



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
2 de julio de 2008
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2008

15 a 18 de septiembre de 2008

Tema 6 b) del programa provisional*

Proyecto de documento del programa para el país**

Angola

Resumen

El proyecto de documento del programa para Angola se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule observaciones al respecto. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 34.500.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 122 millones de dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2009 y 2013.

* E/ICEF/2008/16.

** De conformidad con la decisión 2006/19 (E/ICEF/2006/5/Rev.1) de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará en el sitio web del UNICEF a más tardar seis semanas después de que la Junta Ejecutiva lo examine en su período de sesiones. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo durante su segundo período ordinario de sesiones de 2008.



Datos básicos†

(Corresponden a 2006, a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años) (en millones)	8,8
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos) . . .	260
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 2001) .	31
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 2005)*	1.400
Tasa de asistencia a la escuela primaria (porcentaje neto de niños/niñas, 2001) . . .	58/59
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al quinto grado (porcentaje, 2001)	75
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2004)	53
Utilización de instalaciones mejoradas de saneamiento (porcentaje, 2004)	31
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje, 2005)	3,7
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años, 2001)	24
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	1.980
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje)	44
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	48

† Para obtener datos más amplios sobre la situación de los niños y las mujeres del país, consúltese el sitio <http://www.unicef.org/>.

* 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.

Situación de los niños y las mujeres

1. Se calcula que la población de Angola es de 16,6 millones de habitantes, de los cuales el 60% es menor de 18 años y el 66% vive en zonas urbanas. El país sufrió una prolongada guerra que impidió el desarrollo, dañó la infraestructura y dejó a muchos angoleños de las 18 provincias aislados y sumidos en la pobreza. Pese al auge de la economía nacional y las medidas adoptadas por el Gobierno para desarrollar la infraestructura, Angola sigue ocupando el puesto 162 en el índice de desarrollo humano, y las Naciones Unidas aún tienen que desempeñar un importante papel en el desarrollo de la capacidad y la asistencia técnica. Desde que acabó la guerra en 2002, la inflación ha disminuido continuamente y la economía ha empezado a crecer, potenciada mayormente por el sector petrolero. En 2006, el producto interno bruto per cápita era de 2.547 dólares, pero la distribución de los ingresos es sumamente desigual, y una gran parte de la población vive por debajo del umbral de la pobreza de 2 dólares al día.

2. Angola firmó la Convención sobre los Derechos del Niño en 1990, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en 1986, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en 1992 y en 2007 firmó el capítulo del Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, relativo a los derechos de la mujer. Las recomendaciones principales formuladas por el Comité de los Derechos del Niño en octubre de 2004 incluían el establecimiento de un consejo nacional del niño y el fortalecimiento del sistema de

supervisión y estadísticas de los derechos del niño. El Consejo Nacional del Niño se estableció en 2007, y se adoptaron 11 compromisos con los niños¹ que el Consejo debía cumplir, coordinar y supervisar. Estos compromisos están basados en los objetivos de desarrollo del Milenio y en la Convención y constituyen un marco sólido para hacer efectivos los derechos del niño.

3. El Gobierno ha aumentado las asignaciones al sector de la salud de 1.000 millones de dólares en 2007 a más de 2.500 millones de dólares en 2008. Sin embargo, estas inversiones gubernamentales favorecen la atención en los hospitales, ya que el 40% del gasto público en salud se destina a los centros de asistencia terciaria y el 27% se asigna al tratamiento y cuidados primarios y secundarios. El acceso a la atención sanitaria básica también se ve limitado por la persistencia de los enfoques verticales y las limitaciones a la absorción y la implementación. El aumento de las inversiones en servicios básicos desde el fin de la guerra civil debería tener un efecto positivo en la salud pública a mediano plazo, pero las cifras oficiales, basadas en datos de 2001, aún muestran una tasa de mortalidad de niños menores de 5 años de 260 por cada 1.000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad infantil de 154 por cada 1.000 nacidos vivos, entre las peores del mundo, que incluso son superiores en las zonas del país subatendidas. Las principales causas de muerte infantil son la diarrea, las infecciones agudas de las vías respiratorias y la malaria, con la malnutrición como causa subyacente. La malnutrición infantil está generalizada, casi un tercio de los niños menores de cinco años tiene un peso inferior al normal. Es probable que el aumento de los precios de los alimentos empeore esta situación. La tasa de mortalidad materna es alta, está estimada en 1.400 por cada 100.000 nacidos vivos, ello se debe en gran parte a la anemia y las prácticas de parto en condiciones inseguras. Las tasas de inmunización de niños son bajas a causa de la falta de capacidad de los sistemas de prestación de servicios, el exceso de confianza en las campañas durante la etapa posterior al conflicto, y la incertidumbre sobre cuestiones demográficas básicas que dificulta la planificación y el suministro. A pesar de algunos logros en la reducción de la incidencia del sarampión, la prevalencia del tétanos se mantiene alta y Angola continúa siendo uno de los pocos países en los que no se ha erradicado la poliomielitis.

