



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
14 de julio de 2006
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2006

6 a 8 de septiembre de 2006

Tema 4 b) del programa provisional*

Proyecto de documento del programa del país**

República Unida de Tanzania

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta el proyecto de documento del programa de la República Unida de Tanzania para su examen y la formulación de observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el presupuesto global indicativo por 46.932.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y por 73.068.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos para el período 2007 a 2010.

* E/ICEF/2006/18.

** De conformidad con la decisión 2002/4 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/2002/8/Rev.1), el presente documento se revisará y se publicará, junto con una matriz de resultados, en el sitio web del UNICEF en octubre de 2006. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo en su primer período ordinario de sesiones de 2007, con arreglo al procedimiento de no objeción.



Datos estadísticos básicos[†]

(Correspondientes a 2004 a menos que se indique otra cosa)

Población infantil (menores de 18 años, en millones)	18,8
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por cada 1.000 nacidos vivos)	126
Niños con peso inferior al normal (porcentaje, casos moderados y graves, 2003-2004)	22
Tasa de mortalidad materna (TMM) (por cada 100.000 nacidos vivos, 1995-2004)	580
Tasa de matrícula primaria (porcentaje neto, masculina/femenina, 2004-2005) . . .	83/81, 71/75
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al 5º grado (porcentaje, 2003/2004) . .	88
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje)	62
Tasa de prevalencia del VIH en adultos (porcentaje, 2003-2004)	7
Trabajo infantil (porcentaje)	32
Producto nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	330
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria (porcentaje)	95
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	94

[†] Pueden consultarse datos más exhaustivos del país sobre los niños y las mujeres en www.unicef.org.

Situación de los niños y las mujeres

1. La mejoría registrada en la gestión de la economía y los progresos registrados en el proceso de reformas han contribuido a reforzar el carácter resistente de la economía de Tanzania, con un crecimiento medio del producto interno bruto del 6% en los cinco últimos años. No obstante, persisten considerables disparidades socioeconómicas al tiempo que más de un tercio de la población vive por debajo del umbral de las necesidades básicas. El gasto del sector social sigue siendo bajo, mientras que el país sigue siendo uno de los más pobres del mundo, clasificado en el lugar número 164 en el Índice de Desarrollo Humano.

2. Es prometedor que seis de los objetivos de desarrollo del Milenio pudieran alcanzarse: los de pobreza de los ingresos, mortalidad de niños menores de 5 años, enseñanza primaria universal, paridad entre los géneros en la enseñanza primaria, paludismo y fármacos esenciales.

3. Según cálculos de las Naciones Unidas, la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años disminuyó de 147 por 1.000 nacidos vivos en 1999 a 126 en 2004. Sin embargo, según la encuesta nacional de demografía y de salud de 2004-2005, en ese período la disminución fue más sustancial de acuerdo con los cálculos que fijan la TMM5 en 112 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad en 68 por 1.000 nacidos vivos. Pese a ello, cada año unos 250.000 niños mueren debido a enfermedades prevenibles, al tiempo que el 80% de esas defunciones ocurren en el hogar. Aproximadamente la mitad de los fallecimientos de lactantes se producen durante la primera semana de vida, mientras que las defunciones en el período neonatal (las que ocurren en el primer mes de vida) representan el 29% de la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años. Las principales causas de la TMM5 son, por

orden de importancia descendente, el paludismo, la anemia, la neumonía, las condiciones prenatales, la diarrea y el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA). La malnutrición es una de las causas subyacentes a la mayoría de las defunciones.

4. El número de menores de 5 años cuyo peso es inferior al normal disminuyó del 29% en 1999 al 22% en 2004, aunque el retraso en el crecimiento sigue siendo un fenómeno generalizado (el 38%). Las carencias de vitaminas y minerales siguen afectando considerablemente a los niños, pues el 5% de los menores de 5 años padecen anemia, el 24% presenta un bajo nivel de retinol sérico y el 7% de los escolares padece bocio.

5. Si bien la tasa de inmunización con todos los antígenos comunes es alta (véase el cuadro básico *infra*), la tasa de administración de la segunda dosis de la vacuna toxoide tetánico es relativamente baja, el 88% según la encuesta nacional de demografía y salud.

6. Aproximadamente el 31% de los menores de 5 años duerme con mosquiteros, aunque sólo un 16% de esos mosquiteros han sido tratados con insecticida. Un 52% de las embarazadas recibe dos dosis de tratamiento preventivo intermitente contra el paludismo.

7. En el último decenio han persistido las elevadas tasas de mortalidad materna, la actual calculada en 580 por 100.000 nacidos vivos. La elevada tasa de mortalidad materna está relacionada con la prevalencia del embarazo precoz (el 52% de las mujeres jóvenes quedan embarazadas o paren a la edad de 19 años, según la encuesta nacional de demografía y salud), los bajos niveles de partos institucionales (el 47%) y la escasa asistencia de personal calificado durante el parto (el 46%). Las adolescentes se ven afectadas de forma desproporcionada por las complicaciones durante el embarazo y el parto y enfrentan un mayor peligro de muerte.

