



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
3 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\*\*

#### Kenya

#### *Resumen*

El proyecto de documento del programa para Kenya 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 41.269.500 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 163.750.000 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 primer período ordinario de sesiones de 2009.



## Datos básicos<sup>†</sup>

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

Población infantil (menores de 18 años) (en millones) . . . . .	18,2
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos) . . . . .	121
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 2003) . . . . .	20
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 1993-2003)* . . . . .	410
Matriculación en enseñanza primaria (porcentaje neto de niños/niñas, 2005) . . . . .	78/79
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al quinto grado (porcentaje, 2004) . . . . .	83
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2004)** . . . . .	61
Utilización de instalaciones sanitarias adecuadas (porcentaje, 2004)** . . . . .	43
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje, 2005) . . . . .	6,1
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años, 2000) . . . . .	26
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.) . . . . .	580
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje) . . . . .	80
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje) . . . . .	77

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

\* La cifra es una estimación para 2005, elaborada por la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial y ajustada por registro insuficiente y clasificación errónea de las muertes maternas.

\*\* Los datos de los indicadores de agua y saneamiento son 57% y 84% respectivamente.

Fuente: Encuesta integrada sobre el presupuesto doméstico en Kenya (KIHBS) 2005/2006.

## Situación de los niños y las mujeres

1. Kenya es un país de niños y jóvenes; más de la mitad de su población, estimada en 36 millones de personas, tiene menos de 18 años de edad. Se calcula que unos 6 millones de niños requieren cuidados y protección especiales y aproximadamente 2,4 millones de niños son huérfanos. El 12% de los hogares de Kenya están encabezados por huérfanos que carecen de atención o supervisión directa por parte de adultos. En Kenya todavía no se dispone de servicios de protección para hacer frente a la violencia contra los niños. Los jóvenes de 15 a 30 años de edad (definición del Gobierno de Kenya), que suman aproximadamente 9,1 millones de personas, representan alrededor del 32% de la población. Esos jóvenes constituyen el 60% del total de la mano de obra disponible; sin embargo, alrededor del 75% de ellos están desempleados. Kenya se está urbanizando rápidamente y su población urbana pobre crece con la misma rapidez, lo que plantea enormes problemas para el desarrollo económico y social.

2. El Gobierno, elegido en 2003, ha introducido amplias reformas en el sector público y cambios en la gobernanza. La tasa de crecimiento económico aumentó de forma constante, del 4,9% en 2004 al 6,1% en 2006, y se estima que en 2007 será del 7%. El Gobierno de Kenya materializó su compromiso de dar prioridad al desarrollo del capital humano, con un aumento de las asignaciones presupuestarias para la educación y los servicios de protección social. La asignación presupuestaria destinada al sector de la educación aumentó de 131.410 millones de dólares en 2004 a

1.920 millones de dólares en 2007-2008 y la asignación para el programa de transferencia de efectivo pasó de 892.000 dólares en 2005-2006 a 2.690 millones de dólares en 2007-2008. La asignación para la salud aumentó de 256.490 millones de dólares en 2003-2004 a 432.830 millones de dólares en 2006-2007.

3. Las intensas reformas del sector público esbozadas en el plan nacional de desarrollo “Kenya: Visión 2030” están produciendo importantes beneficios para los niños. El plan se basa en tres pilares: a) un pilar económico, cuyo objetivo es alcanzar una tasa media de crecimiento del 10% anual durante los próximos 25 años; b) un pilar social, cuyo objetivo es la creación de “una sociedad justa y coherente, con equidad social, en un medio ambiente limpio y seguro”, y c) un pilar político, cuyo objetivo es creación de “un sistema político democrático fundado en una política basada en temas concretos, que respete el imperio de la ley y proteja los derechos y las libertades de todas las personas de la sociedad keniana”. El propósito del plan es transformar a Kenya en un país de ingresos medios próspero y competitivo a escala mundial en una serie de períodos quinquenales de planificación, el primero de los cuales abarca el quinquenio 2008-2012.

4. En función de las tendencias ilustradas en el informe sobre la situación de Kenya respecto de los objetivos de desarrollo del Milenio (2005), es probable que el país alcance los objetivos de desarrollo del Milenio 2 y 6, y está realizando progresos importantes para alcanzar una de las metas del objetivo de desarrollo del Milenio 3. En caso de que lograra mejorar las políticas e incrementar la financiación, Kenya podría alcanzar algunas de las metas relacionadas con el agua y el saneamiento del objetivo de desarrollo del Milenio 7.