4. La alta tasa de mortalidad y morbilidad infantil está estrechamente relacionada con enfermedades transmitidas por el agua. Pese a que Angola ha registrado grandes progresos en el abastecimiento de agua potable desde 1996, cerca de la mitad de la población aún depende de agua no apta para el consumo. Menos del 10% de las escuelas tienen un sistema de suministro de agua propio, menos del 31% de la población utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas, y prolifera la falta de conocimientos y prácticas sobre higiene. Las recientes decisiones políticas adoptadas por el Gobierno para el suministro universal de agua y para crear un departamento encargado específicamente del saneamiento brindan una oportunidad histórica en cuanto al derecho al agua y el saneamiento.

5. En la actualidad, la prevalencia nacional del VIH/SIDA es del 3,7%, y la enfermedad ya no se limita a grupos o zonas específicas de alto riesgo. Las

¹ Los 11 compromisos con los niños se asumieron en las esferas siguientes: 1) Esperanza de vida; 2) Seguridad alimentaria y nutricional; 3) Registro de nacimientos; 4) Educación preescolar; 5) Enseñanza primaria; 6) Justicia para los niños; 7) Prevención y reducción del efecto del VIH/SIDA en las familias y los niños; 8) Prevención y mitigación de la violencia contra los niños; 9) Capacidad de la familia; 10) Los niños y los medios de difusión; 11) Los niños y el presupuesto estatal.

repercusiones para los niños serán cada vez más graves, y será necesario dedicar más atención y recursos a los cuidados y el apoyo, además de intervenciones de prevención.

6. Como resultado del aumento de la financiación gubernamental, de 1.000 millones de dólares en 2005 a más de 2.600 millones de dólares en 2008, en los últimos años ha aumentado la tasa de matriculación en la enseñanza primaria, con un aumento de la tasa neta de matriculación al 49% en 2002 y la paridad de géneros en la asistencia a la escuela primaria. Sin embargo, las tasas de deserción y repetición escolar siguen manteniéndose altas en el 15% y el 29,4% respectivamente. La tasa de finalización de la enseñanza primaria fue únicamente del 33,2%.

7. El sector de la protección de los niños está pasando por una etapa de transición, y ha disminuido la importancia de algunos aspectos (como la reunificación de las familias y capacitación sobre el riesgo que representan las minas) desde el fin del conflicto, mientras que otros (como la violencia, los huérfanos, el acceso a la justicia y el registro de nacimientos) reciben cada vez más atención.

8. La falta generalizada de datos válidos desglosados, recientes y confiables limita el análisis, la planificación y la ejecución de los programas de desarrollo en todos los sectores.

Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior 2005 y 2008

Principales resultados logrados

9. Se lograron avances en las políticas nuevas y mejoradas y en otros resultados programáticos previstos, pero es difícil medir las consecuencias y el efecto que han tenido en los niños y las mujeres a causa de la escasez de datos. Para abordar este problema, en la actualidad se están reuniendo datos fundamentales de 2008 desglosados y actualizados, mediante una encuesta conjunta (que combina una encuesta a base de indicadores múltiples y una encuesta de ingresos y gastos de los hogares) y un estudio de referencia de la supervivencia y desarrollo de los niños angoleños.

10. A nivel de políticas, el UNICEF apoyó al Gobierno en sus esfuerzos por revitalizar los servicios sanitarios en cinco provincias, lo que abarca el 26% de la población. La estrategia de revitalización y supervivencia y desarrollo de los niños angoleños apoya la política de descentralización del país mediante el fortalecimiento de las capacidades a nivel municipal para realizar intervenciones de gran repercusión y bajo costo. Cerca del 50% de los municipios a los que va destinada han elaborado planes plurianuales previstos en el presupuesto. Además, en la provincia de Luanda se empezaron a utilizar trabajadores comunitarios de la salud y se capacitó a 1.885 agentes. El Ministerio de Salud está ampliando este enfoque en las 18 provincias de Angola.

11. Entre los principales logros en materia de política relativos a la supervivencia y desarrollo de los niños angoleños están: la finalización del plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna e infantil; la firma de un memorando de entendimiento con el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud para ayudar al Gobierno a alcanzar las metas establecidas en los objetivos de desarrollo del Milenio y la conclusión del plan de

inversión conjunto de supervivencia y desarrollo de los niños angoleños para el país. El Ministerio de Salud prestó asistencia técnica en la elaboración de la hoja de ruta nacional para la reducción acelerada de la mortalidad materna y neonatal, incluida una encuesta nacional sobre atención obstétrica y neonatal de urgencia, que llevó a la elaboración de una política nacional sobre la atención obstétrica de urgencia. El UNICEF también apoyó la introducción de las investigaciones de las muertes de parturientas en todos los municipios en la provincia de Luanda.

