



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
14 de abril de 2008
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2008

3 a 5 de junio de 2008

Tema 5 a) del programa provisional*

Documento del programa del país de corta duración

República Islámica del Pakistán

Resumen

El documento del programa de corta duración para la República Islámica del Pakistán se presenta a la Junta Ejecutiva para su examen y aprobación. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 28.683.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 86.700.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2009 y 2010.

* E/ICEF/2008/9.

Datos básicos^a

(Correspondientes a 2006 a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años) (en millones)	70,7
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	97
Niños con peso inferior al normal (porcentaje, casos moderados y graves, 2001-2002)	38
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 2005) ^b	320
Tasa de matrícula o de asistencia a la escuela primaria (porcentaje neto de niños/niñas, 2005, 2000-2001)	77/59; 62/51
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al 5º grado (porcentaje, 2004)	70
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2004)	91
Uso de instalaciones sanitarias adecuadas (porcentaje, 2004)	59
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje, 2005)	0,1
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años)
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	770
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje)	83
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	80

^a Para obtener datos más amplios sobre la situación de los niños y las mujeres del país, consúltese el sitio www.unicef.org.

^b Esta cifra es una estimación hecha en 2005 por la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial, ajustada para tomar en cuenta las muertes maternas no declaradas o clasificadas incorrectamente. Véase <http://www.childinfo.org/areas/maternalmortality/>.

Situación de los niños y las mujeres

1. El Pakistán ha avanzado en la reducción de la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, desde 130 por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 hasta 97 por cada 1.000 nacidos vivos en 2006. Sin embargo, las conclusiones preliminares de la última Encuesta demográfica y de salud del Pakistán muestran un aumento en la tasa de mortalidad neonatal, desde 49 por cada 1.000 nacidos vivos en 2000-2001 hasta 54 por cada 1.000 nacidos vivos en 2006-2007. Este aumento es motivo de gran preocupación y una mala señal para la tasa de mortalidad materna, calculada en 320 por cada 100.000 nacidos vivos en 2005. El índice de recuento de la pobreza aumentó desde un 25% en 1992 hasta un 34% en 2001, pero posteriormente disminuyó hasta el 24% en 2004-2005.

2. Los datos parecen apuntar a una posible mejora del nivel general de vida, como refleja la tendencia positiva apreciada en la mortalidad de los niños menores de 5 años. Sin embargo, visto como indicador compuesto, el desempeño de los servicios básicos de salud podría haber empeorado. Sólo el 34% de las mujeres da a luz en centros de salud y sólo un 22% recibe atención posnatal experta en las 24 horas posteriores al parto. El Gobierno ha puesto en marcha una política de salud materna, neonatal e infantil y tomado medidas para aplicarla en 2007 con el apoyo de los asociados para el desarrollo.

3. La diarrea se ha señalado como uno de los factores clave que impide erradicar la poliomielitis en el país. En 2006, el 16% de los niños menores de 5 años había experimentado episodios de diarrea en el transcurso de los 30 días previos. Otra causa subyacente es la falta de atención adecuada en cuanto a la alimentación de los niños pequeños, la higiene y la prevención y el tratamiento de las enfermedades infantiles, como consecuencia de la pobreza de los hogares. En total, el 38% de los niños menores de 5 años está malnutrido y el 41% de los hogares carece de acceso a servicios sanitarios mejorados. A pesar de los grandes esfuerzos realizados por el Gobierno, con la ayuda de los asociados para el desarrollo, para erradicar la poliomielitis, en 2007 se notificaron 32 casos de poliovirus salvaje en 18 distritos, frente a los 40 casos notificados en 20 distritos en 2006.

4. Los altos niveles de vulnerabilidad quedan reflejados en la baja posición ocupada por el Pakistán en el índice de desarrollo humano (el puesto 136 de los 177 países incluidos). En la Estrategia nacional de protección social del Gobierno (2007) se señalan los medios necesarios para abordar la cuestión de la protección social, pero aún tiene que financiarse y aplicarse. Se calcula que, del total de la población del Pakistán, calculada en 160 millones, 70 millones tienen menos de 18 años. El Gobierno ha estado promoviendo el concepto de un “dividendo demográfico”, que se obtendría a medida que el porcentaje de población productiva fuera superando al de la población dependiente. Para lograr este dividendo habrá que realizar grandes esfuerzos, dadas las escasas oportunidades de empleo y la escasa productividad, especialmente si se tiene en cuenta que la mitad de la población de más de 15 años es analfabeta. La tasa neta de asistencia a la escuela primaria es del 59% para los varones y del 51% para las niñas; la tasa de asistencia a la escuela secundaria es de tan sólo del 23% para los varones y del 18% para las niñas.

