



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
11 de julio de 2012
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2012

11 a 14 de septiembre de 2012

Tema 6 b) del programa provisional*

Proyecto de documento del programa para el país

Sudán

Resumen

El proyecto de documento del programa para el Sudán se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule observaciones al respecto. Se solicita a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 41.380.000 dólares de los Estados Unidos con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 243.000.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2013 y 2016.

* E/ICEF/2012/15.

** De conformidad con la decisión 2006/19 de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará en el sitio web del UNICEF, junto con la matriz de resultados, a más tardar seis semanas después de que la Junta Ejecutiva lo examine en su segundo período ordinario de sesiones de 2012. El documento revisado se presentará a la Junta Ejecutiva para su aprobación durante el primer período ordinario de sesiones de 2013.



Datos básicos†

(Correspondientes a 2010, a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años) (en millones)	16 ^a
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos) . . .	94 ^a
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves)	32 ^b
(porcentaje de casos en zonas urbanas/rurales y más pobres/más ricos)	24/35, 40/17
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos)
Matriculación en la escuela primaria (porcentaje neto, niños/niñas)	74/69 ^c
Alumnos que llegan al último grado de la escuela primaria (porcentaje, niños/niñas)	82 ^c
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje)	61 ^d
Utilización de instalaciones de saneamiento mejoradas (porcentaje)	27
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje, 15 a 49 años, hombres/mujeres)
Trabajo infantil (porcentaje de 5 a 14 años, niños/niñas)
Registro de nacimientos (porcentaje de niños menores de 5 años)
(porcentaje de niños/niñas, en zonas urbanas/rurales, más pobres/más ricos)....	..
Ingreso nacional bruto <i>per capita</i> (en dólares de los Estados Unidos)	1270 ^e
Niños de 1 año inmunizados (tres dosis) contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT3) (porcentaje)	61
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	70

† Pueden obtenerse datos más amplios sobre la situación de los niños y las mujeres en este país en el sitio www.childinfo.org/

^a Las estimaciones correspondientes a la categoría de niños con peso inferior al normal se basan en los estándares de crecimiento infantil aprobados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2006.

^b Estimaciones extraoficiales de la División de Población de las Naciones Unidas.

^c Esta estimación se refiere a la asistencia durante ocho años a la educación obligatoria (7 a 14 años), que incluye tanto la enseñanza primaria como la enseñanza secundaria de primer nivel. Los grupos de edades difieren del estándar establecido por la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE).

^d Esta estimación se basa en la definición estándar de fuentes mejoradas de agua potable. Si se usa la definición del país, que incluye agua transportada por camiones tanques o carros desde una fuente mejorada, la estimación de la cobertura aumenta hasta un 81%.

^e Estimación previa a la separación.

Resumen de la situación de los niños y las mujeres

1. La secesión de Sudán del Sur el 9 de julio de 2011 inició una nueva era y un diferente entorno de programación para la República del Sudán. Mientras los estados de Darfur están avanzando hacia una pronta recuperación y desarrollo, el resurgimiento de conflictos en las zonas fronterizas de Kordofan Meridional y el Nilo Azul, así como en Abyei, suscita grandes dificultades para la paz y la reconstrucción. El Sudán tiene una población joven, con 15 millones de niños menores de 18 años y 4,5 millones, menores de 5 años¹.

2. Aun cuando el Sudán ha logrado progresos en la lucha contra la pobreza y el hambre, un 46% del total de la población vive por debajo del límite nacional de pobreza². Según las Encuestas de salud por hogares del Sudán (SHHS) de 2006 y 2010, disminuyó la mortalidad de menores de 5 años desde 102 hasta 78 por cada 1.000 nacidos vivos; un 42% de las defunciones se debieron a causas neonatales. Según estadísticas (2010) del Ministerio de Salud, las principales causas de defunción de menores de 5 años fueron: neumonía, diarrea y paludismo.

3. La tasa de prevalencia de malnutrición aguda global entre niños de 5 años es de 16% y la de malnutrición aguda es de 5%. La tasa de retraso en el crecimiento de menores de 5 años es alta (35%), y lo mismo ocurre con la tasa de anemia grave (38%). Los niños en los quintiles más pobres de la población son los más afectados. La tasa nacional de consumo de sal yodada por los hogares es baja, 9,5%. En lo concerniente a la alimentación de los lactantes y los niños de corta edad, solo un 41% de los niños están amamantados exclusivamente y 49% comienzan tardíamente a recibir alimentación complementaria³.

