



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
10 de julio de 2006
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2006

6 a 8 de septiembre de 2006

Tema 4 del programa provisional*

Proyecto de documento del programa de país**

Zambia

Resumen

El proyecto de documento del programa de Zambia se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y haga observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe, para el período comprendido entre 2007 y 2010, un presupuesto total indicativo de 20.048.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, conforme a la disponibilidad de fondos, y de 55.000.000 dólares con cargo a otros recursos, conforme a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos.

* E/ICEF/2006/18.

** De conformidad con la decisión 2002/4 (E/ICEF/2002/8/Rev.1) de la Junta Ejecutiva, el presente documento, junto con la matriz de resultados, se revisará y publicará en el sitio web del UNICEF en octubre de 2006. La Junta Ejecutiva lo aprobará en su primer período ordinario de sesiones de 2007.



Datos básicos†

(Corresponden a 2004 a menos que se indique otro cosa)

Población infantil (menores de 18 años) (en millones)	6,1
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	182
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, entre 2002 y 2003))	23
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos)	730
Matriculación en enseñanza primaria (porcentaje neto de niños/niñas entre 2001 y 2002))	68/68
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al quinto grado (porcentaje, 2001)	88
Acceso a fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje)	58
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje a finales de 2003)	16,5
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años)	11
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	450
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje)	80
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	84

† Para obtener datos más amplios por países sobre los niños y las mujeres, véase www.unicef.org.

Situación de los niños y las mujeres

1. La economía de Zambia ha comenzado a invertir su declive. El ingreso nacional bruto per cápita pasó de 330 en 2002 a 450 dólares en 2004. El principal objetivo del programa bienal del Servicio para el crecimiento y la lucha contra la pobreza en Zambia sigue siendo mejorar la gestión y la disciplina fiscal; habida cuenta de que Zambia ha alcanzado el punto de culminación de la Iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados, está ahora en condiciones de recibir financiación del Banco Mundial. A pesar de esas tendencias positivas, Zambia sigue siendo una de las naciones más pobres del mundo: en el Índice de Desarrollo Humano de 2005 ocupaba la posición 166ª de un total de 176 países.

2. Se calcula que Zambia tiene una población de 11 millones de habitantes. Se trata de uno de los países más urbanizados de África, pues el 35% de su población habita en zonas urbanas. Los niños y menores de 18 años representan algo más de la mitad de la población total. La tasa de mortalidad de menores de 5 años ha dado muestras de disminuir, aunque todavía es muy elevada: 182 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos. La esperanza de vida al nacer ha declinado a 37,5 años, la cuarta más baja en el mundo, y se estima que el 60% de los niños nacidos vivos no sobrevivirán hasta los 40 años. Entre las jóvenes urbanas en particular, las tasas de prevalencia del VIH llegan al 22% entre los 20 y 24 años y registran una amplitud de 38% a 42% entre los 25 y 39 años. El número de zambianos que viven por debajo del umbral de pobreza aumenta constantemente y es ahora de 53% en las zonas urbanas y de 78% en las zonas rurales. En diciembre de 2005, el *kwacha* zambiano se apreció en más de 17% frente al dólar. No hubo, sin embargo, reducciones en los

precios de los productos de primera necesidad (alimentos y productos distintos de los alimentos). Después del cobre, la agricultura es el sector más importante de la economía y la principal fuente de empleo. Zambia es propensa a emergencias provocadas por sequías periódicas. Como en 2002-2003, la producción de maíz, el principal alimento básico de la población, volvió a verse muy afectada en 2004-2005 por una precipitación insuficiente. No obstante, en 2006 se espera una cosecha abundante.

3. La “triple amenaza” de una tasa alta de prevalencia del VIH y el SIDA, la inseguridad alimentaria y la pobreza crónicas y agudas, y la gobernanza deficiente, factores que se refuerzan mutuamente está menoscabando de manera sustancial y sistemática el desarrollo de Zambia.

4. Los obstáculos más importantes para el desarrollo en Zambia son la pandemia de la infección por el VIH y el gran número de personas que viven con el SIDA. Hace más de cinco años se realizó la última encuesta por muestreo representativa sobre la prevalencia del VIH y sus resultados revelaron que uno de cada seis zambianos (16%) en el grupo de edad de 15 a 49 años eran seropositivos. Se dispone de datos del sistema de información de vigilancia prenatal “centinela”, que no son estrictamente comparables, para 2004 que muestran poco cambio frente a la situación en 2001. Sin embargo, sólo el 43% del grupo de 15 a 24 años tiene una información correcta sobre el VIH.