8. En 2004 sólo el 49% de la población de las comunidades rurales y el 85% de la población de las zonas urbanas tenían acceso al agua potable (el 62% en sentido general). Se calcula que la construcción de instalaciones de saneamiento alcanzaba el 47%.

9. La eliminación del pago de la matrícula escolar en 2001 dio lugar a un aumento dramático de la matrícula de la enseñanza primaria y para el 2005 el 95% de los niños entre las edades de 7 y 13 años se habían matriculado, habiéndose logrado una paridad aproximada entre los géneros. No obstante, según la encuesta nacional de demografía y salud la asistencia neta es inferior (el 71% en el caso de los niños y el 75% en el de las niñas), lo que apunta a la necesidad de mejorar la calidad y garantizar la retención. La proporción de alumnos de séptimo grado que han aprobado el examen de la enseñanza primaria aumentó del 22% en 2000 al 62% en 2005. Si bien la tasa de transición a la enseñanza primaria aumentó al 36% en 2005, la matrícula neta sigue siendo baja (el 10%). La paridad entre los géneros disminuye a ese nivel al alcanzar el 42% en el cuarto grado (nivel de "enseñanza básica"). El 3% de los niños en el territorio continental y el 11% en Zanzíbar asisten a la enseñanza preescolar.

10. Se calcula que la prevalencia nacional del VIH es del 7%¹. Se desprende de los datos desglosados que la prevalencia es relativamente baja entre los adolescentes de 15 a 19 años de edad (el 2%), aunque aumenta marcadamente en el grupo de 20 a 24 años de edad (el 5%) y aumenta aún más en las personas de 25 a 29 años de edad (el 8%)². Esas cifras subrayan la importancia de las intervenciones preventivas para los jóvenes, muy en especial las mujeres jóvenes que resultan especialmente afectadas. Actualmente sólo el 33% de los hombres jóvenes y el 41% de las mujeres jóvenes tienen amplios conocimientos sobre el VIH/SIDA, muy pocos hombres o mujeres jóvenes reciben capacitación de preparación para la vida que les permita prevenir el VIH y el acceso a los preservativos es insuficiente. Aunque la asistencia a las clínicas antenatales es alta, sólo el 31% de las embarazadas reciben servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, al tiempo que cada año un 3% de los recién nacidos son seropositivos. Según la encuesta nacional de demografía y salud se registran importantes diferencias en las tasas de prevalencia del VIH entre las regiones, al registrar las islas de Zanzíbar, por ejemplo, una prevalencia muy inferior a los demás lugares. En 2003 había en el país 2,5 millones de huérfanos y niños vulnerables, el 40% de los cuales habían quedado huérfanos a consecuencia del SIDA. Se espera que esa cifra alcanzará los 4 millones en 2010.

11. Las situaciones de emergencia siguen afectando a todos los grupos de la población en el país, en particular los niños y las mujeres. La actual sequía en Burundi ha dejado sumidos en la inseguridad alimentaria a 3,7 millones de tanzanos, de ellos casi 2 millones de niños. La sequía en Burundi provocó el flujo de 10.000 personas que buscaban asilo en el primer trimestre de 2006. El país sigue acogiendo a la población de refugiados más grande de África, con 350.000 refugiados de Burundi y la República Democrática del Congo.

12. Se han hecho algunos progresos en la elaboración de una política y marco legislativo nacionales en que se dará prioridad a las cuestiones relativas a la supervivencia y el desarrollo de los niños. Ya se han puesto en práctica varias políticas, incluida la estrategia nacional de crecimiento y reducción de la pobreza (conocida también por su sigla en kiswahili MKUKUTA (Mpango wa Kukuza Uchumi na Kupunguza Umasikini Tanzania), que incorpora los objetivos de desarrollo del Milenio, integra en su marco estratégico el motivo de preocupación que es la vulnerabilidad y destaca la importancia de que se elabore un marco nacional de protección social.

13. El Gobierno ha esbozado una estrategia de asistencia conjunta vinculada a la reducción de la pobreza y en la que se incorporan los principios de la Declaración de París sobre Eficacia de la Ayuda de 2005. La estrategia tiene por objeto aumentar la identificación nacional, el control sobre los recursos predecibles y la responsabilidad mutua e interna. Se propone lograr hasta un 70% de la asistencia oficial para el desarrollo para el presupuesto general, al desvincular la asistencia técnica para el fomento de la capacidad de las aportaciones financieras.

¹ Encuesta de indicadores de VIH/SIDA de Tanzania, 2003-2004.

