

República Dominicana

Documento del programa del país 2012-2016

El proyecto de documento sobre el programa de la República Dominicana (E/ICEF/2011/P/L.41) fue presentado a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule observaciones al respecto durante el segundo período ordinario de sesiones de 2011 (12-15 de septiembre de 2011).

El documento fue subsecuentemente revisado y su última versión aprobada en el primer período ordinario de sesiones de 2011 de la Junta Ejecutiva el 10 de febrero de 2012.

Datos básicos†

(2009, a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años) (en millones)	3,8
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	32
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 2007)	7
(porcentaje, urbano/rural, más pobres/más ricos)	
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, ajustado, 2008)	100 ^a
Matriculación en la enseñanza primaria (porcentaje neto de niños/niñas, 2007)	87/90 ^b
Alumnos que terminan la escuela primaria (porcentaje, 2007)	78
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2008)	86
Utilización de instalaciones mejoradas de saneamiento (porcentaje, 2008)	83
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje)	0,9
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años, 2000)	10
Registro de nacimientos (% , menor de 5 años)	78
(porcentaje, niño/niña, urbano/rural, más pobres/más ricos, 2006)	82/70, 59/97
Ingreso nacional bruto per cápita (dólares estadounidenses)	4530
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje)	82
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	79

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

^a 160 muertes por cada 100.000 nacidos vivos es la estimación de la tasa de 2007 efectuada por el Grupo Interinstitucional de Estimaciones de Mortalidad Infantil, (OMS / UNICEF / UNFPA y el Banco Mundial, junto con expertos técnicos independientes), ajustada de forma tal que incluya la notificación incompleta y la clasificación errónea de mortalidad materna. www.childinfo.org-maternal_mortality.html.

^b Base de datos.

Situación de los niños y las mujeres

1. La República Dominicana tiene 9,3 millones de habitantes¹, de los cuales el 48% es menor de 18 años.

2. El país ha ratificado varios tratados internacionales relacionados con la infancia y tiene un marco jurídico e institucional que reconoce las obligaciones del Estado de garantizar, respetar y proteger los derechos de la niñez y la adolescencia. No obstante, en 2008, el Comité de los Derechos del Niño instó al Estado a revisar las leyes, reglamentos y prácticas para prohibir claramente todo tipo de discriminación contra la niñez y velar por su pleno cumplimiento, garantizando el derecho de todos los niños y niñas a un trato igualitario.

3. Desde finales de los 90, se han producido grandes transformaciones institucionales y políticas que han fortalecido el Estado de derecho y la democracia como modelo político. Se ha consolidado la estabilidad política y macroeconómica,

¹ Cifras preliminares del 9.º Censo de Población 2010.

lo que ha influido en el nivel de crecimiento económico de la última década, que ronda el 6% del producto interno bruto anual.

4. El país necesita aprovechar mejor las oportunidades que ofrecen las transformaciones institucionales y el crecimiento, a fin de apuntalar un desarrollo humano sostenible, en particular para la infancia. A pesar de los avances, las desigualdades subsisten y en algunos casos aumentan; todavía subsisten grandes grupos de niños, niñas y adolescentes excluidos en los bateyes, en las zonas urbano-marginales y rurales pobres de las principales provincias y de la frontera. El Índice de Desarrollo Humano se encuentra entre los 10 más bajos de la región (0,663)².

5. La tasa de mortalidad materna ha bajado de 187 por cien mil nacidos vivos en 1991 a 159 en 2007³. Sin embargo, esta cifra es muy alta para un país en el que el 95% de las mujeres embarazadas recibe atención prenatal y el 98%⁴ de los partos son atendidos por personal calificado. La mortalidad neonatal, que representa cerca del 70% de las muertes infantiles, se ha mantenido estancada en los últimos veinte años, con una tasa de 22 por mil nacidos vivos. Ambas tasas de mortalidad, en su mayor parte, responden a causas prevenibles. La falta de procedimientos de diagnóstico temprano para detectar posibles malformaciones congénitas dificulta el diseño de intervenciones oportunas que potencien las capacidades de todos los niños y niñas desde el nacimiento. Según la encuesta ENHOGAR 2006, el 4,5% de la población entre 2 y 9 años padece algún tipo de discapacidad. La desnutrición global es de un 3,1% de promedio nacional, un 10,5%⁵ en las provincias fronterizas y un 14% entre niños y niñas de madres haitianas⁶.

