

18 de julio de 2014

**Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia**

Junta Ejecutiva

**Proyecto de documento del programa del país revisado**

**República Bolivariana de Venezuela (2015-2019)**

*Resumen*

El proyecto de documento sobre el programa de República Bolivariana de Venezuela (E/ICEF/2014/P/L.2) fue presentado a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule observaciones al respecto durante el segundo período ordinario de sesiones de 2014 (3-6 de junio). La Junta Ejecutiva aprobó el presupuesto total indicativo de 4.270.000 dólares con cargo a los recursos regulares, conforme a la disponibilidad de fondos, y de 10.000.000 dólares con cargo a otros recursos, conforme a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos para el período 2015 a 2019.

De conformidad con la decisión 2006/19 de la Junta Ejecutiva, el presente documento fue revisado y publicado en el sitio web del UNICEF, a más tardar seis semanas después de que la Junta Ejecutiva lo haya examinado en su sesión anual. El proyecto de documento del programa del país revisado es presentado a la Junta Ejecutiva para su aprobación durante la segunda sesión ordinaria de 2014

## Datos básicos†

(2012, a menos que se indique otro año)

Población niños, niñas y adolescentes (menores de 18 años, masculino/femenino) (en millones)	5,3/5,0 <sup>a</sup>
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años ( <i>por cada 1.000 nacidos vivos</i> )	15
Niños con peso inferior al normal ( <i>porcentaje de casos moderados y graves, 2007</i> )	4
( <i>porcentaje, masculino/femenino, urbano/rural, más pobres/más ricos</i> )	..
Tasa de mortalidad materna ( <i>por cada 100.000 nacidos vivos, ajustado 2010</i> )	92 <sup>b</sup>
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable ( <i>porcentaje, 2005</i> )	93
Utilización de instalaciones mejoradas de saneamiento ( <i>porcentaje, 2005</i> )	91
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos ( <i>porcentaje</i> )	81
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión ( <i>porcentaje</i> )	87
Matriculación en la enseñanza primaria ( <i>porcentaje neto de masculino/femenino, 2011</i> )	94/95
Alumnos que terminan la escuela primaria ( <i>porcentaje de masculino/femenino, 2011</i> )	90/98
Prevalencia del VIH en los adultos ( <i>porcentaje, masculino/femenino</i> )	0,7/0,4
Prevalencia del VIH en las mujeres embarazadas ( <i>porcentaje</i> )	..
Trabajo infantil ( <i>porcentaje de masculino/femenino de 5 a 14 años, 2000</i> )	9/2
Registro de nacimientos ( <i>porcentaje, menor de 5 años, 2011</i> )	81 <sup>c</sup>
( <i>porcentaje, masculino/femenino, urbano/rural, más pobres/más ricos</i> )	..
Ingreso nacional bruto per cápita ( <i>dólares EE.UU.</i> )	12 460

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

<sup>a</sup> La cifra indicada corresponde a proyecciones con base en el Censo de Población 2001. La estimación nacional según el Censo de Población 2011 es de 4,6/4,3.

<sup>b</sup> La cifra indicada es la estimación de la tasa ajustada efectuada por el *Grupo Interinstitucional para las Estimaciones sobre Mortalidad Infantil de las Naciones Unidas* (MMEIG, por sus siglas en inglés). La estimación a nivel nacional es de 72,2 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (n.v.) (2011), tal como se presenta en el Informe del Gobierno de Venezuela, *Cumpliendo las Metas del Milenio, 2012*, pág. 69.

<sup>c</sup> Esta estimación se basa en una definición del indicador que se diferencia de la norma. Se refiere al porcentaje de nacimientos anuales registrados, más que el porcentaje de niños menores de 5 años que estén registrados. La cifra a nivel nacional es de 76% de nacimientos reportados oportunamente (durante el primer año de vida).