5. Se esperaba que, con la delegación de poderes, las responsabilidades relativas a los sectores sociales y la erradicación de la pobreza se transferirían a los gobiernos provinciales y de distrito, pero con frecuencia la asignación de recursos no se corresponde con la asignación de funciones. Los gastos relacionados con el programa de estrategia de lucha contra la pobreza han aumentado en términos absolutos entre 2001 y 2005 pero, como porcentaje del producto interno bruto, el gasto público anual en educación y salud se ha mantenido en torno al 3% durante ese período.

6. El Pakistán ha sufrido dos importantes desastres naturales en los últimos años. El terremoto de 2005 acabó con la vida de más de 73.000 personas, muchas de ellas niños, y el ciclón de 2007 y las inundaciones que trajo aparejadas destruyeron más de 88.000 viviendas. Los más afectados fueron los más vulnerables, entre ellos las mujeres y los niños. Los ya de por sí frágiles y limitados sistemas de prestación de servicios de esas zonas quedaron destruidos o gravemente dañados. El Gobierno, con la ayuda de los asociados para el desarrollo, ha llevado a cabo importantes tareas de reconstrucción, en particular en las zonas afectadas por el terremoto, y en la actualidad se presta mayor atención a la gestión de los riesgos de desastre.

7. En 2007, el Gobierno comunicó que el Pakistán andaba rezagado con respecto a varias de las metas de los objetivos de desarrollo del Milenio 2, 4, 5 y 7, pero señaló que, según sus previsiones, estaba en vías de alcanzar 22 de las 34 metas.

Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior

Principales resultados logrados

a) La meta de un 80% de niños totalmente inmunizados se ha alcanzado en el Punjab, la provincia más poblada del país, y en la parte de Cachemira controlada por el Pakistán (un 90% en cada una) en 2007. Sin embargo, es necesario prestar más atención a otras partes del país. El Gobierno, con la ayuda de los asociados para el desarrollo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF, ha realizado considerables inversiones en esta área.

b) El número de casos de poliovirus salvaje se redujo de 103 en 49 distritos en 2003 a 32 en 18 distritos en 2007. El 75% de los distritos llevan más de dos años sin notificar casos de poliomielitis. El gran apoyo en materia de comunicaciones ha generado un alto nivel de concienciación entre las comunidades a quienes se dirigieron las acciones de comunicación: un 99% de los miembros de esas comunidades declaró haber oído hablar de la poliomielitis, el 96% declaró haber oído hablar de la vacuna contra la poliomielitis y el 95% consideraba la poliomielitis una cuestión prioritaria de salud. El Ministerio de Salud se esforzó especialmente en celebrar varios días nacionales de vacunación, con el apoyo del UNICEF (campañas de comunicación), la OMS (detalles operacionales) y los Centers for Disease Control and Prevention de los Estados Unidos (soporte técnico).

c) La cobertura de la atención prenatal aumentó en 11 distritos seleccionados, desde un 31% en 2004 hasta un 57% en 2006, y la asistencia segura en el parto aumentó de un 27% en 2003 a un 59% en 2007. El UNICEF ha estado prestando ayuda al sistema de salud de esos distritos para capacitar a trabajadores sanitarios, parteras y personal de centros de atención obstétrica de urgencia a nivel comunitario y para mejorar, al mismo tiempo, los centros de prestación ininterrumpida de servicios obstétricos en los hospitales de centro de distrito de esos 11 distritos concretos. Con la ayuda del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, se han puesto en marcha diversos módulos experimentales de capacitación para parteras destinados a crear un sistema sostenible de educación de cohortes de parteras profesionales.

d) A nivel de políticas, con ayuda del UNICEF, se elaboró un proyecto de ley sobre la protección del niño, que se presentó al Parlamento para su aprobación en 2007. Una vez aprobada, la ley asegurará que la legislación nacional se ajuste a la Convención sobre los Derechos del Niño y las normas internacionales. El UNICEF apoyó la elaboración de una política nacional de saneamiento, que fue aprobada por el Gobierno y se está aplicando actualmente.

e) Algunos de los logros más significativos se registraron con el programa de respuesta al terremoto de 2005-2008, gracias al cual: 2,3 millones de personas (el 66% de la población afectada) recibieron servicios sanitarios en forma de suministros médicos, vacunas y el establecimiento de una red de trabajadores de la salud a nivel comunitario; 464.000 niños recibieron educación en tiendas acomodadas para servir de escuelas; y 1.168.000 personas, la mitad de ellas alumnos de escuela, pudieron acceder a agua potable, instalaciones de saneamiento y educación en materia de higiene. Tras el terremoto, que tuvo lugar en otoño, se distribuyó ropa de abrigo a 1,5 millones de personas y 13.400 niños separados de su

familia, no acompañados o huérfanos fueron inscritos en un registro para su seguimiento.