5. Los progresos realizados con miras a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio exigen un crecimiento económico acelerado y favorable a los pobres y una reducción de las desigualdades en el acceso a los bienes y las oportunidades. La pobreza, en particular la pobreza económica, sigue siendo uno de los desafíos más formidables para los kenianos, ya que más del 45% de la población vive por debajo del umbral de pobreza. Las comunidades rurales, en especial aquéllas que viven en zonas áridas y semiáridas y en asentamientos urbanos irregulares, son las más afectadas entre los 16,2 millones de kenianos que viven por debajo del umbral de pobreza. Según la reciente Encuesta integrada sobre el presupuesto doméstico en Kenya (KIHBS), la incidencia general de la pobreza se redujo del 56% en 2003 al 46% en 2005-2006. Sin embargo, las estimaciones preliminares del Banco Mundial a principios de 2008 indican que la pobreza ha aumentado en un 22%, a raíz de la subida de los precios de los alimentos y la inflación, lo que presenta un obstáculo importante para el progreso hacia el logro del objetivo de desarrollo del Milenio 1.

6. En la Encuesta de demografía y salud de Kenya de 2003 se informó de que la tasa de mortalidad infantil era de 77 por cada 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años era de 115 por cada 1.000 nacidos vivos. Después de los rápidos descensos producidos entre 1980 y 1990 no se han registrado mejoras y en un estudio reciente se señala que los obstáculos principales son la prevalencia del VIH/SIDA y la disminución de la atención prestada a los servicios de salud. A pesar del renovado interés en la supervivencia del niño, el Gobierno se enfrenta a graves problemas para alcanzar las metas de los objetivos de desarrollo del Milenio de reducir la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (33 por cada 1.000 nacidos vivos) y la tasa de mortalidad infantil (26 por cada 1.000 nacidos

vivos) para 2015. Existen disparidades geográficas, pues la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años es de 54 por 1.000 nacidos vivos en la provincia Central y de 250 por cada 1.000 nacidos vivos en la provincia de Nyanza. Del mismo modo, es improbable que el Gobierno alcance su meta relativa a la tasa de mortalidad materna para el año 2015. Actualmente, la tasa de mortalidad materna es de 414 por cada 100.000 nacidos vivos, lo cual significa que un promedio de aproximadamente 4.500 mujeres siguen muriendo cada año debido a complicaciones relacionadas con el embarazo.

7. Los gastos del Gobierno de Kenya en educación representan el 28,9% del presupuesto nacional y están acercándose al objetivo previsto del 30%. Sin embargo, 1,2 millones de niños todavía están sin escolarizar. Entre ellos se cuentan los grupos más desfavorecidos (los huérfanos y otros niños vulnerables, así como los niños con necesidades especiales y niños que viven en barrios marginales o en zonas geográficamente difíciles). Además, Kenya todavía tiene bajas tasas de terminación de la enseñanza primaria y pasaje a la enseñanza secundaria; en particular, las niñas tienen problemas para terminar y continuar su educación.

8. Los objetivos nacionales relacionados con el agua y el saneamiento para el año 2015 se han fijado en el 86% y el 79%, respectivamente. El logro de los objetivos relacionados con el agua va por buen camino; actualmente el 83% de las personas que viven en zonas urbanas y el 48% de los habitantes de las zonas rurales tienen acceso al agua potable. Sin embargo, sigue habiendo disparidades regionales; las zonas áridas y semiáridas son las más desatendidas y propensas a conflictos provocados por el acceso al agua. En la provincia Nororiental, menos del 22% de la población tiene acceso al agua potable. El nivel nacional de saneamiento se estima actualmente en un 67%, pero las prácticas de higiene siguen siendo deficientes, y sólo el 25% de los responsables de la atención primaria se lavan las manos antes de realizar tareas con alto riesgo de transmisión, y ello se traduce en una elevada incidencia de las enfermedades diarreicas entre los niños y las mujeres, lo cual es particularmente lamentable.

9. El nivel de malnutrición infantil en Kenya va en aumento. En la Encuesta integrada sobre el presupuesto doméstico en Kenya (KIHBS) 2005-2006 se registra un incremento marginal desde 2003 en las tasas de retraso en el crecimiento (33%) y emaciación (6,1%) y en la proporción de niños con peso inferior al normal (20,2%). Las tasas de lactancia materna exclusiva son sumamente bajas, en torno al 3%. La asignación de una baja prioridad, la financiación insuficiente y la limitada comprensión de las cuestiones relativas a la nutrición en múltiples sectores siguen siendo problemas importantes.

