



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
9 de julio de 2012
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2012

11 a 14 de septiembre de 2012

Tema 6 b) del programa provisional*

Proyecto de documento sobre el programa del país**

Haití

Resumen

El proyecto de documento sobre el programa de Haití se presenta a la Junta Ejecutiva para su examen y para la formulación de observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 12.096.000 dólares con cargo a los recursos regulares, sujeto a la disponibilidad de fondos, y de 62.000.000 con cargo a otros recursos, sujeto a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2013 y 2016.

* E/ICEF/2012/15.

** De conformidad con la decisión 2006/19 de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará en el sitio web del UNICEF junto con la matriz de resultados, a más tardar seis semanas después de que la Junta Ejecutiva lo examine en su segundo período ordinario de sesiones de 2012. El documento revisado se presentará a la Junta Ejecutiva para su aprobación en su primer período ordinario de sesiones de 2013.



Datos básicos†**(Correspondientes a 2010, a menos que se indique otro año)**

Población infantil (menores de 18 años, en millones)	4,3
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	80 ^a
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 2005-2006)	18 ^b
(porcentaje, urbano/rural, más pobres/ más ricos)	12/20, 22/6
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, informada, 2005-2006)	630 ^c
Matriculación en enseñanza primaria/asistencia (porcentaje neto de niños/niñas, 2005-2006)	48/52 ^d
Alumnos que terminan la escuela primaria (porcentaje de niños/niñas, 2005-2006)	85 ^d
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje)	69
Utilización de instalaciones mejoradas de saneamiento (porcentaje)	17
Prevalencia del VIH en los adultos (porcentaje, 2009)	1,9
Trabajo infantil (porcentaje de niños y niñas de 5 a 14 años, 2005-2006)	21
Registro de nacimiento (porcentaje, menor de 5 años, 2005-2006)	81
(porcentaje, niño/niña, urbano/rural, más pobres/más ricos)	81/82, 87/78, 762/92
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares de los Estados Unidos)	650
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje)	59
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	59

† Para obtener datos más amplios sobre la situación de los niños y las mujeres del país consúltese el sitio www.childinfo.org.

^a La cifra de 165 defunciones por 1.000 nacidos vivos es la estimación correspondiente a 2010 que publicó el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil (IGME en inglés; www.childmortality.org/), el 15 de septiembre de 2011. En esa estimación se tienen en cuenta las defunciones de niños y niñas menores de 5 años provocadas por el terremoto. El Grupo propuso que se agregaran a la mortalidad infantil otras 25.000 defunciones correspondientes a 2010. Dado que ese aumento adicional de la mortalidad debido al terremoto duplicó la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años de Haití en 2010 y que con toda probabilidad se trata del resultado de un suceso único, en el cuadro de datos básicos del proyecto de documento sobre el programa de Haití se utilizará la estimación correspondiente a 2009 de 80 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos hasta que se disponga de la estimación correspondiente a 2011 y los datos más recientes de la Encuesta de Demografía y Salud en 2012.

^b Las estimaciones correspondientes a la categoría de niños con peso inferior al normal se basan en las normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre crecimiento del niño aprobadas en 2006.

^c La cifra de 350 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos es la estimación correspondiente a 2010 del Grupo interinstitucional de las Naciones Unidas (la OMS, el UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Banco Mundial), basada en conjuntos de datos sobre mortalidad materna comparables desde el punto de vista internacional, que dan fe de los problemas bien documentados relacionados con los casos de defunciones maternas no reportados o indebidamente clasificados, incluidas estimaciones para los países que no presentaron datos. Pueden consultarse series cronológicas comparables sobre las tasas de mortalidad materna correspondientes a los años 1990, 1995, 2000, 2005 y 2010 en www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

^d Para este indicador de la educación se utilizaron datos de la Encuesta.

Resumen de la situación de los niños y las mujeres

1. Con una tasa de crecimiento anual del 1,3%¹, la población de Haití se calcula en 10 millones de habitantes, el 43% de ella integrada por menores de 18 años de edad y el 57% por menores de 24 años de edad. Casi la mitad de la población vive en zonas urbanas y más del 25% en la capital. Haití ocupa el lugar 158 de un total de 187 países en el Índice de Desarrollo Humano². Sólo el 20% de los haitianos tiene un trabajo remunerado estable, mientras que el 75% vive con menos de 2 dólares al día y la mitad con sólo 1 dólar o menos al día³. La pobreza absoluta afecta al 40% de los niños, al tiempo que el 70% de estos padece como mínimo una forma de privación⁴.

2. El coeficiente Gini de 0,65 es indicativo de la existencia de marcadas disparidades⁵. La quinta parte más rica de la población se beneficia del 70% del ingreso nacional, mientras que a la quinta parte más pobre le corresponde solamente el 1,5%. Se observan enormes diferencias entre las zonas urbanas y las rurales: el 84% de los niños que viven en las zonas rurales padecen severas privaciones, comparados con el 45% de los niños que habitan las zonas urbanas. Las mujeres constituyen el 45% de los cabezas de familias; estas son mucho más pobres que las familias encabezadas por hombres. En las zonas rurales el 62% de los hogares encabezados por mujeres se encuentran por debajo del umbral de la pobreza, comparados con el 54% de los encabezados por hombres.

3. El presupuesto estatal depende fundamentalmente de la ayuda extranjera, que constituyó el 58% del presupuesto de 2010-2011⁶. Pese a que se ha alcanzado una mayor transparencia mediante la publicación del gasto público, la eficacia presupuestaria sigue siendo un problema. Las asignaciones a los servicios sociales en los presupuestos se mantienen bajas y los servicios sociales están demasiado privatizados; sólo el 12% de los proveedores de servicios educativos y el 28% de los proveedores de servicios de salud pertenecen al sector estatal. Para el ejercicio económico de 2011-2012 las asignaciones presupuestarias destinadas a los sectores sociales representaron el 13,6% para la educación, el 6,9% para la salud y el 0,53% para los asuntos sociales⁷.

