



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
10 de agosto de 2015

Original: español/francés/inglés

Adopción de decisiones

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2015

8 a 10 de setiembre de 2015

Tema 4 a) del programa provisional*

Documento sobre el programa del país

Tayikistán

Resumen

El documento sobre el programa de Tayikistán se presenta a la Junta Ejecutiva para su examen y aprobación en la presente sesión. El documento sobre el programa del país propone un monto indicativo total del presupuesto de 13.645.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 23.690.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2016 y 2020.

De conformidad con la decisión 2014/1 de la Junta Ejecutiva, el presente documento refleja los comentarios realizados por los miembros de la Junta Ejecutiva acerca del proyecto de documento sobre el programa del país que se remitió 12 semanas antes del período de sesiones anual de 2015.

* E/ICEF/2015/12.

Justificación del programa

1. Tayikistán es el único país de bajos ingresos de Europa Central y Oriental y de la Comunidad de Estados Independientes (en 2013, el ingreso nacional bruto [INB] per cápita era de 990 dólares)¹, con una economía muy dependiente de las remesas de trabajadores migrantes (47,5% del producto interior bruto [PIB])². Esto hace que tanto el país como los niños, que representan más del 42% de la población, sean vulnerables a los impactos externos, como la crisis mundial de 2008 y la reciente depreciación del rublo ruso.
2. Si bien la pobreza económica global se ha reducido significativamente, del 96% en 1999³ al 32% en 2015⁴, la privación infantil sigue siendo generalizada: un Análisis de Privaciones Múltiples Simultáneas basado en la encuesta de demografía y salud (EDS) de 2012 refleja que hasta un 89% de los niños de entre 0 y 4 años sufren al menos una privación, y un 35% sufren una o más privaciones dentro de las esferas objeto del estudio⁵.
3. Los niños de Tayikistán también son muy vulnerables a los desastres naturales o causados por el hombre, que incluyen frecuentes terremotos, flujos de lodo, deslizamientos de tierra, inundaciones y tensiones internas y externas que representan una amenaza para la paz y la estabilidad⁶. La capacidad del Gobierno para responder a las crisis humanitarias es reducida, y la resiliencia de los hogares se ve limitada en parte como resultado de la migración laboral generalizada⁷.
4. Si bien la mortalidad infantil y de niños menores de cinco años han disminuido y es actualmente del 41 y 48% por cada 1000 nacidos vivos, respectivamente⁸, para muchos niños pequeños el derecho a la supervivencia sigue estando en riesgo, con importantes disparidades entre riqueza y ubicación geográfica. La mortalidad neonatal se ha estancado en 22 muertes por cada 1000 nacidos vivos⁹. Un estudio de 2013 reveló que la mayoría de las muertes infantiles en centros sanitarios se pueden prevenir. El fracaso en la identificación de las discapacidades y retrasos en el desarrollo en una etapa temprana representa una pérdida de oportunidades. Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la prevalencia mundial de la discapacidad infantil, el número de niños con discapacidad en Tayikistán es probablemente mucho mayor que los 26.000 casos registrados oficialmente.
5. Un análisis determinante llevado a cabo en colaboración con los asociados, de acuerdo con el Sistema de Supervisión de Resultados para la Equidad, pone de relieve la necesidad de mejorar la gestión de las enfermedades de la infancia, la atención perinatal, la capacidad de los profesionales de la salud y la disponibilidad de equipos y medicamentos esenciales. Uno de los importantes obstáculos es el bajo gasto público en materia de salud, que en 2013

¹ INB per cápita, método Atlas (dólar EE. UU. actual) 2013 - <http://data.worldbank.org/country/Tayikistán>

² Remesas de personas, recibidas (porcentaje de PIB), 2012: <http://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS>.

³ Basado en el umbral de pobreza específico de un país: <http://data.worldbank.org/country/tajikistan>

⁴ Estadísticas del Gobierno de Tayikistán (TAJSTAT). Продовольственная безопасность и бедность №3 – Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан, 2014:

http://stat.tj/ru/img/f847a858478260b1abcc6681d6a07473_1419327489.pdf

⁵ Ámbitos: salud; nutrición, educación, protección de la infancia, agua, saneamiento, vivienda, información.

⁶ *Central Asia Multi-Hazard Risk Report*. Maplecroft, 2014.

⁷ El impacto de la migración laboral sobre los niños y familias que quedan atrás. UNICEF, 2011.

⁸ Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad de la Niñez, en

http://www.childmortality.org/index.php?r=site/graph#ID=TJK_Tayikistán

⁹ *Ibid.*

fue del 1,9% del PIB¹⁰, y que está conduciendo a un gasto extra elevado y a la debilitación de la sostenibilidad de los programas prioritarios de salud materno-infantil (SMI). Las barreras financieras, junto con la disponibilidad geográfica desigual de los servicios, dan lugar a la desigualdad persistente en el acceso a la atención médica. El déficit de financiación del Estado y la insuficiente capacidad de gestión de la salud materno-infantil, en especial a nivel subnacional, afectan también a la calidad de la atención. El brote de polio de 2010 fue una muestra de tales deficiencias en el sistema de salud.

6. El índice de prevalencia de la malnutrición entre los niños menores de 5 años sigue siendo alto, del 26% en los casos crónicos y del 10% en los casos agudos; niños y niñas se ven igualmente afectados. Muchas mujeres y niños también padecen carencias de micronutrientes, en especial altos índices de anemia y carencia de yodo. Solo el 39% de los hogares consumen sal adecuadamente yodada¹¹. Un estudio de 2012 estimó que la desnutrición cuesta anualmente a Tayikistán 41 millones de dólares en pérdidas económicas, la mayoría de las cuales podrían prevenirse mediante intervenciones rentables, la yodación universal de la sal, la promoción de las buenas prácticas de alimentación infantil y la gestión de la malnutrición aguda grave¹².

7. A finales de 2013, había 365 casos confirmados de niños con VIH. Existe una preocupación por el creciente número de mujeres y niños infectados, así como por el creciente número de casos de transmisión sexual, o sin causa conocida, de la infección. Tayikistán es además un país con una alta carga de tuberculosis multirresistente (TB) y con una alta comorbilidad TB/VIH. La tuberculosis es, de hecho, una de las causas principales, aunque a menudo no reconocida, de enfermedad y muerte de los niños.