12. Desde 2005, se han llevado a cabo 13 campañas nacionales de suministro de vitamina A y contra la poliomielitis que han beneficiado a más de 5,3 millones de niños menores de 5 años cada vez. En 2006 se realizó una campaña nacional integrada de lucha contra el sarampión “y más” (*Viva Vida com Saúde* (“Viva la vida con salud”)), que combinaba la vacunación contra el sarampión y la poliomielitis y otras medicinas y suplementos (“y más”) con el suministro de mosquiteros impregnados de insecticida, que benefició a 3,8 millones de niños menores de cinco años. En 2008 se inició un plan nacional para la eliminación del tétanos materno y neonatal que benefició a 3,8 millones de mujeres de edad reproductiva. Para la inmunización periódica, se proporcionaron suministros de la cadena de frío y se impartió capacitación.

13. El programa de cooperación también apoyó el plan estratégico nacional de lucha contra el paludismo que tenía como objetivo reducir el paludismo en un 60% para 2012. Desde 2005, el UNICEF ha apoyado la distribución de 1,86 millones de mosquiteros impregnados de insecticida de larga duración a embarazadas y niños menores de 5 años; ha brindado asistencia técnica en los sistemas de gestión y supervisión; ha impartido capacitación periódica a los trabajadores de la salud y agentes de movilización comunitaria; y ha apoyado la microplanificación para el abastecimiento de suministros de salud.

14. Gracias a la promoción de los programas se crearon protocolos de apoyo del amamantamiento como forma exclusiva de alimentación, fomentados también por la iniciativa “hospitales amigos del niño”. Se promovió la yodación de la sal. En el marco del programa de supervivencia y desarrollo de los niños angoleños se suministró leche en los centros de alimentación terapéutica de todo el país; se capacitó en el tratamiento de la desnutrición a los trabajadores de la salud de las salas de pediatría de los hospitales; y se introdujo la gestión comunitaria de la malnutrición grave. Se están realizando estudios sobre el precio de los alimentos a fin de desarrollar un plan de acción conjunto sobre los efectos del incremento del precio de los alimentos en los niños.

15. El UNICEF respondió a las situaciones de emergencia debidas al cólera y las inundaciones proporcionando agua potable e instalaciones de saneamiento, movilizándolo a las comunidades para impedir la propagación de enfermedades, proporcionando información y apoyando el tratamiento de los pacientes, cuando fuera necesario. Se fortaleció la capacidad de los asociados para planificar para casos de emergencia.

16. Se estableció un sistema nacional de gestión de la información para ubicar todas las fuentes de agua del país. En sus actividades de fomento, el UNICEF alentó al ministerio de medio ambiente y planificación urbana a coordinar las políticas de saneamiento con actividades de sensibilización sobre cuestiones de saneamiento, como el Año Internacional del Saneamiento, lo que llevó a celebrar el primer

seminario nacional sobre saneamiento y a la redacción de un memorando de entendimiento para la mejora en este sector.

17. La aprobación del proyecto de ley “Agua para todos” y una iniciativa conjunta de las Naciones Unidas sobre la ordenación de los recursos hídricos, incluidas las consultas con los asociados gubernamentales a diferentes niveles, brindaron oportunidades de completar los planes de acción provinciales que pasarían a convertirse en proyectos de planes de desarrollo provinciales.

18. Las asociaciones con el instituto nacional del VIH/SIDA y el Ministerio de Juventud y Deporte demostraron el poder que tiene el deporte como medio para aumentar la concienciación entre los adolescentes que asisten y los que no asisten a la escuela. Los resultados del enfoque integrado incluían un manual de preparación para la vida que trataba aspectos fundamentales sobre preparación para la vida en la esfera psicosocial, educación en materia de género, VIH y SIDA y técnicas de comunicación. El programa para el país apoyó una estrategia de comunicación nacional para llevar a la práctica el componente de prevención del plan nacional de lucha contra el SIDA. La iniciativa para la juventud en su tiempo libre destinada a los jóvenes que no asisten a la escuela se amplió a 10 provincias y 470 círculos de VIH sensibles a las cuestiones de género en escuelas secundarias.

19. Mediante una ampliación rápida de los servicios, el 6,5% del número estimado de embarazadas VIH positivas en Angola recibieron profilaxis antirretroviral para la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño. Se ultimaron y divulgaron las directrices sobre alimentación de lactantes expuestos al VIH. En la actualidad se ofrecen tratamientos antirretrovirales para los niños en los 27 hospitales de toda la nación, mientras que en 2005 sólo los proporcionaban dos hospitales.

20. **Sector de la educación.** El Ministerio de Educación elaboró un plan estratégico quinquenal que abarcaba todas las esferas desde el desarrollo del niño en la primera infancia hasta la enseñanza terciaria. Se preparó un marco nacional para la capacitación de maestros y se formó a 20.000 maestros de primer grado. Los programas de preparación para la vida se complementaron con un programa nacional de enseñanza acelerada para los adolescentes que no asistían a la escuela, ampliado con nuevas asociaciones con iglesias y consejos juveniles.