6. La educación básica, que incluye ocho grados, es casi universal, habiendo aumentado la tasa neta de asistencia del 80% a inicios de los 90, a un 92%⁷ en la actualidad. No obstante, el 26% de la población de 5 años está fuera del nivel preescolar obligatorio⁸. El 48% de las mujeres y el 63% de los varones de 13 a 17 años no asiste a la secundaria, cifra que aumenta al 75% de las mujeres y al 85% de los varones en la zona fronteriza⁹. El porcentaje de alumnos con edad superior al promedio es del 12% en la primaria y del 21% en la secundaria¹⁰. La pobreza, la falta de registro de los nacimientos —requerida para matricularse en la secundaria— la violencia y el embarazo conducen a los adolescentes a abandonar la escuela. La calidad de enseñanza presenta otro reto: la República Dominicana obtuvo el último lugar en la evaluación regional comparada de resultados de aprendizaje en lectura, matemática y ciencia (SERCE 2008)¹¹. Estos déficits se asocian con debilidades en el proceso de descentralización del sistema educativo y en las capacidades de gestión de las instancias regionales y distritales. La inversión en educación apenas

² Informe Mundial sobre Desarrollo Humano, PNUD, 2010.

³ Informe Nacional ODM, 2010, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo.

⁴ ENHOGAR 2006, Oficina Nacional de Estadística (ONE).

⁵ ENDESA 2007.

⁶ Política Social: Capacidades y Derechos, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, 2010.

⁷ ENHOGAR, Oficina Nacional de Estadística, 2006.

⁸ Situación de la Niñez en la República Dominicana, Cáceres y Morillo, 2008.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Ministerio de Educación (MINERD 2009-2010).

¹¹ Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo (SERCE), UNESCO, 2008.

alcanza el 2,2% del PIB¹², mientras que la Ley General de Educación 66-97 establece un 4%.

7. La violencia contra la niñez está presente en hogares, escuelas y otros espacios. En el 82% de los hogares se utiliza el castigo físico o psicológico para disciplinar a los hijos¹³. El Consejo de Derechos Humanos (2009) recomendó al Estado “prohibir el castigo corporal a los niños en todos los contextos.” Un estudio sobre la explotación sexual comercial¹⁴ reveló que sólo el 3% de la población percibe a los perpetradores como culpables, mientras que el 59% responsabiliza a la víctima y a su familia, lo que evidencia una cultura que legitima el abuso y dificulta la aplicación de las leyes. El 20.8%¹⁵ de la población de 0 a 5 años no está oficialmente inscrita en el registro de nacimientos, cifra que aumenta a un 41% en el quintil más pobre¹⁶; esto deja a miles de niños y niñas expuestos a vivir sin existencia oficial y sin acceso a los servicios básicos. En 2008, el Comité de los Derechos del Niño recomendó al Estado Dominicano ocuparse de que ningún niño sea apátrida.

8. A pesar de la tendencia a la estabilización de la epidemia del VIH-SIDA (0,8%)¹⁷, persisten altas tasas en grupos de mayor riesgo, como usuarios de drogas (8%), hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (6,1%) y trabajadores sexuales (4,5%)¹⁸, debido a la escasa inversión en programas preventivos. La ausencia de políticas y programas eficaces de prevención dentro y fuera del sistema educativo expone a los adolescentes al peligro de contraer el VIH. El tamizaje del VIH en embarazadas es de sólo del 14%; la prevalencia de la transmisión vertical del VIH, que asciende al 10%¹⁹, es alta; por su parte, en el caso de la sífilis congénita, llega al 1%²⁰. Persisten los estigmas y discriminación hacia las personas infectadas y afectadas.