8. Los niños no reciben el suficiente apoyo para el aprendizaje temprano y la preparación escolar en el entorno del hogar. La educación preescolar no es obligatoria y el acceso a ella es muy limitado: la tasa neta de escolarización (de entre 3 y 6 años) fue del 11% en 2014, la más baja de la región. La escolarización sigue estando sesgada en favor de los niños de familias urbanas y más adineradas.

9. En cuanto a la educación, los niños sin escolarizar incluían el 3,9% de niños de 7 a 10 años (a partir de 2014), y el 5,7% de niños de 11 a 15 años (a partir de 2011)¹³. En el primer ciclo de enseñanza secundaria, el porcentaje de niñas sin escolarizar era del 9,1%, en contraste con el 2,4% en los varones¹⁴. Los niños con discapacidad se encuentran entre los más marginados, con un porcentaje de escolarización en escuelas ordinarias del 19% en edades comprendidas entre los 7 y 18 años¹⁵.

¹⁰ Ministerio de Salud y Protección Social de la Población.

¹¹ Encuestas de demografía y salud, 2012.

¹² Análisis de la situación – Mejora de los resultados mediante la ampliación del programa de nutrición en Tayikistán. Banco Mundial/UNICEF, 2012.

¹³ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) Instituto de Estadística, 2015, en <http://data.uis.unesco.org/>

¹⁴ Instituto de Estadística de la UNESCO, 2015, en <http://data.uis.unesco.org/>

¹⁵ Ministerio de Educación y Ciencia, Sistema de Información sobre la Gestión Educacional (2014) y datos registrados por el Ministerio de Salud y Protección Social de la Población sobre las personas con discapacidad (2013).

10. A pesar de que el Gobierno pusiera en marcha una reforma curricular con el objetivo de pasar de un enfoque cognitivo a uno centrado en las competencias y la educación práctica para la vida, es necesario mejorar el aprendizaje académico: el nivel de comprensión lectora es bajo en los primeros cursos¹⁶ y tampoco existe ninguna medición sistemática de los resultados escolares.

11. Los adolescentes tienen un enorme potencial para contribuir al desarrollo; no obstante, se enfrentan a retos importantes, entre los cuales se incluye la mala calidad de los servicios públicos que no se adaptan a sus necesidades. La importancia limitada que se da a la educación y su mala calidad hacen que exista un número significativo de niños que no continúan sus estudios más allá de la enseñanza obligatoria, que va del 1.º al 9.º grado. Los adolescentes ven dificultado su acceso a los servicios de salud, que son inasequibles, de baja calidad y no están «adaptados a los jóvenes». La preparación de los niños para la vida es muy limitada, lo que hace que estén mal preparados para afrontar el futuro, tampoco como padres. De igual modo, las opciones de subsistencia para los jóvenes son muy limitadas, especialmente para las mujeres, las minorías étnicas y las personas con discapacidad. Como resultado, muchos jóvenes ven la migración laboral como su única opción, mientras que ellas se centran en el matrimonio y la maternidad, lo que contribuye a los altos niveles de matrimonio precoz y embarazos.

12. Se aprecia un aparente aumento en el número de suicidios entre los jóvenes. La tasa anual media estimada para la provincia de Sughd, por ejemplo, es de 13,4 casos por cada 100.000 en las mujeres y 10,9 en los varones de entre 12 y 24 años. Los factores determinantes identificados incluyen la violencia doméstica, la pérdida de un ser querido y la culpa injusta. A ello se suman unos servicios de salud mental subdesarrollados y que carecen de servicios especializados para los jóvenes¹⁷.

13. La opinión de los adolescentes pasa en gran parte desapercibida en el dominio público y privado, especialmente la de las niñas. El conocimiento de sus derechos y la participación política son muy limitados. La corrupción en la prestación de servicios es un gran problema para los adolescentes¹⁸. La juventud en Tayikistán se enfrenta a unos mayores índices de analfabetismo y desempleo, y a una salud peor que la de la generación anterior. La falta de oportunidades y el espacio limitado para la participación en la adopción de decisiones sitúa a los jóvenes en una situación de riesgo.

14. Los niños aún no se benefician de un sistema de protección social completo e integral que comprenda los servicios y prestaciones complementarios. Las prestaciones son reducidas, mal dirigidas, administradas de manera ineficiente y de cobertura limitada, llegando solo al 11% de los hogares pobres. La asistencia social sólo representa el 0,5% del PIB, el nivel más bajo de la región¹⁹. Los principales obstáculos incluyen la irregularidad de

¹⁶ Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, *Kyrgyzstan and Tajikistan Early Grade Reading Review*, 2011, en http://www.gem2.org/sites/default/files/Early%20Reading%20Report_FINAL%20draft%2011232011.pdf

¹⁷ UNICEF en la provincia de Sughd, Tayikistán, *Study on Prevalence and Dynamics of Suicide among Children and Young People (12-24 years of age)*, 2013, en [http://www.unicef.org/Tayikistán/Suicide_Study_Report_for_WEB_ENG\(1\).pdf](http://www.unicef.org/Tayikistán/Suicide_Study_Report_for_WEB_ENG(1).pdf).

¹⁸ *Informe del Grupo de Alto Nivel de Personas Eminentes sobre la Agenda para el Desarrollo después de 2015*. Tayikistán, 2013.

¹⁹ Banco Mundial, *Analysis of the Safety Nets in Tajikistan*, 2014.

los servicios, que tan solo llegan a una fracción de los hogares con derecho a ellos²⁰, y la falta de desarrollo de los servicios basados en la comunidad y del trabajo social como profesión. Al mismo tiempo, la protección social inadecuada aumenta el riesgo de institucionalización de los niños con discapacidad y los niños de familias pobres.

15. El número de niños internados en instituciones de acogida ha variado poco, con un valor estimado de 278 niños menores de tres años institucionalizados a partir de febrero de 2013. Una rápida evaluación realizada en 2014 demostró que la gran mayoría de los niños que viven en instituciones fueron internados por factores económicos o sociales. Los niños con discapacidad y las niñas son más propensos a la institucionalización que otros grupos. Los obstáculos existentes en el sistema de protección del niño están relacionados con la identificación, la evaluación, los sistemas remisión y control, y la gestión de los casos.