4. La tasa de matriculación en la enseñanza básica, en cifras brutas, aumentó desde 68% en 2008 hasta 73% en 2010 (77% para niños varones, y 69% para niñas)⁴. Aproximadamente 3,2 millones de niños de 6 a 16 años de edad no asisten a la escuela, y de ellos, un 53% son niñas⁵. La tasa de niños que no asisten a la escuela es más alta entre las poblaciones nómadas en zonas rurales y más pobres⁶. Esas disparidades se intensifican debido a los conflictos y los altos costos de la educación, especialmente en las zonas rurales, donde los padres y madres deben abonar aranceles escolares adicionales extraoficiales. Las actitudes de padres y madres en zonas rurales con respecto al matrimonio en la infancia contribuyen a la disparidad en los géneros en lo concerniente a la educación de las niñas. Un débil currículo, la insuficiente formación de los docentes (41% de los cuales carece de capacitación)⁷ y la carencia de materiales pedagógicos afectan las tasas de matriculación y de retención.

5. Según las SHHS 2006, la tasa de mortalidad materna (TMM) era a escala nacional de 638 por cada 100.000 nacidos vivos, pero hay tres estados cuya TMM es superior a 1.000. El Censo de Población y Vivienda del Sudán, 2008, indicó una TMM de 415 por cada 100.000 nacidos vivos, y las SHHS 2010, una TMM de 215 por cada 100.000 nacidos vivos. Por otra parte, los estados de Darfur Occidental y

¹ Quinto Censo de Población y Vivienda del Sudán, 2008.

² Encuesta Nacional de Referencia por Hogares del Sudán, 2009.

³ SHHS 2010 (todas las cantidades que figuran en el párrafo 3).

⁴ Ministerio de Educación General, *Estándares Educativos, 2009-2010, 2011*.

⁵ UNICEF, Estudio de la falta de asistencia a la escuela, 2011.

⁶ Banco Mundial, *The Status of the Education Sector in Sudan*, 2012.

⁷ *Ibid.*

Darfur Meridional tienen más altas TMM, con 335 por cada 100.000 nacidos vivos, y 322 por cada 100.000 nacidos vivos, respectivamente. Las principales causas de mortalidad materna son: hemorragia, trastornos hipertensivos, sepsis y parto obstruido. Si bien en la población en general, la tasa de prevalencia del VIH es inferior al 1%⁸, aumenta hasta 7,7% cuando se consideran las poblaciones en situaciones de mayor riesgo⁹. Algunas dificultades son los bajos niveles de detección de casos y el insuficiente conocimiento sobre la manera de prevenir la transmisión del VIH.

6. Aun cuando el 61% de la población tiene acceso a fuentes de agua potable mejoradas, persisten las disparidades entre las zonas rurales (75%) y urbanas (94%). De manera similar, aun cuando un 27% de los habitantes tienen acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento, en las zonas rurales el acceso es de solamente 18%, en comparación con 47% en las zonas urbanas¹⁰. El sector de agua, saneamiento e higiene para todos (WASH) tropieza con considerables dificultades, entre ellas bajo conocimiento de prácticas clave, agotamiento de acuíferos subterráneos, episodios recurrentes de sequía y políticas del sector que aún no cuentan con aprobación oficial.

7. A escala nacional, se registra un 59% de los nacimientos; las tasas más bajas corresponden a los estados afectados por conflictos armados (23% en Darfur Occidental). Las mujeres resultan particularmente afectadas por prácticas nocivas; un 88% de las mujeres de entre 15 y 49 años ha sido objeto de alguna forma de mutilación o corte genital femenino (MCGF). La prevalencia del matrimonio en la infancia aumentó desde 34% en 2006 hasta 38% en 2010¹¹. Pese a las recientes reformas legislativas, hay importantes deficiencias en la aplicación de estándares internacionales de justicia de menores. Esto se pone de manifiesto en prácticas judiciales poco coherentes en relación con la edad del niño y la frecuencia con que se recurre a acuerdos officiosos en casos de niños víctimas de perpetradores.

8. Los adolescentes de 10 a 18 años de edad constituyen un 22% de la población; los servicios sociales para ellos son débiles y las políticas no abordan particularmente sus derechos. En especial, las niñas adolescentes tienen un espacio restringido para expresar sus opiniones; raramente se las consulta. Además, el sistema educacional no responde a las necesidades del mercado laboral. Esto ha redundado en altas tasas de desempleo entre los jóvenes, que se estiman en un 25%¹².

⁸ Estimación del ONUSIDA, 2010.

⁹ Encuesta Biológica y de Comportamiento Integrada, Sudan 2011. (Inédita en el momento de prepararse este informe).

¹⁰ SHHS 2010 (todas las cantidades que figuran en el párrafo 6).

¹¹ SHHS 2006 y SHHS 2010 (todas las cantidades que figuran en el párrafo 7).

¹² Ministerio de Bienestar y Seguridad Social, Secretaría General del Consejo Nacional de Población del Sudán, *Informe sobre el Adelanto hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2010* (todas las cantidades que figuran en el párrafo 8).