4. Los datos más recientes sobre la realización de los derechos del niño y la marcha de la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio corresponden a 2006 (para fines de 2012 se dispondrá de los resultados de la Encuesta de Demografía y Salud), mientras que la gestión de los datos administrativos sigue siendo débil. No se ha presentado ningún informe periódico al Comité de los Derechos del Niño desde el informe inicial de 2001, al tiempo que el primer informe al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer se presentó en 2008.

5. Siguen registrándose problemas en relación con la vacunación, lo que subraya la necesidad de llegar a los niños en las zonas de más difícil acceso, muy en especial

¹ <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.GROW> (2010).

² <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/HTI.html> (2011).

³ *La pauvreté en Haïti. Profil de la pauvreté à partir des données de l'ECVH*, MPCE, 2005.

⁴ *Absolute child poverty in the 21st century in Haiti*, Universidad de Bristol/UNICEF, Haití, 2007.

⁵ *La pauvreté en Haïti. Profil de la pauvreté à partir des données de l'ECVH*, MPCE, 2005.

⁶ Presupuesto de 2010-2011. Ministerio de Economía y Finanzas.

⁷ Presupuesto de 2010-2011. Ministerio de Economía y Finanzas.

a los que no han recibido vacuna ninguna. Además de las causas neonatales, la diarrea y la neumonía, la malnutrición es un factor en el 30% de las defunciones de niños menores de 5 años: el 30% de ellos padece raquitismo, el 18% tiene peso inferior al normal y el 10% están emaciados⁸. Además, las tres cuartas partes de los lactantes de 6 a 23 meses y más de la mitad de las embarazadas padecen anemia. Los suplementos de vitamina A llegan a menos del 40% de los niños de 6 a 59 meses⁹.

6. La prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) es la más alta de la región, al registrar el 1,9%, y asciende al 3,7% entre las embarazadas en Puerto Príncipe¹⁰. El 20% de las mujeres a las que se hizo la prueba del VIH/SIDA recibió asesoramiento para prevenir la transmisión de la madre al niño, mientras que menos de la tercera parte de las embarazadas seropositivas recibió tratamiento antirretroviral. Sólo el 14% del total estimado de 12.000 niños infectados (de hasta 14 años de edad) recibe tratamiento antirretroviral¹¹.

7. Haití no va camino de alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio 7 relacionado con el agua, el saneamiento y la higiene. Es más, de 1990 a 2009 la cobertura de los servicios de saneamiento disminuyó del 26% a un 17%. La mitad de la población rural practica la defecación al aire libre y más del 31% carece de acceso al agua potable. Las disparidades geográficas son marcadas: el 85% de los residentes urbanos tiene acceso al agua potable comparado con el 51% de los habitantes de las zonas rurales y el 24% de los residentes urbanos cuenta con servicios de saneamiento adecuados y sólo el 10% en las zonas rurales¹².

8. La mitad de los niños haitianos no asiste a la escuela, al tiempo que las disparidades en cuanto a acceso a la educación son especialmente manifiestas en las zonas rurales y en la quinta parte más pobre de la población. Los servicios de educación son mayormente negocios privados con cobro de matrícula (el 88% no pertenece al sector no público) y la mitad de los centros de enseñanza preescolar son privados con cobro de matrícula¹³. Las dos terceras partes de los alumnos son de una edad superior a la normal, lo que representa un problema considerable para la eficiencia de la educación¹⁴. Sólo el 15% de los maestros están capacitados, por lo que de no aumentar significativamente esta proporción, la calidad de la enseñanza seguirá siendo baja¹⁵. Se calcula que el 40% de las escuelas carecen de agua potable y el 60% carece de servicios de saneamiento¹⁶.

⁸ *Enquête sur la mortalité, la morbidité* Equipo de Tareas l'utilisation des services (EMMUS IV), 2005-2006.

⁹ Datos administrativos para las inmunizaciones sistemáticas, *Ministère de la santé et de la population* (MSPP).

¹⁰ *Bulletin épidémiologique, Programme national de lutte contre les IST/VIH/Sida*, MSPP, 2009-2010.

¹¹ Datos de interfaz de supervisión, evaluación y vigilancia, 2010.

¹² Todas las estimaciones relativas al agua, el saneamiento y la higiene fueron tomadas del Informe de 2012 del Programa Conjunto de Monitoreo de la OMS y el UNICEF.

¹³ Resultados preliminares del Censo Escolar de 2011, Ministerio de Educación (MENFP), 2012.

¹⁴ *Education for all in the Caribbean*, Gobierno de Haití, 2000.

¹⁵ Estrategia nacional de acción para universalizar la educación, MENFP, abril de 2007.

¹⁶ MENFP, 2003.

9. Los niños haitianos se ven amenazados por ingentes problemas multidimensionales, lo que aumenta los riesgos de abuso, violencia, explotación y trata de niños. Según una encuesta de 2012, se calcula que 30.000 niños viven en más de 722 centros de acogida¹⁷. Según informes de 2011, de 173.000 a 225.000 niños trabajan como empleados domésticos¹⁸, al tiempo que 3.380 niños y jóvenes (el 11% de ellos niñas) viven en las calles de Puerto Príncipe, un aumento del 50% respecto de 2006¹⁹.