## Situación de los niños y las mujeres

1. En Venezuela habitan 28,9 millones de personas. Nueve millones (32,7%) son niños, niñas y adolescentes (NNA). El 2,8%<sup>1</sup> de la población pertenece a alguno de los 51 pueblos indígenas originarios concentrados en el 6% de los 335 municipios, mientras que el 3,5% se reconoce como afrodescendiente-negra y está dispersa en el 80% de los municipios. El 48% de los indígenas son NNA mientras que el porcentaje

<sup>1</sup> República Bolivariana de Venezuela, Instituto Nacional de Estadística, La Población Indígena de Venezuela, Censo 2011. Boletín electrónico, octubre 2013, pág. 5.

de NNA entre los afrodescendientes es del 23%. El 2,5% de los NNA a nivel nacional presenta alguna discapacidad (221.000). Venezuela es el tercer país con el ingreso per cápita más alto de Latino América<sup>2</sup> y el primero con menor desigualdad de ingresos<sup>3</sup>; es fundamentalmente urbano (88,8%) y el 68% de la población ocupa el 22% del territorio nacional. Sin embargo, persisten disparidades, especialmente entre los pueblos indígenas y afrodescendientes, las personas con discapacidades, la población de zonas peri-urbanas y de zonas rurales.

2. Venezuela ha logrado avances significativos en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), especialmente en reducir la pobreza extrema y el hambre, universalizar la educación, empoderar a las mujeres y brindar acceso al agua y a un saneamiento adecuado. También ha desempeñado un papel relevante a nivel internacional, donde impulsa las relaciones multilaterales entre países y las asociaciones regionales entre naciones, como la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA) y la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC). No obstante, existen algunos desafíos, especialmente en materia de niñez, adolescencia y mujeres.

3. Aun cuando el país alcanzó la meta de reducir la pobreza extrema en 2006, según el Censo 2011 existen 7,4 millones de personas viviendo en pobreza (3,3 millones son NNA<sup>4</sup>) y 2,2 millones, en pobreza extrema (el 50% de los cuales son NNA). El 80% de los NNA indígenas son pobres (el 50% son pobres extremos) y de los NNA afrodescendientes, el 50% son pobres (el 20% son pobres extremos).

4. Venezuela logró avances importantes en la reducción de la mortalidad infantil (2011: tasa: 14,8 por cada 1.000 n.v.) y la mortalidad de menores de 5 años (2011: tasa: 15,3 por cada 1.000 n.v.). El 96,3% de las muertes en menores de 5 años ocurren antes del primer año de vida y el 78% de estas son prevenibles. La mortalidad neonatal es un desafío que se ha mantenido casi invariable desde 2002, y representa alrededor del 71% de las muertes de menores de 1 año. A pesar de los avances en el acceso a los antirretrovirales para seropositivos, la transmisión maternoinfantil del VIH es un desafío, con una tasa del 25,5%<sup>5</sup>. El 33,5% de las embarazadas seropositivas reciben medicamentos antirretrovirales y el 65,3% de los niños y niñas con madres seropositivas reciben un test virológico dentro de los dos primeros meses de vida (2012).

5. Son prioridades de salud reconocidas por el Gobierno: i) la reducción de la mortalidad materna (72,2 por cada 100.000 n.v. en 2011), a pesar de que el 95% de los partos son institucionalizados; y ii) la prevención del embarazo en la adolescencia, dado que Venezuela tiene una de las tasas de fecundidad adolescente (101 por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años) más altas de la región y el 23% de los nacimientos son de madres adolescentes, con mayor incidencia entre quienes viven en pobreza extrema (el doble que las que no son pobres), en zonas rurales (50% más que las urbanas) y las afrodescendientes e indígenas, con valores un 34% más altos que las de otros grupos étnicos.

---

<sup>2</sup> Banco Mundial, INB per cápita, 2012.

<sup>3</sup> Coeficiente de GINI. Tomado de: CEPAL, Panorama Social de América Latina, 2013, pág. 91.

<sup>4</sup> 1,7 millones son niños y adolescentes varones y 1,6 millones son niñas y adolescentes mujeres.

<sup>5</sup> República Bolivariana de Venezuela, Informe Nacional de Avances en la Lucha contra el SIDA (GARPR, 2012). La cifra fue calculada con base en las estimaciones para Venezuela del programa Spectrum de ONUSIDA.