² Encuesta de indicadores de VIH/SIDA de Tanzania, 2003-2004.

Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2002-2006

Principales resultados obtenidos

14. En la esfera de la supervivencia del niño la tasa de mortalidad infantil se ha reducido en un 31% desde 1999, mientras que la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años ha disminuido en un 24%. Las sostenidas inversiones en los sistemas de salud han contribuido a la obtención de esos resultados principales. Concretamente, el programa ampliado de inmunización superó el objetivo nacional del 85% para cada uno de los antígenos para 2003, casi lográndose la erradicación de la poliomielitis, el sarampión y el tétanos materno y neonatal. La tasa nacional de administración de suplementos de vitamina A (integrados ahora con la desparasitación) aumentó del 55% en 2001 a más del 90% en 2005, con lo cual se cumplió el objetivo del programa del país. El uso de sal yodada en los hogares aumentó del 68% en 2002 al 84% en 2005, no lejos del objetivo del 90% para fines de 2005. Se ha introducido un plan de vales de descuento para mosquiteros tratados con insecticida gracias a la colaboración entre los sectores público y privado, que ya funciona en el plano nacional y ha contribuido a un uso más generalizado de mosquiteros.

15. En cuanto a las esferas de la infancia y el VIH/SIDA, el 10% de las personas de 15 a 24 años de edad en 19 distritos han recibido educación a cargo de pares, preparación para la vida y otros servicios prestados por redes de jóvenes, en cumplimiento del objetivo del programa del país. Una evaluación a mediados de período de dos distritos arrojó cambios sociales positivos, incluso un mayor uso de preservativos. El Gobierno tiene ahora planes de hacer extensivas a todo el país las redes de jóvenes que no asisten a la escuela. El plan de acción nacional en pro de los niños más vulnerables ya cuenta con presupuesto y está listo para ejecutar. Dicho plan abarca los servicios de atención y protección de base comunitaria, así como un sistema nacional de coordinación. El apoyo prestado al Ministerio de Salud y Bienestar Social permitió establecer cinco centros de prevención de la transmisión de madre a hijo en 1999; en 2005 funcionaban más de 4.000 centros.

16. En la esfera de la educación, según las estadísticas nacionales, la tasa neta de matrícula de la enseñanza primaria aumentó del 59% en 2002 al 95% en 2005 con casi paridad de género (un 48% de niñas). El modelo de programa de educación básica complementaria en Tanzania —destinado a brindar oportunidades de educación básica a niños que no asisten a la escuela y una vía para regresar a la enseñanza escolar y a otras opciones de enseñanza y capacitación— fue incorporado en la enseñanza primaria e influyó en la revisión de plan de estudios nacional, incluida la aprobación de la asignatura “Desarrollo de la personalidad y deportes” y la incorporación de la educación sobre el VIH/SIDA y la educación para la vida.

17. En lo que respecta a la preparación para las situaciones de emergencia y la respuesta ante ellas, se prestó apoyo a las respuestas nacionales a las inundaciones, los terremotos y las sequías y a la preparación para hacer frente a los disturbios políticos en relación con las elecciones a fines de 2005. En las zonas de Tanzania occidental afectadas por los refugiados, el programa (en estrecha colaboración con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y el Programa Mundial de Alimentos) prestó servicios de salud, nutrición, educación y

protección a la infancia a más de 200.000 niños y mujeres, en relación con lo cual la mayoría de los indicadores superó las cifras nacionales.

18. Mediante una labor de promoción y supervisión y las comunicaciones se prestó apoyo a los procesos nacionales de vigilancia de la pobreza y se ayudó a establecer la base de datos sociales y económicos de Tanzania basada en la web como instrumento fundamental para supervisar la estrategia nacional de crecimiento y reducción de la pobreza (MKUKUTA) y la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio. Se reforzó la capacidad de llevar a cabo investigaciones participativas centradas en el niño y se fomentó la participación del niño y el joven en los procesos y las consultas nacionales.

Experiencia adquirida

19. En el examen de mitad de período de 2004 se subrayó la necesidad de concentrar, hacer converger y ampliar los programas integrados y de ajustarse más estrechamente a las estructuras sectoriales y administrativas del Gobierno. Además, en dicho examen de mitad de período se recomendó que se prestara mayor atención a la vulnerabilidad aguda. Para lograr esto la oficina en el país ha venido consolidando su labor en torno a cinco componentes del programa en lugar de seis como preparación con miras a incorporar una labor de planificación de políticas y promoción más concentrada en el nuevo programa. Además, el nuevo programa del país hará extensivo el apoyo a todos los 129 distritos valiéndose del sistema del erario público y no trabajando directamente con sus actuales 57 distritos. El número de distritos que reciben “especial atención” se reducirá de quince a seis, al converger todas las actividades en los distritos donde la vulnerabilidad es mayor. Se incorporarán varios programas en los sistemas gubernamentales.