9. El país se encuentra en la ruta de los huracanes. Esta amenaza, sumada a los efectos del cambio climático y a los movimientos sísmicos, expone a la población a numerosos riesgos; en especial, a los niños de zonas rurales pobres y urbanas marginales. Uno de los grandes retos que afrontará el país en los próximos años es la mejora de los sistemas de preparación y respuesta a las emergencias, con énfasis en la protección de la niñez y de sus familias.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD

10. El Proyecto de Ley de Estrategia de Desarrollo Nacional (EDN) 2010-2030 expresa la voluntad del Gobierno de afrontar los desafíos del desarrollo y lograr la

¹² Boletín Estadístico, Ministerio de Educación, 2010.

¹³ ENHOGAR 2006.

¹⁴ El Comercio Sexual con Personas Menores de Edad. Segundo Estudio de Tolerancia Social. OIT/IPEC, 2009.

¹⁵ ENHOGAR 2009-2010. La publicación oficial de esta encuesta está prevista para noviembre de 2011. El uso del dato ha sido autorizado por la Oficina Nacional de Estadística.

¹⁶ ENHOGAR, 2006.

¹⁷ ENDESA, 2007.

¹⁸ Primera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Vulnerables, 2008.

¹⁹ Informe de Acceso Universal, DIGECITS, 2011.

²⁰ Encuesta Nacional de Vigilancia Centinela, 2006.

convivencia pacífica, la cohesión social y el desarrollo colectivo. La universalización de la salud y la seguridad social, la educación de calidad para todos, el deporte y la recreación; el empleo y la vivienda digna, la igualdad y la equidad, el alivio de la pobreza y la inclusión social son algunos de los objetivos que inciden directamente en el bienestar y el desarrollo de la infancia.

11. Los ejes estratégicos con que el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2012-2016 contribuye al logro de las metas de la EDN son: a) protección de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes; b) empoderamiento y derechos de la mujer; c) inclusión socio-económica, y d) sostenibilidad ambiental y desastres naturales.

12. El plan estratégico de mediano plazo del UNICEF ha contribuido a situar los derechos de la niñez en el centro de los programas de desarrollo del país y de la cooperación provista por el sistema de las Naciones Unidas, logrando una fructífera asociación entre el MANUD y el nuevo programa que aquí se presenta, la Estrategia Nacional de Desarrollo.

Relación del programa con las prioridades internacionales

13. El programa se centra en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en la implementación de la “Convención sobre los derechos del niño”, la “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”, el Protocolo Facultativo de la “Convención sobre venta de niños, prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía” y las Recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño, de 2008. Incorpora las “Recomendaciones del estudio del Secretario General de Naciones Unidas sobre violencia contra la niñez”, los compromisos internacionales para prevenir y eliminar la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, y se alinea con el logro de las Metas Educativas 2021, promovida por la Organización de Estados Iberoamericanos y la Declaración Ministerial de México “Prevenir con Educación”.

Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación 2007-2011

14. El monitoreo de la situación de la niñez, sumado a la incidencia política basada en evidencias, han sido reconocidos como logros importantes del programa. Cabe destacar la evaluación de la implementación del Código para el Sistema de Protección y Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes²¹, la etnografía institucional y la investigación sobre el impacto de la violencia, el abuso y la explotación sexual. Las instituciones de protección han incorporado recomendaciones de estas evaluaciones en sus planes, priorizando la creación de sistemas de información estadística y la formulación de un protocolo de coordinación institucional para la atención de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia, abuso y explotación sexual comercial. La evaluación conjunta del Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Vertical de VIH-Sida ha permitido al Ministerio de Salud y a sus aliados reorientar la estrategia para aumentar la cobertura.

²¹ Ley 136-03.

15. La colaboración con la Oficina Nacional de Estadística (ONE) para generar información oficial fidedigna sobre la situación de la infancia y las mujeres ha permitido visibilizar las iniquidades y desigualdades territoriales e identificar los grupos sociales más excluidos. Al disponer de evidencias, el Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia de la Universidad Católica de Santo Domingo ha podido crear el Índice de Cumplimiento de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, instrumento de monitoreo de ámbito nacional.