Principales resultados y experiencia de la cooperación anterior, 2009-2012

Principales resultados logrados

9. La ausencia de poliomielitis en el país y también la alta cobertura de vacunación se mantuvieron, aun cuando algunos niveles insuficientes de cobertura redundaron en brotes esporádicos de sarampión. La cobertura de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) aumentó de un 38% en 2009 a un 53% en 2011¹³. Hubo una apreciable reducción de los casos clínicos y las defunciones a causa del paludismo. Entre 2001 y 2010, los casos de paludismo denunciados disminuyeron en un 60% y las defunciones denunciadas disminuyeron en un 53%, debido en gran medida a la mayor disponibilidad y mayor utilización de mosquiteros impregnados de insecticidas y a la libre disponibilidad y utilización del tratamiento combinado con Artemisin¹⁴. La atención del parto por personal calificado aumentó desde 57% en 2006 hasta 73% en 2010¹⁵. Un 95% de los niños menores de 5 años, 6 millones en total, recibieron vitamina A durante cada una de las campañas del Día de la Salud del Niño realizadas dos veces al año a partir de 2007¹⁶.

10. En 2009 se aprobó la Estrategia nacional de nutrición, al aprobarse el Protocolo nacional relativo a la gestión de base comunitaria de la malnutrición aguda. La cantidad de niños que recibieron tratamiento por malnutrición aguda grave aumentó desde 11.335 en 2007 hasta 75.588 en 2011¹⁷. No obstante, la proporción de niños que reciben tratamiento sigue siendo de solamente 15%. Actualmente, hay actividades de prevención y un sistema de información sobre nutrición en funcionamiento en 15 de los 17 estados. Actualmente, seis estados cuentan con leyes que prohíben la venta de sal no yodada.

11. El UNICEF contribuyó a la preparación de la Estrategia nacional de educación básica (iBES), así como a las estrategias subsectoriales de educación de nómadas y de niñas. Esto redundó en un aumento de la matriculación escolar primaria a escala nacional, en cifras brutas, del 71% en 2007 hasta el 82% en 2010¹⁸. De los 15.000 docentes incluidos a escala nacional, 12.000 recibieron formación en metodologías centradas en el niño. Además, se preparó una estrategia subsectorial para los niños, gracias a la cual, desde su puesta en marcha en 2009, 110.000 de ellos tuvieron acceso a programas alternativos de aprendizaje. Con el apoyo del UNICEF, se mejoraron la planificación sobre bases objetivas y los análisis de políticas, de manera que el Sudán reúna los requisitos para su participación en la Alianza Mundial para la Educación.

12. Con el apoyo del UNICEF, en zonas rurales se agregaron 1,4 millones de personas a las que tienen acceso a instalaciones mejoradas de abastecimiento de agua, y 305.000 a las que tienen acceso a instalaciones de saneamiento¹⁹, lo cual

¹³ Programa AIEM, Datos administrativos del Ministerio de Salud, 2009, 2011.

¹⁴ Programa nacional sobre el paludismo, Ministerio de Salud, 2001, 2010.

¹⁵ SHHS 2006, SHHS 2010.

¹⁶ Datos del Programa ampliado de inmunización, Ministerio de Salud, 2007-2011.

¹⁷ Base de datos de los centros de alimentación y nutrición, 2007, 2011.

¹⁸ Banco Mundial. The Status of the Education Sector in Sudan, 2012.

¹⁹ Base de datos sobre agua y saneamiento ambiental 2011, Ministerio de Recursos Hídricos.

redundó en un aumento a escala nacional del 4% y del 1%, respectivamente, en un período trienal (2009-2011). Además, se agregaron 161.400 escolares (un aumento de 3% para 2009-2011) a los que tienen acceso a fuentes de agua e instalaciones de saneamiento²⁰. A partir de 2001 no se denunciaron casos de diarrea aguda ni de cólera en el Sudán²¹.

13. La Ley Federal de la Infancia del Sudán (2010) consagra la protección de los derechos fundamentales del niño en la legislación nacional. Aumentaron las dependencias de protección de la familia y el niño, a partir del proyecto piloto realizado en Jartum en 2007; ahora abarca 15 estados que ofrecen cada año servicios de justicia propicios para los niños a unos 12.000 niños que están en contacto con la ley²². Los niños privados de cuidados parentales se benefician con una política de atención en familias alternativas y una red nacional de seguimiento de la pista y reunificación de las familias. Las medidas para abordar la mutilación/corte genital femenino redundaron en que se prohíba por ley en seis estados, en que se abandone colectivamente la práctica en 409 comunidades y en que se reduzca la proporción de mujeres que tienen intención de someter a sus hijas al corte, de 56% en 2006 hasta 48% en 2010²³. Los efectos del conflicto armado sobre los niños se han mitigado gracias a la ejecución del Programa de desmovilización de niños, desarme y reintegración, el cual apoyó en el período 2009-2011 la liberación de 1.549 niños que estaban reclutados por grupos armados y fuerzas armadas²⁴.