10. Dada su ubicación geográfica, Haití está muy expuesto a múltiples peligros: terremotos, huracanes, inundaciones y sequías. Esa vulnerabilidad se ve acentuada por la topografía, la hidrografía y la degradación ambiental del país, particularmente la deforestación. La ausencia o deficiencia de las normas y los códigos de construcción contribuyen a elevar el riesgo de que se produzcan bajas humanas y pérdidas durante los fenómenos sísmicos, como se observó trágicamente durante el terremoto de enero de 2010. La crisis puso de relieve la imperiosa necesidad de reforzar los mecanismos de gestión del riesgo de desastres tanto en el plano nacional como en el local.

11. El terremoto, de magnitud 7,3 en la escala de Richter, azotó a Puerto Príncipe y los alrededores y provocó la muerte de 220.000 personas, causó heridas a 300.000 personas y dejó a más de 1.300.000 personas en campamentos de damnificados²⁰. La tercera parte de los funcionarios de la administración pública del país perecieron, el 87% de los edificios de los ministerios quedó reducido a escombros y 4.000 escuelas y 50 centros de salud sufrieron daños o quedaron destruidos. Según las evaluaciones realizadas, los daños y las pérdidas ascienden a 7.800 millones de dólares, al tiempo que las necesidades de reconstrucción ascienden a 11.500 millones de dólares, el 120% del producto interno bruto²¹. Este terremoto probablemente provocó la muerte de un número mayor de niños menores de 5 años que el número promedio de niños de esa edad que fallecen anualmente y aumentó la prevalencia de la discapacidad debido a las lesiones y amputaciones. Una epidemia de cólera también azotó a Haití en 2010. Sus peores efectos se sintieron en las zonas rurales que carecen de servicios básicos de atención de la salud y servicios de abastecimiento de agua y de saneamiento. Al mes de abril de 2012, 536.666 personas habían sido infectadas (de ellas 69.034 niños menores de 5 años) y 7.111 habían fallecido (550 niños menores de 5 años)²².

12. En el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional figura se ofrece una visión a largo plazo de la reconstrucción y el desarrollo de Haití. Dicha visión se basa en cuatro pilares: el territorial, el económico, el social y el institucional. Sin embargo, el contexto político frágil dificulta su aplicación.

¹⁷ Directorio de Centros de Acogida de Niños, Instituto de Bienestar Social e Investigación (IBESR), 2012. Actualmente se procede al registro de todos los niños que viven en centros de acogida.

¹⁸ Informe sobre la trata de personas, Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2011.

¹⁹ Informe de *Aide Médicale Internationale* sobre los niños de la calle en Puerto Príncipe, 2011.

²⁰ Informe de evaluación de las necesidades después del desastre del terremoto en Haití, 2010.

²¹ Informe de evaluación de las necesidades después del desastre del terremoto en Haití, 2010.

²² Informe sobre la situación diaria, MSPP, abril de 2012.

Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2009-2012

Principales resultados

13. A raíz del terremoto, una prórroga de un año del documento sobre el programa de Haití facilitó una transición sin contratiempos de la respuesta humanitaria a un programa de transición para hacer frente a los persistentes problemas estructurales que impedían la realización de los derechos del niño.

14. En coordinación con los asociados en las zonas afectadas por el terremoto²³, 1.940.000 niños fueron inmunizados y 12.000 embarazadas pudieron dar a luz en condiciones adecuadas, accediendo a productos básicos esenciales, botiquines obstétricos y equipo obstétrico. El porcentaje de la población inmunizada con la vacuna triple contra la difteria, la tos ferina y el tétanos mejoró del 68% en 2009 al 82% en 2011, en parte gracias al enfoque orientado a llevar las intervenciones a todos los distritos, específicamente a 36 comunidades de baja cobertura²⁴.

15. El UNICEF apoyó la elaboración y difusión de protocolos nacionales para la gestión de la malnutrición aguda grave y la alimentación del lactante y del niño en la primera infancia, incluida la capacitación en su aplicación. Medio millón de niños fueron examinados y 15.300 gravemente emaciados recibieron tratamiento en 290 unidades de tratamiento ambulatorio o fueron ingresados en 24 centros de estabilización. La tasa de recuperación fue del 76% y la tasa de mortalidad de menos del 2%. El UNICEF también apoyó a 177 “rincones amigos del bebé” (de los 198 existentes) y estableció 40 clubes de madres, lo que permitió que parejas de madres e hijos recibieran asesoramiento en materia de nutrición. En 2011 el 88% de los niños de 6 a 59 meses recibieron una dosis de vitamina A, un suplemento de yodo y tabletas contra parásitos, al tiempo que el 22% de las mujeres de edad de procrear recibieron hierro y ácido fólico.

16. El apoyo que presta el UNICEF a la formulación de políticas también contribuyó considerablemente a la formulación y aplicación de una nueva política nacional de nutrición. El apoyo a los programas después del terremoto contribuyó a una reducción significativa del retraso del crecimiento, que disminuyó del 29,7% en 2006 al 23,4% en 2012.

17. El UNICEF proporcionó agua potable a 680.000 personas y saneamiento a 800.000 personas que vivían en campamentos en 2010²⁵. La prestación de servicios fue transferida gradualmente de los campamentos a las zonas de retorno para beneficio de 130.000 habitantes de comunidades urbanas marginadas. Mediante la colaboración estratégica con el Gobierno y otros interesados se creó mayor conciencia sobre el tratamiento del agua para consumo doméstico, el lavado de las manos y el enfoque comunitario de saneamiento total. Gracias a la ampliación de los servicios de abastecimiento de agua y de saneamiento en las escuelas, 350.000 niños

²³ La mayoría de las cifras sobre los resultados del apoyo prestado por el UNICEF a la asistencia humanitaria tras el terremoto proceden de diversos informes producidos por UNICEF Haití: *Children of Haiti: Milestones and Looking Forward at Six Months (2010)*; *Children of Haiti: One Year After – The Long Road from Relief to Recovery (2010)*; y *Children of Haiti Two Years After: What is Changing, Who is Making the Change (2011)*.