5. Sólo el 25% de las embarazadas seropositivas recibe un tratamiento completo de profilaxis antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión de madre a hijo. Ello ha dado lugar a una epidemia secundaria de SIDA entre los niños pequeños. El SIDA es ahora una de las principales causas de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años. Se estima que anualmente se infecten 40.000 bebés y que la mayoría muere antes de los 5 años. En agosto de 2005, el Gobierno instituyó un programa de profilaxis antirretroviral gratuita para incrementar rápidamente el número de personas en tratamiento antirretroviral a 50.000 (de un total de 200.000 pacientes que lo necesitan). No obstante, hacer análisis de menores de 18 meses y administrar tratamiento pediátrico a niños seropositivos sigue siendo un gran desafío.

6. Un total de 1 millón de niños son huérfanos (aproximadamente un 19% de los menores de 18 años) y sólo el 13% de los huérfanos y niños vulnerables reciben algún tipo de ayuda básica gratuita de carácter externo. Otros niños son vulnerables porque sus padres o quienes los atienden padecen una enfermedad crónica o son ellos mismos seropositivos. Muchos menores, en especial las niñas, dejan de asistir a la escuela ya sea para cuidar de enfermos crónicos, por causa de embarazo involuntario o para suplementar los ingresos familiares, recurriendo muchas veces a actividades sexuales de alto riesgo, lo que acrecienta el riesgo de infección por VIH. Desafortunadamente, ya no se puede esperar que las estructuras familiares tradicionales sirvan de red de protección social de esos menores, cuando los padres y tutores sucumben a la enfermedad. Los abuelos ancianos son demasiado frágiles y pobres para atenderlos.

7. Se calcula que en Zambia hay 75.000 niños de la calle y 20.000 hogares a cargo de niños. También se observa un aumento alarmante de las violaciones graves de los derechos humanos por la violencia sexual y de género y el trabajo infantil. En los últimos años, se ha reconocido que la violencia contra niños y mujeres es una amenaza importante para muchas familias de Zambia.

8. Un problema fundamental es el de la disponibilidad de agua salubre y servicios de saneamiento. En las zonas rurales, unos 4,8 millones de personas carecen de acceso a agua salubre y 6,6 millones no disponen de obras de saneamiento adecuadas. Esa situación contribuye a una elevada incidencia de diarrea y malnutrición crónica entre menores de 5 años y también produce brotes de cólera todos los años.

9. En el plano nacional, se echa de ver un deterioro sin precedentes en la salud y la productividad de la fuerza de trabajo, en particular en las esferas de la salud y la educación. A pesar del régimen de educación básica gratuita, la matrícula escolar se ve afectada por la pobreza, la carencia de puestos escolares y las largas distancias que deben recorrer a pie los niños de zonas rurales para llegar a la escuela. El sistema educativo está agobiado por el VIH y el SIDA debido al aumento de las tasas de morbilidad, absentismo y mortalidad entre los maestros. Además, los niños, en particular las niñas, dejan de asistir a la escuela para ayudar a sus familias. Sigue siendo difícil mejorar la calidad de la educación y retener a los niños, en especial a las niñas, en la escuela.

10. El sistema de salud funciona al 50% de su capacidad y los pacientes seropositivos ocupan más del 50% de las camas en los principales hospitales del país. Además, el sistema de salud carece de instalaciones, suministros médicos y medicinas suficientes. Peor aún, muchos trabajadores de la salud han muerto o han emigrado en busca de empleos mejor remunerados.

11. Entre las recomendaciones fundamentales del Comité sobre los Derechos del Niño figuran las siguientes: modificar la legislación y el derecho consuetudinario vigentes para armonizarlos con la Convención sobre los Derechos del Niño; crear un sistema de datos generales desglosados que incluyan a todos los menores de 18 años; reforzar los procedimientos de inscripción de nacimientos; y prohibir todas las formas de violencia física y mental, incluidos los castigos corporales.

12. Es evidente que Zambia no está en camino de alcanzar la mayoría de los objetivos de desarrollo del Milenio, principalmente por la fuerte carga de morbilidad y pobreza que agobia al país. El paludismo es causa de un tercio de las defunciones de menores de 5 años; el VIH y el SIDA, la diarrea, las infecciones respiratorias y las enfermedades neonatales son las otras causas importantes de mortalidad. La prevalencia de la malnutrición crónica (retraso del crecimiento) en los menores de 5 años llega al 50%. Es causa subyacente de la mortalidad infantil y del bajo nivel de aprendizaje en la escuela. La tasa de mortalidad materna es de 730 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos, y no da muestras de declinación.

13. La naturaleza peculiar de la pandemia del VIH y el SIDA exige una respuesta cooperativa y focalizada de todos los interesados. Sin embargo, ni la respuesta ni los medios han estado a la altura de la evidente devastación que se ha abatido sobre las familias, las comunidades y, en particular, los niños. El Gobierno ha creado estructuras nacionales de apoyo, incluidos una Comisión Ministerial de alto nivel sobre el VIH y el SIDA para formular políticas, y el Consejo Nacional sobre el SIDA, creado en 1999 para coordinar y apoyar el desarrollo de una respuesta nacional multisectorial. Un acontecimiento positivo es la adhesión del Gobierno a los principios de la iniciativa "Tres unos" impulsados por el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. En 1995, el Gobierno adoptó la política nacional sobre el VIH/SIDA, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis. Esa política demuestra la clara voluntad política de luchar contra el VIH y el SIDA, la tuberculosis y otras infecciones oportunistas.

Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2002-2006

Principales resultados conseguidos

14. El objetivo global del programa de 2002-2006 para el país era colaborar con los asociados en la tarea de reforzar las capacidades de las autoridades competentes para que éstas estuvieran en condiciones de ejecutar programas para hacer realidad los derechos de los niños y las mujeres a servicios sociales de calidad. Ese enfoque fomentó alianzas estratégicas y promovió la participación de niños y jóvenes, en especial en lo relativo al VIH y el SIDA. Las iniciativas de promoción se centraron en incluir a los niños y las mujeres entre los grupos prioritarios en el programa de reforma y de reducción de la pobreza de Zambia. La incorporación de las actividades de promoción y estrategias de comunicación de programas en la fase de planificación comienza a mejorar paulatinamente los efectos de los programas, en especial mediante el fomento de la participación de niños, jóvenes y mujeres, en especial en relación con el VIH/SIDA y la protección de menores.

15. El UNICEF ha contribuido a la reducción de 10% de la incidencia del paludismo mediante la asistencia para adquirir y distribuir mosquiteros tratados con insecticidas, lo que se ha traducido en un aumento de 10% en 2002 al 28% en 2004 en el número de hogares con mosquiteros. La tasa de beneficiarios del Programa ampliado de inmunización se ha mantenido por encima del 80% desde 2002. Las exitosas campañas integradas contra el sarampión y la poliomielitis en 2002 y 2003 redujeron extraordinariamente los casos de sarampión y desde 2002 no se han notificado casos de poliomielitis. Para reducir la propagación del VIH/SIDA, el programa contribuyó a la instalación de servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo en 250 centros en 36 de 72 distritos en 2005. El UNICEF apoyó al Gobierno para organizar semanas de salud infantil (cada seis meses) con el fin de que todos los niños se beneficiasen del Programa ampliado de inmunización, la de suplementación con vitamina A, tratamientos vermífugos, supervisión del crecimiento y distribución de mosquiteros tratados con insecticidas. Además de los mosquiteros tratados con insecticidas, el UNICEF ayudó al Gobierno a adquirir tratamientos antirretrovirales y vacunas. El UNICEF tomó la iniciativa en las emergencias alimentarias de 2002-2003 y 2005-2006, prestando apoyo a la supervisión de la nutrición y en las evaluaciones rápidas, así como en la alimentación terapéutica y las intervenciones de salud pública en distritos afectados por la sequía.

16. El UNICEF y sus asociados prestaron apoyo al Ministerio de Educación en la ejecución de su plan estratégico 2003-2007. El plan se propone alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio y la Educación para Todos en el contexto de un enfoque sectorial. Mediante la promoción de alto nivel y un proyecto piloto, el UNICEF consiguió convencer al Gobierno de que diera prioridad en el Quinto Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 al componente de la atención, desarrollo y educación en la primera infancia. La campaña “Vamos chicas”, apoyada por el UNICEF, produjo la matriculación de más de 600.000 niñas en edad escolar (20%), principalmente en escuelas comunitarias.

17. En el Programa del UNICEF de Abastecimiento de Agua, Saneamiento y Educación Sanitaria (WASHE), las escuelas han servido de punto de inserción. Se proporcionaron agua salubre, letrinas sanitarias para niños y niñas y lavamanos a

602 escuelas (80% de las escuelas ubicadas en cinco provincias del proyecto). En 2.200 aldeas de las zonas de captación escolar, más de 626.000 personas recibieron un abastecimiento de agua salubre con bombas de mano gracias a la construcción de 520 instalaciones nuevas y a la rehabilitación de 1.200 redes.

18. En el programa de protección de la infancia, la terminación del análisis de la situación de niños huérfanos y vulnerables y la Iniciativa de evaluación rápida, análisis y planificación de intervenciones para huérfanos y niños vulnerables (2004) llevó al UNICEF a reorientar su apoyo a favor de la planificación y formulación de políticas estratégicas nacionales. Se ha elaborado un plan nacional de acción para niños huérfanos y vulnerables en consonancia con el Quinto Plan Nacional de Desarrollo. Durante ese período, se modificó la política relativa a la infancia y la juventud y se elaboró el plan de gastos de salud para los jóvenes. En junio de 2004, el UNICEF inició una campaña contra la violencia sexual y de género en el marco de una alianza multisectorial con el Gobierno y la sociedad civil. Desde entonces, se ha reformado el Código Penal con miras a realzar la protección de los niños y se ha preparado un proyecto de ley sobre la violencia de género. Por último, después de un considerable cabildeo, se remitió al Consejo de Ministros una iniciativa para trasponer la Convención sobre los Derechos del Niño al derecho interno.