Experiencia adquirida

8. El marcado énfasis del programa actual en el apoyo a la prestación de servicios ha producido logros localizados, como la reapertura de 31 escuelas anteriormente cerradas contratando a maestras y facilitándoles transporte, que ha hecho aumentar la tasa de matriculación de las niñas en un 30% en esas zonas. Sin embargo, para garantizar la sostenibilidad y un mayor alcance de las medidas, el programa del país deberá prestar mayor atención a los obstáculos que dificultan la reproducción de esos logros en el resto del país. Esos obstáculos van desde la falta de aplicación de políticas y la insuficiencia de recursos o gastos hasta la propia naturaleza de las políticas. En el pasado, los programas se centraban en gran medida en reforzar la prestación y disponibilidad de servicios. Sin embargo, se vio que para que aumentaran la escolarización y el uso de los servicios médicos básicos debían conocerse mejor los motivos por los que amplios porcentajes de la población, especialmente mujeres, están siendo privados del ejercicio de sus derechos y no exigen o emplean esos servicios.

9. El programa de protección de los niños se ha centrado fundamentalmente en reforzar los mecanismos de protección en las zonas urbanas. Sin embargo, es evidente que la pobreza y unas condiciones de vida problemáticas en las zonas rurales son algunas de las principales causas de que los niños terminen viviendo en situaciones de riesgo en las ciudades, convirtiéndose en clientes de centros de acogida y líneas telefónicas de ayuda. Para ir más allá de intervenciones de protección urbanas y meramente reactivas, las estrategias deberán vincularse más estrechamente con programas de protección social que lleguen a las familias más vulnerables y eviten así que los niños se conviertan en víctimas de la explotación, el abandono y el abuso.

10. Los resultados obtenidos de un proyecto comunitario de comunicación ensayado en un distrito rural para elaborar modelos que permitan aumentar la capacidad de quienes atienden o cuidan a otras personas para detectar y prevenir enfermedades infantiles básicas y buscar atención adecuada han demostrado ser muy positivos y han puesto de relieve diferencias considerables con respecto a los distritos de control. Por ejemplo, en el distrito donde se llevó a cabo la intervención, el 80% de los recién nacidos recibió calostro en la primera toma y el 98% de las madres se lavaba las manos después de ir al baño, frente a un 26% y un 73%, respectivamente, en el distrito de control. Los contactos directos con los proveedores de servicios y una comunicación directa dentro de las comunidades que permita hacer llegar los mensajes a la población son dos componentes indispensables de toda intervención que requiera cambios de comportamiento en los padres.

11. Tras el terremoto y las inundaciones que tuvieron lugar en el Pakistán en 2005 y 2007 respectivamente, el UNICEF asumió la dirección de los grupos temáticos de la comunidad humanitaria correspondientes al agua y el saneamiento ambiental, la educación, la protección y la nutrición en las zonas de respuesta en situaciones de emergencia. Aunque la experiencia general con respecto a la aplicación del enfoque por grupos temáticos ha sido positiva, ha quedado de manifiesto que para la fase de máxima respuesta es necesaria una capacidad específica para la dirección de los

grupos temáticos, independiente de la de gestión de la respuesta humanitaria de emergencia del UNICEF.

Programa del país, 2009-2010

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Atención sanitaria maternoinfantil	9 000	50 000	59 000
Enseñanza primaria	5 400	25 000	30 400
Agua, medio ambiente y saneamiento	2 900	3 000	5 900
Protección de los niños y los adolescentes	3 583	4 000	7 583
Planificación, supervisión y evaluación	2 200	700	2 900
Costes intersectoriales	5 600	4 000	9 600
Total	28 683	86 700	115 383

Proceso de preparación del programa

12. En marzo de 2003 se firmó el primer Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para el Pakistán, que abarcaría el período 2004-2008. Sin embargo, a finales de 2006 el Gobierno se ofreció a que el Pakistán fuera uno de los ocho países piloto para la aplicación de las recomendaciones del Grupo de Alto Nivel sobre la coherencia en todo el sistema de las Naciones Unidas, lo que llevó a que el Gobierno y el equipo de las Naciones Unidas en el país acordaran, a mediados de 2007, ampliar el MANUD hasta 2010 para adaptarlo al ciclo de planificación nacional, generando así la necesidad de crear este programa de corta duración. Se crearon cinco grupos de trabajo temáticos para revisar el MANUD y elaborar la iniciativa “Una ONU”, consistente en cinco programas conjuntos: a) agricultura, desarrollo rural y reducción de la pobreza; b) gestión de los riesgos de desastre; c) medio ambiente; d) educación; y e) salud y población. El UNICEF copreside actualmente los grupos de trabajo relativos a salud y población, educación y medio ambiente. Los principales resultados de este programa para el país se derivan directamente de los resultados y productos de los cinco programas conjuntos, elaborados conjuntamente y examinados de forma bilateral con los homólogos del Gobierno, en el transcurso de las consultas con los interesados de grupos de trabajo de las Naciones Unidas, y en la reunión conjunta sobre estrategia con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el UNFPA y el Programa Mundial de Alimentos (PMA).