16. Si bien el número de delitos de menores aumentó de 625 casos en 2012 a 800 casos en 2014²¹, el número de menores condenados se redujo de 504 a 441 en el mismo período²². Sin embargo, y a pesar de que la mayoría de los delitos son delitos contra la propiedad y cometidos por primera vez por los infractores, el número de menores que cumplen penas de prisión ha crecido desde 2012. El número de niños que se deriva a opciones alternativas de la justicia de menores sigue siendo bajo. Los niños en conflicto con la ley están en riesgo de sufrir malos tratos, en particular durante la detención y la investigación inicial.

17. Uno de los conocimientos clave adquiridos durante el programa del país para 2010-2015 fue que las áreas de los derechos cubiertos por el programa eran demasiado amplias, mientras que la selección geográfica era demasiado reducida. El programa se centró en los distritos prioritarios con altos niveles de privación de la infancia, con el objetivo de generar resultados para los niños desfavorecidos mediante la integración de los derechos del niño en los procesos de planificación local, el fortalecimiento de la capacidad local para la vigilancia de los derechos del niño y la elaboración de modelos innovadores para el progreso nacional. Esta estrategia no fue del todo exitosa. Dada la limitación de los recursos, el plan para la obtención de unos resultados demostrables en favor de los niños, por medio de una serie de indicadores de los derechos del niño, resultó demasiado ambicioso. Además, la ejecución del programa, que se centraba en un número limitado de distritos, no hacía justicia a la amplia variación geográfica en las privaciones de la infancia. El programa del país para 2016-2020 seguirá trabajando a nivel de distrito en la elaboración de modelos innovadores y en dar respuesta a las privaciones específicas de la infancia sin centrarse exclusivamente en los distritos prioritarios.

18. El examen de mitad de período del programa del país para 2010-2015 concluyó que el enfoque del programa sobre agua, saneamiento e higiene (WASH) en las escuelas presentaba deficiencias significativas en términos de eficacia, eficiencia y sostenibilidad, y que fracasó en la creación de un modelo asequible infraestructura de agua, saneamiento e higiene que fuera viable para su ampliación a escala nacional. Así, el apoyo que brindó el programa a la construcción y los suministros en las escuelas no fue continuado, de manera que su enfoque se recondujo hacia la promoción de la enseñanza de aptitudes para la vida relacionadas con la higiene.

²⁰ Unión Europea, 2012.

²¹ Gobierno de Tayikistán, Ministerio del Interior, 2014.

²² Gobierno de Tayikistán, Ministerio de Justicia, 2014.

19. Este examen de mitad de período también concluyó que la creación de un marco de resultados enfocados sectorialmente podría limitar los vínculos intersectoriales necesarios para la obtención de resultados. Por esa razón, el programa del país para 2016-2020 adoptará un enfoque de ciclo vital, a fin de garantizar que los derechos del niño se promueven de manera integral en las distintas fases de la infancia.

20. El programa del país para 2010-2015 también reveló la importancia de abordar los derechos del niño en pro de los adolescentes, que tienen un enorme potencial para contribuir a la realización de los derechos del niño, tal y como se ha demostrado a través de los estudios dirigidos por jóvenes y la comunicación para el cambio social. Por lo tanto, los derechos de los adolescentes se abordarán de manera integral y con la participación de los jóvenes como estrategia central del programa.

Prioridades del programa y asociaciones

21. El objetivo general del programa del país es acelerar el progreso hacia el ejercicio efectivo de los derechos de todos los niños, y, con especial atención, subsanar las brechas de equidad existentes en las diferentes etapas del ciclo vital. UNICEF pondrá en común sus conocimientos con el Gobierno de Tayikistán y la sociedad civil para respaldar los esfuerzos encaminados a la aplicación de las observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, así como aquellos encaminados hacia la ratificación y aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

22. El nuevo programa del país está armonizado con las estrategias y políticas fundamentales del Gobierno de Tayikistán, en especial con la Estrategia Nacional de Desarrollo, la Estrategia de Mejora de las Condiciones de Vida y las estrategias y políticas sectoriales competentes. El programa de cooperación está anclado en las tres esferas temáticas del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para 2016-2020 y contribuye directamente a cinco de los seis resultados del MANUD. Los resultados de los programas también están armonizados con el Plan Estratégico y el Plan de Acción sobre Género de UNICEF para 2014-2017 y contribuirán a los Objetivos de Desarrollo Sostenible después de 2015.

Supervivencia y desarrollo en la primera infancia

23. El primer componente del programa se centrará en garantizar una mejor infancia para los niños. Su objetivo será aumentar la cobertura de calidad de alta repercusión, la salud con base empírica, las nutrición y las intervenciones para el desarrollo de la primera infancia que permitan a los niños sobrevivir y desarrollarse social, emocional, física e intelectualmente. El programa prestará especial atención a los primeros 1000 días de vida del niño, ya que tienen implicaciones que le afectarán toda la vida. Este componente promoverá los derechos del niño a la supervivencia y al desarrollo; a la salud, incluido el nacer libre del VIH; y al bienestar integral. Su objetivo será la reducción de las brechas de equidad para los niños de las zonas marginadas y los niños con discapacidad.

24. Los obstáculos más importantes mencionados anteriormente, y que amenazan con obstaculizar la supervivencia y el desarrollo del niño en la primera infancia, son la insuficiente asignación de fondos públicos y las ineficiencias en el gasto público. Este componente del programa fortalecerá la planificación centrada en la equidad, la presupuestación y la gestión de los fondos públicos en favor de la salud, la nutrición y la

vacunación maternoinfantil y del neonato, así como otras intervenciones de desarrollo de la primera infancia. UNICEF desempeñará el papel de intermediario entre el Gobierno, los organismos de las Naciones Unidas y la sociedad civil para contribuir a la reforma financiera del sector de la salud y con el objetivo generar unas mejoras continuadas en pro de la cobertura sanitaria universal.