16. En torno al liderazgo del Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI) y del Ministerio de Educación, se ha creado una “Mesa Consultiva de Primera Infancia” para formular una política integral de salud, nutrición y estimulación temprana, con énfasis en el grupo de 0 a 3 años. El UNICEF ha contribuido a articular las intervenciones públicas y de la sociedad civil, y a llevar a escala las experiencias demostrativas en estancias infantiles y ludotecas comunitarias.

17. La estrategia de comunicación “Sal Yodada o Nada” coadyuvó al aumento del consumo de sal yodada, logrando que los desórdenes por deficiencia de yodo ya no sean un problema de salud pública.

18. Un estudio realizado por el UNICEF, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud sobre la calidad del agua y el saneamiento básico en once hospitales del país ha permitido detectar la baja calidad del agua en las salas de maternidad, y su relación con las altas tasas de mortalidad materna y neonatal. Los resultados han servido para instalar en cinco hospitales filtros de purificación del agua y monitorear constantemente su calidad. Este estudio contribuyó también a definir el grupo de actores relacionados con el agua y el saneamiento, y a diseñar la campaña de prevención del cólera.

19. El desarrollo de capacidades en la preparación, respuesta y recuperación ante situaciones de emergencia (en relación con las tormentas Noel y Olga de 2007 y con el terremoto de Haití del 2010) ha convertido a la oficina en un actor clave ante este tipo de fenómenos.

Programa del país, 2012-2016

Cuadro sinóptico del presupuesto

<i>Programa</i>	<i>(En miles de dólares EE.UU.)</i>		
	<i>Recursos regulares</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Servicios sociales inclusivos de calidad en salud y educación	1 489	2 185	3 674
Protección de niños, niñas y adolescentes, y reforma institucional	993	2 880	3 873
Gestión de conocimiento e incidencia política para la inclusión social y la equidad	363	2 440	2 803
Costos intersectoriales	905	2 495	3 400
Total	3 750	10 000	13 750

Proceso de preparación del programa

20. Para diseñar el programa de cooperación se ha tomado en consideración: a) la revisión de medio término, de 2009; b) las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño, de 2008; c) la END 2010-2030; d) el Análisis Común de País y el MANUD 2012-2016; y e) las aportaciones de las instituciones del Estado y la sociedad civil en talleres de reflexión estratégica.

Objetivos, principales resultados y estrategias

21. El programa contribuirá a acelerar el logro de los ODM y de la Declaración del Milenio con un enfoque de equidad, centrándose en los niños, niñas y adolescentes de las comunidades más pobres y excluidas, y en los que sufren discriminación, mediante la mejora de las inversiones, la reducción de las brechas nacionales y la eliminación de las prácticas que dispensen un trato diferenciado.

22. El objetivo general del programa es: “Los niños, niñas y adolescentes disfrutarán de sus derechos al haber avanzado el país en la eliminación de las barreras que impiden el acceso a servicios sociales de calidad, en la creación de entornos de protección en las comunidades, y en la construcción de una gran alianza social para el monitoreo del cumplimiento de sus derechos”.

23. Los principales resultados del programa son: a) reducción de las disparidades en el acceso a servicios sociales inclusivos de calidad en salud y educación; b) mejora de las capacidades de las instituciones estatales para proteger la niñez contra la violencia, el abuso y la explotación, y la trata; y c) generación de conocimiento para la incidencia de las políticas inclusivas y el incremento de la inversión en la infancia.

24. Para alcanzar esos resultados, se emplearán las siguientes estrategias: a) fortalecimiento de las capacidades nacionales y locales para gestionar los servicios sociales básicos, con el fin de mejorar la cobertura y la calidad, como así también de reducir las brechas; b) priorización de diez provincias de las regiones sur-oeste y fronteriza, bateyes seleccionados y áreas marginales de Santo Domingo y Santiago; c) alianzas con la sociedad civil, centros de conocimiento, medios de comunicación y el sector privado para avanzar en la universalización de los derechos humanos; y d) movilización social por los derechos de todos los niños y niñas que viven en la República Dominicana.

25. Son cuatro los ejes transversales: a) participación de los niños, niñas y adolescentes; b) gestión integral de riesgos y compromisos básicos para la infancia; c) comunicación para promover cambios de prácticas y comportamientos que garanticen el trato igualitario y la inclusión social de todos los niños y las niñas; y d) equidad de género para reducir las situaciones de exclusión, discriminación y vulnerabilidad.