Experiencias recogidas

14. La transición desde “Un país, dos sistemas” hacia dos países separados arroja una importante lección: que la adopción temprana de una estructura de gestión similar al Acuerdo General de Paz a partir de 2005 facilitó eficazmente una transición sin tropiezos hacia programas para dos países separados. Al mismo tiempo que se mantenía un sólido mecanismo de coordinación y apoyo en Jartum, durante el período de Acuerdo se otorgó mayor autonomía al programa en la zona de Sudán del Sur. Al mismo tiempo, continuó la estrecha cooperación y la flexibilidad en la programación para las zonas fronterizas, en lo concerniente a la protección de los repatriados.

15. La Ley Federal de la Infancia designa explícitamente al Estado como titular de la obligación de atender y proteger a los niños. Sin embargo, la puesta en práctica de la ley se resiente por la falta de claridad acerca de cuáles son los componentes críticos del sistema de protección de la infancia que debe adoptarse, quién es responsable de ofrecer esos servicios, cuánto cuestan tales servicios, y cómo deben ser sufragados. Las acciones adicionales para subsanar las deficiencias en la capacidad de protección a la infancia deben ir acompañadas de las apropiadas medidas presupuestarias, reglamentarias y de políticas. De manera similar, la legislación de protección de la infancia puede tener resultados meramente limitados cuando está generalizada la aceptación social de algunas prácticas perjudiciales para los niños. La campaña “Saleema” para poner fin a la mutilación/corte genital

²⁰ *Ibid.*

²¹ Informe estadístico semanal sobre enfermedades transmisibles, Ministerio de Salud (todos los informes son posteriores a 2009).

²² Datos administrativos 2011, Dependencias de Protección de la Familia y el Niño.

²³ SHHS 2006 y SHHS 2010.

²⁴ Informes anuales del programa nacional de DDR para la infancia (desarme, desmovilización y reintegración), 2009, 2010, 2011.

femenino tiene buenas perspectivas, no solo en cuanto a influir sobre las normas sociales relativas a la práctica, sino también en lo tocante a entablar el diálogo sobre los derechos del niño. Según las experiencias recogidas por el UNICEF, un ámbito de diálogo respetuoso sobre temas culturalmente delicados es necesario para mantener los cambios en los comportamientos, las actitudes y las prácticas.

16. La Iniciativa comunitaria acogedora para los niños (CFCI), emprendida en 2002 por el Gobierno con el apoyo del UNICEF, estableció mecanismos para que comunidades 918 de 3.072 comunidades en situación desventajosa realicen intervenciones integradas de desarrollo. El examen de mitad de período del programa para el país 2009-2012 señaló que la iniciativa de establecer eficaces sistemas de seguimiento a nivel comunitario, utilizando enfoques de base comunitaria: estructuras comunitarias como los comités de desarrollo comunitario, sumados al compromiso del Gobierno en pro de la centralización y la reducción de la disparidad, facilitaron la gestión comunitaria de los servicios básicos de manera integrada intersectorialmente. El Gobierno, las comunidades y otros copartícipes han demostrado su disposición a hacerse cargo de ampliar este enfoque, involucrando a más de 108 funcionarios y más del 80% del total de los recursos asignados a esta Iniciativa. En consecuencia, es preciso elaborar un plan de transición para incorporar este enfoque en la programación, en estrecha colaboración con el Gobierno.

17. Mediante estudios, evaluaciones y exámenes se recopilaron pruebas objetivas que indican que, a fin de lograr una mayor reducción en la mortalidad infantil, es preciso focalizar la salud maternoinfantil en el tratamiento de niños afectados por malnutrición aguda. La gestión comunitaria de la malnutrición aguda requiere una firme colaboración entre el Gobierno, las entidades de la sociedad civil y las comunidades. Aun cuando el Gobierno ha acrecentado sus contribuciones financieras para el tratamiento, las crecientes cantidades de niños malnutridos y los altos costos de los suministros requerirán una intensificación de las acciones del Gobierno y de sus copartícipes en el desarrollo, entre ellos el UNICEF, para una transición paulatina hacia intervenciones con mayor eficacia en función de los costos.

18. El enfoque de Acción comunitaria para el saneamiento total, que incluye iniciativas WASH en escuelas y centros de salud, ha redundado en una mayor apropiación por los interesados y mayor cobertura. Aun cuando requieren gran cantidad de personal, las intervenciones integrales e integradas respecto de agua, saneamiento e higiene y la utilización de diversos medios de comunicación, en los últimos tres años han tenido efectos positivos en cuanto a contener los brotes de cólera o de enfermedades diarreicas agudas. Esos éxitos significan que es preciso incorporar en todos los sectores del programa de cooperación con el país las comunicaciones para el desarrollo. El UNICEF ha de asegurar en todos los sectores que se comuniquen y promuevan efectivamente las prácticas adecuadas para la atención de los niños.