10. Kenya ha experimentado una reducción en la tasa de prevalencia del VIH, que pasó del 6,9% en 2005 al 5,1% en 2006, pero las cifras preliminares de la encuesta nacional sobre el SIDA de 2008 indican que esa cifra puede ser mayor. Incluso una tasa de prevalencia del 5,1% se traduce en 55.000 nuevas infecciones al año. La mayor incidencia del VIH entre las mujeres jóvenes está relacionada con las prácticas culturales que promueven la violencia de género, las relaciones sexuales intergeneracionales y la promiscuidad. Según los datos del Comité Nacional de Lucha contra el SIDA, la prevalencia entre las mujeres de 15 a 49 años de edad es del 6,7%, frente a sólo el 3,5% en el caso de los hombres del mismo grupo de edad. Aproximadamente el 33% de las mujeres embarazadas tiene acceso a los servicios de prevención de la transmisión de la madre al hijo. Se estima que entre el 30% y el

40% de todos los niños nacidos de madres seropositivas resultan infectados con el virus del SIDA. Se calcula que cada año se producen 34.000 nuevas infecciones de lactantes y niños. A pesar de que existen 44.000 niños que necesitan terapia antirretroviral, por lo que se sabe sólo 15.000 están recibiendo tratamiento.

11. El conflicto surgido en relación con las controvertidas elecciones de diciembre de 2007 amenaza con socavar los logros alcanzados durante el período comprendido entre 2003 y 2007 y subraya la fragilidad de las instituciones democráticas de Kenya. La violencia postelectoral dejó en evidencia las tensiones interétnicas, puso de relieve las profundas desigualdades económicas, sociales y de género, agudizó los disturbios políticos y la incertidumbre económica, y reveló la peligrosa exclusión de los jóvenes de la participación en el desarrollo y sus beneficios. Los enfrentamientos se saldaron con más de 1.000 personas muertas y 350.000 desplazados internos, aunque hubo muchos desplazados más no registrados oficialmente en los campamentos. Se produjeron destrucciones en masa de bienes, se perdieron medios de subsistencia, hubo una generalizada violencia de género y niños que fueron separados de quienes los cuidaban. En el mejor de los casos, el crecimiento económico en 2008 será la mitad del registrado en 2007. La inflación alcanzó el 26,6% en abril de 2008. La crisis ya ha dado lugar a recortes en determinados gastos en la esfera del desarrollo, pues fue necesario reasignar los recursos presupuestarios para financiar las actividades de control, mitigación y recuperación.

12. El Gobierno ha introducido nuevos instrumentos de política para combatir la pobreza y la vulnerabilidad. El Ministerio de Asuntos de Género y de la Infancia se encarga de la elaboración de una estrategia nacional de protección social y de su marco de aplicación. La Política Nacional para la Infancia ya está lista para ser presentada al Gabinete. La Política Nacional para la Juventud de 2006 se centra en la participación de los jóvenes en las actividades comunitarias y cívicas e indica las esferas estratégicas para su desarrollo integral. Se encuentran a consideración del Gobierno un fondo nacional para imprevistos relacionados con la sequía y un programa sostenido de transferencias de efectivo para las personas que se enfrentan a una inseguridad alimentaria crónica en las regiones áridas y semiáridas. En el marco estratégico nacional para la pronta recuperación que actualmente se está elaborando se determina el apoyo necesario para garantizar la seguridad y evitar los riesgos subyacentes que contribuyeron a la violencia postelectoral. La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición está pendiente de ser aprobada en el Parlamento.

13. En las observaciones finales de su segundo informe periódico sobre la Convención sobre los Derechos del Niño (2007) el Gobierno de Kenya señaló la necesidad de armonizar la legislación nacional para lograr la aplicación efectiva de la Ley sobre la infancia y la adopción de un plan nacional de acción que abarque todos los derechos reconocidos en la Convención y tenga en cuenta el documento "Un mundo apropiado para los niños". En la Política para la Infancia se han tenido en cuenta otras recomendaciones de la Convención sobre los Derechos del Niño, como el seguimiento de los presupuestos desde una perspectiva de los derechos del niño, la intensificación de la recopilación y el análisis de datos para supervisar la realización de los derechos, la prestación de atención a la igualdad de acceso a los servicios sociales y la disponibilidad de recursos adecuados en esa esfera, que constituirán la base del Plan Nacional de Acción por la Infancia.