21. Mediante la iniciativa “Escuelas para África”, aumentó la construcción de escuelas, con lo que 88.830 niños de 17 provincias tuvieron acceso a la educación. Las campañas de tratamiento antiparasitario en las escuelas mejoraron la salud de los alumnos. El desarrollo del niño en la primera infancia sigue siendo un concepto nuevo en Angola; sin embargo, el Ministerio de Asuntos Sociales fortaleció la movilización de la comunidad y empezó a reproducir un modelo móvil de bajo costo de desarrollo del niño en la primera infancia. Se formó a unos 120 instructores nacionales de las 18 provincias y a jefes provinciales de las secciones de desarrollo del niño en la primera infancia. Una evaluación nacional rápida de las desigualdades entre los géneros en las escuelas proporcionó información fundamental para elaborar protocolos a fin de solucionar las cuestiones de género que impedían que las niñas completaran sus estudios. La educación sobre los riesgos que representan las minas recibía apoyo de organizaciones no gubernamentales en cinco provincias; sin embargo, habida cuenta de que el Gobierno ya tenía capacidad suficiente, se acordó un plan de conclusión.

22. **Protección de los niños.** En 2007, mediante un decreto relativo al registro de nacimientos se estableció el registro gratuito de los niños menores de 5 años (que empezó a efectuarse en las principales provincias). Entre otros resultados, se logró el fortalecimiento de la capacidad de las comunidades para el cuidado y apoyo de los huérfanos y niños vulnerables, el apoyo a la reforma jurídica, la reunificación de las familias y la reintegración social de los niños separados de sus familias a causa de la guerra, y el fortalecimiento de la capacidad de las fuerzas del orden en cuestiones relativas a la infancia. El UNICEF también contribuyó al debate sobre la protección social de los niños más vulnerables y la protección social pasó a ser la piedra angular de la estrategia quinquenal para el Ministerio de Asuntos Sociales. Se brindó asistencia para garantizar que se prepararan informes del Gobierno de buena calidad para las iniciativas “África para los niños” y “Un mundo apropiado para los niños”. Se reafirmaron las nuevas asociaciones mediante el diálogo con el Gobierno y las autoridades provinciales sobre políticas relativas a los huérfanos, la trata y la explotación sexual.

23. Se establecieron redes de protección de los niños apoyadas por el UNICEF en 12 provincias. Se impartió capacitación a 60 representantes de direcciones provinciales y nacionales del Instituto Nacional del Niño Angoleño y el Ministerio de Reinserción Social, y a miembros de organizaciones de la sociedad civil sobre institucionalización de redes; refuerzo del registro de nacimientos; programas de radio de instrucción de niño a niño; y formación profesional.

Experiencia adquirida

24. Las intervenciones en todo el país, en particular, las campañas de inmunización en masa y el suministro de mosquiteros impregnados de insecticida, han mejorado considerablemente la cobertura y el acceso a los servicios sociales básicos. Por otro lado, en algunos casos éstos han resultado perjudiciales para los sistemas rutinarios, en particular para la cobertura de la inmunización sistemática, que ha disminuido. La campaña “Viva la vida” demostró que la integración de los servicios sanitarios podía abordarse con éxito y en gran escala; también demostró que la convergencia geográfica de las intervenciones sanitarias beneficia a grandes cantidades de niños y familias vulnerables. Las oficinas exteriores del UNICEF desempeñaron un papel crucial en el logro de este objetivo.

25. La labor emprendida en el marco de las políticas nacionales dieron como resultado normas y decretos sobre recursos hídricos, registro de nacimientos y justicia para los niños; ahora se debe insistir en la aplicación de esas políticas a los niveles nacional, provincial, municipal y comunitario. Los programas de descentralización emprendidos por el Gobierno en el 40% de los 164 municipios necesitan recibir asistencia técnica para fortalecer la capacidad en la planificación subnacional. En el programa en curso, el UNICEF aportó 1 millón de dólares y el Gobierno contribuyó 10 millones de dólares para recursos hídricos. Para obtener recursos adicionales del Gobierno destinados a enfoques que pueden reducir drásticamente la mortalidad materna e infantil, son necesarios diseños rigurosos de investigación operacional y evaluaciones del impacto para ofrecer pruebas convincentes de los enfoques más eficaces en función de los costos.

26. Sin embargo, la recopilación, el análisis, la supervisión y la evaluación de datos deben fortalecerse en todos los sectores, a los niveles nacional y subnacional. La falta de datos de referencia y de observación válidos y fiables, tanto generales

como desglosados, es un obstáculo importante para el diseño de programas, la fijación de metas, la supervisión y la evaluación.