25. El segundo grupo de obstáculos está relacionado con la voluntad y la capacidad de los cuidadores y las comunidades para adoptar unos hábitos saludables y unas prácticas de nutrición y atención adecuadas, así como con la capacidad de los encargados de la formulación de políticas y de los proveedores de servicios para crear un entorno propicio para ello. Este componente del programa, en colaboración con los medios de comunicación y la sociedad civil, servirá de apoyo a los cuidadores y las comunidades para mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño y las prácticas de nutrición materna, la cobertura de la inmunización, el tratamiento de enfermedades de la infancia y la atención temprana para el desarrollo del niño. De igual modo, se fortalecerá la capacidad de los proveedores de servicios de primera línea y se prestará especial atención a los niños con discapacidad, los niños que conviven con el VIH y la tuberculosis, y los niños de zonas rurales remotas. La comunicación para el cambio social ayudará a hacer frente a las normas, prácticas y creencias sociales que impiden la adopción de comportamientos y prácticas respetuosos con los niños.

26. El tercer obstáculo está relacionado con la calidad de los servicios de salud materna, neonatal e infantil. El nuevo programa del país seguirá contribuyendo a la mejora de la calidad de la atención a través de la asistencia técnica y el fortalecimiento de la capacidad. Esto implica el refuerzo del control de infecciones en los servicios de salud materna, neonatal e infantil, así como el fortalecimiento de los servicios de inmunización y una mayor rendición de cuentas en la prestación de servicios. Además, este componente del programa tendrá como objetivo mejorar la capacidad del Gobierno, de los órganos de supervisión pública y de la sociedad civil para fortalecer la voz de los padres, cuidadores y niños en la exigencia de unos servicios de calidad. Esto mejorará la garantía de calidad, así como la transparencia y la rendición de cuentas relacionada con la prestación de servicios.

27. El cuarto obstáculo está relacionado con la coordinación multisectorial, esencial para el desarrollo de la primera infancia. Este componente del programa seguirá apoyando al Gobierno en el fortalecimiento del mecanismo de coordinación intersectorial, en el marco del Movimiento para el Fomento de la Nutrición (SUN), y promoviendo un enfoque multidisciplinario para el desarrollo de la primera infancia que se centre en el niño y la familia.

Aprendizaje inclusivo y de calidad

28. En el marco del programa del país para 2010-2015 se logró un progreso notable en materia de educación preescolar a través del desarrollo de un modelo alternativo, que fue aprobado por el Gobierno y que actualmente es reproducido, con el objetivo de duplicar la tasa de escolarización y llegar así al 25% de niños de entre 3 y 6 años matriculados en 2020. UNICEF respaldará al Gobierno del país en sus esfuerzos por alcanzar este objetivo mediante la movilización de los recursos de la educación preescolar y manteniendo una calidad y un enfoque de equidad en el acceso a ella, lo cual es una condición esencial, ya que, incluso una vez que se hayan logrado los objetivos del Gobierno para 2020, tres cuartas partes de los niños de entre 3 y 6 años seguirían sin estar escolarizados en ningún centro de educación preescolar. Este componente del programa contribuirá al cumplimiento de los derechos del niño en lo que concierne al aprendizaje temprano y la educación inclusiva de calidad, y se

centrará especialmente en las niñas, los niños con discapacidad y los niños de familias pobres. UNICEF colaborará con los garantes de derechos clave para desarrollar la capacidad para la promoción y provisión de oportunidades de aprendizaje temprano alternativo, incluso en el entorno del hogar, a la vez que vigilará y promocionará su enfoque equitativo.

29. Si bien los niveles de escolarización en la educación básica son altos en general, existe todavía un gran número de niños sin escolarizar o en riesgo de abandono escolar. La falta de acceso a la educación es, por tanto, un obstáculo que requiere una atención continuada. Durante el programa del país anterior, la recopilación de datos y la promoción ayudaron a aumentar la sensibilización general en torno a este problema. El nuevo programa del país se basará en estos mismos logros a fin de identificar a los niños sin escolarizar o en riesgo de abandono escolar y facilitar las medidas adecuadas, a través de las autoridades educativas y los padres. UNICEF trabajará con sus asociados en el desarrollo de soluciones de aprendizaje acelerado para este sector infantil. La comunicación para las estrategias de cambio social abordará el problema de las normas sociales que socavan la escolarización de los niños con discapacidad y la transición de las niñas a los niveles de educación más allá de los niveles de enseñanza obligatoria.

30. Asimismo, este componente del programa continuará brindando su apoyo a la mejora de la calidad de la educación, sumándose a los esfuerzos ya en curso encaminados a fortalecer la formación previa de los educadores, para así promover una enseñanza centrada en el alumno, y apoyar un sistema de educación inclusivo. De igual modo, estos esfuerzos respaldarán el sistema de evaluación de los resultados del aprendizaje nacional, basado en las mejores prácticas internacionales. El programa ayudará al Gobierno en la transición programada hacia un sistema educativo de 12 años, lo cual incluye la reforma curricular asociada a este. UNICEF seguirá trabajando con el Ministerio de Educación y Ciencia para fortalecer la formulación de políticas y la planificación con base empírica.

Plena participación de los adolescentes

31. El tercer componente tiene como objetivo liberar el potencial de los adolescentes promoviendo su plena participación en todos los aspectos de la vida. Este componente convertirá a los adolescentes en agentes del cambio, promoviendo una sociedad inclusiva, tolerante y pacífica, y fomentará el derecho a una «segunda oportunidad» para los niños en la segunda década de sus vidas.

32. La plena participación de los adolescentes, incluidos aquellos pertenecientes a minorías étnicas o con discapacidad, con VIH, o con un historial de conflictos con la ley, se ve obstaculizada por las normas sociales que disuaden a niños y jóvenes de formar sus propias opiniones y expresarlas abiertamente. En este sentido, las niñas adolescentes se enfrentan a obstáculos aún mayores que dificultan su participación. Este programa permitirá al Gobierno y a la sociedad civil implicar a los adolescentes en la promoción de unas normas sociales en pro de una sociedad pacífica, tolerante e inclusiva.

33. Este componente abordará además el segundo obstáculo relacionado con la capacidad de los adolescentes para solicitar y acceder a los servicios adaptados a las necesidades de los jóvenes. De igual modo, respaldará a las instituciones de gobierno locales y nacionales y a la sociedad civil para promover el conocimiento de los derechos y el desarrollo de aptitudes para la vida, y seguirá apoyando la ampliación de la prestación de servicios para los adolescentes y en colaboración con ellos, basándose en el exitoso modelo de los servicios de salud adaptados a los jóvenes. Al mismo tiempo, promoverá el desarrollo de servicios psicosociales para adolescentes, incluida la prevención del suicidio.