26. Se promoverá la cooperación sur-sur entre Haití y la República Dominicana, para optimizar el impacto de las intervenciones en ambos países y lograr la inclusión de los grupos más vulnerables. Se pondrá especial atención en prevenir la trata y el tráfico de niños y niñas, y en proteger a las víctimas y niños haitianos no acompañados, así como a la lucha contra el VIH y otras enfermedades interdependientes y comunes a los dos países. Con el apoyo de otras oficinas del UNICEF y en coordinación con el gobierno, se favorecerá la asistencia técnica entre las administraciones públicas de la región en materia de salud, educación y justicia.

Componentes del programa

27. Para contribuir al cumplimiento de las obligaciones del Estado dominicano en la realización de los derechos de la niñez, el programa de país 2012-2016 tendrá tres componentes enfocados principalmente en reducir las desigualdades y en universalizar los servicios sociales.

Servicios sociales inclusivos de calidad en salud y educación

28. Contribuirá a eliminar las barreras de todo tipo que impidan a los niños, niñas y adolescentes más pobres el acceso a servicios sociales de calidad.

29. En el marco de la Estrategia Nacional de Desarrollo, el Plan Decenal de Salud 2007-2015 y la Estrategia de Tolerancia Cero, se contribuirá a: a) reducir las muertes maternas y neonatales en los hospitales priorizados, b) reducir la transmisión maternoinfantil del VIH y la incidencia de la sífilis congénita, c) incrementar la cobertura de los programas de salud y nutrición destinados a la atención integral de la primera infancia, y d) mantener la contención de la epidemia del cólera.

30. Para reducir la mortalidad maternoinfantil, el UNICEF colaborará en la aplicación de los nuevos criterios de la Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez en once hospitales que poseen la incidencia más alta de mortalidad maternoinfantil. Asimismo, se brindará apoyo a la reactivación de la alianza neonatal, a la aplicación del protocolo de vigilancia de eventos trazadores de morbilidad neonatal y a la identificación temprana de posibles discapacidades; asimismo, se reforzarán las Unidades de Adolescentes, que se articularán al sistema educativo. Se continuará promoviendo la lactancia materna exclusiva, la alimentación complementaria con micronutrientes, y el crecimiento y el desarrollo tempranos. El UNICEF promoverá la integración de estrategias comunitarias exitosas en los programas estatales de salud y de protección social. Se asistirá en la aplicación del protocolo de atención para eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita.

31. Se continuará apoyando al Ministerio de Salud en la contención del cólera, fortaleciendo la coordinación entre los actores responsables del sector del agua, saneamiento e higiene, y ampliando el acceso al agua potable de las familias más vulnerables. A través de la movilización social, se mejorarán las prácticas de higiene en las comunidades.

32. Para asegurar la supervivencia y el desarrollo integral, se seguirá trabajando con el Estado y la sociedad civil en la Política de Atención Integral a la primera infancia. Se abogará para que el Sistema de Seguridad Social aumente progresivamente la cobertura y la capacidad de las estancias infantiles en barrios y áreas rurales pobres, e incorpore modelos de base familiar y comunitaria como parte de las estrategias para la atención integral a la primera infancia. Asimismo, se colaborará en la formación de educadores y asistentes comunitarios en estimulación temprana.

33. En educación, el programa apoyará la implementación del Plan Nacional de Educación y las Metas Educativas 2021, como estrategias para el cambio cultural y el desarrollo humano. El componente se focalizará en: a) mejorar la calidad y cobertura de la educación inicial, b) mejorar el progreso en el aprendizaje en la

enseñanza primaria y secundaria, y c) reducir la tasa de abandono escolar en la enseñanza secundaria.

34. Para mejorar la calidad del proceso educativo y los logros de aprendizaje, se apoyará el fortalecimiento de la capacidad gerencial del sistema educativo en los niveles regionales y distritales. Para reducir la tasa de abandono y aumentar la permanencia, se colaborará con el Ministerio de Educación en el registro tardío de nacimientos de niños, niñas y adolescentes escolarizados, y en el desarrollo de capacidades para la aplicación del enfoque integral de competencias para la vida, que aspira a reducir el embarazo adolescente y la transmisión del VIH, y a fomentar valores de convivencia y ciudadanía.