27. Pese a su alto producto nacional bruto, en Angola existen grandes desigualdades a causa de las deficiencias de capacidad. Sin embargo, en comparación con el Gobierno y el presupuesto nacional, las Naciones Unidas desempeñan un papel menor. Por ello, para aumentar realmente la capacidad, es esencial que todos los asociados en el desarrollo armonicen y coordinen sus esfuerzos. Las iniciativas experimentales (relacionadas con la justicia, el VIH y los fondos para los objetivos de desarrollo del Milenio) están abriendo camino hacia programas de integración mejores, apoyados por distintos asociados. Además, el UNICEF también ha podido asociarse con algunas organizaciones del sector privado.

Programa para el país, 2009-2013

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia y desarrollo de los niños Angoleños	17 213	64 715	81 928
Política social y protección de los niños	7 245	21 960	29 205
Educación y juventud	4 695	18 300	22 995
Planificación, actividades sobre el terreno, comunicación, relaciones exteriores	1 897	4 064	5 961
Costos intersectoriales	3 450	12 961	16 411
Total	34 500	122 000	156 500

Nota: Se recaudarán fondos adicionales para la respuesta de emergencia cuando sea necesario.

Proceso de preparación del programa

28. El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) y el programa del UNICEF para el país de los cuatro años anteriores se armonizaron con el plan de desarrollo del Gobierno. Este preparó un análisis de la situación como parte de su examen y las Naciones Unidas llevaron a cabo un análisis consultivo y basado en los derechos humanos de las deficiencias de capacidad. Más adelante se publicarán los resultados del estudio, con lo que se podrá analizar más a fondo la situación. En el examen de mitad de período del UNICEF, el examen estratégico conjunto del MANUD y en reuniones estratégicas sectoriales se presentaron pruebas para los ajustes programáticos y de gestión en el nuevo programa para el país. El programa de cooperación propuesto para el país está diseñado para apoyar al MANUD y ya cuenta con el respaldo del Gobierno; y el MANUD se validó por separado en una reunión estratégica presidida por el Ministerio de Planificación Nacional.

Objetivos, principales resultados y estrategias

29. El programa para el país apoyará al Gobierno en la ejecución de su plan estratégico quinquenal (2009-2013), con especial hincapié en los 11 compromisos para con los niños. El objetivo general del programa para el país es reducir las desigualdades en el bienestar de los niños, velando por que los niños vulnerables de las familias y comunidades más desfavorecidas ejerzan progresivamente sus derechos a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación. El programa para el país contribuirá a reducir la vulnerabilidad infantil y mejorar la participación de los niños a los niveles nacional, subnacional y comunitario, influyendo en el diseño y la aplicación de políticas, obteniendo recursos en base a datos fiables sobre la pobreza infantil y el desarrollo humano, y apoyando la mejora de los programas integrados basados en datos empíricos.

30. El programa se basa en cinco enfoques estratégicos: a) apoyar el compromiso 1 (supervivencia del niño) mediante un programa emblemático, con estrategias de política y aplicación para los compromisos restantes establecidos en torno a ese objetivo; b) brindar apoyo directo al programa de descentralización del Gobierno centrándose en la prestación de servicios de calidad en el plano municipal; c) ofrecer al Gobierno asesoramiento valioso en materia de políticas combinando la recopilación y el análisis rigurosos de datos desglosados con ejemplos convincentes de las mejores prácticas en el cumplimiento de los compromisos a nivel municipal; d) mejorar la convergencia de los programas de todas las secciones del UNICEF dentro del mismo municipio para garantizar la adopción de un enfoque integral para cumplir los compromisos; e) fortalecer la asociación con el Consejo Nacional del Niño para el análisis de políticas, la supervisión de la aplicación de los programas a nivel municipal, y la formulación de recomendaciones para intensificar las buenas prácticas.

31. Para fines de 2013, el programa contribuirá a la consecución de las metas de los 11 compromisos para con los niños y de los objetivos de desarrollo del Milenio, entre ellos, la disminución de la mortalidad infantil en un 50% y de la mortalidad materna en un 30%, el aumento de la tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria al 90%, además del aumento del registro de nacimientos de los niños menores de 5 años a un 80%, y la garantía de que el presupuesto estatal abarque todas las metas.