6. El país ha logrado avances en la nutrición de los niños menores de 5 años con la disminución del déficit peso/talla (2002: 4,8% a 2012: 2,73%) y la disminución de los déficits talla/edad (2002: 12,9% a 2009: 9,5%) y peso/edad, (2002: 3,7% a 2009: 3,2%)<sup>6</sup>. Son prioridades del país: i) la disminución en un 12% de la población de 7 a 14 años con sobrepeso (2002: 15,5%; 2007: 19,3%) y ii) el incremento de la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en un 70%, ya que, a pesar de los avances, solo el 27,8% (2008) de los recién nacidos (<6 meses) recibe lactancia materna exclusiva, y los más desventajados son los hijos de mujeres profesionales empleadas de territorios urbanos.

7. Aun cuando el país muestra importantes avances hacia la universalización de la educación primaria (92,2% en 2011), la tasa de terminación del 6° grado no es universal y persisten el rezago escolar (que comienza a los 9 años de edad) y los problemas de acceso y calidad, sobre todo en la educación inicial y secundaria, con coberturas del 70,5% y del 75,1% respectivamente<sup>7</sup>. En 2011, 1,3 millones (14,3%) de niños y niñas en edad escolar (3-17 años) no asistían a la escuela. Las mayores brechas de inasistencia se observan en la educación inicial (34%) y la educación secundaria (18%), en comparación con la educación primaria (4,7%)<sup>8</sup>. Estas brechas están asociadas al género (los varones asisten menos y esta tendencia se mantiene en todos los niveles educativos); a las discapacidades (el 26,4% no asisten a la escuela); a la diversidad cultural (el 30% de los NNA indígenas y el 20% de los afrodescendientes no asisten a la escuela); al nivel socioeconómico (la falta de asistencia a la escuela entre los pobres es del 30%); y al ámbito de residencia (la asistencia a la escuela es menor en zonas rurales y periurbanas)<sup>9</sup>.

8. Venezuela cuenta con un marco legislativo amplio de protección de los derechos de la niñez y la adolescencia. Sin embargo, se evidencian dos desafíos: i) el registro civil de nacimientos; y ii) la prevención y atención de la violencia, la explotación y el abuso contra los NNA. La realización universal del derecho a la identidad ha logrado avances significativos en los últimos cinco años; sin embargo, el 25% de los niños y las niñas no son registrados durante el primer año de vida, siendo las poblaciones indígenas y de zonas dispersas las más desventajadas, con una brecha que alcanza el 53% de no registro oportuno en algunos territorios. La tasa de homicidios en adolescentes es una de las más altas de la región (2010: 57,3 por cada 100.000) y afecta principalmente a los adolescentes hombres. El 86% de los homicidios se concentran en 79/335 municipios (grandes centros poblados altamente urbanizados). Las niñas y adolescentes mujeres son las principales víctimas de la violencia sexual (el 84% de los casos registrados)<sup>10</sup>. El 39% son víctimas menores de 10 años; el 34,8% tienen entre 10 y 13 años; y el 26,2%, entre 14 y 17 años. El 48% de los casos de maltrato infantil corresponden a niños y niñas menores de 10 años (2008). Este es uno de los ámbitos donde persisten vacíos de información considerable, especialmente en temas como el maltrato infantil, el trabajo infantil, la justicia

---

<sup>6</sup> República Bolivariana de Venezuela, Instituto Nacional de Nutrición, SISVAN 2009 y 2012.

<sup>7</sup> República Bolivariana de Venezuela, Ministerio del Poder Popular de Planificación (Planning Ministry), Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela, SISOV (Integrated System of Social Indicators of Venezuela, SISOV according to the Spanish acronym), 2011.

<sup>8</sup> República Bolivariana de Venezuela, El Censo Nacional de Población y Vivienda, 2011.

<sup>9</sup> República Bolivariana de Venezuela, El Censo Nacional de Población y Vivienda, 2011.