13. El Comité de los Derechos del Niño, en sus observaciones finales sobre el segundo informe periódico presentado por el Pakistán, subrayó la necesidad de reformar los marcos legislativos relativos a los niños y recomendó otorgar atención prioritaria al aumento del gasto presupuestario en los sectores sociales. El Comité también señaló que el Pakistán debería dirigir los servicios sociales más específicamente a niños pertenecientes a los grupos más vulnerables. El programa del país ayudará al Gobierno a aplicar esas recomendaciones, principalmente por

medio de los componentes correspondientes a la **protección de los niños y los adolescentes** y la **planificación, supervisión y evaluación**.

Objetivos, principales resultados y estrategias

14. El objetivo general del programa del país es contribuir al desarrollo y al bienestar social, físico, mental y emocional de todos los niños del Pakistán proporcionándoles un entorno sano, propicio y en que estén protegidos. Los resultados principales se derivan de la iniciativa “Una ONU” 2008-2010 y están vinculados con las prioridades nacionales que subrayan la necesidad de apoyar la lucha contra la pobreza, el desarrollo rural, la protección social, la gestión de los riesgos de desastre, la educación y alfabetización, la eliminación de las diferencias entre géneros, la protección de los recursos naturales y una mejor salud para toda la población. El programa del país hará hincapié en la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio 4 y 5 en el Pakistán, como queda reflejado en el aumento de los recursos asignados a los programas de **atención sanitaria maternoinfantil y agua, medio ambiente y saneamiento**.

15. Dado el elevado riesgo de desastres en el Pakistán, todos los programas tendrán un destacado componente de preparación y respuesta en casos de emergencia. Se prestará mayor atención a asegurar una incorporación de la perspectiva de género. Diversos elementos del programa formarán parte de un programa conjunto de las Naciones Unidas sobre paridad entre los géneros. Para aumentar el ejercicio de los derechos de todos los niños de forma equitativa, se hará especial hincapié en llegar a los niños más vulnerables de las comunidades más pobres y marginadas. Esto se conseguirá mediante una serie de estrategias intersectoriales: mejora del diálogo sobre políticas y fomento de la materialización de los derechos de los niños, en particular de los pertenecientes a grupos vulnerables; apoyo a la prestación de servicios básicos en una serie de distritos seleccionados, con hincapié en las sinergias entre los diversos componentes del programa; eficacia y efectividad, además de inclusión social, de los mecanismos de prestación de servicios; documentación de los resultados de la prestación de servicios para su ampliación a gran escala; y comunicación a nivel de comunidad para provocar cambios en los comportamientos. Se elaborarán estrategias para la prestación de servicios en climas de inseguridad en todo el programa.

16. En cuanto a los cuatro papeles convenidos para el sistema de las Naciones Unidas conforme al enfoque “Unidos en la acción” en el Pakistán (convocar, promover, asesorar y apoyar la aplicación), el programa del país se centrará cada vez más en los tres primeros papeles, dejando así de concentrarse fundamentalmente, como antes, en el apoyo a la aplicación del programa a nivel de distritos, pero manteniendo al mismo tiempo el apoyo a las estructuras gubernamentales transferidas. La corta duración del programa del país supondrá una oportunidad para reorientar el programa más hacia el nivel de políticas, basándose en los resultados logrados con los modelos aplicados en los distritos seleccionados.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD

17. El programa del país se ajusta estrechamente a los resultados del MANUD revisado, la iniciativa “Una ONU” y los resultados de los cinco programas conjuntos. El programa del país contribuirá a que se alcancen prioridades nacionales como la política nacional de educación, el libro blanco sobre educación en el

Pakistán, la estrategia de salud materna, neonatal e infantil, el plan nacional estratégico de nutrición, la política nacional de saneamiento, la estrategia nacional de protección social, el plan nacional de gestión de desastres y el marco de desarrollo a mediano plazo.

18. De un total de 24 resultados principales del programa del país, 10 están directamente relacionados con la programación conjunta de las Naciones Unidas en materia de salud y población, lo que refleja el apoyo a la aplicación de la estrategia nacional de salud materna, neonatal e infantil. Cuatro de los resultados principales tienen que ver con la programación conjunta de las Naciones Unidas en materia de educación, con hincapié en la enseñanza preprimaria y preescolar, la finalización de los estudios de enseñanza primaria y la matriculación, especialmente en el caso de las niñas. Otros cuatro se derivan de la programación conjunta de las Naciones Unidas en materia de agricultura, desarrollo rural y reducción de la pobreza, reflejada en el programa de protección de los niños y los adolescentes y el programa de planificación, supervisión y evaluación. Otros cuatro son resultado de la programación conjunta de las Naciones Unidas en materia de medio ambiente, reflejada en el **programa de agua, medio ambiente y saneamiento**. Un resultado relativo a la protección de los adolescentes con riesgo de contraer el VIH guarda relación con el Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA. Por último, un resultado relacionado con la programación conjunta de las Naciones Unidas en materia de gestión de los riesgos de desastre se ha adoptado en todos los componentes del programa del país.