²⁴ Datos administrativos correspondientes a la inmunización sistemática, MSPP.

²⁵ Informes sobre Haití e Informes temáticos sobre el agua, el saneamiento y la higiene (*WASH* en inglés) del UNICEF.

en 198 escuelas cobraron mayor conciencia de las prácticas higiénicas, mientras que 100.000 niños lograron tener acceso al agua y a los servicios de higiene y saneamiento. Esos resultados prometedores sirvieron para seguir impulsando esa labor por conducto de una Alianza nacional para el fomento del agua, la higiene y el saneamiento en las escuelas.

18. El UNICEF también apoyó la respuesta a los brotes de cólera. A fines de 2011 más de 11.000 casos sospechosos y 187.000 casos de diarrea (incluidos 81.000 niños menores de 5 años) habían sido tratados²⁶. Dieciséis centros de tratamiento del cólera, 149 unidades de tratamiento y 1.270 puntos comunitarios de rehidratación oral se mantuvieron funcionando en cuatro departamentos²⁷. La distribución de productos de cloro llegó a más de 2,2 millones de personas en distintas comunidades; la distribución escolar llegó a 1,5 millones de alumnos; y la distribución por conducto de los servicios que se prestan en instalaciones llegó a 30.000 niños en centros de acogida, así como a 120.000 niños participantes en 520 espacios amigos de la infancia. Recibieron capacitación en la promoción de la higiene para la prevención del cólera alrededor de 1.300 instructores, quienes a su vez transmitieron esos conocimientos a 5.500 movilizadores.

19. Para asegurar la continuación de las clases tras el terremoto, el UNICEF distribuyó más de 1.600 tiendas de campaña a 225 escuelas para ser usadas como espacios de aprendizaje provisionales y suministró insumos de aprendizaje a 325.000 niños. Entre 2010 y 2012 se construyeron aulas a prueba de actividad sísmica en 193 de esas escuelas. Más de 720.000 estudiantes y 15.000 maestros recibieron suministros de aprendizaje y enseñanza, al tiempo que 12.000 maestros y demás personal docente, en particular 500 maestros de preescolar, recibieron capacitación sobre el plan de estudios adaptado²⁸. La mitad de ellos recibió formación asimismo en atención sicosocial. Gracias a esos esfuerzos el 82% de los niños de 6 a 11 años que vivían en campamentos pudieron asistir a la escuela empezando en noviembre de 2011²⁹.

20. Mediante una labor de promoción de alto nivel se logró que el acceso universal a la educación y la abolición de las tasas de matriculación figuraran entre los objetivos gubernamentales más importantes. En 2011 el Gobierno puso en marcha una iniciativa para matricular a 1,6 millones de niños a más tardar en 2016. Se llevó a cabo el primer censo escolar en un decenio, con lo cual se obtuvo un conjunto de datos de referencia para el sistema de información sobre la gestión de la educación. La microplanificación³⁰ y la reunión y análisis de datos se establecieron en los departamentos Norte y Sur. En lo tocante al desarrollo del niño en la primera infancia se examinó una estrategia de educación de los padres con los ministerios competentes y grupos de la sociedad civil.

²⁶ Informes de supervisión del UNICEF, 2011.

²⁷ Informe provisional al MSPP destinado al Banco Interamericano de Desarrollo, UNICEF Haití, 2011.

²⁸ Se elaboró un plan de estudios adaptado a fin de que los niños no tuvieran que repetir un año debido a los cierres temporales de escuelas provocados por el terremoto. En el plan de estudios también se introdujo la atención sicosocial.

²⁹ Datos tomados de la matriz de seguimiento de desplazados, OIM, noviembre a abril de 2012.

³⁰ La microplanificación se refiere a la planificación descentralizada de la enseñanza destinada a aplicar las políticas nacionales en el plano local reflejando al propio tiempo las necesidades locales específicas.

21. El UNICEF estableció 520 espacios amigos de la infancia, lo que permitió que 120.000 niños tuvieran acceso a actividades de recreación estructuradas. Gracias a la creación de capacidad el *Institut du Bien Etre Social et de Recherches* (IBESR) (Instituto de Bienestar Social e Investigación) logro establecer la existencia de 722 centros de acogida de niños en todo el país. Al día de hoy, 372 de ellos han sido evaluados y 67 han sido acreditados³¹. Siete fueron cerrados, al existir pruebas de maltrato. El UNICEF también apoyó el empeño del IBESR por registrar a los niños a fin de mejorar la gestión básica de casos y también para promover la reunificación de la familia donde fuera posible. Además, 16.000 niños privados del cuidado de sus padres fueron localizados y registrados, al tiempo que 2.711 de ellos fueron reunificados con sus familias³². Se mejoró la capacidad de la brigada de protección de menores de la policía, con lo cual se reforzó la prevención de la trata de niños. Unos 18.000 niños fueron examinados y 500 presuntos casos de trata fueron investigados³³.

22. Se reforzó el marco jurídico. El país ratificó los siguientes instrumentos de derechos humanos: la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad; la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad; el Convenio de la Haya sobre la Protección de los Niños y la Cooperación en materia de Adopción Internacional; y el Protocolo relativo a la Trata. En 2010 se aprobó una ley sobre la integración de las personas con discapacidad. Se vienen revisando las leyes sobre adopción internacional y sobre la trata, lo que ofrece la posibilidad de seguir realizando una labor de promoción en favor de una legislación nacional mejorada que cumpla las normas internacionales.

23. Se aprobó una política nacional de la juventud y se estableció un Consejo Nacional de la Juventud, facilitando así la participación de los jóvenes en los procesos de adopción de decisiones. En colaboración con el Movimiento Mundial en favor de la Infancia, 250 niños y jóvenes participaron en consultas, las que culminaron en el primer informe de supervisión de políticas que se hace eco de sus perspectivas.