<sup>10</sup> República Bolivariana de Venezuela; Ministerio del Poder Popular de Interior, Justicia y Paz; Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas (CICPC). Estadísticas delictivas, 2008 los últimos datos disponibles.

juvenil, la institucionalización, la trata, el tráfico y la explotación sexual, así como en los niveles de desagregación, oportunidad y accesibilidad de la información.

9. Venezuela es un país vulnerable a situaciones de emergencia provocadas por desastres naturales, sobre todo lluvias torrenciales y terremotos. Una proporción importante de la población pobre habita en comunidades muy vulnerables a los terremotos, las inundaciones y los deslizamientos de tierras. El Gobierno Venezolano tiene capacidad de dar respuesta a los casos de emergencia y ha prestado asistencia a muchos otros países en situaciones de emergencia. También ha incorporado la gestión del riesgo en el currículo del subsistema de educación básica a nivel nacional. Sin embargo, Venezuela es un país vulnerable a situaciones de emergencia provocadas por desastres naturales, sobre todo lluvias torrenciales y terremotos. Una proporción importante de la población habita en comunidades muy vulnerables a los terremotos, las inundaciones y los deslizamientos de tierras.

10. Venezuela ha avanzado en la consolidación de un modelo político y socioeconómico que ha supuesto un proceso de amplio cambio estructural. Las “misiones y grandes misiones sociales” son programas dirigidos a restituir los derechos de la población, especialmente en los sectores sociales más vulnerables, y han impulsado la transformación del proceso de formulación y ejecución de las políticas públicas en el país. La inversión social, que representa más del 62,5% de los ingresos fiscales y aproximadamente el 18% del PIB, ha sido priorizada desde 1999 como un mecanismo de distribución de la renta con justicia social. Los sectores de la educación, la seguridad social y la salud han sido los más priorizados. Entre 2009 y 2014, el Estado venezolano promulgó leyes en materia de niñez, adolescencia y mujeres en los siguientes ámbitos: juventud, videos, juegos bélicos, educación, registro civil, seguridad ciudadana, protección de la familia y de los NNA, discriminación racial, deporte y recreación, maternidad y paternidad, responsabilidad social, refugios en situaciones de emergencia o desastres naturales y gestión integral de riesgos.

11. El país presentó tres informes al Comité de los Derechos del Niño en 2012, que se discutirán en 2014. De las 63 recomendaciones que el Comité hizo al segundo informe de país (2007), muchas aún están vigentes. Entre ellas: i) reforzar el sistema de protección; ii) prevenir y erradicar la violencia contra los NNA, en concordancia con las recomendaciones del estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños; iii) universalizar el registro de nacimientos; iv) aplicar las normas internacionales de justicia juvenil; v) potenciar el establecimiento de mecanismos para la participación de NNA; vi) elaborar un plan de acción; vii) hacer visible la inversión en la niñez; viii) universalizar la educación y los servicios de salud; ix) fortalecer los sistemas de información sobre los derechos de los NNA; y x) alentar la participación de la sociedad civil. Tanto el Comité de los Derechos del Niño como el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (hicieron recomendaciones sobre el embarazo en la adolescencia y las edades mínimas para contraer matrimonio (14 años para las mujeres y 16 para los varones).

## **Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2009-2014**

### **a) Principales resultados logrados**

12. El programa de cooperación contribuyó a que los encargados de la adopción de decisiones en materia de políticas públicas nacionales dispongan de datos y análisis en temas clave para los niños, niñas y adolescentes. Ahora se cuenta con información, en algunos casos desagregada por sexo, sobre violencia contra adolescentes escolarizados, lactancia materna en hospitales públicos, bancos de leche humana, resultados del aprendizaje en matemáticas y lectoescritura, dinámica demográfica y salud reproductiva, y comportamiento de los adolescentes y jóvenes ante el VIH. Las herramientas de DevInfo se utilizaron para la difusión de estadísticas nacionales (INEInfo y CensusInfo). El Censo 2011 incorporó por primera vez el autorreconocimiento de la población afrodescendiente y se cuenta con información étnica desagregada. Las estadísticas educativas, de registro civil de nacimientos y de vigilancia de la malaria mejoraron la calidad y oportunidad de la información, aunque todavía quedan algunos desafíos. En el ámbito local se cuenta por primera vez con un índice municipal de derechos de la niñez y de la adolescencia, que incorpora una metodología para medir la participación.