34. Por último, este programa trabajará de forma conjunta con las instituciones de gobierno locales y nacionales y la sociedad civil para que las necesidades y prioridades de los adolescentes puedan ser mejor abordadas en los procesos políticos y de presupuestación a nivel nacional y local. Esto incluirá la creación de oportunidades para que se escuche a los adolescentes, incluidos los más desfavorecidos, en estos procesos.

Entorno de protección para la infancia

35. El componente final del programa reconoce el hecho de que los niños están expuestos a distintos tipos de riesgo y vulnerabilidad en todas las etapas de su infancia. Existe la necesidad de construir un entorno de protección que evite y responda a la privación, la violencia, el abuso, la explotación y el abandono, especialmente entre los más vulnerables. De este modo, el programa contribuirá al cumplimiento de los derechos del niño a crecer en un entorno familiar de apoyo y cuidado, al acceso a la justicia y a una protección social adecuada.

36. A nivel de sistema, este componente contribuirá a reforzar el marco legal y político para la protección del niño y la protección social, proporcionando una asistencia técnica que permita crear una base empírica sólida para la formulación y aplicación de las leyes, políticas y estrategias competentes y armonizarlas con las normas internacionales. El trabajo conjunto con el Gobierno y la sociedad civil, tanto a nivel nacional como local, fortalecerá la asignación equitativa y empírica de recursos y promoverá una coordinación intersectorial más sólida en pro de un entorno de protección mejor. UNICEF contribuirá a los esfuerzos encaminados a la creación de un sistema de protección social integrado, así como a probar su viabilidad y pertinencia. Esto incluirá la revisión de los servicios y prestaciones existentes, así como la introducción de nuevos modelos centrados en la equidad y con base empírica. El programa trabajará en pro de un sistema de protección del niño con unas funciones y responsabilidades mejor definidas, un mecanismo de control reforzado y una mejora de la capacidad para garantizar la disponibilidad y el acceso a unos servicios de calidad.

37. Las normas sociales y las prácticas y creencias perjudiciales dejan a los niños desprotegidos frente al riesgo y la vulnerabilidad a los que están a menudo expuestos. Estas normas y creencias incluyen la percepción de los niños con discapacidad como una vergüenza o una carga para la familia y la sociedad, así como la tolerancia del castigo físico de los niños y la violencia contra las mujeres y las niñas. La atención especial del programa a la comunicación a favor del cambio social ayudará a superar estas barreras.

38. Dada la gran vulnerabilidad de los niños de Tayikistán al impacto de los desastres naturales y al cambio climático, la reducción del riesgo de desastres se incorporará en todo el programa. La respuesta humanitaria se programará para cada resultado, según convenga. El impacto ambiental de todas las intervenciones de los programas será analizada con detenimiento y se tomarán medidas de mitigación cuando sea necesario.

39. El programa del país se pondrá en marcha en estrecha colaboración con el Gobierno central y local. Se forjarán asociaciones con las organizaciones de la sociedad civil, en especial con aquellas que estén dirigidas o trabajen en pro de los jóvenes. UNICEF trabajará en estrecha colaboración con sus organismos hermanos de las Naciones Unidas bajo la estructura de dirección del MANUD. UNICEF seguirá teniendo un papel importante en las grandes asociaciones para el desarrollo y los esfuerzos de coordinación humanitaria. Se estudiará la posibilidad de crear alianzas nuevas y más fuertes con el sector privado y el ámbito académico, a la vez que se reforzará la colaboración con los medios de comunicación.

Intersectorial

40. El marco de resultados y recursos del nuevo programa está organizado en torno a los temas de derechos que afectan a los niños en tres etapas de su ciclo vital, a la vez que tiene en cuenta el riesgo y la vulnerabilidad a los que estos se enfrentan durante toda su infancia. El programa adoptará una combinación de estrategias programáticas que se refuerzan mutuamente: la comunicación a favor del cambio social, la promoción y la comunicación en favor de los derechos del niño y de la equidad, el fortalecimiento de la capacidad nacional y de los sistemas de recopilación y análisis de datos en favor de la vigilancia de los derechos del niño, la innovación, la capacidad de construcción de un sistema integral y continuado de prestación equitativa de servicios, la participación de los jóvenes, la reducción del riesgo de desastres y la preparación para situaciones de emergencia. Dado que Tayikistán sigue siendo un país de ingresos bajos con limitaciones de capacidad persistentes, el programa ayudará a la prestación de una mejor calidad de los servicios.

Cuadro sinóptico del presupuesto

<i>Programa</i>	<i>(En miles de dólares EE. UU.)</i>		
	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia y desarrollo en la primera infancia	3730	8000	11 730
Aprendizaje inclusivo y de calidad	2635	6190	8825
Plena participación de los adolescentes	1975	3500	5475
Entorno de protección para la infancia	3805	5500	9305
Intersectorial	1500	500	2000
Total	13 645	23 690	37 335

Gestión del programa y de riesgos

41. Este documento sobre el programa del país resume las contribuciones de UNICEF a los resultados en favor de la infancia y constituye el principal método de rendición de cuentas ante la Junta Ejecutiva para la alineación de resultados y los recursos asignados al programa a nivel del país. La rendición de cuentas de los directivos a nivel del país, las regiones y la sede respecto a los programas del país se contemplan en el programa de la organización y en las políticas y procedimientos de las operaciones.

42. Los principales riesgos a los que se enfrenta la puesta en marcha del programa son el uso ineficiente de los recursos; los peligros que amenazan la continuidad y sostenibilidad del progreso en la obtención de resultados; la incapacidad para movilizar la suficiente cantidad de recursos de los asociados a causa de la posible disminución del interés de los donantes en Tayikistán; las dificultades para promover un aumento de las asignaciones presupuestarias del Gobierno a los servicios sociales; y los efectos crecientes de la crisis económica en la región. El establecimiento de un diálogo político más amplio, las labores de promoción y fomento de la capacidad en materia de presupuestación, la financiación pública sostenible y los costos de las reformas y las estrategias en favor de los niños serán parte integral de todas

las intervenciones programáticas pertinentes. UNICEF aplicará a conciencia la política sobre el enfoque armonizado de las transferencias en efectivo, trabajando al mismo tiempo en estrecha colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas para fortalecer las actividades de garantía. Basándose en el éxito de los últimos años en el trabajo conjunto con los asociados, UNICEF seguirá fortaleciendo su preparación y capacidad de respuesta ante situaciones de emergencias y diversificará su cartera de asociados financieros con el fin de mitigar el riesgo de disminución del interés de los donantes.