32. El UNICEF apoyará a los asociados para que, para 2013, como mínimo en 16 municipios destinatarios, se logre lo siguiente: a) que el 80% de las embarazadas y los niños tengan acceso a un conjunto integrado de servicios básicos de salud materno-infantil, agua potable y atención nutricional; b) que todos los municipios destinatarios tengan planes de reactivación sólidos con presupuestos; c) que el 30% de los niños menores de 5 años participen en programas de desarrollo de la primera infancia o en clases de iniciación; d) que cada vez más niños (hasta alcanzar a más del 90% del total de niños en edad de asistir a la escuela primaria) asistan a escuelas certificadas que tienen en cuenta las necesidades de los niños; e) que las tasas de matriculación neta superen el 90%, las diferencias entre los géneros en materia de matriculación y asistencia a la escuela se reduzcan en un 80% y aumente la tasa de retención escolar a más del 90%; f) que todos los municipios tengan planes de educación con presupuestos que aumenten la asignación de recursos a la enseñanza primaria; g) que se ofrezcan plazas suficientes de educación de “segunda oportunidad” para satisfacer al menos el 50% de la demanda; h) que el 75% de las

madres y los niños seropositivos tengan acceso a los servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño; i) que en 16 municipios se identifiquen los niños más vulnerables y se les dé acceso a medidas de protección social; j) que se establezcan instalaciones permanentes para el registro de nacimientos con recursos y personal capacitado en todos los municipios destinatarios; k) que las redes de protección de los niños a nivel comunitario protejan a los niños de la violencia, los abusos, la explotación y el abandono en 16 municipios.

33. A nivel nacional, el UNICEF contribuirá a promover la elaboración de políticas relacionadas con el género y la educación, la educación de “segunda oportunidad”, el acceso a la educación preescolar, la protección social, los cuidados alternativos para los niños, el cumplimiento de los compromisos básicos para con los niños en situaciones de emergencia, y la promoción de medidas para mitigar los efectos de los riesgos especiales en los niños, por ejemplo, el aumento de los precios de los alimentos. El UNICEF también contribuirá al desarrollo del sistema de indicadores nacionales para la infancia y al fortalecimiento de la capacidad de reunir, cotejar y analizar datos a nivel provincial.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD

34. El programa se elaboró para apoyar los compromisos del UNICEF en el contexto del MANUD y coincide con el plan de desarrollo nacional, en base a los 11 compromisos para con los niños. El programa presta apoyo a planes estratégicos sectoriales en el plano nacional elaborados conjuntamente con homólogos y asociados, entre ellos el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, planes nacionales de educación, la política sanitaria nacional y la participación sistemática del Ministerio de Planificación.

Relación del programa con las prioridades internacionales

35. El nuevo programa para el país se basa en la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y los principios humanitarios, sigue un planteamiento de programación basada en los derechos humanos y se centra en el fortalecimiento de la capacidad para garantizar que los niños, en particular los más vulnerables, ejerzan sus derechos. Los resultados previstos en el programa coinciden plenamente con el plan estratégico de mediano plazo del UNICEF y contribuirán al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio. El programa para el país también está en armonía con las estrategias regionales de la Unión Africana y de las Naciones Unidas, y las recomendaciones de los órganos internacionales de derechos humanos.

Componentes del programa

36. **Programa de supervivencia y desarrollo de los niños angoleños.** El programa comprenderá intervenciones en materia de salud, nutrición, agua y saneamiento, la prevención de la transmisión de la madre al niño y el tratamiento pediátrico del SIDA para ayudar a reducir en un 55% la mortalidad materna e infantil. Se obtendrán resultados en cinco esferas: a) mejora de los marcos de política para la supervivencia del niño y la salud materna integradas; b) fortalecimiento de la capacidad nacional y subnacional para planificar, presupuestar, gestionar y coordinar sistemas sanitarios para reducir la morbilidad y mortalidad materna e infantil; c) acceso del 75% de las mujeres y los niños a

servicios de atención de la salud de calidad en los 16 municipios del programa de supervivencia y desarrollo de los niños angoleños; d) mejora de la capacidad del 75% de los cuidadores y las comunidades en las prácticas básicas de atención de la familia en los 16 municipios del programa de supervivencia y desarrollo de los niños angoleños; y e) ampliación considerable de la base de datos de indicadores relacionados con la supervivencia y el desarrollo de los niños de que dispone Angola con datos actualizados, válidos y fiables, desglosados por sexo, edad y otras características que pueden usarse para la promoción de políticas y programas y la adopción de decisiones al respecto.

37. El subcomponente de formulación de políticas, promoción y cooperación para la supervivencia del niño abogará por la asignación de suficientes recursos financieros y humanos a la programación de la supervivencia del niño mediante: a) el apoyo de las actividades de promoción basadas en datos empíricos para ampliar la revitalización de los servicios sanitarios; b) el establecimiento de mecanismos de coordinación de la supervivencia del niño dirigidos por el Gobierno; y c) actividades de promoción para eliminar los obstáculos y velar por que las mujeres y los niños más vulnerables tengan acceso a atención sostenible de calidad. La encuesta a base de indicadores múltiples y la encuesta de ingresos y gastos, realizadas por el UNICEF, el Banco Mundial y el Gobierno de Angola, serán contribuciones fundamentales a una base de datos nacional con datos desglosados, y el Instituto Nacional de Estadística recibirá apoyo para mejorar la reunión de datos administrativos.