13. UNICEF contribuyó a la incorporación en el sistema de protección de la niñez y la adolescencia de programas, normas y protocolos de prevención y atención de la violencia acorde con las normas internacionales. Se dispone de protocolos sobre las normas mínimas de actuación policial con NNA víctimas, testigos o autores de delitos. El país aplica una política de inspección y vigilancia de instituciones administrativas y judiciales de protección. Se han establecido normas jurídicas de obligatorio cumplimiento para todos los Tribunales de Protección de NNA en materia de derecho a opinar y ser oído, administración de bienes de manutención, régimen de convivencia familiar supervisado, elaboración de entrevistas e informes técnicos y testimonio de NNA en los procedimientos judiciales. Los jueces conocen de mediación familiar acorde con la legislación nacional. Las experiencias urbanas de prevención de la violencia con un enfoque basado en el desarrollo de los adolescentes se han incorporado en programas sociales aplicados en tres municipios en Caracas de alta densidad poblacional y han sido replicadas en un municipio en el estado de Zulia.

14. En el sistema educativo, UNICEF apoyó la incorporación de contenidos basados en los principios de derechos humanos. Las educaciones inicial, primaria y secundaria cuentan con orientaciones curriculares, materiales educativos y un plan de formación docente en las siguientes materias: educación en derechos humanos, con énfasis en la interculturalidad, la igualdad de género y el desarrollo de adolescentes; gestión integral del riesgo; enseñanza de la lectura, la escritura y las matemáticas; y educación intercultural bilingüe. El 30% de los centros de educación inicial no convencional aplican por primera vez el componente pedagógico. Con la red de escuelas católicas en cinco estados priorizados se aplican prácticas de enseñanza sobre derechos humanos y se actualizan los reglamentos de convivencia escolar. La educación intercultural bilingüe se aplica en escuelas de seis pueblos indígenas, incluyendo la consolidación de la red de adolescentes y jóvenes indígenas. Los contenidos de autorreconocimiento y valorización de la cultura afrodescendiente fueron incorporados en el plan nacional de lectura y en las orientaciones de la política educativa de interculturalidad. La oferta educativa se amplió con postgrados en temas clave para la niñez y la adolescencia: derechos de los pueblos indígenas, lactancia

materna, educación intercultural bilingüe, violencia juvenil y derechos humanos en el entorno escolar.

15. En el marco de la política nacional se priorizó la reducción de la mortalidad neonatal y la promoción de la lactancia materna y de la salud de los adolescentes, con énfasis en la población más excluida, en el marco de la Promesa Renovada. Los protocolos de atención neonatal y de salud de los adolescentes se desarrollaron con la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y UNICEF. El país dispone de un equipo nacional de especialistas acreditados como facilitadores en cuidados esenciales del recién nacido, emergencias obstétricas, reanimación neonatal, lactancia materna y salud de los adolescentes. Con respecto a la lactancia materna, la sociedad científica de pediatría actualizó su código de ética profesional de conformidad con la legislación nacional y las normas internacionales; el 30% de los pediatras y todos los coordinadores de postgrado en 10 estados priorizados conocen las normativas; existe una oferta permanente y gratuita de cursos para las madres y los profesionales, acreditados por el Gobierno y UNICEF. En colaboración con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el UNFPA y la OPS se cuenta con el Plan Estratégico Nacional de Prevención del VIH (2012-2016), que da prioridad a una agenda sobre niñez y adolescencia.

**b) Experiencia adquirida**

16. Los exámenes de mitad de período y del programa del país 2009-2014 ofrecieron insumos importantes para la identificación de lecciones aprendidas.