## **Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2004-2008**

### **Principales resultados logrados**

14. El programa de cooperación para el país 2004-2008, a través de una estrecha colaboración con los gobiernos nacionales y locales, contribuyó a las siguientes políticas nacionales y marcos estratégicos: a) la Política Nacional sobre Huérfanos y Niños Vulnerables y el Plan de Acción nacional en favor de los huérfanos y niños vulnerables; b) la Política Nacional sobre el VIH/SIDA y la educación sobre el VIH/SIDA basada en la preparación para la vida cotidiana; c) una política de salud infantil y una estrategia de supervivencia del niño, elaboradas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS); d) la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición, la Estrategia Nacional sobre alimentación de los lactantes y los niños en la primera infancia, y las Directrices nacionales sobre nutrición y VIH/SIDA; e) la Política Nacional de Saneamiento e Higiene, elaborada con la colaboración de la OMS y la Alianza de agua y saneamiento encabezada por el Banco Mundial; f) el Marco de políticas de desarrollo en la primera infancia y las Directrices estándar sobre servicios nacionales, preparadas conjuntamente con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); g) la formulación de una política de género en la esfera de la educación, con el apoyo del Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional; h) el proyecto de política de educación no formal del Ministerio de Educación; i) la Política Nacional sobre la Infancia, basada en las recomendaciones de la Convención sobre los Derechos del Niño; j) la Estrategia Nacional de Protección Social, elaborada en colaboración con el Departamento de Desarrollo Internacional del Gobierno del Reino Unido y el Banco Mundial, y k) reseñas políticas nacionales sobre presupuestación social para el Ministerio de Hacienda en las que se promueve un aumento de las asignaciones destinadas al sector social.

15. El éxito de la prestación de servicios a nivel comunitario aportó datos empíricos acerca de los enfoques eficaces para la expansión por parte del Gobierno y otros asociados para el desarrollo. En colaboración con el Ministerio de Salud y otros asociados, la proporción de niños totalmente inmunizados menores de un año aumentó hasta llegar al 76% y la cobertura contra la poliomielitis durante los días de vacunación fue del 104% en 28 distritos de Kenya con el mayor riesgo de poliomielitis. Con financiación de la Unión Europea, el apoyo del UNICEF para reducir la mortalidad materna en las zonas septentrionales ha contribuido a incrementar la asistencia de personal capacitado durante el parto en 10 distritos seleccionados, en los que pasó del 14% de los casos en 2005-2006 al 26% en 2006-2007. Alrededor del 96% de los niños menores de 5 años recibieron suplementos de vitamina A en 2006 y aproximadamente el 95% de los hogares están utilizando sal yodada. El UNICEF, en colaboración con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, desarrolló y promovió el establecimiento de escuelas amigas de los niños para mejorar la calidad de la enseñanza y el aprendizaje de unos 2 millones de niños en edad escolar. Ha mejorado el nivel de nutrición de los huérfanos y otros niños vulnerables de unas 60.000 familias que pueden acceder a los servicios de salud y asistir a la escuela gracias al programa de transferencias de efectivo. Los sistemas sostenibles de calentamiento de agua mediante energía solar prestan servicios a 14.000 niños de 46 escuelas en cuatro distritos, en las cuales también se sirven comidas nutritivas, con verduras de los huertos escolares de regadío.

### Experiencia adquirida

16. Las intervenciones verticales bien financiadas permiten lograr objetivos, pero en detrimento de la sostenibilidad y la prestación de los servicios de salud ordinarios. Las campañas verticales de distribución de suplementos de vitamina A, a pesar de tener un impacto significativo, demostraron ser onerosas e insostenibles y se tradujeron en la decisión del Gobierno de centrarse de nuevo en la creciente demanda de servicios rutinarios al tiempo que se empoderaba a las familias mejorando sus conocimientos y prácticas sobre el cuidado de los niños. El cambio en las estrategias relacionadas con los servicios se tradujo en una disminución significativa del número de niños que recibieron vitamina A en 2007, pero a largo plazo hay expectativas de lograr una cobertura más sostenible. El Ministerio de Salud está comprometido con la nueva estrategia para volver a alcanzar rápidamente las anteriores cifras de cobertura; sin embargo, tiene el objetivo de mejorar la cobertura a través de servicios rutinarios en lugar de utilizar campañas de distribución de suplementos, ya que las campañas, aunque proporcionan tasas de cobertura elevadas, son difíciles y es muy costoso mantenerlas posteriormente.