24. Un análisis del presupuesto estatal permitió tener un conocimiento más cabal del gasto público en los niños. En 2011 el UNICEF apoyó a las autoridades de los departamentos Norte y Sur en la elaboración de planes de acción destinados a fortalecer la capacidad de los interesados para asumir sus responsabilidades en lo concerniente a los derechos del niño y de los titulares de derechos para formular sus reivindicaciones. El UNICEF apoyó al Instituto de Estadística para actualizar el marco maestro de muestreo a fin de que sirviera de fundamento para las encuestas en curso y futuras.

25. El UNICEF coordinó la labor de más de 400 agentes humanitarios, movilizando recursos y gestionando información sobre el agua y el saneamiento, la educación, la nutrición y la protección de la infancia. En 2011 grupos y subgrupos temáticos pertinentes apoyaron los procesos nacionales de planificación para situaciones imprevistas, innovaciones sectoriales, formulación de políticas,

³¹ Directorio de Centros de Acogida de Niños, IBESR, 2012.

³² Base de datos interinstitucional del IBESR sobre los niños separados. El número (16.000) abarca las gestiones de búsqueda y de reunificación de familias y documentación sobre todos los niños en los centros de acogida, que aún no se ha completado.

³³ Estadísticas mensuales, *Brigade de la Police des Mineurs*, 2012.

establecimiento de normas y fomento de la capacidad de las autoridades nacionales y las organizaciones de la sociedad civil para facilitar la transición de la etapa de la situación de emergencia.

26. El UNICEF trabajó con cuatro organizaciones no gubernamentales para fortalecer la capacidad gubernamental en materia de preparación para casos de emergencia y respuesta a ellos. Esto consistió en evaluaciones rápidas, medidas de reducción del riesgo y el posicionamiento previo de suministros de emergencia para cubrir las necesidades de hasta 100.000 beneficiarios, el 33% de la población destinataria del plan para situaciones imprevistas en Haití. Este mecanismo permitió dar una respuesta rápida y eficaz al huracán Irene en 2011, ayudando a atender las necesidades inmediatas de 400 familias afectadas.

Experiencia adquirida

27. La estrecha colaboración con los homólogos del departamento Noroeste puso de relieve un modelo positivo para aplicar un enfoque colaborativo conocido como ‘*accompaniment*’. Ello demostró que la capacidad nacional de preparación para casos de emergencia y de respuesta a ellos puede fortalecerse en el plano subnacional trabajando por conducto de sistemas nacionales. Esa colaboración se centró en ampliar los recursos humanos, reforzar los conocimientos sobre el tratamiento del cólera, planificar la respuesta a los casos de emergencia, posicionar previamente los suministros y canalizar fondos a las zonas destinatarias. Las autoridades locales ampliaron el acceso a los centros de tratamiento del cólera y controlaron eficazmente un importante brote con una tasa de defunciones significativamente inferior a la media nacional y a las medias departamentales anteriores. Contando con mecanismos apropiados, las autoridades locales coordinaron la labor de los agentes internacionales y movilizaron recursos evitando crear estructuras paralelas.

28. Si bien debe hacerse hincapié en el reforzamiento de la capacidad institucional, las graves privaciones actuales exigen que los interesados colaboren en la prestación de los servicios esenciales que permitan atender las urgentes necesidades de los niños y las mujeres. La experiencia ha demostrado la importancia de la participación comunitaria para ampliar los programas y aumentar el acceso a ellos en las zonas mal atendidas. El UNICEF debe concentrarse cada vez más en el aprovechamiento de sus redes de base comunitaria de agentes nacionales para contribuir a la planificación y programación en las zonas de difícil acceso.

29. El examen independiente de la respuesta operacional del UNICEF al terremoto fue un elemento fundamental para el desarrollo de estrategias programáticas, asociaciones y estructuras de gestión³⁴. Las enseñanzas derivadas del examen han contribuido a fortalecer la gestión y coordinación por grupos temáticos y a impulsar el fomento de la capacidad nacional. Si bien en el examen se reconoció como razonable la idea de vincular la violencia por motivos de género y la protección de la infancia en vista de la versión revisada del UNICEF de los compromisos básicos para la infancia en las actividades humanitarias, también se señaló que la problemática de la violencia por motivos de género debería incorporarse asimismo

³⁴ El examen también contribuyó a la elaboración en 2011 del Procedimiento de Activación Institucional para Situaciones de Emergencia y de procedimientos operativos normalizados y simplificados para situaciones de emergencia de nivel 3 del UNICEF.

en otras actividades sectoriales del UNICEF. El nuevo programa del país se hace eco de esa recomendación.

30. El UNICEF necesita asegurar que el Gobierno se comprometa genuinamente a promover programas estratégicos y a establecer asociaciones con interesados privados para lograr resultados. El incumplimiento por el Gobierno de su compromiso de complementar los sueldos de los maestros privados en una escuela apoyada por el UNICEF motivó que cientos de niños posiblemente no pudieran asistir a la escuela y puso en peligro el diálogo positivo entre el sector público y el privado que el UNICEF había fomentado entre los interesados. El UNICEF seguirá empeñado en robustecer la función fiscalizadora del Gobierno en la prestación de servicios sociales, facilitando asimismo el diálogo entre los proveedores de servicios del sector público y del sector no público.