17. La priorización de la lactancia materna en la política de salud, así como los protocolos de atención neonatal y salud de los adolescentes, demostró que la efectividad de la incidencia en políticas públicas requiere contar con un análisis permanente de riesgos, basado en evidencias y con aliados estratégicos del Gobierno y de la sociedad.

18. La experiencia adquirida en la aplicación de programas de prevención de la violencia y de desarrollo de los adolescentes en comunidades urbanas demostró que para que las intervenciones locales sean exitosas es necesario asegurar previamente una ruta programática y política que incorpore la sistematización y la evaluación con miras a ampliar, replicar o adaptar las experiencias. La incidencia en políticas públicas con un enfoque basado en la equidad dirigida a pueblos indígenas, afrodescendientes y comunidades urbanas más excluidas implica considerar sus prioridades; contextualizar las estrategias; respetar sus agendas, ritmos y tiempos; y promover el diálogo y el intercambio real de conocimientos.

## Programa del país, 2015-2019

### a) Cuadro sinóptico del presupuesto

<i>Componente del programa</i>	<i>(En miles de dólares EE.UU.)</i>		
	<i>Recursos regulares</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud y nutrición	850	2000	2850
Educación	1300	3000	4300
Protección	1700	4000	5700
Transversal	420	1000	1420
<b>Total</b>	<b>4270</b>	<b>10000</b>	<b>14 270</b>

### b) Proceso de preparación del programa

19. El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2015-2019 fue elaborado entre el Gobierno —bajo el liderazgo del Ministerio del Poder Popular para la Planificación (MPPP) y las agencias, fondos y programas de las Naciones Unidas, y supuso el primer paso de la preparación del Documento del programa para el país (CPD, por sus siglas en inglés).

20. El presente CPD fue elaborado con base en las prioridades del “Plan de la Patria”, el MANUD, el Plan Estratégico de UNICEF 2014-2017 y las recomendaciones formuladas al país por el Comité de los Derechos del Niño y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, y fue consultado previamente con los principales organismos del Gobierno, algunos actores relevantes de la sociedad y las agencias, fondos y programas de las Naciones Unidas.

### c) Componentes del programa, resultados y estrategias

21. En 2019, UNICEF habrá contribuido a la aplicación de políticas públicas y la generación de evidencias que garanticen la inclusión social y la equidad en el ejercicio de los derechos de los NNA a la salud, la nutrición, la educación y a una vida libre de violencia. En concordancia con las prioridades establecidas en el MANUD, el programa contribuirá con las políticas dirigidas a 1) la promoción y protección de la lactancia materna y la alimentación complementaria, así como la prevención de la transmisión vertical del VIH, la mortalidad neonatal, y el embarazo en la adolescencia; 2) la profundización de la calidad y la pertinencia cultural de la educación; 3) la atención de la violencia, incluida la violencia de género, y la promoción del buen trato y la cultura de paz.

22. El Programa incluye tres componentes: 1) Salud y nutrición; 2) Educación y 3) Protección. Se centrará en los principios normativos de derechos humanos e igualdad de género para responder a las vulnerabilidades y reducir las disparidades geográficas, sociales, étnicas y de género.

23. Las estrategias para los tres componentes son: a) fortalecimiento de las capacidades de las instituciones del Gobierno y de las organizaciones sociales para la planificación, la ejecución y el seguimiento de políticas y programas para la niñez y la adolescencia con enfoque de género; b) abogacía, diálogo de políticas, comunicación, gestión de conocimientos y generación de evidencias para colocar los



derechos de la niñez y adolescencia en el centro de las políticas y los programas a nivel nacional y en municipios priorizados que presentan un alto nivel de exclusión social; c) alianzas estratégicas con los distintos niveles de gobierno, las organizaciones sociales, el sector corporativo y los NNA; así como apoyo a la integración y los vínculos intersectoriales entre Gobierno, sociedad y las agencias, fondos y programas de las Naciones Unidas para una respuesta más efectiva en la reducción de la violencia contra NNA, el cuidado neonatal, la prevención de la transmisión vertical del VIH y del embarazo en la adolescencia; d) identificación, promoción e intercambio de innovaciones efectivas con enfoque de equidad que contribuyan a mejorar la calidad de la educación sobre equidad y la protección de niños, niñas y adolescentes contra la violencia, incluida la violencia de género, así como su difusión en un marco de colaboración horizontal entre países.