17. El programa para el país aumentó la proporción de participación sistemática en los enfoques sectoriales impulsados por el Gobierno en los programas de educación, salud, agua y saneamiento. El enfoque sistemático permite el desarrollo de políticas más eficaces y el aprovechamiento de recursos para la educación, la salud infantil, la nutrición y los servicios de agua y saneamiento a través del marco de gastos a mediano plazo. La iniciativa de escuelas amigas de los niños, que se aplicó experimentalmente en 11 distritos, ha sido asumida por el Ministerio de Educación con el fin de incorporarla a nivel nacional. Las escuelas amigas de los niños demostraron el impacto de la mejora de las capacidades de más de 40.000 miembros del personal docente y de sus comités de administración de las escuelas, basándose en una alianza conjunta para crear escuelas que sean espacios amigables para los niños. El programa para el país fomenta las asignaciones presupuestarias para las escuelas amigas de los niños como parte de los enfoques sectoriales en la esfera de la educación.

18. La experiencia en materia de comunicación demostró que los progresos en pos del logro de los objetivos nacionales pueden acelerarse mediante la elaboración de estrategias de programas claramente definidas, la construcción de marcas identificatorias de dichas estrategias y la comercialización de éstas. La marca *Malezi Bora* (“Nutrición adecuada”) promueve una mayor utilización de los servicios rutinarios de salud para lograr mejoras sostenibles en la reducción de la mortalidad materna, infantil y de niños menores de 5 años. El Ministerio de Salud ha incorporado la estrategia del programa y está ampliando el uso de la marca *Malezi Bora* más allá de las semanas dedicadas a la salud infantil y la nutrición para promover mejoras en el ámbito de la salud y el bienestar de la familia.

19. El aumento de la capacidad tanto del UNICEF como del Gobierno en la preparación para emergencias y la respuesta a las crisis naturales y humanitarias ha hecho que se pudiera responder de manera oportuna y eficaz a las necesidades humanitarias. El Ministerio de Recursos Hídricos, por ejemplo, ha respondido a los desastres naturales con rapidez a través del desvío de fondos de su presupuesto ordinario para atender las necesidades humanitarias de las comunidades en los distritos afectados. En el período preelectoral, la oficina del UNICEF en el país llevó a cabo un análisis de riesgos como parte de su ejercicio de planificación de

emergencia, lo que se tradujo en la concertación de acuerdos contingentes con los asociados en la ejecución de proyectos y en el establecimiento de reservas de suministros esenciales de emergencia, así como en la obtención de promesas de los donantes con destino a la preparación para emergencias y el fortalecimiento de la capacidad del personal. En el marco de la respuesta al brote de violencia postelectoral ocurrido en 2008, el sistema de las Naciones Unidas proporcionó una respuesta coordinada y estuvo listo para cumplir sus responsabilidades como coordinador de grupos.

## Programa del país, 2009-2013

### Cuadro sinóptico del presupuesto

(En dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia y desarrollo del niño	10 847 000	87 750 000	98 597 000
Educación y jóvenes	3 572 000	20 000 000	23 572 000
Protección del niño	2 988 000	42 500 000	45 488 000
Política, promoción, planificación y evaluación	16 108 000	13 500	29 608 000
Costos intersectoriales	7 754 500	–	7 754 500
<b>Total</b>	<b>41 269 500</b>	<b>163 750 000</b>	<b>205 019 500</b>

### Proceso de preparación del programa

20. El proceso de preparación del programa para el país se inició con un análisis conjunto de la situación de las Naciones Unidas. Se crearon 11 grupos de coordinación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para recoger los datos disponibles y examinar los progresos realizados en las estrategias nacionales, tales como la Estrategia de recuperación económica y el plan Visión 2030. El UNICEF se encargó de dirigir tres grupos. Basándose en el examen de los grupos, las Naciones Unidas convinieron en armonizar tres esferas prioritarias con el plan Visión 2030 y la Estrategia de asistencia conjunta para Kenia: a) mejora de la gobernanza, realización de los derechos humanos e igualdad de género; b) empoderamiento de los pobres y reducción de las disparidades; c) promoción del crecimiento económico sostenible y equitativo para la reducción de la pobreza y el hambre, haciendo especial hincapié en los grupos vulnerables. Se desarrollaron seis resultados del MANUD para las tres esferas prioritarias.

21. El MANUD se firmó en diciembre de 2007. Sin embargo, habida cuenta de la gran violencia postelectoral, en marzo de 2008 se organizó un retiro de dos días entre los organismos de las Naciones Unidas para actualizar los resultados del MANUD, fortaleciendo en particular la consolidación de la paz y la programación para los adolescentes. El documento modificado fue validado por el equipo de las Naciones Unidas en el país, los equipos técnicos y los participantes del Gobierno. El UNICEF examinó los resultados y las principales experiencias adquiridas durante el anterior programa para el país como aportación para la elaboración del nuevo documento del programa para el país. A continuación se celebró una reunión del

Comité Interministerial del Gobierno de Kenya para validar los componentes propuestos en el nuevo programa para el país.