20. En el nuevo Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) se recogen los cambios sustanciales registrados en la labor de cooperación de las Naciones Unidas en la República Unida de Tanzania, al tiempo que se aclara la división del trabajo en el marco del sistema de las Naciones Unidas. Los exámenes internos y externos del papel de las Naciones Unidas realizados recientemente en el contexto de la reforma de la Organización y la decisión de los asociados para el desarrollo de pasar a modalidades de apoyo presupuestario general han demostrado que el sistema de las Naciones Unidas necesita concentrarse en sus ventajas comparativas. En lo que respecta al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, ello significa que, para que los niños sean el centro de las decisiones a nivel de políticas y de la programación a nivel de sector, se precisa un mayor equilibrio en el nuevo programa entre la política, el apoyo técnico y el fomento de la capacidad. Se ha revisado el perfil del personal a fin de permitir una planificación estratégica y participación a nivel de políticas más sustantivas, y para promover una coordinación más eficaz en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas, los enfoques a nivel de sector y la estrategia conjunta de asistencia.

Programa del país, 2007-2010

Cuadro sinóptico del presupuesto[†]

Programa	Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
	(En miles de dólares EE.UU.)		
Supervivencia y desarrollo del niño pequeño	11 733	21 190	32 923
Educación básica y preparación para la vida	5 163	11 691	16 854
Protección del niño y participación	5 163	20 459	25 622
Promoción y análisis de políticas	10 794	3 653	14 447
Programas definidos geográficamente	6 101	13 152	19 253
Gastos intersectoriales	7 978	2 923	10 901
Total	46 932	73 068	120 000

[†] Podrían recibirse fondos de emergencia adicionales mediante llamamientos unificados.

Proceso de preparación

21. La preparación del nuevo programa comenzó en 2004 durante el examen de mitad de período y se ha venido examinando en las reuniones de gestión del programa desde septiembre de 2005. En noviembre de 2005 se crearon cinco grupos de trabajo basados en las prioridades del plan estratégico de mediano plazo. Cada grupo elaboró un documento de estrategia que, tomados en conjunto, formaron la base del documento del programa del país. La estructura del programa se acordó durante un retiro del personal en marzo de 2006. Los debates sobre el documento del programa del país, el plan de gestión del programa del país y el presupuesto integrado se basaron en actualizaciones de los análisis de la situación de los niños, en una serie de estudios y encuestas sectoriales y en la labor analítica que sirvió de apoyo a la estrategia nacional de crecimiento y reducción de la pobreza (MKUKUTA) (que hizo las veces de evaluación común para el país). Se celebraron extensas consultas sobre la estructura del programa, las necesidades de personal y los principales resultados.

22. La orientación y estrategia generales del programa las estableció el Gobierno por conducto de los procesos de la MKUKUTA y la estrategia conjunta de asistencia. El programa se elaboró para apoyar los resultados y productos previstos del MANUD, que a su vez se elaboraron en torno a los tres pilares de la MKUKUTA, que son: a) el crecimiento y la reducción de la pobreza de los ingresos; b) el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar social; y c) el buen gobierno y la rendición de cuentas³. El MANUD se redactó en el contexto de un proceso consultivo que abarcó reuniones de planificación estratégica con el Gobierno, los jóvenes, las organizaciones de la sociedad civil y otros asociados para el desarrollo. Los componentes del programa se elaboraron en el marco de debates técnicos con los ministerios y departamentos competentes.

³ El Plan de lucha contra la pobreza en Zanzíbar (MZUZA) también se ha elaborado en torno a los tres pilares de la MKUKUTA.

Objetivos, principales resultados y estrategias

23. El objetivo general del programa del país es contribuir, mediante los marcos de la MKUKUTA, la MKUZA y la Estrategia de Asistencia Conjunta, a fortalecer la capacidad de realizar y proteger los derechos de todos los niños, especialmente los más vulnerables.

24. El programa ha sido concebido con arreglo a un enfoque basado en los derechos humanos, que también se utilizará en su ejecución y evaluación, haciéndose especial hincapié en la igualdad de género. El programa abordará las cinco esferas prioritarias, utilizando un marco de gestión basado en los resultados. Los cinco componentes del programa se desarrollarán a nivel nacional, regional, de distrito y comunitario para influir en la elaboración y ejecución de las políticas, movilizar recursos destinados a reducir la mortalidad y la vulnerabilidad infantil, y asegura la adopción de estrategias sectoriales y planes anuales, así como su financiación y ejecución. El programa también se ejecutará en los seis distritos seleccionados para apoyar la ampliación de programas de base empírica que demuestren posibilidades de reducir la vulnerabilidad de los niños. Los cinco componentes tienen el objetivo de alcanzar los siguientes resultados fundamentales:

a) La supervivencia y el desarrollo de los niños pequeños se centrará en la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de las madres, los recién nacidos y los niños pequeños, con los siguientes resultados principales: i) intervenciones de gran repercusión incorporadas en las políticas, estrategias y presupuestos nacionales; ii) intervenciones de gran repercusión en materia de salud, nutrición y desarrollo temprano, llevadas a cabo eficazmente mediante sistemas de prestación de servicios y de gestión reforzados en los planos nacional y subnacional; y iii) el 75% de los hogares en los seis distritos seleccionados aplicarán las prácticas de atención familiar recomendadas;

b) Educación básica y preparación para la vida: i) elaboración de una estrategia para la atención y la ayuda a todos los niños en todas las escuelas, prestandose especial atención a las niñas más vulnerables; ii) elaboración y ejecución de una estrategia nacional de prevención del VIH/SIDA, con inclusión del objetivo previsto en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado al VIH/SIDA con respecto a los jóvenes; iii) especial prioridad a la asignación de recursos para la atención y ayuda en la escuela en los seis distritos seleccionados; y iv) elaboración y aplicación en todas las escuelas de los seis distritos seleccionados de normas y directrices sobre la preparación para la vida;

c) Protección y participación del niño: i) se adoptará y aplicará en todos los distritos un plan estratégico nacional para la creación de organizaciones infantiles y juveniles; ii) se elaborará y ejecutará un plan de acción nacional para los niños más vulnerables, que incluirá mecanismos de transferencia en efectivo, vinculado al marco nacional de protección social; iii) se identificará a los niños más vulnerables y se les brindará cuidados y protección en el marco de este plan nacional; iv) el 95% de los jóvenes de los seis distritos seleccionados estarán en condiciones de participar en organizaciones dirigidas por niños y jóvenes; y v) se procederá a la inscripción del nacimiento de al menos el 70% de los niños;

d) Análisis y promoción de políticas: i) se influirá en la elaboración de políticas y la asignación de recursos para reducir la vulnerabilidad infantil, mediante la utilización de datos desglosados e información fiables y actualizados; ii) se

fortalecerán las estructuras y los procesos nacionales encargados del seguimiento y la información con respecto al cumplimiento de los compromisos relacionados con los derechos del niño fundamentales; iii) las cuestiones prioritarias y las medidas destinadas a los niños, las mujeres y los grupos vulnerables se integrarán en un marco y en políticas nacionales amplias de protección social, que se elaborarán y ejecutarán; y iv) se mejorará la planificación social y la presupuestación relacionadas con los niños, las mujeres y los grupos vulnerables, mediante el fomento de la capacidad y la mejora de los vínculos a nivel nacional y subnacional;

e) Programas definidos geográficamente: Zanzíbar tiene su propio gobierno y ministerios, y por esta razón habrá allí una suboficina y un componente de programa específico. Habrá también tres suboficinas y componentes de programas específicos para Tanzania occidental, con la finalidad de apoyar al Gobierno en la atención de las necesidades y la protección de los derechos de los refugiados y de las comunidades que los acogen. Ambos componentes se centrarán en el logro de resultados en materia de supervivencia y desarrollo de los niños pequeños, educación básica y preparación para la vida, protección, políticas y promoción. Las estrategias serán iguales a las aplicadas en el programa del país, aunque se centrarán en mayor medida en la prestación de servicios en Tanzania occidental.

25. El programa aplicará las siguientes estrategias interrelacionadas:

a) Promoción de los objetivos de desarrollo del Milenio y los derechos humanos, que se basará en la generación de conocimientos mediante el análisis de datos procedentes de fuentes ordinarias y periódicas, complementadas mediante evaluaciones y estudios estratégicos. Los datos y análisis desglosados por sexos y edades se utilizarán para apoyar los objetivos en materia de igualdad de género;

b) La creación de capacidad a nivel nacional y subnacional fortalecerá las políticas, las instituciones, la planificación y la elaboración de presupuestos, y fomentará la capacidad para proteger y promover los derechos de todos los niños. Se fortalecerán los vínculos entre los procesos de planificación a nivel nacional y de distrito, y se desarrollarán los recursos humanos;

c) Se ampliarán las asociaciones con el Gobierno en todos sus niveles, los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones de la sociedad civil, las instituciones normativas y de investigación y especialmente con las organizaciones de niños y jóvenes. La labor se centrará en la ventaja comparativa de las Naciones Unidas como “intermediario honesto” entre los demás agentes;

d) La prestación de servicios no será una estrategia general de gran importancia, pero seguirá siendo significativa en algunas esferas, en particular la preparación y respuesta ante situaciones de emergencia y la supervivencia infantil. Por ejemplo, la entrega de suministros y productos básicos se podrá fortalecer a fin de dar ejemplos de buenas prácticas que informarán y ayudarán a los asociados nacionales a mejorar la prestación de servicios e incrementar las intervenciones;