19. Pese al firme compromiso del Gobierno en pro de la formulación de una política de educación, para traducir las políticas en acciones tangibles es menester contar con financiación y con una capacidad en recursos humanos que actualmente no está disponible. A fin de llegar a las poblaciones rurales en situación desventajosa, el programa de educación debe formular estrategias que superen las disparidades geográficas. La formación de docentes en métodos pedagógicos

propicios para los niños y las normas y diseños estándares de construcción de escuelas acogedoras para los niños son la modalidad con mayor eficacia en función de los costos que posibilita incorporar el concepto de escuelas acogedoras para los niños en el Sudán y de ampliar su escala.

Programa para el país, 2013-2016

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares de los Estados Unidos)

<i>Componente del programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Derechos del niño y reducción de disparidades	15 529	71 000	86 529
Transición desde las emergencias hacia la recuperación temprana y el desarrollo sostenible	14 557	120 400	134 957
Política social, seguimiento y evaluación, y comunicación	6 426	35 387	41 813
Actividades intersectoriales	4 868	16 213	21 081
Total	41 380	243 000	284 380

Proceso de preparación

20. La preparación del presente programa para el país se realizó en estrecha colaboración con el Ministerio de Cooperación Internacional, orientado por el examen de mitad de período 2011 del programa para el país en curso. Intensas sesiones de intercambio de ideas con funcionarios de ministerios a nivel nacional y de los estados arrojaron un claro conjunto de prioridades para el próximo programa para el país. Después de esas reuniones, se celebraron por separado consultas con ministerios gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas, donantes y organizaciones no gubernamentales, en febrero y marzo de 2012. En mayo de 2012, se realizó un taller final de validación con la participación de altos funcionarios del Gobierno.

21. Un estudio de los efectos ambientales indicó que la totalidad de los programas y proyectos tienen efectos potenciales nulos o de escasa magnitud sobre el medio ambiente. No obstante, se realizará por separado una evaluación de los efectos sobre el medio ambiente de los programas que tienen elementos de construcción de importancia.

22. La estructura propuesta para el presente programa, más compacta, constará solamente de cuatro componentes programáticos que facilitan la convergencia intersectorial. Este programa apoyará la incorporación intersectorial de la Iniciativa de comunidades propicias para los niños como elemento estratégico clave del plan nacional de desarrollo, prestando creciente atención a las intervenciones simultáneas a nivel comunitario en todos los sectores. Durante el ciclo de este programa para el país, el UNICEF apoyará al Gobierno en el perfeccionamiento y la duplicación con la Iniciativa de comunidades propicias para los niños en el Plan nacional de desarrollo.

Componentes, resultados y estrategias del programa

23. El objetivo general del programa de cooperación 2013-2016 es proteger los derechos fundamentales de todos los niños que se están recuperando de los efectos de los conflictos y los desastres naturales, apoyando al mismo tiempo un desarrollo más equitativo para los niños. Como parte de su focalización en la equidad, el programa para el país detectará y subsanará puntos de estrangulamiento clave y barreras que obstan a la satisfacción de las necesidades de los niños en situación desventajosa, es decir, los niños que viven en distritos con bajo nivel de servicios y deficiente acceso a servicios básicos descentralizados, en zonas rurales, en tugurios urbanos o en comunidades nómades o de personas internamente desplazadas, así como niños afectados por el conflicto. El UNICEF desempeñará un papel de convocatoria en cuanto a cuestiones atinentes a los derechos del niño y facilitará los enfoques intersectoriales que procuran apalancar los recursos a fin de alcanzar los objetivos del programa para el país.

Componentes del programa

24. **Derechos del niño y reducción de disparidades.** Este componente programático apoyará la prestación de servicios y promoverá un aumento de las inversiones públicas en salud (inclusive el servicio para el VIH/SIDA), educación, nutrición, iniciativas WASH y de protección de la infancia, fortaleciendo al mismo tiempo los sistemas a nivel federal y de los estados y promoviendo la movilización social en apoyo de los resultados en beneficio de los niños.