### **Objetivos, principales resultados y estrategias**

22. El objetivo general del programa para el país para el período 2009-2013 es contribuir a las actividades nacionales destinadas a garantizar que todos los niños de Kenya disfruten de respeto y protección y vean realizados sus derechos como resultado de la mejora de las capacidades y aptitudes y del aumento de las oportunidades de acceso y mejora, tal como se indica en la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. La Estrategia Nacional para la Transformación (2008-2012), que abarca los tres primeros años para los tres pilares del plan Visión 2030, orientará el nuevo marco del programa para el país para el período 2009-2013. Las cuatro prioridades fundamentales del programa para el país se abordarán en el marco de las actividades combinadas de todo el programa para el país: supervivencia y desarrollo del niño; mayor utilización de datos empíricos para la formulación de políticas y la prevención del VIH y el SIDA, y participación de los jóvenes en su propio desarrollo.

23. El programa aplicará una estrategia sólida basada en los derechos, que se centrará en las zonas geográficas más desfavorecidas y los grupos de población vulnerables, entre ellos, las familias desplazadas internamente o instaladas en asentamientos urbanos informales. Se dará prioridad a las esferas en las que los principales indicadores de los derechos del niño están muy por debajo del promedio nacional y en las que los desastres naturales y humanos han tenido una repercusión significativa sobre los niños y sus familias. En el plano nacional, el programa se centrará en las políticas públicas, la legislación y el gasto público, y utilizará un enfoque del apoyo técnico basado en datos empíricos mediante la generación de conocimientos e información clave a partir de las actividades de seguimiento y evaluación. Se dará prioridad a la intensificación de la recopilación y el análisis de datos desglosados para comprender mejor y contrarrestar las desigualdades de género, sociales, geográficas y étnicas, y para ejecutar programas en que se tengan en cuenta las perspectivas de género, así como para afinar la focalización de los programas hacia los más vulnerables. Con miras al cambio político e institucional, el programa hará hincapié en el fortalecimiento de las capacidades de los responsables nacionales y en el aumento de la demanda bien informada y basada en datos empíricos de los titulares de los derechos, con el fin de reducir las desigualdades que excluyen a un gran número de personas, en particular mujeres y niños, del pleno disfrute de sus derechos.

24. Las actividades de comunicación con miras al cambio social y la modificación del comportamiento apoyarán la ejecución del programa mediante estrategias de comunicación que conceden a las cuestiones y medidas relacionadas con la infancia un lugar central en la agenda nacional, promueven la formación de conciencia y el incremento de la demanda para la realización de los derechos del niño y fomentan cambios positivos en las actitudes y los comportamientos, por ejemplo para la prevención del VIH entre los jóvenes. La estrategia de prevención del VIH para la oficina servirá de orientación para la respuesta programática a la epidemia, prestando especial atención al grupo de alto riesgo de mujeres jóvenes de 15 a 22 años de edad. Se hará especial hincapié en la institucionalización de la participación y en la incorporación de la perspectiva de género como factores

determinantes básicos de la sostenibilidad del programa. Los sistemas y estructuras de preparación y respuesta para los casos de emergencia se reforzarán a través de una serie de nuevas iniciativas, entre ellas un esfuerzo por incorporar las cuestiones de género en la preparación y la respuesta para las situaciones de emergencia.

25. El programa para el país se basará en la estrategia de protección social, que incluye las iniciativas de transferencias de efectivo establecidas en el ciclo actual, y buscará la manera de influir en el Gobierno para que asigne una parte mayor de los recursos fiscales de los presupuestos nacionales al tratamiento y, sobre todo, a la prevención de las conmociones que surjan de las crisis económicas o políticas. Se hará un examen de las medidas existentes en materia de promoción y protección de la salud de las mujeres y los niños (sistema de cupones para servicios gratuitos) y la educación (becas escolares) para buscar datos empíricos sobre su impacto en los procesos presupuestarios.

### **Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD**

26. Las prioridades del MANUD para el período 2009-2013 y los posteriores planes de acción individuales de cada organismo constituyen en su conjunto la contribución estratégica del sistema de las Naciones Unidas al apoyo de la aplicación de las prioridades nacionales abordadas en el plan Visión 2030 y en la Estrategia de asistencia conjunta para Kenya. El MANUD, en armonía con los objetivos y valores de la Declaración del Milenio, se guía asimismo por la política de recursos externos del Gobierno, que establece su relación prevista con los asociados para el desarrollo.