Vigilancia y evaluación

43. La falta de datos actualizados y desglosados de calidad representa un obstáculo para el cumplimiento equitativo de los derechos del niño. El programa de cooperación del país seguirá respaldando el fortalecimiento de los sistemas nacionales de registro y recopilación de datos con el objetivo de vigilar los derechos del niño, centrándose en el seguimiento de las brechas de equidad existentes y la vigilancia en tiempo real del impacto de las crisis. La capacidad de análisis, interpretación y acción ante las pruebas sigue siendo baja. El fortalecimiento de la capacidad para la toma de decisiones con base empírica será una prioridad en todos los resultados de los programas. El MANUD ofrece oportunidades para llevar a cabo una acción coordinada de las Naciones Unidas encaminada a fortalecer los sistemas de vigilancia y evaluación. Tal y como se indica en el plan de evaluación presupuestado, hay al menos una evaluación prevista para cada componente del programa, llevada a cabo conjuntamente con el Gobierno, cuando así proceda.

Anexo

Marco de resultados y recursos

Programa de cooperación del país entre el Gobierno de Tayikistán y UNICEF, 2016-2020

Convención sobre los Derechos del Niño: artículos 6, 14, 15, 19, 19.1, 23, 24, 26.1, 28, 29.

Prioridades nacionales: Desarrollo del potencial humano encaminado especialmente a aumentar la calidad y cantidad de los servicios sociales destinados a los pobres y a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ampliando la participación pública en el proceso de desarrollo y el fortalecimiento de las asociaciones sociales (Estrategia Nacional de Desarrollo, Estrategia para Mejorar el Nivel de Vida y estrategias sectoriales).

Resultados del MANUD con participación de UNICEF:

Resultado 1: La población de Tayikistán ve sus derechos protegidos y se beneficia de un mejor acceso a la justicia y los servicios de calidad prestados por unas instituciones legislativas, ejecutivas y judiciales responsables, transparentes y con perspectiva de género, a todos los niveles.

Indicador: 1.9 Progreso en la aplicación del Programa para la Reforma Legal y Judicial.

Resultado 3: La población de Tayikistán se beneficia de unos sistemas de salud, educación y protección social equitativos, inclusivos y de calidad.

Indicadores: 3.1. Tasa neta de escolarización en la enseñanza primaria, niños de entre 36 y 59 meses.

- 3.2. Tasa de transición del primer ciclo de enseñanza secundaria a la enseñanza secundaria general, por género (del 9.º al 10.º grado).
- 3.3. Porcentaje de niños, de entre 7 y 15 años, con discapacidad registrada que asisten a escuelas ordinarias.
- 3.4. Tasa de niños sin escolarizar en edad escolar secundaria básica, por género.
- 3.6. Porcentaje de PIB destinado al gasto en salud pública.
- 3.7. Tasa de mortalidad neonatal (por cada 1000 nacidos vivos).
- 3.8. Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1000 nacidos vivos).
- 3.9. Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) (desglosado por región y quintiles de riqueza).
- 3.12. Porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas que reciben tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil.
- 3.14. Porcentaje de mujeres/hombres jóvenes de entre 15 y 24 años que identifican correctamente los medios de prevención de transmisión sexual del VIH y rechazan las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH.
- 3.15. Porcentaje de adultos y niños con VIH que se sabe que están en tratamiento 12 meses después del inicio de la terapia antirretroviral.
- 3.17. Porcentaje de gastos del presupuesto estatal destinados a protección social (desglosados por tipo de protección social).
- 3.18. Número de niños con discapacidad que reciben pensiones sociales.

Resultado 4: Mejora del estado nutricional de la población de Tayikistán gracias al acceso estable a alimentos suficientes, adecuados y aptos para el consumo; la mejora de las prácticas de alimentación infantil; la mejora del agua y el saneamiento; y la mejora del acceso a la atención médica de calidad.

Indicadores:

- 4.1. La prevalencia del retraso en el crecimiento, la emaciación, la insuficiencia ponderal entre los niños menores de 5 años.
- 4.2. Tasa de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses.

- 4.3. Prevalencia de la anemia entre las mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años).
- 4.4. Nivel de anemia infantil (entre los 6 y los 59 meses)
- 4.5. Porcentaje de hogares que consumen sal adecuadamente yodada.
- 4.6. Proporción de niños de entre 0 y 59 meses con diarrea que reciben una terapia de rehidratación oral y zinc.

Resultado 5: Las mujeres, los jóvenes, los niños, las personas con discapacidad y demás grupos vulnerables están protegidos contra la violencia y la discriminación, se escucha su opinión y se les respeta como miembros iguales de la sociedad.

Indicador: 5.4. Ratificación del Gobierno de Tayikistán de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Resultado 6: La población de Tayikistán es más resistente a los desastres naturales o causados por el hombre y se beneficia de la mejora de las políticas y los marcos operativos para la protección ambiental y la gestión sostenible de los recursos naturales.

Indicador: 6.11. Proporción de las comunidades rurales con mayor capacidad para gestionar los impactos y riesgos.

Resultados relacionados del Plan Estratégico de UNICEF: 1, 2, 4, 5, 6, 7.