Programa del país, 2013-2016

Cuadro sinóptico del presupuesto

<i>Programa</i>	<i>(En miles de dólares EE.UU.)</i>		<i>Total</i>
	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	
Supervivencia y desarrollo del niño	4 899	27 280	32 179
Entorno de aprendizaje y protección	3 290	17 360	20 650
Asociaciones en favor de los derechos del niño	2 093	3 100	5 193
Componente intersectorial	1 814	14 260	16 074
Total	12 096	62 000	74 096

Proceso de preparación del programa

31. El proceso de preparación se basó en las conclusiones y recomendaciones del examen de mitad de período; el momento estratégico de reflexión de 2010; el examen independiente de la respuesta del UNICEF al terremoto; y otras evaluaciones de la experiencia adquirida. El proceso también tomó en cuenta los procesos de planificación con vistas a la prórroga de un año del programa aprobado para el país y el marco estratégico integrado de las Naciones Unidas para Haití para el período 2013-2016 (la estrategia conjunta de la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití y el equipo de las Naciones Unidas en el país en apoyo de la labor de reconstrucción del Gobierno después del terremoto). Se incorporaron los resultados de las consultas con los jóvenes, conjuntamente con las recomendaciones dimanadas de las consultas con ministerios fundamentales, organizaciones de la sociedad civil, donantes principales y organismos de las Naciones Unidas.

Componentes, resultados y estrategias del programa

32. El objetivo general consiste en contribuir al proceso de construcción de la nación apoyando al Gobierno de Haití para que honre los compromisos que ha contraído en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño. Ello supone

colocar los derechos de los niños y las niñas de Haití en el centro de los procesos de adopción de decisiones, presupuestación social, planificación y aplicación de programas. Con ello se fomentará una sociedad que vela por el interés supremo de los niños, especialmente los más pobres y excluidos, y que crea un entorno comunitario y familiar seguro en que los niños pueden sobrevivir, prosperar y desarrollar su pleno potencial. La gestión de los conocimientos será una estrategia intersectorial decisiva para apoyar la adopción de decisiones bien fundamentadas y una formulación de políticas de base empírica. Contribuirá también a promover la igualdad entre los géneros.

Componentes del programa

33. **Supervivencia y desarrollo del niño.** Este componente contribuirá a reducir la mortalidad y morbilidad infantiles al obtenerse los siguientes resultados a más tardar en 2016:

a) Las niñas, los niños y las mujeres tienen igual acceso a un conjunto esencial de intervenciones de nutrición de índole preventiva y curativa y de gran efectividad a nivel de comunidad y en los centros de atención de la salud;

b) Las niñas, los niños, los adolescentes y las mujeres, sobre todo los más vulnerables, tienen igual acceso a los servicios integrados de salud de buena calidad;

c) Las niñas, los niños, los adolescentes y las mujeres y sus familias de las zonas rurales y de entornos urbanos pobres tienen un acceso sostenible al suministro de agua potable, al saneamiento básico y a la educación en materia de higiene.

34. Para obtener esos resultados el UNICEF abogará por un aumento de las asignaciones presupuestarias a los sectores pertinentes y nuevas reformas sectoriales. El Fondo apoyará la elaboración de mejores políticas y estrategias sociales valiéndose de enfoques como la presupuestación del costo marginal de paliar situaciones de embotellamiento. También realzará la capacidad institucional para planificar, gestionar, supervisar y descentralizar los servicios, empleando enfoques innovadores y tecnologías apropiadas. En el plano comunitario el UNICEF apoyará las redes locales, las organizaciones de la sociedad civil y los grupos de apoyo a fin de promover la participación de los padres en la estimulación de los niños en edad preescolar, así como la adopción de prácticas familiares fundamentales para reducir la mortalidad materno-infantil, con un enfoque que promueve la igualdad entre los géneros. El UNICEF apoyará el reforzamiento de los sistemas de vigilancia e información, velando por que puedan aplicarse y ampliarse los resultados de los programas piloto que contribuyen a reducir la disparidad. En consonancia con los compromisos básicos para la infancia en las actividades humanitarias, este componente apoyará la preparación para casos de emergencia y respuesta a ellos y promoverá medidas prácticas a nivel de comunidad para reducir el riesgo de desastres con la participación de los interesados.

35. Las estrategias específicas incluyen el programa ampliado de inmunización; la gestión integrada de las enfermedades de la infancia; la atención neonatal y obstétrica; y la prevención, el tratamiento y el cuidado del VIH/SIDA. El trabajo sobre el SIDA se lleva a cabo en cooperación con el Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para paliar los efectos del SIDA y otros asociados. Unos 280.000 niños menores de un año serán beneficiados junto con sus madres, muy en especial en los distritos más vulnerables y menos atendidos.

El UNICEF apoyará las prácticas fundamentales de la lactancia materna y la alimentación complementaria, el suministro de micronutrientes (vitamina A, zinc y yodo) y la eliminación de parásitos, y la atención de los niños con malnutrición aguda, centrándose en las zonas rurales que registran las tasas más altas de malnutrición crónica y aguda.

36. La reforma del sector del agua, el saneamiento y la higiene será una oportunidad para influir en los proveedores de servicios descentralizados y aumentar las intervenciones de gran impacto, particularmente el tratamiento y almacenamiento seguro del agua para consumo doméstico. La Alianza para el fomento del agua, la higiene y el saneamiento en las escuelas impulsará medidas nacionales que contribuirán a que todas las escuelas cumplan las normas mínimas en materia de agua, saneamiento e higiene. El UNICEF movilizará las amplias redes de asociados radicados en la comunidad a fin de mejorar las inversiones en el sector del agua, el saneamiento y la higiene, con la activa participación de la mujer, y ampliará las actividades encabezadas por la comunidad de creación de mejores hábitos totales de saneamiento, salud e higiene.