### **Relación del programa con las prioridades internacionales**

27. La Convención sobre los Derechos del Niño sigue siendo el principio rector del programa para el país. Además, el documento “Un mundo apropiado para los niños”, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Declaración del Milenio y los objetivos de desarrollo del Milenio han orientado la elaboración del programa y los resultados previstos. Los principales resultados corresponden a las cinco principales esferas del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF.

### **Componentes del programa**

28. El **programa de supervivencia y desarrollo del niño** incluirá intervenciones en materia de salud, nutrición y prevención de la transmisión de la madre al hijo y de los casos de VIH pediátrico, así como en materia de agua, saneamiento e higiene, empoderará a las familias para mejorar las prácticas de cuidado. El programa apoyará la finalización y el examen del enfoque sectorial de la salud y la estrategia de supervivencia del niño y garantizará que en los programas relativos al VIH se centre la atención en la infancia. El programa de supervivencia y desarrollo del niño integrará plenamente la preparación para los casos de emergencia y, de ser necesario, las actividades de mitigación, respuesta y recuperación encaminadas a garantizar que se cumplan los compromisos básicos de salud contraídos respecto de los niños en situaciones humanitarias. El programa fomentará las intervenciones a nivel nacional encaminadas a alcanzar una serie de resultados para 2013: aumento de la utilización de los servicios rutinarios integrados en materia de salud, nutrición y VIH, que cubren al 80% de las mujeres de 15 a 49 años de edad y al 80% de los

niños menores de 5 años; mejora de la capacidad de atención en materia de nutrición, saneamiento e higiene y salud para el 50% de los hogares; mayor utilización de los servicios de agua y saneamiento en un 50% de los hogares, las escuelas y los centros de salud, lo que beneficiará a las poblaciones especialmente vulnerables; y desarrollo y aplicación efectiva de las políticas favorables a la mujer y el niño. El subcomponente de salud se ocupará de la salud infantil y los casos de SIDA pediátrico, la salud materna, la transmisión de la madre al hijo y la atención neonatal, y fortalecerá los sistemas de salud y mejorará los elementos de las estrategias comunitarias del Plan estratégico nacional del sector de la salud. El subcomponente de nutrición se centrará en la promoción de las prácticas óptimas de alimentación de lactantes y niños en la primera infancia, el incremento de la capacidad de supervisión de la nutrición, la prevención y la gestión de la malnutrición grave y el establecimiento de sistemas para intervenciones en la esfera de la nutrición (incluida la distribución de suplementos de micronutrientes) a nivel de distrito en todas las zonas áridas y semiáridas, así como en Nyanza y en la provincia Occidental. El subcomponente de agua, saneamiento e higiene fortalecerá los mecanismos de coordinación a nivel nacional y mejorará la armonización de las actividades de todas las partes interesadas en el sector hídrico. Ese subcomponente mejorará el acceso y la utilización de los servicios de agua y saneamiento para, al menos, 1.000 escuelas, 90 centros de salud y 275.000 hogares en los 20 distritos que disponen de menor cobertura.

29. El **programa de educación y jóvenes** contribuirá a tres esferas de resultados principales: el acceso a la educación básica, la calidad de la educación y el empoderamiento de los jóvenes (de 15 a 24 años de edad), incluida la integración de la educación para la paz en la educación básica. El subcomponente de acceso a la educación básica contribuirá a reducir la disparidad en la educación y, centrándose en los distritos de las zonas áridas y semiáridas y en los asentamientos informales de Nairobi, Mombasa y Kisumu, logrará un aumento del 15% en la inscripción en programas de desarrollo de la primera infancia así como en la matriculación en enseñanza primaria. El subcomponente de calidad de la educación utilizará el conjunto de medidas de las escuelas amigas de los niños como medida de la calidad de la enseñanza y el aprendizaje en las escuelas de educación preescolar, primaria y secundaria a nivel nacional, y establecerá un marco para la educación básica complementaria nacional, con vínculos claros con la educación formal impartida en determinados distritos. El componente de agua, saneamiento e higiene en las escuelas mejorará el acceso y la asistencia, lo que contribuirá a la mejora de los resultados del aprendizaje. El subcomponente relacionado con los jóvenes permitirá que jóvenes de distritos seleccionados participen en programas de calidad para el aprendizaje y la adquisición de las aptitudes pertinentes en relación con las necesidades del mercado de trabajo. La educación para la paz se integrará en el plan de estudios nacional para 2013.