25. Los niños se beneficiarán con intervenciones en mayor escala y grandes efectos sostenidos en cuanto a la supervivencia infantil, la salud materna y el VIH/SIDA, prestando especial atención a la equidad. El aumento de la cobertura de inmunización de rutina asegurará que un 90% de los niños menores de 1 año reciban tres dosis de vacuna pentavalente, prestando especial atención a llegar a grupos marginados y a distritos donde los resultados son deficientes en los 17 estados. Mientras actualmente la cobertura nacional del Plan ampliado de inmunización es de aproximadamente 53%²⁵, el UNICEF apoyará al Gobierno para ampliar la cobertura hasta 80% para fines de 2016. Esto se logrará mediante un análisis de los puntos de estrangulamiento, y la ampliación de los servicios, asignando prioridad a las zonas con bajo nivel de cobertura. Mediante asociaciones con otros organismos de las Naciones Unidas, se aumentará desde 73%²⁶ hasta 90% la proporción de partos atendidos por personal de salud cualificado. La detección de rutina del VIH entre las mujeres que reciben atención prenatal aumentará desde 2,5%²⁷ hasta eventualmente 21% de todas las mujeres que habrán recibido atención prenatal en el periodo 2013-2016. El objetivo del UNICEF y sus copartícipes es que para 2016, 700 mujeres hayan recibido tratamiento antirretrovirus a fin de reducir el riesgo de transmisión materno-infantil del VIH.

26. Se individualizará a los niños en situación desventajosa, quienes se beneficiarán con intervenciones para reducir la tasa de retraso en el crecimiento, desde 35% hasta 30%²⁸. Se prestará especial atención a la aprobación de leyes sobre la fortificación de alimentos, a la promoción de conjuntos de medidas apropiadas

²⁵ Programa ampliado de inmunización, datos administrativos del Ministerio de Salud, 2011.

²⁶ SHHS 2010.

²⁷ Datos de SNAP-PMTCT, 2011.

²⁸ SHHS 2010.

para la alimentación de los niños de corta edad y las madres, mediante intervenciones encaminadas a lograr cambios sistemáticos en los comportamientos. Se utilizarán datos de supervisión para asegurar una mejor definición de los beneficiarios y una mayor eficacia de los programas. El UNICEF colaborará con el Gobierno para asegurar que hacia 2016, los 17 estados hagan cumplir obligatoriamente las leyes sobre yodación de la sal y aprueben las normas internacionales sobre sucedáneos de la leche materna. En materia de micronutrientes, el objetivo será mantener una alta cobertura de administración de suplementos de vitamina A realizando campañas bianuales.

27. El acceso a servicios mejorados de WASH aumentará para beneficiar a 1,4 millón de personas, especialmente a quienes viven en zonas con bajo acceso. Además, el UNICEF asignará prioridad a apoyar al Gobierno en el análisis de los atascamientos a fin de facilitar la colocación en condiciones operacionales de las políticas nacionales sobre WASH, de modo de ampliar sustancialmente la cobertura. Este programa fortalecerá la capacidad administrativa, técnica, de planificación, y de coordinación, seguimiento y evaluación del sector WASH a escala nacional y subnacional. El UNICEF propugnará un aumento sustancial en las inversiones públicas en el sector de WASH y la ampliación de los servicios de WASH, utilizando como puntos de entrada las escuelas y los centros de salud.

28. En materia de educación, el UNICEF desempeñará un papel estratégico como organismo de coordinación de la Alianza Mundial para la Educación y apoyará al Gobierno en la aplicación de la iBES para asegurar que un 80% de los niños en edad escolar tengan educación básica de calidad. Se incorporará en el sector de educación el enfoque de escuelas acogedoras para los niños, empleando estándares relativos a la construcción de edificios escolares, la formación de docentes y la revisión de programas de estudios. El UNICEF elaborará un módulo de formación para el fomento de la capacidad, que podrá ser utilizado por las asociaciones de padres y maestros en la gestión de los activos de las escuelas. El UNICEF apoyará a los 17 estados para que formulen planes armonizados con el Plan estratégico del sector de educación 2012-2016. Se fortalecerá el sistema de información sobre gestión educacional a nivel de los estados, con fines de seguimiento del desempeño del sector. Se colocará en condiciones operacionales la estructura de gestión de la iBES a fin de optimizar el aprovechamiento de los recursos que aportan los donantes y atraer apoyo financiero adicional.

29. El UNICEF apoyará al Gobierno en el fortalecimiento de la capacidad nacional para ir poniendo gradualmente en marcha en todos los estados los componentes básicos de un sistema integral de protección del niño, que comprenderá la aplicación de un marco legislativo y normativo apropiado; la integración del bienestar social y la oferta de servicios de asesoramiento judicial en beneficio de los niños que corren riesgos de violencia; y sistemas para asegurar el registro de todos los niños al nacer. Esas actividades irán acompañadas de la promoción de normas sociales de protección contra las prácticas de matrimonio precoz y mutilación/corte genital femenino.