e) La comunicación de apoyo al programa fomentará el cambio social, prestando apoyo a los niños, los jóvenes y las comunidades para la adopción y el mantenimiento de conductas saludables. Se prestará especial atención a la consecución de una participación significativa de esos grupos en la adopción de decisiones. Se movilizará a las comunidades mediante la utilización de métodos de comunicación innovadores, participativos y que tengan en cuenta las consideraciones de género, por ejemplo el teatro comunitario y las redes de radiodifusión;

f) La incorporación de la preparación y respuesta ante situaciones de emergencia y la planificación con respecto al VIH/SIDA constituye una estrategia fundamental. La preparación y respuesta ante situaciones de emergencia se incorporará en los cinco componentes del programa, y se fortalecerá la coordinación entre el Gobierno, el equipo de las Naciones Unidas en el país y otros asociados. El VIH/SIDA se abordará mediante intervenciones específicas sobre la prevención de la transmisión del VIH de la madre al feto, el tratamiento del SIDA infantil y la prevención y protección de los niños infectados y afectados.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD

26. Los principales resultados se derivarán de los resultados del MANUD y de la MKUKUTA —a los que contribuirán directamente—, prestándose especial atención al segundo pilar de la MKUKUTA. El ciclo cuatrienal del programa permitirá armonizar el MANUD y el programa del país con la MKUKUTA. El sistema de las Naciones Unidas aplicará estrategias conjuntas en las esferas de la protección social, la enseñanza, la salud, la nutrición y un programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. El programa del país estará en consonancia con las estrategias sectoriales y multisectoriales nacionales y las prioridades de desarrollo.

Relación del programa con las prioridades internacionales

27. En la preparación del programa se tuvieron en cuenta las observaciones del Comité de los Derechos del Niño, la Declaración del Milenio y los objetivos de desarrollo del Milenio, las metas del documento titulado *Un mundo para los niños*, la Declaración de Compromiso aprobada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado al VIH/SIDA y la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda. Los resultados aportarán una contribución directa para la obtención de resultados importantes en las cinco esferas prioritarias del plan estratégico de mediano plazo.

Componentes del programa

28. El programa **de supervivencia y desarrollo de los niños pequeños** promoverá la supervivencia, la salud, el crecimiento y el desarrollo de las madres, los recién nacidos y los niños. El programa tiene tres subcomponentes principales:

a) La prevención de enfermedades y el fomento de la salud se centrará en la gestión comunitaria integrada de las enfermedades infantiles como el paludismo, el proyecto “inmunización y más”, el agua, la higiene y el saneamiento;

b) La salud de la madre y el recién nacido se centrará en el fortalecimiento de la atención continuada de las madres y los niños, abordando en particular las oportunidades perdidas y la promoción en materia de: i) las visitas prenatales tempranas y periódicas; ii) partos en establecimientos sanitarios de buena calidad; iii) la mejora de los servicios de divulgación y de atención posterior al parto en el hogar; iv) el fortalecimiento de los servicios de atención obstétrica y neonatal de emergencia y el reforzamiento de la competencia de las parteras; v) la mejora de los vínculos entre las comunidades y los servicios de salud; y vi) la mejora de la cobertura y la calidad de la prevención de la transmisión del VIH de la madre al feto y de los servicios de atención al SIDA infantil;

c) La nutrición y el desarrollo del niño en la primera infancia se centrará en: i) la aceleración del apoyo a la universalización e incorporación de las intervenciones encaminadas a combatir las deficiencias en micronutrientes; ii) la elaboración de modelos para las intervenciones comunitarias integradas en materia de nutrición; y iii) el apoyo a las intervenciones en favor de la estimulación temprana y el cuidado de los niños.

29. Entre los principales asociados del programa figurarán el Ministerio de Salud y Bienestar Social, el Centro de Alimentación y Nutrición de Tanzania, el Ministerio de Desarrollo Comunitario, Cuestiones de Género y la Infancia y el Ministerio de Educación y Formación Técnica y Profesional. Entre los asociados para el desarrollo figurarán la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y diversas organizaciones no gubernamentales.

30. El **programa de educación básica y preparación para la vida** fomentará la terminación de la enseñanza primaria y preprimaria y la transición hacia las instituciones de enseñanza secundaria y posprimaria. En este programa se refleja la reciente reorganización de la enseñanza, en particular la nueva atención prioritaria dedicada a la preparación para la vida como estrategia fundamental en la prevención del VIH/SIDA. El programa será aplicado por el Ministerio de Educación y Formación Técnica y Profesional en el marco de planes estratégicos sectoriales (tanto a nivel de las políticas nacionales como también en los seis distritos seleccionados), y en las situaciones de emergencia y relativas a los refugiados, según resulte necesario. Se dispondrá de un firme apoyo bilateral al sector de la educación, y este componente se orientará a la creación de vínculos intersectoriales que enriquecerán las contribuciones de otros asociados. El seguimiento estará a cargo del sistema de supervisión del sector que está elaborando la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura con el apoyo del UNICEF y de otros agentes.