*i) Salud y nutrición*

24. De conformidad con el MANUD 2015-2019, en 2019 UNICEF habrá contribuido a que las embarazadas y los NNA (más excluidos) accedan a programas y servicios de salud y nutrición mejorados en lo que respecta a su calidad y pertinencia, especialmente en el cuidado neonatal, la prevención de la transmisión vertical del VIH, la promoción y protección de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria, y la prevención y atención del embarazo en la adolescencia.

25. UNICEF apoyará la aplicación en los centros de salud de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) y la promoción de la alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y debidamente administrada. Para la aplicación de protocolos de atención neonatal y de las normas de prevención de la transmisión vertical del VIH y de la prevención y atención del embarazo en la adolescencia se dará continuidad a un trabajo conjunto interinstitucional con la OPS, el UNFPA y ONUSIDA. La generación de evidencias será clave para incidir en las políticas y los programas de los temas priorizados.

*ii) Educación*

26. De acuerdo con el MANUD 2015-2019, en el año 2019, UNICEF habrá contribuido a que niñas, niños y adolescentes (más excluidos) asistan y permanezcan en el sistema educativo hasta completar la escuela secundaria. UNICEF contribuirá a mejorar la calidad de la enseñanza y los contenidos pedagógicos con base en los enfoques de derechos humanos, género, desarrollo de los y las adolescentes e interculturalidad.

27. UNICEF apoyará la aplicación del desarrollo curricular con calidad, pertinencia y enfoque de género, así como la aplicación de la educación intercultural bilingüe, y contribuirá a que el sistema educativo cuente con información para el seguimiento de la calidad, la pertinencia y la equidad educativa con datos desagregados por etnia, territorio, sexo y edad.

*iii) Protección*

28. De acuerdo con el MANUD 2015-2019, en el año 2019, UNICEF habrá contribuido a que NNA y familias de los municipios priorizados del país accedan a programas y servicios mejorados de atención de víctimas de la violencia, incluida la violencia de género; de atención de adolescentes en conflicto con la ley penal; de

promoción de la cultura de paz y el buen trato; y de registro oportuno de nacimientos en poblaciones indígenas y en comunidades más dispersas. Para ello contará con el apoyo de sistemas de seguimiento e información estadística pertinentes y de calidad.

29. UNICEF apoyará al sistema nacional de protección de NNA y a otras instituciones en la aplicación y el seguimiento de planes de acción intersectoriales dirigidos a la prevención y atención de la violencia, incluida la violencia de género, especialmente en los entornos de hogares, escuelas y comunidades, que aseguren respuestas oportunas y de calidad. También contribuirá a la aplicación de un plan de registro civil de nacimientos dirigido a reducir las brechas en territorios priorizados. Se impulsará la generación de evidencias con enfoque de equidad como herramienta clave para los encargados de la adopción de decisiones en materia de protección.

*iv) Componente transversal*

30. Este componente del programa apoyará sistemas eficaces y eficientes de gobernanza y gestión de la Oficina basados en resultados. El componente intersectorial incluirá todas las actividades de apoyo a la gestión general del programa del país, así como las acciones de seguimiento, disponibilidad de personal encargado de las funciones intersectoriales, administración y finanzas, comunicaciones y recaudación de fondos.

**d) Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD**

31. El programa del país está alineado con el “Plan de la Patria 2013-2019”, específicamente en dos objetivos donde se concentran las metas relevantes en materia de niñez y adolescencia vinculadas a protección integral, equidad de género, educación, salud, nutrición, inclusión social, participación comunitaria, reforma institucional, gestión del conocimiento y seguimiento. Asimismo, el programa del país responde al MANUD particularmente en cinco de las seis áreas de cooperación acordadas con el Gobierno Nacional y que ya están alineadas con las prioridades nacionales.