Relación del programa con las prioridades internacionales

19. La Convención sobre los Derechos del Niño sigue marcando el nivel de compromiso del Pakistán con sus niños y es el marco en que se sustenta todo el programa del país. El programa contribuirá a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio; su diseño estratégico y sus resultados previstos reflejan plenamente los objetivos de *Un mundo apropiado para los niños* y las prioridades del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF. El programa del país también aborda las nuevas iniciativas adoptadas por el Comité Permanente entre Organismos en materia de reforma humanitaria, especialmente en cuanto a la disposición del UNICEF a asumir la dirección de los grupos temáticos a nivel del país en materia de preparación y respuesta en casos de emergencia y planificación para imprevistos.

Componentes del programa

20. Todos los componentes del programa contribuirán a asegurar que los niños vulnerables no queden expuestos a más riesgos en casos de desastres naturales y emergencias complejas. Esto se logrará prestando apoyo para la preparación y respuesta en casos de emergencia a las autoridades encargadas de la gestión de las situaciones de desastre, entre ellas los departamentos competentes de cada sector a nivel federal, provincial y de distrito, con especial hincapié en la protección de los más vulnerables. Este resultado intersectorial incluirá la elaboración de planes de preparación y respuesta en casos de emergencia, junto con el sistema de las Naciones Unidas, y una mejor disposición del UNICEF a asumir la dirección de los grupos temáticos. La incorporación de estrategias para promover la paridad entre los géneros también es un componente inherente de todos los programas.

21. El **programa de atención sanitaria maternoinfantil** se centrará en ayudar al Pakistán a alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio 1, 4 y 5, que parecen ser los más difíciles de alcanzar en ese país. El programa hará todo lo posible por apoyar la puesta en marcha, la supervisión y la evaluación de la política de salud materna, neonatal e infantil de 2007. Erradicar la poliomielitis sigue siendo un objetivo clave, así como conseguir una vacunación universal contra el sarampión y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación. Los principales asociados para la ejecución del programa serán la OMS y el UNFPA, junto con el Ministerio de Salud.

22. El programa apoyará la consecución, para 2010, de los siguientes resultados principales en 34 distritos: a) aplicación de estrategias integradas de salud materna, neonatal e infantil, planificación de la familia y salud reproductiva en todos los centros públicos y sin fines de lucro. El UNICEF se centrará en mejorar los centros clave de atención neonatal y obstétrica de urgencia, entre otras cosas creando capacidad en materia de gestión, y en prestar apoyo a la planificación, la elaboración, la dotación de recursos, la puesta en marcha y el examen de la política de salud materna, neonatal e infantil a nivel subnacional. Además de las medidas para mejorar los servicios, también se reforzarán los aspectos relativos a la demanda de servicios de salud en las comunidades; b) consecución de un aumento del 20% en la utilización de servicios de salud materna, neonatal e infantil, planificación de la familia y salud reproductiva. Esto se logrará mediante el establecimiento de fondos comunitarios de transporte, intervenciones participativas de comunicación a nivel de las comunidades y la activación de comités de salud en las aldeas; c) reducción en un 10% del número de bebés con bajo peso al nacer; d) conseguir que un 80% de las madres sean capaces de definir correctamente la lactancia natural exclusiva. Las estrategias destinadas a lograr estos resultados se centrarán en mejorar los conocimientos y las prácticas sobre alimentación del lactante y del niño pequeño entre las madres y quienes atienden o cuidan a otras personas, y en apoyar la nutrición materna para prevenir la anemia y el bajo peso al nacer, mediante iniciativas de comunicación para provocar cambios en el comportamiento a cargo del personal de atención obstétrica de urgencia, de trabajadores comunitarios de la salud y de los comités de salud de las aldeas. También participarán organizaciones no gubernamentales (ONG) y medios de difusión, como catalizadores para provocar una toma de conciencia y el paso a la acción; se prestará apoyo a la elaboración y aplicación de una estrategia para aumentar la yodación de la sal, centrada en los consumidores y los productores en gran escala, para e) conseguir que cinco importantes productores de sal produzcan sólo sal yodada para los 10 mayores mercados consumidores; f) reducción de la morbilidad y la mortalidad derivadas de enfermedades prevenibles mediante vacunación. El Programa ampliado de inmunización y los programas de erradicación de la poliomielitis y eliminación del sarampión deberían haber alcanzado sus objetivos (ningún caso autóctono de poliomielitis, una tasa de vacunación combinada contra el tétanos, la difteria y la tos ferina superior al 80%, una tasa de vacunación contra el sarampión superior al 90% y una tasa de vacunación contra el tétanos superior también al 90%) para 2010. Para ello deberá prestarse especial atención a la creación de demanda de vacunas en las comunidades; g) consecución de un programa de sanidad escolar reforzado y consolidado para mejorar los conocimientos y provocar un cambio en las actitudes y las prácticas relativas a la promoción de la salud y la gestión y prevención de enfermedades, para lo cual los componentes de **atención sanitaria maternoinfantil** y **enseñanza** del programa tratarán de diseñar estrategias de salud en las escuelas