Resultados de UNICEF	Indicadores clave sobre el progreso, bases de referencia y objetivos	Medios de verificación	Resultados indicativos del programa del país	Asociados principales, marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa del país (en miles de dólares EE. UU.)		
					Recursos ordinarios (RO)	Otros recursos (OR)	Total
					<i>RO</i>	<i>OR</i>	<i>Total</i>

<p>1. Un mayor número de niños, incluidos los más marginados, sobreviven sanos y bien alimentados, y desarrollan todo su potencial en los primeros años de vida, en concreto en los primeros 1000 días</p>	<p>Tasa de mortalidad neonatal (por cada 1000 nacidos vivos, indicador del MANUD) <i>Base de referencia: 22 (2013)</i> <i>Objetivo: 16 (2020)</i></p> <p>Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1000 nacidos vivos, indicador del MANUD) <i>Base de referencia: 48 (2013)</i> <i>Objetivo: 25 (2020)</i></p> <p>Proporción de las necesidades presupuestarias para las vacunas y medios relacionados cubiertos por el Gobierno <i>Base de referencia: 20% (2014)</i> <i>Objetivo: 50% (2019)</i></p> <p>Porcentaje de últimos nacimientos sometidos a un reconocimiento médico posnatal por proveedores de salud cualificados durante la semana posterior al parto <i>Base de referencia: 61% (total), 66% (nacidos en un centro de salud), 47% (nacidos fuera de un centro de salud (2012))</i> <i>Objetivo: 80% (2018)</i></p>	<p>Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez</p> <p>Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez</p> <p>Datos administrativos del Ministerio de Salud y Protección Social de la Población</p> <p>Encuestas de demografía y salud, encuesta a base de indicadores múltiples, Ministerio de Salud y Protección</p>	<p>1. Un mayor número de mujeres embarazadas y niños se benefician de una asignación presupuestaria y un uso por parte del Gobierno de mayor amplitud, eficiencia, transparencia y equidad en materia de salud maternoinfantil e intervenciones nutricionales</p> <p>2. Los cuidadores y las comunidades reciben apoyo para adoptar unos hábitos saludables y unas prácticas de nutrición y atención adecuadas para todos los niños, incluidos los niños con discapacidad, VIH y tuberculosis, con especial atención a los primeros 1000 días de vida</p> <p>3. Los progenitores, cuidadores y niños solicitan y se benefician de una mejor calidad de los servicios de salud materna, neonatal e</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social de la Población, otras instituciones públicas competentes, sociedad civil</p> <p>OMS, UNFPA, ONUSIDA, PMA, FAO, PNUD</p>	3730	8000	11 730
---	---	---	--	---	------	------	--------

		Social de la Población	infantil, de conformidad con las normas internacionales, incluidas las situaciones de emergencia 4. Se fortalece la capacidad del Gobierno para coordinar y administrar la nutrición multisectorial y las intervenciones en la primera infancia				
	<p>Prevalencia del retraso en el crecimiento, la emaciación y la insuficiencia ponderal entre los niños menores de 5 años (indicador del MANUD) <u>Base de referencia: 26% con retraso en el crecimiento; 10% con emaciación; 12% con insuficiencia ponderal (2012)</u> <u>Objetivo: 20% con retraso en el crecimiento; 7% con emaciación; 8% con insuficiencia ponderal (2018)</u></p> <p>Nivel de anemia entre los niños de entre 6 y 59 meses <u>Base de referencia: 29% (2009) (indicador del MANUD)</u> <u>Objetivo: 25% (2018)</u></p>	<p>Encuesta de demografía y salud /encuesta sobre nutrición</p> <p>Encuesta de demografía y salud/encuesta sobre nutrición</p> <p>Encuesta de demografía y salud /encuesta sobre nutrición</p>					

	Prevalencia de la anemia entre las mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) (indicador del MANUD) <i>Base de referencia: 24% (2009)</i> <i>Objetivo: 16% (2018)</i>						
	Porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas que reciben tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil durante los últimos 12 meses (indicador del MANUD) <i>Base de referencia: 31,9% (2013)</i> <i>Objetivo: 80% (2019)</i>	Informe nacional de avances en la lucha contra el sida					
2. Todos los niños tienen un mejor acceso a la educación inclusiva de calidad, desde el aprendizaje temprano hasta la enseñanza secundaria, en especial los más marginados	<p>Tasa neta de escolarización en la educación preescolar de niños de entre 36 y 71 meses (indicador del MANUD) <i>Base de referencia: 10% niñas / 12% niños (2014)</i> <i>Objetivo: 25% (2020)</i></p> <p>Tasa de transición del primer ciclo de enseñanza secundaria a la enseñanza secundaria general (del 9.º al 10.º grado, indicador del MANUD) <i>Base de referencia: 75% niñas / 77% niños (2014)</i> <i>Objetivo: 85% (2020)</i></p> <p>Porcentaje de niños, de entre 7 y 15 años, con discapacidad registrada que asisten a escuelas ordinarias (indicador del MANUD) <i>Base de referencia: 19% (2013)</i> <i>Objetivo: 40% (2020)</i></p> <p>Porcentaje de adolescentes sin escolarizar en edad escolar secundaria básica (indicador del MANUD)</p>	<p>Sistema de Información sobre la Gestión Educativa, datos extraídos de otras estadísticas del Estado</p> <p>Encuesta sobre conocimientos,</p>	<p>1. Un mayor número de niños de 3-6 años se benefician de una mayor capacidad por parte del Gobierno, asociaciones, comunidades y cuidadores como garantes de derechos para proporcionar y promover el aprendizaje temprano</p> <p>2. Un mayor número de niños solicita y se beneficia de un mayor compromiso político, capacidad nacional y rendición de cuentas que permiten formular los programas adecuados para la mejora de un acceso y participación que permitan</p>	<p>Ministerio de Educación y Ciencias; otras instituciones públicas competentes, la sociedad civil</p> <p>PNUD, UNFPA, ONU-Mujeres, ACNUR, OIT, OSCE, Banco Mundial, USAID, Unión Europea (UE), Instituto Alemán de Desarrollo (IAD), Instituto Aga Khan, <i>Open Society Institute</i></p>	2635	6190	8825