**e) Relación del programa con las prioridades internacionales**

32. El programa del país está guiado por la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. También se basa en los recientes informes enviados por el país al Comité de los Derechos del Niño y al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y en las recomendaciones de informes anteriores del Comité de los Derechos del Niño y del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Venezuela ha firmado el compromiso Una Promesa Renovada. El programa se enmarca en el Plan Estratégico de UNICEF 2014-2017 y responde al compromiso del país de acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio aún después de 2015, particularmente de aquellos que no ha alcanzado. Igualmente se contribuirá con las Metas Educativas 2021.

## **Principales asociados**

33. UNICEF continuará y reforzará sus actuales alianzas con el Gobierno Nacional, universidades, organizaciones sociales, sociedades científicas, medios de comunicación, el sector privado y los propios NNA. El Ministerio del Poder Popular para la Planificación es el responsable de la coordinación general del programa del país y de la coordinación interministerial para el seguimiento de los resultados. Los principales organismos con los que se cooperará son la Vicepresidencia para el Área Social y los Ministerios del Área (Salud; Educación; Servicios Penitenciarios; Alimentación; Interior, Justicia y Paz; Pueblos Indígenas; Comunas y Participación Social); el Viceministerio para la Suprema Felicidad Social; el Instituto Nacional de Estadística; el Tribunal Supremo de Justicia; la Defensoría del Pueblo; el Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos del Niño, Niña y Adolescente (IDENNA); el Consejo Nacional Electoral; algunos gobiernos de estados y municipales; y organizaciones indígenas y de jóvenes.

34. UNICEF coordinará estrechamente la planificación programática con las agencias, fondos y programas residentes y no residentes. En particular, para el componente de Salud y nutrición, en el marco de la carta de entendimiento local con el UNFPA y la OPS, continuará la coordinación y programación conjunta con la participación de ONUSIDA.

35. Dado que Venezuela es un país de ingresos medianos altos, UNICEF priorizará la recaudación de fondos locales a través de donaciones individuales y alianzas corporativas.

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

36. Durante los dos primeros años del ciclo de cooperación se priorizará la generación de líneas de base y sistemas de información que permitan monitorear el progreso y hacer un seguimiento de las barreras y los cuellos de botella que están afectando al logro de mejores resultados para los niños, niñas y adolescentes, especialmente los más excluidos. Se apoyará el fortalecimiento del Sistema Estadístico Nacional, en particular de los registros administrativos para mejorar los niveles de desagregación, oportunidad y accesibilidad de la información. Igualmente, será prioridad la aplicación de mecanismos de seguimiento de los resultados previstos en los componentes del programa. Estos mecanismos incluirán visitas sobre el terreno e informes periódicos de asociados. Estas acciones tendrán prioridad en el plan quinquenal integrado y en los planes anuales integrados de seguimiento y evaluación. Se harán esfuerzos para mejorar la armonización metodológica y de indicadores con las normas internacionales. La colaboración con el Instituto Nacional de Estadística será esencial. A través del programa del país se articulará cualquier apoyo que el Gobierno considere oportuno en materia de emergencias, ayuda humanitaria y fortalecimiento para la reducción del riesgo por desastres. La Oficina articulará esfuerzos con autoridades nacionales y agencias, fondos y programas de las Naciones Unidas, en el marco de ÚNETE, para obtener información rápida que visibilice la situación de la niñez y la adolescencia afectada y contribuya a la toma de decisiones.

37. La Oficina realizará exámenes semestrales y anuales de los planes de trabajo y de la gestión del programa del país, y coordinará los exámenes y las evaluaciones programáticas con los asociados nacionales que colaboran en la ejecución del

programa, en estrecha articulación con el Ministerio del Poder Popular para la Planificación.

38. En 2017 se planificará un análisis de la situación de los NNA y las mujeres en coordinación con los asociados, como insumo clave para la preparación del próximo programa del país. Anualmente, la Oficina actualizará los indicadores clave para el seguimiento de la situación de la niñez y la adolescencia, que servirán de insumo para el Análisis de Situación.

---