38. El subcomponente de fortalecimiento de la capacidad institucional para la planificación y gestión descentralizadas de los servicios sanitarios brindará apoyo técnico a las administraciones provinciales y municipales y equipos de salud en los 16 municipios seleccionados para garantizar la elaboración de planes integrados plurianuales relativos a la supervivencia del niño previstos en el presupuesto. Estos planes serán la base para la obtención de recursos por parte del Gobierno y otros asociados para la ampliación del programa a todo el país. Ello incluirá: a) el fortalecimiento de la capacidad en la planificación y la presupuestación participativas para elaborar planes municipales plurianuales relativos a la supervivencia del niño previstos en el presupuesto en el contexto de la estrategia de revitalización; y b) el apoyo a las estructuras de gestión de la salud a todos los niveles para garantizar la prestación de servicios sanitarios de calidad.

39. El subcomponente de prestación de servicios sanitarios de calidad se dividirá en dos esferas principales de resultados: a) revitalización de los servicios sanitarios; y b) preparación y respuesta en casos de emergencia a nivel nacional. La primera combina los programas de supervivencia del niño del UNICEF en los 16 municipios seleccionados para proporcionar un conjunto básico de servicios, que incluye: a) provisión de suministros y capacitación a los trabajadores de la salud en la prestación de servicios de planificación familiar, atención prenatal “y más”², ampliación del programa inmunización “y más”, y gestión integrada de enfermedades infantiles “y más”, nutrición, prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo “y más”, y tratamiento pediátrico del SIDA; b) sistemas de tratamiento de agua y saneamiento para las unidades sanitarias y los hogares, y c) mejora del acceso al registro de nacimientos. La segunda esfera servirá para aumentar la capacidad de

² La expresión “y más” se refiere a la combinación de servicios con otras intervenciones, como la distribución de mosquiteros impregnados con insecticida o de suplementos de vitamina A, que varían según el caso.

realizar intervenciones vitales y de amplia repercusión y respuesta en situaciones de emergencia en todo el país. Ello incluye la prestación de apoyo en los siguientes ámbitos: a) los planes nacionales para la erradicación de la poliomielitis, la reducción de la mortalidad por sarampión y la eliminación del tétanos neonatal; b) los Días de la Salud del Niño bianuales para el suministro de vitamina A y albendazol; c) el suministro de mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración; d) la eliminación de los trastornos causados por la carencia de yodo, el control de calidad y el enriquecimiento de los alimentos; e) la alimentación terapéutica para niños que sufren malnutrición grave; y f) la respuesta en situaciones de emergencia.

40. El subcomponente de desarrollo de la comunidad, cambios en los comportamientos y movilización social se centrará en el fortalecimiento de la capacidad de las comunidades y familias para adoptar prácticas esenciales de atención familiar, mediante: a) el establecimiento de una red de agentes comunitarios en los sectores sanitarios para fomentar los comportamientos relacionados con la salud preventiva, la nutrición y la atención de la salud en el hogar; b) el fomento de la higiene y el lavado de las manos con jabón, el saneamiento adecuado, la inmunización sistemática y el registro de nacimientos; y c) el fortalecimiento de la capacidad de las comunidades para gestionar recursos y mantener las actividades para garantizar el uso de agua potable, el saneamiento adecuado y la eliminación de desechos.

41. El subcomponente de supervisión y evaluación para reforzar las pruebas para el programa de supervivencia y desarrollo del niño angoleño apoyará la elaboración de un sistema de vigilancia de supervivencia del niño para medir los progresos y detectar los problemas a fin de adoptar las medidas apropiadas. Ello incluirá: a) el apoyo de las evaluaciones periódicas y los exámenes por homólogos del proceso de revitalización; b) el establecimiento de datos de referencia sobre los indicadores de desarrollo social de las intervenciones de supervivencia y desarrollo del niño angoleño; c) el apoyo a la realización de encuestas en los hogares e instalaciones sanitarias; y d) la documentación y divulgación de las mejores prácticas y la experiencia adquirida para incorporarlas en la promoción del proceso de revitalización del Gobierno.

42. **El programa de política social y protección de los niños** fortalecerá la capacidad del Consejo Nacional del Niño en el análisis y el diálogo relacionados con las políticas, fomentando los vínculos verticales entre los niveles nacionales y locales y fortaleciendo la rendición de cuentas en el cumplimiento de los 11 compromisos. La piedra angular del programa será la reducción de la pobreza mediante las políticas y la práctica. Incluirá un análisis anual del presupuesto nacional y de la ejecución del presupuesto, actividades de promoción basadas en datos empíricos y asistencia técnica para elaborar políticas de protección social y de otro tipo, usando datos del sistema de indicadores nacionales para la infancia. Se establecerán vínculos sólidos con el proceso de descentralización y con las capacidades locales para la planificación y presupuestación de los 11 compromisos. La elaboración del sistema de indicadores nacionales para la infancia exigirá invertir en mecanismos administrativos ordinarios de reunión de datos y encuestas estratégicas para crear bases de datos DevInfo en el Instituto Nacional de Estadística y en las instituciones provinciales.