31. El programa tiene dos subcomponentes:

a) Las escuelas que tienen en cuenta las necesidades de los niños facilitarán: i) una educación de calidad de base amplia, que incluirá el cuidado, el apoyo y la protección de todas las niñas y los niños vulnerables, prestándose especial atención al fomento de la permanencia en la escuela y los logros de las niñas; ii) oportunidades de educación primaria “acelerada” mediante el modelo de educación básica complementaria; iii) un aumento del acceso a la enseñanza posprimaria, en particular mediante una enseñanza secundaria “acelerada”;

b) El programa relativo al VIH/SIDA y la preparación para la vida se centrará en la elaboración de un plan de estudios para niños de todas las edades, tanto en la escuela como fuera de ella, que tenga en cuenta la perspectiva de género.

32. El programa de **protección y participación del niño** vela por que los niños y los adolescentes vulnerables estén protegidos ante la violencia y la explotación y puedan participar efectivamente en la adopción de decisiones sobre las cuestiones que les afectan, en particular en las zonas de acogida de refugiados y las situaciones de emergencia. Se establecerán mecanismos participativos para facilitar la integración de los niños y los adolescentes (especialmente los que tienen edades entre 14 y 18 años) en los principales procesos de adopción de decisiones. También

será prioritaria la integración de datos sobre niños vulnerables en los sistemas de datos ordinarios.

33. El programa tiene tres subcomponentes:

a) El componente de atención y apoyo a los niños más vulnerables respaldará la puesta en funcionamiento del Plan de Acción Nacional pertinente;

b) La justicia de menores abordará los abusos sexuales y la violencia contra los niños, mejorará el acceso de los niños más vulnerables a la justicia mediante mecanismos comunitarios de facilitación de la justicia y la reforma del sector judicial. Los principales asociados son el Ministerio de Salud y Bienestar Social y el Ministerio de Justicia y Asuntos Constitucionales;

c) El desarrollo de la organización infantil apoyará al Ministerio de Trabajo, Empleo y Juventud para elaborar una estrategia nacional destinada a ampliar los programas destinados a los jóvenes que han abandonado la escuela, con la participación de organizaciones dirigidas por los jóvenes. Junto con el Ministerio de Desarrollo Comunitario, Cuestiones de Género y la Infancia, promoverá otras organizaciones infantiles y tratará de aumentar la participación de los niños y los jóvenes (especialmente las niñas) en programas de desarrollo, en particular la protección ante el VIH/SIDA.

34. El programa de **análisis y promoción de políticas** tiene un alcance intersectorial, desempeña funciones de supervisión y de apoyo y aplica un enfoque generalizado sobre la participación de los niños y la igualdad de género.

35. El programa tiene tres subcomponentes:

a) El subcomponente de políticas y legislación fortalecerá los marcos nacionales de carácter jurídico, normativo y reglamentario, apoyando en particular la elaboración y aplicación de la Ley de la Infancia y la integración de las cuestiones y acciones prioritarias relativas al niño y la mujer en un marco amplio de protección social. También fomentará la capacidad para el análisis de las cuestiones de género, la supervisión, presentación de informes y aplicación de los derechos del niño, así como la participación de los niños, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil en estos procesos. Entre los asociados figuran el Ministerio de Desarrollo Comunitario, Cuestiones de Género y la Infancia y la División de Erradicación de la Pobreza del Ministerio de Planificación, Economía y Potenciación, así como las organizaciones de derechos humanos y las entidades nacionales de investigación;

b) La planificación social y la presupuestación combinarán el fomento del análisis de base empírica y el desarrollo de la capacidad a nivel nacional y subnacional, con el objeto de mejorar la planificación en los sectores sociales prioritarios e incrementar las asignaciones presupuestarias estratégicas destinadas al niño y la mujer. La atención se centrará especialmente en el seguimiento y la evaluación de la mejora de la prestación de servicios y el desarrollo participativo a nivel local. Entre los principales asociados figuran el Ministerio de Finanzas, la Oficina del Primer Ministro, los gobiernos nacionales y locales, los ministerios del sector social, organizaciones no gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil;

c) Las actividades de investigación, seguimiento y análisis prestarán apoyo al Sistema Nacional de Supervisión de la Pobreza y sus grupos de trabajo para fortalecer la recopilación y análisis de datos desglosados. Se fortalecerán y ampliarán los datos y la base científica analítica para informar la elaboración de políticas encaminadas a reducir la vulnerabilidad, y se prestará apoyo al seguimiento nacional de los progresos realizados para alcanzar los objetivos de la MKUKUTA y los objetivos de desarrollo del Milenio. Proseguirán las investigaciones y el análisis de la situación de los niños, las mujeres y las personas vulnerables, y sus resultados se emplearán en las políticas nacionales, la promoción y la creación de conocimientos. Entre los asociados principales figurarán la División de Reducción de la Pobreza, la Oficina Nacional de Estadística, institutos de investigación, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y niños y jóvenes.