	<p><u>Base de referencia: 9,1% niñas / 2,4% niños (2011)</u> <u>Objetivo: 2% (2020)</u></p> <p>Porcentaje de padres con niños sin discapacidad que consideran aceptable que sus hijos asistan a clases junto con niños con discapacidad <u>Base de referencia: por determinar (2016)</u> <u>Objetivo: por determinar (2019)</u></p>	actitud, práctica y creencias	<p>completar la enseñanza básica y preescolar, así como la transición a la enseñanza superior, en un entorno equitativo</p> <p>3. Todos los niños se benefician de la mejora de la capacidad nacional para legislar y planificar el fortalecimiento de la educación con el objetivo de hacer realidad un aprendizaje de calidad en un ambiente seguro e inclusivo</p>				
<p>3. Los adolescentes, incluidos los más marginados, son reconocidos como miembros iguales de la sociedad y se potencia su participación significativa</p>	<p>Porcentaje de adolescentes (de entre 10 y 19 años) que están totalmente de acuerdo en que pueden soportar la presión negativa de sus compañeros y mayores <u>Base de referencia: total, hombres, mujeres (por determinar)</u> <u>Objetivo: total, hombres, mujeres (por determinar)</u></p> <p>Porcentaje de adolescentes que afirman tomar parte en las decisiones familiares y comunitarias con relación a los asuntos que les conciernen <u>Base de referencia: total, hombres, mujeres (por determinar)</u></p>	Datos de las estadísticas del Estado; puesto que se trata de una nueva esfera programática, se desarrollarán nuevas herramientas de datos en colaboración con el Gobierno para determinar la base de	<p>1. Mejora del marco normativo y el presupuesto destinado a los adolescentes, especialmente a los marginados, con el objetivo de promover el ejercicio efectivo de su derecho a la información, a los servicios de calidad y a su participación en los asuntos que afectan a sus vidas</p>	Comité de Juventud, Deporte y Turismo; otras instituciones públicas competentes; sociedad civil	1975	3500	5475

<p>en todos los aspectos de la vida</p>	<p><u>Objetivo: total, hombres, mujeres (por determinar)</u></p> <p>Porcentaje de adolescentes que afirman tomar parte en las decisiones del Gobierno local en relación a los asuntos que les conciernen <u>Base de referencia: total, hombres, mujeres, niños con discapacidad, minorías étnicas (por determinar)</u> <u>Objetivo: total, hombres, mujeres, niños con discapacidad, minorías étnicas (por determinar)</u></p> <p>Porcentaje de adolescentes, incluidos aquellos que sufren la estigmatización y la discriminación, que saben dónde y cómo acceder a los servicios adaptados a los jóvenes <u>Base de referencia: total, hombres, mujeres (por determinar)</u> <u>Objetivo: total, hombres, mujeres (por determinar)</u></p>	<p>referencia y el seguimiento del progreso; los objetivos se crearán una vez que se haya desarrollado la base de referencia.</p>	<p>2. Los adolescentes, incluidos los más marginados, solicitan y tienen acceso a la información y a los servicios de calidad adaptados a los jóvenes, así como al desarrollo de las capacidades</p> <p>3. Las normas sociales cambian en favor del aumento de la participación y de la voz de todos los adolescentes, centrándose especialmente en los más marginados</p>				
<p>4. Los niños con mayor riesgo se benefician de un entorno de protección más eficiente que previene y responde ante las</p>	<p>Porcentaje de distribución de los niños a cargo de instituciones oficiales por tipo de atención (institución de acogida frente a acogimiento familiar), al final del año <u>Base de referencia: 84%/16% (2013) hombres, mujeres, niños con discapacidad (por determinar)</u> <u>Objetivo: 77%/23% (2020) hombres, mujeres, niños con discapacidad (por determinar)</u></p>	<p>Base de datos TransMonEE</p> <p>Datos de las estadísticas del Estado</p> <p>Banco Mundial</p>	<p>1. Los niños se benefician de un sistema de protección mejorado basado en un marco político y jurídico armonizado con las normas internacionales, que recibe los recursos adecuados mediante la asignación equitativa y empírica de los recursos y</p>	<p>Comisión de los Derechos del Niño, otras instituciones públicas competentes, sociedad civil</p> <p>PNUD; OMS; UNFPA; ONU Mujeres;</p>	<p>3805</p>	<p>5500</p>	<p>9305</p>

<p>privaciones, la violencia, el abuso, la explotación y el abandono</p>	<p><u>Número de niños con discapacidad en instituciones de acogida (desglosado por género)</u> <u>Base de referencia: 2493 (2013) hombres, mujeres (por determinar)</u> <u>Objetivo: 1653 (2020) hombres, mujeres (por determinar)</u></p> <p>Número de niños en contacto con la ley derivados a los servicios de ayuda alternativos basados en la comunidad durante el año <u>Base de referencia: 99 (2013) hombres, mujeres (por determinar)</u> <u>Objetivo: 200 (2020) hombres, mujeres (por determinar)</u></p> <p>Número de niños con discapacidad que reciben servicios asistenciales comunitarios durante el año <u>Base de referencia: 240 (2014) hombres, mujeres (por determinar)</u> <u>Objetivo: 1000 (2020) hombres, mujeres (por determinar)</u></p> <p>Porcentaje de padres que consideran aceptable que sus hijos reciban castigos físicos en determinadas circunstancias <u>Base de referencia: por determinar (2016)</u> <u>Objetivo: por determinar (2019)</u></p> <p>Número de niños con discapacidad que reciben prestaciones sociales (indicador del MANUD) <u>Base de referencia: Total: 26.000 (2014), hombres, mujeres (por determinar)</u> <u>Objetivo: Total: 35.000 (2020), hombres, mujeres (por determinar)</u></p>	<p>Encuesta sobre conocimientos, actitud, práctica y creencias</p>	<p>ejecutado a través de una sólida coordinación intersectorial a nivel central y local</p> <p>2. Las autoridades locales y nacionales garantizan cada vez más la disponibilidad y accesibilidad de los niños con mayor riesgo y sus familias a los servicios de protección del niño y a beneficios sociales de calidad, incluidas las situaciones de emergencia</p> <p>3. Las normas sociales cambian en favor de una mejor protección e inclusión de los niños más marginados</p>	<p>ACNUDH; ACNUR; OIT; USAID; UE; Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación; IAD; Agencia de Cooperación Internacional del Japón</p>			
---	--	--	--	--	--	--	--

	<p>Porcentaje de gastos del presupuesto estatal destinados a protección social (a ser desglosados por tipo de protección social) (indicador del MANUD)</p> <p><i>Base de referencia: 18,6% (2015)</i></p> <p><i>Objetivo: 22% (2020)</i></p>						
5. Intersectorial	<p>Desarrollo, planificación, coordinación, ejecución y vigilancia efectivos de los resultados del programa del país</p>	<p>Revisiones y evaluaciones periódicas de los componentes del programa</p>	<p>Se ponen a disposición de UNICEF y sus asociados un servicio de orientación, herramientas y recursos que ayuden a la formulación y gestión efectivas de los programas. Se ponen en marcha las estrategias para abordar las cuestiones transversales relacionadas con los derechos del niño</p>		1500	500	2000
Total					13 645	23 690	37 335