30. Los adolescentes, especialmente quienes no asisten a la escuela, se beneficiarán con un ámbito normativo fortalecido y con servicios focalizados en los adolescentes, ofrecidos por el Gobierno y por organizaciones de la sociedad civil. Se realizará un análisis de la situación de los adolescentes en estados seleccionados, el cual servirá de base a la formulación de políticas y facilitará el diálogo. Las

intervenciones para los adolescentes beneficiarán por igual a las niñas y a los varones, y ampliarán las oportunidades de que expresen sus opiniones, desarrollen sus aptitudes de liderazgo, participen en diálogos sobre políticas y se involucren más activamente en sus comunidades. El UNICEF apoyará la matriculación de mayor cantidad de adolescentes en programas alternativos de aprendizaje que impartan aptitudes para la vida y enseñanza de oficios, y esos componentes estarán vinculados con planes de derivación para obtener empleo.

31. Las actividades de comunicación incluirán la promoción eficaz y la sostenibilidad de normas positivas y cambios en los comportamientos, y se mejorará la atención de la familia a fin de reducir la mortalidad de menores de 5 años, prevenir el retraso en el crecimiento, proteger a los niños contra el abuso y la violencia sexuales y acrecentar la aceptación social de niñas y mujeres que no han sido sometidas a mutilación o corte genital femenino, a nivel de las familias y de las comunidades.

32. **Transición desde las emergencias hacia la recuperación temprana y el desarrollo sostenible.** El UNICEF colaborará con otros copartícipes a fin de fortalecer la preparación para casos de emergencia, así como los planes de contingencia a nivel nacional y estatal. El UNICEF seguirá protegiendo los derechos de los niños que se recuperan de los efectos de los conflictos y los desastres naturales, así como de los niños que viven en estados donde hay tasas de malnutrición aguda global superiores al 15%. Proseguirá sus actividades como decidido promotor del acceso ininterrumpido a las poblaciones necesitadas y en pro de los principios establecidos de protección de los civiles, orientado por los principios del derecho humanitario internacional y fomentando la resiliencia de las poblaciones afectadas por malnutrición.

33. Se tratará de llegar a los niños en situaciones de emergencia con intervenciones oportunas y eficaces de salud que salven vidas, y actividades de WASH y de nutrición, de conformidad con los compromisos básicos en pro de los niños en situaciones de emergencia humanitaria. En coordinación con el Gobierno, organizaciones no gubernamentales (ONG) y otros organismos de las Naciones Unidas, el UNICEF contribuirá a prevenir los brotes de diarreas agudas y cólera mediante amplias campañas de cloración e intervenciones de promoción de la higiene. Proseguirá la prevención de la malnutrición aguda mediante programas de emergencia para alimentación de lactantes y niños de corta edad que abarquen a todos los niños afectados. La cobertura de tratamiento de niños menores de 5 años que padecen malnutrición aguda grave aumentará desde 15% en 2012 hasta 50% en 2016. Se asegurará una cobertura suficiente de inmunización y servicios de salud.

34. Los niños en situaciones de desastres naturales y conflictos armados, y los niños internamente desplazados, se beneficiarán con apoyo educacional y mayor protección contra actos de violencia, abusos y explotación. El programa de protección del niño promoverá y defenderá los derechos del niño a los cuidados basados en la familia y la protección contra actos de violencia, abuso y explotación. En las actividades humanitarias, el UNICEF obrará como agente catalítico de las acciones de los copartícipes para proteger a los niños contra todo daño, satisfacer sus necesidades psicosociales, evitar la separación de las familias y reintegrar a los niños afectados por conflictos.

35. **Política social, seguimiento y evaluación, y comunicación.** Gracias a este componente del programa, se fortalecerá la capacidad institucional del Gobierno en

materia de generación de conocimientos y gestión, haciendo hincapié en el seguimiento y el análisis de las situaciones de equidad. En coordinación con la Oficina Central de Estadística, se generarán conocimientos de importancia crítica a nivel de estado y de subestado, a fin de detectar los enclaves donde reinan las privaciones. Se elaborarán instrumentos de promoción, como reseñas de la situación de equidad a escala de estado, y al mismo tiempo, se promoverán las inversiones en dos sectores estratégicos y así se contribuirá a apalancar los recursos para intervenciones de comprobada eficacia, en beneficio de los niños en situación desventajosa. El UNICEF asegurará que en el proceso de descentralización gubernamental se tomen en cuenta los datos empíricos recogidos sobre las necesidades de los niños y los resultados del aumento de las asignaciones presupuestarias en beneficio de los niños. El UNICEF apoyará al Gobierno en la formulación de una estrategia nacional de integración social, que incluirá el desarrollo de la capacidad nacional, en colaboración con las entidades académicas.