de todas las provincias y facilitar su aplicación; el programa también contribuirá a h) poner en marcha intervenciones destinadas a mejorar la concienciación, los conocimientos y las prácticas en materia de promoción de la salud y prevención de las enfermedades entre familias y jóvenes de determinadas comunidades. Como parte de este importante resultado se institucionalizarán semanas de la salud infantil dirigidas a estudiantes de escuela y a los responsables de atender a los niños, en que se combinará una prestación acelerada de servicios con una comunicación de mensajes clave sobre comportamientos relacionados con el cuidado de la salud, el saneamiento y la higiene, durante un período de una semana, en una serie de distritos determinados cada año; un importante aspecto del programa será contribuir a i) asegurar que las decisiones sobre administración de políticas adoptadas por los gobiernos federal, provinciales y de distrito en torno a cuestiones de salud y población se basen en hechos probados, investigaciones y sistemas mejorados de información; j) lograr una prevención funcional de la transmisión (del VIH) de padres a hijos y contar con centros de gran calidad para gestionar casos infantiles de VIH en todas las provincias. Esto se conseguirá mediante directrices y protocolos operacionales y mediante una mejora del acceso a servicios de asesoramiento y pruebas de VIH para las personas expuestas a mayor riesgo y para las mujeres altamente vulnerables, en particular mediante un refuerzo de los vínculos con las ONG de las zonas urbanas.

23. El **programa de enseñanza** se basa en las prometedoras estrategias y experiencias de aplicación del programa para el país de 2004-2008. Junto con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el PMA y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, el programa ayudará al Ministerio de Educación a lograr sus objetivos nacionales en materia de enseñanza, a cumplir su compromiso mundial con el programa “Educación para Todos” y a alcanzar las metas de los objetivos de desarrollo del Milenio relativas a la educación.

24. El programa de enseñanza contribuirá a la consecución de los siguientes resultados clave para 2010: a) aumento de la tasa de matriculación en la enseñanza primaria (del 5% en la tasa neta de matriculación) y de las tasas de permanencia y finalización de los estudios (que pase de curso al menos un 80% de los alumnos), especialmente entre las niñas y entre los niños más vulnerables, en una serie de distritos seleccionados; b) establecimiento de una referencia para los resultados de aprendizaje de todos los niños que hayan llegado a cuarto y octavo grado en 25 distritos seleccionados; c) descenso del 25% en la tasa de abandono de la enseñanza preprimaria y preescolar en una serie de distritos seleccionados; y d) mejora del sistema de reunión, análisis y uso de datos del sector educativo para la planificación, la presupuestación y la formulación de políticas a todos los niveles, con especial atención a una serie de distritos seleccionados.

25. Aunque se mantendrán anteriores estrategias de éxito, como las campañas de matriculación y los subsidios para el transporte de las maestras, se pondrán en marcha, de forma experimental, estrategias de educación preescolar en 10 distritos para preparar a los niños para la escuela y abordar el problema de las elevadas tasas de abandono a nivel preescolar y durante los primeros cursos. La creación de escuelas adaptadas a las necesidades de los niños y el aumento de las escuelas de nivel medio para las niñas son esferas donde las anteriores experiencias piloto del programa del país se ampliarán para dar lugar a un conjunto coherente de intervenciones. El programa establecerá vínculos intersectoriales con otras áreas de

programación conjunta de las Naciones Unidas como la salud en las escuelas, el agua en las escuelas y el saneamiento ambiental, y contribuirá a mejorar la coordinación entre todos los que trabajan por una reforma educativa. Se seguirá prestando apoyo normativo a nivel federal y provincial para las cuestiones de género en la educación, mediante la doble estrategia de generación de conocimientos y fomento de la capacidad.