37. **Entorno de aprendizaje y protección.** Este componente contribuirá a fortalecer los marcos jurídicos y normativos que afectan el desarrollo y empoderamiento de los niños. Contribuirá al empoderamiento y desarrollo de los niños al propiciar la obtención de los resultados siguientes a más tardar en 2016:

a) Las niñas y los niños, incluidos los adolescentes, están protegidos contra la violencia por motivos de género y otras formas de violencia, maltrato y explotación en los planos nacional y local de conformidad con las normas de derechos humanos, sobre la base de una mayor conciencia de cómo repercute la violencia en los niños;

b) Las niñas y los niños desde que nacen hasta los 14 años de edad pertenecientes a las tres quintas partes más pobre de la población se benefician de políticas de educación que garantizan la igualdad de acceso a la educación básica de buena calidad y a oportunidades de desarrollo del niño en la primera infancia.

38. Este componente incluirá la promoción de la ratificación de los instrumentos internacionales que promueven la protección de la infancia; la armonización de la legislación nacional con los instrumentos internacionales de derechos humanos, particularmente sobre el castigo corporal y la violencia por motivos de género, en particular la violencia y el abuso sexuales; la trata de niños; y la adopción. El componente robustecerá la capacidad de las instituciones gubernamentales en los planos nacional y subnacional para a) aplicar, vigilar y hacer que las entidades públicas y no públicas cumplan las normas de protección de los niños; b) fomentar la coordinación intersectorial para hacer frente a la violencia por motivos de género y otras formas de violencia mediante la elaboración de protocolos y mecanismos de remisión; y c) mejorar la disponibilidad de servicios y programas en favor de los niños, y el acceso a dichos servicios y programas, a fin de prevenir y mitigar los riesgos reforzando la capacidad de los proveedores de servicios de protección de la infancia.

39. El componente promoverá el acceso a la educación básica y al desarrollo del niño en la primera infancia mediante el apoyo del establecimiento de a) reglamentos que abarquen la prestación de servicios de educación y protección libres de violencia por motivos de género y de otras formas de violencia; y b) normas

mínimas y códigos de conducta. El componente fortalecerá la capacidad institucional en los planos nacional y subnacional para aplicar, vigilar y hacer cumplir las normas relativas a la prestación de servicios para niños y para establecer la coordinación por conducto de mecanismos intersectoriales.

40. En consonancia con los compromisos básicos para la infancia en las actividades humanitarias, este componente apoyará la aceleración de las medidas de reducción del riesgo de desastres en las comunidades, escuelas y otras instituciones que prestan servicios a los niños a fin de mejorar la preparación para casos de emergencia y la respuesta a ellos³⁵. También apoyará las instituciones gubernamentales para que a) aumenten el acceso a las oportunidades de aprendizaje temprano oficiales, las basadas en la comunidad y las que ocurren en la familia que sean de buena calidad; b) elaboren marcos normativos que reglamenten el sistema de educación, supriman el pago de la matrícula escolar y definan las normas de calidad que deberán cumplir los proveedores de servicios estatales y no estatales; c) propicien la participación de los asociados en la reforma a nivel de todo el sistema; y d) aumenten el acceso a una enseñanza de buena calidad favorable al niño y a intervenciones adecuadas a su edad en escuelas seguras y sanas, con la participación de estudiantes y padres.

41. **Asociaciones en favor de los derechos del niño.** Este componente contribuirá a la obtención del resultado siguiente: A más tardar en 2016 se aplican políticas, leyes y una presupuestación de base empírica, incluidas medidas para reducir las privaciones y disparidades que padecen los niños.

42. Este componente asegurará que los derechos del niño y la mujer reciban prioridad y queden integrados en la planificación, formulación, promoción y aplicación de políticas, planes, programas, legislación y gastos de base empírica. Esto incluye la realización progresiva de la protección social para todos, con especial atención a los niños con discapacidad y una perspectiva de género en las iniciativas tanto de emergencia como a largo plazo. El componente también permitirá asegurar que las autoridades de determinados departamentos cuenten con la capacidad necesaria para formular y aplicar políticas de prestación de servicios sociales básicos, haciendo hincapié en las comunidades menos favorecidas, y para facilitar su recuperación después de un desastre u otra crisis de índole humanitaria.

43. El UNICEF prestará apoyo en los planos central y subnacional a) generando datos e información de alta calidad desglosados por género sobre la situación de las niñas, los niños y las mujeres y sobre las leyes, las políticas y los presupuestos que los afectan; b) prestando asesoramiento sobre planes de desarrollo sectoriales y asignaciones presupuestarias destinados a los niños; y c) promoviendo buenas prácticas y normas internacionales en materia de elaboración y aplicación de políticas. Se robustecerán los sistemas de reunión de datos administrativos y los sistemas de vigilancia en tiempo real en los departamentos Norte y Sur. Se procurará aumentar los conocimientos estadísticos de los interesados y alentar el uso de HaitíInfo, en particular con vistas a la preparación para casos de emergencia y la respuesta a ellos.

44. Este componente también se propondrá empoderar a las niñas, los niños y las mujeres a fin de que reclamen sus derechos y participen en un diálogo con los

³⁵ En cumplimiento de la recomendación formulada en el examen independiente de la respuesta operacional del UNICEF al terremoto de enero de 2010.

proveedores de servicios, los encargados de formular políticas y los legisladores. Al apoyar la reducción del riesgo de desastres, el componente promoverá las intervenciones de protección social en las zonas más vulnerables a los desastres naturales como un posible medio de aplicar la primera medida de un sistema integrado de protección social que tenga en cuenta los problemas de la infancia. El UNICEF prestará apoyo técnico al Gobierno en la preparación del informe al Comité de los Derechos del Niño y en la aplicación de sus recomendaciones.

45. El UNICEF trabajará en el plano nacional para reforzar la legislación, las políticas y los sistemas y a nivel institucional para establecer normas y mejorar la reglamentación y la gestión en la prestación de servicios sociales. A fin de realzar la convergencia del programa, el UNICEF trabajará en los departamentos Norte y Sur para fortalecer la capacidad de los gobiernos locales y comunitarios para defender los derechos de los niños y asegurar el acceso a los servicios básicos, trabajando en las zonas más desatendidas.