30. El **programa de protección del niño** apoyará los siguientes resultados para 2013: el fortalecer el marco jurídico y de políticas para la protección del niño; reforzar el sistema nacional de servicios de protección para responder a los casos de violencia y explotación infantil, ampliado a por lo menos 20 distritos seleccionados; mantener dentro de sus familias a aproximadamente 500.000 niñas y niños del grupo más vulnerable en por lo menos 40 distritos o bien lograr que se reintegren a ellas o que reciban una atención familiar adecuada, y establecer en esos 40 distritos mecanismos comunitarios para evitar las separaciones de familias, las infecciones

por el VIH y la violencia contra las niñas y los niños. A través de estas medidas, también se mitigará el impacto del VIH y el SIDA respecto de los niños afectados.

31. El **programa de política, promoción, planificación y evaluación** alcanzará los siguientes resultados: asignación de prioridad a los derechos del niño y la mujer en las políticas nacionales y en la presupuestación del plan Visión 2030; institucionalización de la participación de los jóvenes y las mujeres en la planificación y la supervisión de políticas; disponibilidad de datos de gran calidad (desglosados por sexo, edad y zona geográfica) para la planificación, la supervisión y la evaluación de los derechos del niño y la mujer con base empírica; movilización de alianzas con el sector privado y los medios de comunicación para canalizar recursos y obtener resultados para los niños; apoyo a los sistemas y estructuras de vulnerabilidad para responder a las emergencias. Se tratará de crear estrategias de comunicación participativa para lograr el cambio social y la modificación del comportamiento. El programa también tratará de prevenir el VIH y el SIDA a través de estrategias de comunicación basadas en datos empíricos. También continuará apoyando el desarrollo y la aplicación de la estrategia de comunicación “Una ONU”. El programa garantizará la preparación para los casos de emergencia, y, de ser necesario, la respuesta ante tales casos, proporcionando apoyo operacional y técnico a todos los niveles y a todos los asociados en la asistencia humanitaria.

32. El **presupuesto intersectorial** proporciona apoyo operacional a la planificación, la aplicación, la gestión, la supervisión y la evaluación del programa para el país a nivel nacional. Con cargo a él se sufragan algunos sueldos y gastos conexos del personal a nivel nacional y subnacional.

#### **Principales asociados**

33. El Gobierno de Kenya y el UNICEF gestionarán el programa para el período 2009-2013 en consonancia con el MANUD y los mecanismos que rigen cuatro enfoques sectoriales en materia de educación; salud; agua y gobernanza; y justicia, ley y orden. Si bien se continuarán creando alianzas en los ministerios operacionales competentes en el plano técnico, el coordinador general del programa para el país será el Ministerio de Planificación. El programa también se beneficiará de la ampliación de las alianzas con dirigentes del sector privado, como la Alianza del Sector Privado de Kenya, las organizaciones religiosas y los asociados de la sociedad civil. Las asociaciones con donantes se mantendrán mediante el intercambio periódico de información y las visitas sobre el terreno. El programa de investigación para el país se ejecutará a través de instituciones académicas y de investigación.

#### **Supervisión, evaluación y gestión del programa**

34. La supervisión y la evaluación de los productos y resultados del programa para el país garantizarán que éstos contribuyan a los resultados del MANUD, las prioridades nacionales, la Declaración del Milenio y los objetivos de desarrollo del Milenio. El programa se supervisará utilizando el plan quinquenal integrado de supervisión y evaluación. Un grupo de coordinación intersectorial examinará la pertinencia, la puntualidad y la calidad de la supervisión y la evaluación mediante el uso del programa informático DevInfo. La Oficina del Coordinador Residente de las Naciones Unidas gestionará los exámenes anuales conjuntos a través de los diversos grupos de coordinación interinstitucional. Los programas conjuntos de las Naciones

Unidas, como los relacionados con el VIH/SIDA, la gestión de la información, la violencia por motivos de género y la seguridad alimentaria contribuirán al programa “Una ONU” y exigirán mecanismos de gestión conjunta. En el curso de la aplicación del MANUD se determinarán y supervisarán otros programas conjuntos. En el nuevo programa para el país se institucionalizará la supervisión sobre el terreno y la supervisión de los suministros a los usuarios finales. Se llevarán a cabo y se documentarán exámenes anuales con los asociados, sobre la base de su calendario operacional. La oficina realizará su examen de mitad de período en 2011, junto con sus asociados en el Gobierno y los organismos del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos para el desarrollo.

---