26. El **programa de protección de los niños y los adolescentes** se basa en una situación en que el índice de recuento de la pobreza se sitúa en el 24%, definiendo un segmento de la población en que los niños son especialmente vulnerables. Una de las principales estrategias del programa será centrarse en la promoción a nivel de formulación de políticas, para garantizar que la protección del niño se convierta en un aspecto clave de las políticas en todos los sectores. Se revisarán las políticas existentes en materia de protección infantil y se fomentarán reformas de políticas y modificaciones a leyes ya existentes cuando sea necesario, para apoyar la creación de entornos en que los niños estén protegidos de la violencia, el maltrato, el abandono, la explotación y la discriminación y en que se promueva la inclusión social de las familias y los niños más vulnerables. Se adoptará, junto con los órganos gubernamentales y las ONG, una estrategia de comunicación destinada a modificar los comportamientos y que promueva los derechos de los niños y los adolescentes y las acciones conjuntas necesarias a todos los niveles para su protección. El programa también apoyará la creación de indicadores de protección de los niños y establecerá un mecanismo de supervisión que proporcionará una sólida base para la realización, sobre la base de la experiencia, de análisis de políticas relativas a la exclusión social y la violencia contra los niños. El programa ayudará a instituciones académicas y órganos de investigación locales a evaluar y analizar cuestiones relativas a la protección de los niños.

27. Los resultados principales del programa serán: a) aprobar y promulgar un amplio marco legislativo para la protección del menor conforme a la Convención sobre los Derechos del Niño y las normas internacionales; b) elaborar sistemas de protección del menor a nivel provincial y de distrito para evitar y combatir los casos de violencia, maltrato, abandono y explotación de niñas y niños, incluidos los adolescentes; y c) conseguir que, para 2010, en una serie de municipios urbanos seleccionados, el 30% de las personas expuestas a mayor riesgo, especialmente los adolescentes vulnerables con edades comprendidas entre los 10 y los 18 años, adquiera conocimientos adecuados y una preparación pertinente para la vida cotidiana y tenga acceso a servicios que le permitan reducir el riesgo y la vulnerabilidad al VIH. El programa contribuirá a los productos de la programación conjunta de las Naciones Unidas relativos al empoderamiento, la movilización y la protección social de los pobres y vulnerables y a la prevención del VIH/SIDA. Los principales asociados serán el Ministerio de Bienestar Social y Educación Especial, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia, además de parlamentarios, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el UNFPA, la UNESCO, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y las organizaciones del sector civil.

28. En el contexto de la iniciativa “Una ONU”, el **programa de agua, medio ambiente y saneamiento**, en colaboración con el Ministerio de Medio Ambiente, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Ciencia y Tecnología, el Departamento de Gobierno Local y Desarrollo Rural y el

Departamento de Ingeniería de Salud Pública, organizaciones comunitarias y otros asociados, contribuirá a las iniciativas emprendidas por el país para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio 4 y 7. Esto se conseguirá reforzando un entorno propicio, aumentando la utilización de mejores servicios de saneamiento y agua potable, ampliando la promoción de la higiene, mejorando la gestión y el control de la calidad del agua, entre otras cosas la gestión integrada de los recursos hídricos, y mejorando la preparación y la capacidad de respuesta ante posibles emergencias del sector del agua y el saneamiento. El programa también contribuirá a la consecución del objetivo de desarrollo del Milenio 2, mejorando el acceso al agua potable y al saneamiento y la promoción de la higiene en las escuelas de enseñanza primaria e intermedia.

29. El programa contribuirá a los siguientes productos de programación conjunta de las Naciones Unidas: a) mayor acceso a servicios de saneamiento (aumento del 5% con respecto a la referencia) en determinados distritos; b) mayor utilización de instalaciones de agua y saneamiento adaptados a las necesidades de los niños en un 5% de las escuelas de niños y de niñas de determinados distritos; c) aumento del número de personas encargadas de prestar cuidados en el hogar con conocimientos en materia de prácticas seguras de higiene (aumento del 5% con respecto a la referencia) en determinados distritos seleccionados; y d) un marco normativo, regulador, institucional, de coordinación y de gestión de la información más sólido por lo que se refiere al agua potable y al saneamiento.

Programa de planificación, supervisión y evaluación

30. Durante el examen de mitad de período de 2007 del programa del país correspondiente a 2004-2008, se acordó ampliar el alcance del **programa de planificación, supervisión y evaluación** para aumentar la atención que los diversos programas prestan a las políticas sociales en términos de realización de análisis de políticas sociales y económicas, sobre la base de la experiencia, especialmente con respecto a la presupuestación del sector social. Esto también refleja una tendencia general del programa del país, en que el diálogo en materia de políticas y la promoción van adquiriendo mayor relevancia, aumentando el papel estratégico del programa como defensor de los derechos del niño en el marco de los objetivos de desarrollo del Milenio y en apoyo de la Convención sobre los Derechos del Niño. El programa contribuirá a dos productos de programación conjunta de las Naciones Unidas, con los siguientes resultados principales: a) las instituciones públicas y de la sociedad civil podrán llevar a cabo investigaciones y controles en materia de pobreza sobre la base de los objetivos de desarrollo del Milenio; y b) se promoverán medidas destinadas a aumentar la inclusión económica y social y la protección social. Como parte del resultado a) se llevarán a cabo encuestas agrupadas de indicadores múltiples, se analizarán sus resultados para la planificación y supervisión del desarrollo social a nivel provincial y de distrito y se llevarán a cabo investigaciones sobre cuestiones de exclusión social relativas a la prestación de servicios sociales básicos. Está previsto institucionalizar DevInfo como herramienta de supervisión del documento nacional de estrategia de lucha contra la pobreza. Como parte del resultado b), el programa apoyará el análisis de al menos dos políticas clave del sector social para determinar qué grado de sensibilidad muestran con respecto a las necesidades de los niños más vulnerables de las comunidades más desfavorecidas, su parte en los recursos fiscales y sus niveles de utilización, y los mecanismos de ejecución que llegan a los más vulnerables en los niveles