43. El componente de protección de los niños tendrá como objetivo mejorar el entorno de protección en Angola, donde los niños estén protegidos contra la violencia y la explotación, y la legislación, los servicios, los comportamientos y las prácticas minimicen la vulnerabilidad de los niños, se ocupen de los factores de riesgo conocidos y fortalezcan la resiliencia de los niños. Este enfoque basado en los derechos humanos hace hincapié en la prevención, la participación de los niños y jóvenes y la responsabilidad de las estructuras gubernamentales. Las medidas estratégicas incluyen la incorporación permanente al derecho interno de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Carta Africana. El subcomponente de justicia de menores fomentará un enfoque común de las Naciones Unidas a la justicia para los niños basado en el estado de derecho, difundirá información sobre cuestiones relativas a los niños en los sistemas de justicia estatales y no estatales y fomentará el empoderamiento jurídico de los niños y las familias.

44. El subcomponente de cuidado y protección de los niños más vulnerables reducirá la pobreza y la vulnerabilidad infantiles aplicando el plan de acción para los niños más vulnerables, apoyando la transferencia de efectivo y reduciendo los obstáculos a los servicios educativos y de salud gratuitos. Participarán en el programa organizaciones no gubernamentales, organizaciones religiosas, organizaciones comunitarias y familias encargadas del cuidado, apoyo y protección de los niños más vulnerables. En zonas seleccionadas se adoptará, incorporará y aplicará una estrategia para prevenir y mitigar la violencia contra los niños. Se seguirán convirtiendo las redes de protección de los niños en estructuras basadas en la comunidad a fin de supervisar la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y el cumplimiento de los 11 compromisos. El subcomponente de registro de nacimientos actuará en el marco de la iniciativa de la Unión Africana “África para los niños” y de la estrategia mundial del UNICEF para acelerar el disfrute de este derecho fundamental.

45. El **programa de educación y juventud** estará integrado por tres subcomponentes: el subcomponente de acceso a enseñanza de calidad comprenderá el fomento de la inclusión de los niños que no asisten a la escuela y el aumento de la igualdad en las oportunidades de educación; la creación de condiciones esenciales para el aprendizaje, para mejorar la educación de calidad y aumentar los niveles de aprendizaje, incluida la construcción de escuelas; la mejora de la gestión de la educación a los niveles escolar, municipal y provincial en el contexto de la descentralización; y el apoyo de un sistema estadístico actualizado y preciso para el seguimiento de los indicadores de educación.

46. El subcomponente de educación preescolar aumentará la cantidad de niños que tienen acceso a actividades comunitarias de aprendizaje en la primera infancia y movilizará a las comunidades para aplicar modelos de eficacia comprobada para la educación preescolar sostenible. El subcomponente de preparación para la vida cotidiana y prevención del VIH garantizará que el 80% de los alumnos de 13 a 15 años y el 50% de los niños de 13 a 18 años que no asisten a la escuela reciban los conocimientos y la preparación necesarios para prevenir la infección de VIH.

47. **La planificación, supervisión, evaluación, comunicación para el desarrollo y coordinación de emergencia** seguirán siendo esferas intersectoriales de apoyo para el Gobierno y los programas del UNICEF, con apoyo operacional y técnico a todos los niveles.

48. **Costos intersectoriales.** Este componente abarca los sueldos de funcionarios que no forman parte del programa y los gastos de viaje y capacitación. Los costos también incluirán el apoyo operacional a la administración de la oficina en el país y el suministro del equipo esencial de telecomunicaciones y de apoyo a la seguridad.

Principales asociados

49. El programa para el país se ejecutará en cooperación con el Gobierno de Angola, a los niveles nacional, provincial y municipal, con organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil (como parte del Consejo Nacional del Niño), a partir de la cooperación existente con las organizaciones basadas en la comunidad, los asociados religiosos, los medios de difusión y las redes de la sociedad civil.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

50. El Ministerio de Planificación se encarga de la coordinación del programa. El marco de resultados del programa para el país constituirá la base para la supervisión continua de los productos y resultados del desarrollo a nivel nacional, en consonancia con la matriz de resultados del MANUD y un plan integrado de vigilancia y evaluación. El plan garantizará que los estudios, evaluaciones y encuestas se seleccionen de manera estratégica. Se aplicarán los principios de gestión basada en los resultados. La base de datos DevInfo se convertirá en el principal instrumento para informar de los progresos en el logro de resultados del programa y de los objetivos de desarrollo del Milenio. La supervisión del programa incluirá visitas sobre el terreno, evaluaciones, exámenes anuales conjuntos de las Naciones Unidas de los progresos alcanzados en la ejecución de los planes anuales, y un examen de mitad de período de los resultados del programa coordinado con el examen del MANUD.