35. Los ejes transversales en el área de educación serán: a) comunicación y movilización social para reducir la violencia escolar y promover capacidades para una educación inclusiva de los niños y las niñas con necesidades especiales, b) monitoreo de los indicadores de acceso y calidad, en el marco del Plan Decenal de Educación al nivel nacional, c) fortalecimiento de la capacidad integral de la Gestión de Riesgo, y d) participación de los niños, niñas, adolescentes, familias y comunidades en la gestión de los centros.

Protección de niños, niñas y adolescentes, y reforma institucional

36. El UNICEF contribuirá a desarrollar la función de rectoría del CONANI y las capacidades de las instituciones de protección, del poder judicial y de las organizaciones de la sociedad civil en sus esfuerzos por: a) proteger a los niños contra la violencia, el abuso, la explotación y la trata; b) garantizar el derecho a la identidad de todos los niños y niñas, elevando la tasa de registro de nacimientos; y c) reducir el número de niños y niñas institucionalizados por razones de pobreza o por conflicto con la ley. Se continuará apoyando al Estado en la implementación de la Ley 136-03, Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes, las recomendaciones del estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre violencia, y las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño.

37. Para proteger a los niños, niñas y adolescentes contra la violencia, el abuso, la explotación y la trata, se apoyarán los esfuerzos nacionales para: a) prohibir legalmente la violencia y el castigo físico como medida disciplinaria en todos los ámbitos; b) ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los programas y servicios de protección y asistencia a niños y niñas víctimas de la violencia, el abuso, la trata y la explotación; y c) establecer mecanismos de denuncia accesibles a los niños y niñas, y sistemas de registro de información.

38. Para eliminar el registro insuficiente de nacimientos, el UNICEF colaborará con la Junta Central Electoral, los Ministerios de Salud y Educación, y las organizaciones comunitarias y religiosas, a fin de mejorar las prácticas registrales y acelerar la implementación del Plan Estratégico de la Junta Electoral 2010-2016, priorizando las provincias y áreas urbanas donde se concentra el mayor número de niños y niñas sin acta de nacimiento, mediante: a) el pleno funcionamiento de las unidades de registro civil en los Hospitales Amigos; y b) las campañas de inscripción tardía de los niños no declarados. Se apoyarán las iniciativas legislativas para simplificar los trámites y plazos de la inscripción tardía.

39. Para reducir la institucionalización de niños, niñas y adolescentes, el UNICEF seguirá apoyando los esfuerzos del CONANI en la implementación de: a) el programa de modalidades alternativas de cuidado de los niños; y b) el fortalecimiento del sistema de acreditación, registro y monitoreo de las organizaciones comunitarias de acogida, de conformidad con los estándares internacionales. Con el ministerio público y el poder judicial, el UNICEF seguirá colaborando en la democratización de la justicia juvenil, mediante: a) la especialización de las jurisdicciones; b) la creación de un mecanismo independiente de supervisión sobre los centros de privación de libertad; y c) la promoción del programa nacional de medidas socio-comunitarias alternativas al confinamiento en instituciones.

Gestión del conocimiento e incidencia política para la inclusión social y la equidad

40. A tono con las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño y de conformidad con los estándares internacionales, se contribuirá al fortalecimiento de las capacidades nacionales para generar y analizar información desglosada y de calidad sobre la niñez y adolescencia, que visibilice a los grupos más excluidos y marginados, y facilite el diseño de intervenciones eficaces en función de su costo, mediante: a) la creación de un subsistema de información estadística desglosada por género, edad, raza, origen, territorios y por las condiciones socio-económicas, en coordinación con la ONE, el CONANI y la Procuraduría General de la República; b) la producción de estudios, evaluaciones, investigaciones y análisis que identifiquen las causas de la exclusión social de los niños, niñas y adolescentes, analicen el impacto de las decisiones políticas y económicas y generen evidencias para mejorar la calidad y cobertura de la educación, la calidad de los servicios de salud, la reducción del VIH y la eliminación de todas las formas de violencia contra la niñez, en colaboración con centros de conocimiento nacionales e internacionales, con atención permanente a los efectos del cambio climático y las migraciones en la niñez; y c) la difusión del conocimiento para construir alianzas nacionales, influir en la toma de decisiones y abogar por el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas que viven en la República Dominicana.