administrativos más bajos. También se llevarán a cabo análisis de la relación costo-beneficio y labores de documentación de determinadas actividades a nivel de distrito para su reproducción y ampliación a gran escala.

31. Los principales asociados para la ejecución del programa serán el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Bienestar Social y Educación Especial, la Comisión Nacional de Planificación, la Autoridad Nacional de Gestión de Desastres y los departamentos provinciales de planificación y desarrollo, además de las Naciones Unidas y asociados locales del Comité Permanente entre Organismos.

32. Con los **costes intersectoriales** se garantizará que todos los componentes del programa reciban suficiente apoyo en materia de logística, administración, seguridad y adquisiciones para la ejecución del programa. Esto incluye la seguridad constante de las oficinas y el personal del UNICEF. El programa también incluye un componente de relaciones externas que asegurará una comunicación con los principales interesados y los medios de difusión del Pakistán en torno a cuestiones relativas a los niños y al progreso del programa, así como un componente de comunicaciones que proporcionará asesoramiento técnico sobre la elaboración y el uso de estrategias de comunicación para conseguir cambios permanentes en los comportamientos.

Principales asociados

33. La ejecución de los cinco programas conjuntos de las Naciones Unidas en el marco de la iniciativa “Una ONU” requerirá una continua mejora de las sinergias con todos los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas, mientras que el programa mundial de reforma humanitaria implicará asociaciones más sólidas y eficaces con ONG locales e internacionales, la Sociedad de la Media Luna Roja y otros asociados para la preparación y la respuesta en casos de desastre. Se buscarán importantes colaboraciones con el Ministerio de Salud para contribuir a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio 4 y 5 y poner en marcha la política de salud materna, neonatal e infantil de 2007. La Autoridad Nacional de Gestión de Desastres será el asociado encargado de coordinar las actividades de preparación y respuesta en situaciones de emergencia.

34. Se estudiarán posibles asociaciones con el sector privado cuando sea posible, en particular para apoyar las iniciativas destinadas a aumentar la yodación de la sal en el Pakistán y a obtener recursos locales para el establecimiento de mecanismos sostenibles de protección de los niños y los adolescentes en las zonas urbanas. Las organizaciones comunitarias serán asociados clave en cualquier campaña destinada a concienciar y a lograr cambios en los comportamientos, especialmente por lo que respecta a cuestiones de higiene, saneamiento y protección. Los medios de comunicación nacionales y locales contribuirán a difundir mensajes esenciales sobre los derechos del niño en el país.

35. La colaboración con los asociados para el desarrollo se reforzará aún más y, al mismo tiempo, se buscarán nuevas asociaciones para asegurar intervenciones más estratégicas y más a largo plazo para el programa de enseñanza y de salud materna, neonatal e infantil en las provincias más desfavorecidas socialmente, especialmente en Baluchistán y la Frontera del Noroeste, incluidas las zonas tribales administradas por el Estado federal.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

36. Aunque la labor de planificación, supervisión, análisis y rectificación de las intervenciones programáticas se llevará a cabo bajo la dirección del Gobierno, de la gestión del programa del país se encargará el equipo en el país. Las oficinas locales serán las responsables directas de la ejecución de hasta un 80% del programa. Con el apoyo de un mecanismo sistemático de supervisión sobre el terreno, el examen de mitad de año y los exámenes anuales del programa con los asociados brindarán la ocasión de realizar un análisis crítico y discutir cualquier ajuste necesario. Los mecanismos de supervisión del programa del país se coordinarán con los de la planificación conjunta de la iniciativa “Una ONU”, aún en proceso de elaboración, y también con otros asociados para el desarrollo. Se llevará a cabo una evaluación de los componentes relativos al diálogo sobre políticas del programa para el país correspondiente a 2004-2008, así como un análisis de la situación de los niños, para orientar el nuevo programa del país para 2011-2015 hacia las mejores opciones para el desarrollo ulterior del diálogo sobre políticas y las actividades de promoción que conduzcan a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio.