46. El programa promoverá un enfoque basado en los derechos y basado en la equidad para los niños y los adolescentes, y con ellos, incluidos los que padecen discapacidad, mediante las estrategias siguientes:

a) *Promoción y movilización de recursos para las políticas que reconocen los derechos del niño y hacen frente a las disparidades.* Esto incluirá abogar por que se aumente el presupuesto estatal para los niños; elaborar políticas y marcos que definen las normas de calidad y reglamentan la prestación de servicios; convocar a los asociados y apoyar nuevos procesos de reforma a nivel de todo el sistema; fortalecer los marcos jurídicos y normativos; realizar una planificación de base empírica; y vigilar la aplicación de las políticas y los programas, con los homólogos gubernamentales, en particular en el caso de los programas de protección social. La labor de promoción también abordará la necesidad de canalizar las demandas de las comunidades a los encargados de formular políticas y a los legisladores;

b) *Fomento de la capacidad de los homólogos nacionales y los asociados de la sociedad civil.* Esto incluirá robustecer los sistemas institucionales y la capacidad local para mejorar la planificación, gestión, ejecución y vigilancia en los planos nacional y comunitario y elaborar documentos y protocolos de directrices sectoriales, en particular los que se refieren a los casos de emergencia. Esto abarcará igualmente el robustecimiento de los mecanismos de supervisión y los sistemas de prestación de servicios sociales; el fomento de la capacidad técnica mediante la formación de profesionales y la capacitación de los proveedores de servicios; la mejora de la reunión y el análisis de datos y la difusión de datos desagregados (sobre todo de indicadores con perspectiva de género); y el reforzamiento de los conocimientos estadísticos a fin de ayudar a que se adopten decisiones fundamentadas;

c) *Asociaciones para la prestación de servicios centrada en la equidad.* Esto incluirá el aumento de las intervenciones de gran impacto que ayuden a reducir las disparidades en el acceso a las intervenciones favorables a los niños, adecuadas a su edad y de buena calidad, en particular en casos de emergencia;

d) *Comunicación para el desarrollo.* Esto incluirá el reforzamiento y el sostenimiento de conductas y cambios sociales positivos mediante la integración de la comunicación para el desarrollo entre los componentes. Ello servirá de estrategia fundamental para superar las barreras sociales, económicas y culturales a la equidad,

estimulando al mismo tiempo la demanda y el uso de los servicios para niños, jóvenes, mujeres y familias;

e) *Reducción del riesgo de desastres*. Esto incluirá el fomento de la capacidad nacional y local para prepararse para los casos de emergencia y responder a ellos de manera oportuna, mitigando los efectos de los desastres mediante el fomento de la capacidad de resistencia de la familia, sobre todo en las zonas más vulnerables.

47. **Componente intersectorial.** Este componente abarca los sueldos y gastos conexos no imputables a los distintos programas.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD)

48. El programa del país está armonizado con otros organismos de las Naciones Unidas en el Marco Estratégico Integrado para 2013-2016, que está alineado con las prioridades nacionales y los pilares enunciados en el Plan nacional de desarrollo estratégico y el Plan de Acción para la Recuperación y el Desarrollo de Haití. El plan del país también se hace eco de los planes sectoriales pertinentes en la esfera del agua, el saneamiento y la higiene, así como de la educación y la salud.

Relación del programa con las prioridades internacionales

49. El programa del país se rige por la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, los compromisos básicos para la infancia en las actividades humanitarias, el Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños, los objetivos del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y la Educación para Todos. Los objetivos y enfoques estratégicos del programa del país son compatibles con la Declaración del Milenio, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los principios de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda. Los resultados de los componentes del programa corresponden a las cinco esferas prioritarias del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF.

Principales asociados

50. Los principales asociados del programa serán los ministerios competentes de planificación, finanzas y sectores sociales y otras instituciones estatales competentes, incluida la policía nacional. El programa del país también promueve asociaciones con las comunidades ubicadas en zonas remotas, así como con las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones de base y religiosas, el sector privado y los medios de difusión. Se mantendrá una estrecha colaboración con los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas, así como con la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití, en consonancia con su estrategia para dar por terminada la misión. El programa del país seguirá colaborando estrechamente con los asociados bilaterales y multilaterales para el desarrollo, en particular el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo. Aprovechando la experiencia acumulada, la cooperación Sur-Sur será fundamental para fomentar asociaciones con las instituciones gubernamentales y no

gubernamentales de la región, incluso con los centros de excelencia, a fin de intercambiar la experiencia adquirida y las mejores prácticas.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

51. La Encuesta sobre Demografía y Salud de 2012 brindará parámetros para vigilar los resultados y la marcha del programa. Los resultados se evaluarán mediante el examen de mitad de período de 2014 y los exámenes de ejecución semestrales y anuales. Se realizarán actividades de supervisión sobre el terreno, incluidas consultas periódicas con los asociados de todos los niveles. Los mecanismos de supervisión y evaluación y los principales estudios, encuestas, evaluaciones e investigaciones en la materia se definirán mediante un plan integrado de vigilancia y evaluación. Se realizarán exámenes y evaluaciones específicas del programa conjuntamente con los asociados, según proceda. Para asegurar la vigilancia y comunicación eficaces de los resultados apoyados por el UNICEF, se reforzará el sistema de supervisión del desempeño, en lo que respecta tanto a la preparación para casos de emergencia y respuesta a ellos como a la programación ordinaria. Como parte del plan de gestión del programa, las iniciativas de emergencia recibirán apoyo para facilitar la evaluación de los riesgos y la supervisión de las intervenciones de reducción del riesgo de desastres.