36. Sobre la base de las conclusiones del examen de mitad del período, el UNICEF se ha comprometido a contribuir y cooperar con las autoridades nacionales a fin de adoptar el enfoque y el plan para incorporar y ampliar las experiencias exitosas de las comunidades propicias para los niños, y apoyar todos los programas de desarrollo comunitarios de los principales copartícipes en el desarrollo adoptados para responder a las causas y consecuencias locales de las situaciones de inequidad.

37. Se fortalecerá la colaboración con los medios de difusión nacionales y de los estados, con las entidades de la sociedad civil y con los donantes, a fin de promover y propugnar los derechos del niño. El UNICEF apoyará el logro de los dos primeros componentes del programa para el país creando mayor visibilidad de las cuestiones que afectan a los niños. Se intensificará la promoción en pro de los niños, mediante el establecimiento de eficaces relaciones de cooperación con entidades de la sociedad civil, donantes y medios de difusión, además de aprovechar efectivamente los sitios web y las redes sociales.

38. **Actividades intersectoriales.** Los costos incluyen los relativos al transporte, la logística, la gestión de los recursos humanos y los alquileres de oficinas y alojamiento sobre el terreno, las medidas de seguridad, la tecnología de la información y las comunicaciones, la administración y las finanzas. Aun cuando esta sea la menos visible de las intervenciones del UNICEF, tiene importancia crucial, dado que en su ausencia no pueden lograrse resultados en beneficio de los niños. Se fortalecerá el apoyo de la tecnología de la información y la comunicación al programa y a los copartícipes, y se la hará más directa en materia de tecnologías innovadoras para el desarrollo y de difusión hasta zonas de difícil acceso.

Relación con las prioridades nacionales y el MANUD

39. El programa para el país contribuirá al logro de las prioridades del Plan nacional estratégico quinquenal del Sudán (2012-2016), las estrategias interinas de reducción de la pobreza y el MANUD, que abarca cuatro esferas básicas: a) reducción de la pobreza, incluidos el crecimiento económico y los medios de vida sostenibles; b) servicios básicos; c) gobernanza y estado de derecho; y d) cohesión social, consolidación de la paz y dividendos de la paz. Al mismo tiempo el UNICEF desempeñará un papel prominente en el logro del resultado del MANUD atinente a los servicios básicos, contribuirá a los otros tres resultados. Asimismo, el programa para el país recibe una gran influencia de otros marcos programáticos para el Sudán,

entre ellos el Marco estratégico integrado para Darfur. La preparación del presente programa para el país se orientó por el Plan estratégico de mediano plazo, intensificando la concentración en la política social y en la equidad.

Relación con las prioridades internacionales

40. El presente programa para el país se orienta por la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Declaración del Milenio, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y *Un mundo apropiado para los niños*. Los resultados que se logren contribuirán a las esferas de concentración del Plan estratégico de mediano plazo. Además, el Sudán es miembro de la Iniciativa de “cuenta atrás” para 2015 y de la Alianza internacional para la salud.

Principales asociaciones

41. El UNICEF seguirá ampliando su asociación de larga data con el Gobierno del Sudán, ampliándola en el nivel subnacional, siempre y cuando sea viable, en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, con la Liga de los Estados Árabes, y con organizaciones no gubernamentales y multilaterales. El UNICEF también apoyará el fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil sudanesa, especialmente las que propugnan la vigencia de los derechos de los niños y las mujeres y el desarrollo, así como con líderes confesionales, asociaciones deportivas y organizaciones de jóvenes. Otras importantes asociaciones, entre ellas la Alianza Mundial para la Educación, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, así como la Alianza GAVI, tendrán efectos que no se limitarán a sus respectivos sectores, en el logro de resultados en pro de la equidad. El UNICEF se esforzará por asegurar una más clara división de funciones y responsabilidades dentro del MANUD para la recuperación y el desarrollo, de manera similar al mecanismo de coordinación de temas agrupados que se reforzó en las situaciones de asistencia humanitaria. El UNICEF ampliará su base de donantes, entablando nuevas alianzas, e involucrando a nuevos coparticipes, incluidas entidades del sector privado.

Seguimiento, evaluación y gestión del programa

Además del seguimiento regular de la ejecución del programa mediante visitas sobre el terreno, se realizarán análisis periódicos de los puntos de atascamiento importantes intervenciones emprendidas, a fin de evaluar el logro de los resultados en beneficio de los niños en situación más desventajosa. Se realizará una Encuesta a base de indicadores múltiples (MICS), conjuntamente con el Gobierno, y con otros organismos de las Naciones Unidas, a fin de determinar el grado de consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Gobierno y el UNICEF supervisarán la ejecución del programa, mediante exámenes semestrales y anuales de los planes de trabajo y un examen de mitad de período del programa para el país. Esas actividades, además de las evaluaciones programáticas clave, se llevarán a cabo y se administrarán utilizando el Plan integrado de seguimiento y evaluación, que será acordado con el Gobierno del Sudán.