36. **Programas definidos geográficamente.** Este componente fue creado para mejorar la racionalización del programa del país, perfeccionar la eficacia de la gestión y reducir considerablemente el número de las funciones de coordinación y operativas que actualmente están incluidas en los programas separados de preparación y respuesta ante las emergencias y los programas relativos a Zanzíbar. Los asociados del subcomponente de Zanzíbar son los Ministerios del Gobierno Revolucionario de Zanzíbar. El subcomponente relativo a las zonas afectadas por la presencia de refugiados trabajará en estrecha relación con el plan maestro de operaciones, el Ministerio de Justicia, el ACNUR, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI), el PMA, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y las organizaciones no gubernamentales de ejecución en Tanzania occidental. El programa del país colaborará con el Departamento de Gestión de Desastres de la Oficina del Primer Ministro en la preparación y respuesta ante las situaciones de emergencia.

37. Los gastos multisectoriales apoyarán la gestión del programa global, con inclusión de la planificación y la coordinación, las evaluaciones y las garantías de calidad en relación con el sistema conjunto armonizado de las Naciones Unidas para las transferencias de efectivo para los asociados en la ejecución, la divulgación a los medios y el fortalecimiento de la gestión de la información. También cubrirá los gastos de personal y de funcionamiento relacionados con el suministro, la logística, la administración, la tecnología de la información y las comunicaciones y las finanzas.

38. Los recursos ordinarios se utilizarán para las tareas de promoción, políticas y de asistencia técnica, con inclusión de la planificación, el seguimiento, la divulgación y la gestión de la información. Se podrán destinar pequeñas sumas de recursos ordinarios para fondos mancomunados destinados al apoyo sectorial, según se decida caso por caso y en consulta con la Oficina Regional y la sede del UNICEF. Se utilizarán otros recursos para apoyar la ejecución del programa, las innovaciones y el aumento de las iniciativas de base empírica por conducto de los sistemas nacionales.

Principales asociados

39. Además de las asociaciones mencionadas *supra*, las asociaciones del programa se orientarán por lo dispuesto en el MANUD y los acuerdos de alcance mundial, como la división del trabajo sobre el VIH/SIDA en las Naciones Unidas y el acuerdo global sobre la respuesta humanitaria. También colaborará con los asociados bilaterales y otros asociados multilaterales, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil, los órganos regionales y subregionales, el sector privado y los medios de comunicación.

Seguimiento, evaluación y gestión del programa

40. Los indicadores fundamentales para evaluar el logro de los resultados previstos se detallan en la matriz correspondiente. El plan integrado de supervisión y evaluación cuatrienal del programa está en consonancia con el plan integrado de supervisión y evaluación del MANUD y con el plan maestro del sistema de seguimiento de la MKUKUTA; en conjunto facilitarán el seguimiento coordinado, estratégico y conjunto del MANUD y los objetivos del programa del país. Las conclusiones y evaluaciones del examen se utilizarán para hacer los ajustes programáticos y operativos necesarios. La recopilación de datos estratégicos y las evaluaciones del programa señaladas en los planes de seguimiento y evaluación se incluirán en los planes de trabajo anuales y se reflejarán en la actualización anual del plan integrado de supervisión y evaluación. Se fortalecerán los sistemas ordinarios de seguimiento e información de nivel nacional y subnacional, y se prestará apoyo a la capacidad para llevar a cabo actividades de investigación y análisis útiles para las políticas; sus resultados se utilizarán en el diálogo sobre las políticas. El desarrollo de la capacidad seguirá mejorando la gestión y la utilización de la base de datos sociales y económicos de Tanzania como instrumento fundamental para supervisar lucha contra la pobreza y los progresos alcanzados hacia el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio.

41. El programa será coordinado por las estructuras gubernamentales, según se indica en el mecanismo de la Estrategia de Asistencia Conjunta. El sistema de las Naciones Unidas utilizará cada vez más el examen conjunto de esa Estrategia para supervisar los progresos del MANUD y de los distintos programas del país. Se evitará realizar exámenes separados del programa del país, y en cambio los progresos serán supervisados mediante exámenes anuales del MANUD. No habrá un examen de mitad de período porque el programa tiene un ciclo de cuatro años.