41. En alianza con el Congreso Nacional y con otros órganos de control, se apoyará la realización de análisis presupuestarios y el análisis económico de las leyes para asegurar la sostenibilidad fiscal de los programas sociales en las áreas de salud, educación y protección. A partir de las experiencias exitosas y de los conocimientos generados en el país y en la región, se contribuirá al desarrollo de capacidades nacionales para monitorear y evaluar los objetivos de la END referidos a infancia.

42. Se continuará apoyando a los Ayuntamientos Juveniles e Infantiles para ampliar la participación de la niñez y adolescencia en los procesos de toma de decisión en las municipalidades, mejorar sus habilidades para prevenir la violencia, y desarrollar sus capacidades de exigibilidad de sus derechos. Se continuará colaborando con el ODNA en la generación de conocimiento y en su articulación con otros espacios de veeduría.

Costos intersectoriales

43. Gastos de programas, personal de apoyo y asistencia técnica que cubran más de un componente programático, y acciones de planificación, monitoreo y evaluación.

Principales asociados

44. Los principales socios gubernamentales son el CONANI, los Ministerios de Salud, Educación, Economía, Planificación y Desarrollo, el Congreso, el Poder Judicial y la Procuraduría, el Consejo Nacional para la Reforma del Estado, la ONE y la Cámara de Cuentas. En el plano local, el UNICEF trabajará con las instancias descentralizadas en salud, educación y protección y con los gobiernos locales.

45. El proceso de elaboración del CCA-MANUD 2012-2016 ha fortalecido la coordinación y la planificación conjunta entre las agencias del sistema de las Naciones Unidas. El UNICEF colaborará con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y la Organización Internacional para las Migraciones en la protección de niños y niñas inmigrantes irregulares y no acompañados, y en la lucha contra la trata y tráfico de niños y niñas; con la OPS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-Sida y ONU-Mujeres en la reducción de la mortalidad materna e infantil y del VIH, en la participación de adolescentes y jóvenes, en la mejora de la salud sexual y reproductiva, y en la promoción de la equidad de género; y con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en áreas de gobernanza.

46. El UNICEF es miembro de la “Mesa de Donantes”, instancia de coordinación que reúne a los principales organismos de cooperación internacional, multilaterales y bilaterales, como el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Unión Europea, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

47. El nuevo programa de cooperación ofrece nuevas oportunidades para ampliar las alianzas con las organizaciones religiosas y con la sociedad civil.

48. Se establecerán alianzas estratégicas con el sector privado para reforzar la responsabilidad social corporativa, como así también para impulsar y optimizar recursos en favor de la infancia y la adolescencia en la República Dominicana.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

49. El UNICEF apoyará el monitoreo y la evaluación de la situación de la niñez, y el cumplimiento de las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño. Para ello, contribuirá al desarrollo de las capacidades nacionales y locales, y continuará apoyando a la ONE para la generación de información estadística en temas relacionados con el programa de cooperación, identificando los grupos sociales y territorios afectados por una mayor inequidad social.

50. El análisis de situación que se realizará en el 2011 servirá de línea de base para el monitoreo y la evaluación de los resultados del programa 2012-2016. Se elaborará un plan quinquenal de monitoreo y evaluación que definirá los mecanismos de esa evaluación. La revisión de medio término será una oportunidad para incorporar los cambios y ajustes necesarios.

51. El Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo será el socio principal para las revisiones de los planes anuales del trabajo y para la revisión de medio término, en tanto institución responsable de planificar y evaluar las políticas públicas, siempre en interés de fortalecer sus capacidades. Las revisiones anuales se harán en el marco del MANUD y contarán con la participación de los socios implementadores nacionales y del sistema de las Naciones Unidas.