19. El UNICEF apoyó el desarrollo de una base de datos estadísticos (ZambiaInfo) en la Oficina Central de Estadística, que servirá de herramienta de planificación y supervisión del Quinto Plan Nacional de Desarrollo y reforzará los mecanismos de presentación de informes sobre los objetivos de desarrollo del Milenio.

Experiencia adquirida

20. En el último programa para el país, las intervenciones relativas al VIH/SIDA estaban fragmentadas. La naturaleza de la pandemia requiere una planificación, coordinación y respuesta intersectorial y lateral firmes, focalizadas en objetivos específicos, en todas las esferas programáticas. La generosa respuesta de los donantes a favor de los niños huérfanos y vulnerables exige que el UNICEF adopte una actitud más estratégica y centrada en su ventaja comparativa, pues es uno de entre muchos asociados. Es esencial apoyar la creación de capacidad y el fortalecimiento institucional del Estado y la coordinación para poder ofrecer el mayor número posible de prestaciones a los niños huérfanos y vulnerables y a sus familias. Se debe lograr un equilibrio estratégico entre los dos ministerios competentes, a saber, el Ministerio de Deportes, Juventud y Desarrollo Infantil y el Ministerio de Desarrollo Comunitario y Servicios Sociales.

21. Las asociaciones dinámicas en consonancia con las prioridades gubernamentales son un elemento integral del éxito de las intervenciones para la supervivencia del niño, como lo han demostrado las semanas de salud infantil y las conclusiones del Comité Coordinador Interinstitucional. El anterior programa para el país puso de relieve la eficacia y eficiencia de los paquetes de intervenciones múltiples para la supervivencia del niño, por ejemplo, la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo “y más” y la atención prenatal focalizada.

22. El mecanismo de coordinación efectivo establecido en el Comité Nacional de Gestión de Desastres, dependiente de la oficina del Vicepresidente, ha facilitado una respuesta más eficiente a la crisis de la sequía.

23. En el anterior programa para el país, el UNICEF trató de prestar apoyo en un número muy ambicioso de esferas. Con miras a mejorar la eficacia, la eficiencia y los efectos del próximo programa para el país es fundamental realzar la convergencia y la focalización. Con el fin de alcanzar los objetivos y obtener resultados es preciso adoptar un enfoque lateral y coordinado.

Programa del país, 2007-2010

Cuadro sinóptico del presupuesto*

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud y nutrición	6 000	16 000	22 000
Educación básica	4 000	11 500	15 500
Protección y fortalecimiento de la condición jurídica y social de la infancia	4 000	9 000	13 000
Agua, saneamiento y educación sanitaria	1 500	14 079	15 579
Promoción de políticas, comunicación, seguimiento y evaluación	2 500	2 121	4 621
Gastos multisectoriales	2 048	2 300	4 348
Total	20 048	55 000	75 048

* Se pueden recaudar fondos adicionales para atender situaciones de emergencia, según sea necesario.

Proceso de preparación del programa

24. Los preparativos del programa del país para 2007-2010 empezaron con el examen de mitad de período (EMP) del programa anterior en octubre de 2004. El programa propuesto se basa en lo siguiente: a) el reconocimiento de las tres amenazas, a saber el VIH/SIDA, la inseguridad alimentaria, y la gobernanza; b) el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) y las prioridades estratégicas nacionales; c) la experiencia adquirida del EMP, y las evaluaciones y exámenes anuales; y d) el seguimiento de las recomendaciones fundamentales del Comité sobre los Derechos del Niño. La actualización sobre el análisis de la situación de los niños y las mujeres completada en febrero de 2006, también aportó información al análisis. Tras el anuncio del Gobierno en 2005 de los preparativos del Quinto Plan Nacional de Desarrollo, el Equipo de las Naciones Unidas en el País optó por suspender la evaluación común (para el país) y apoyar la elaboración del Quinto Plan Nacional de Desarrollo bajo la dirección del Ministerio de Hacienda y Planificación Nacional. El Equipo de las Naciones Unidas en el País preparó un proyecto del MANUD centrado en las cuatro esferas en las que las Naciones Unidas pueden contribuir de mejor manera con su caudal de experiencia, conocimientos técnicos y recursos financieros en la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio respecto del VIH/SIDA; servicios sociales básicos; gobernanza, y seguridad alimentaria. El MANUD es la contribución de las Naciones

Unidas a la Estrategia de Asistencia Conjunta de Zambia que, a su vez, es la respuesta conjunta del Gobierno y de sus asociados de cooperación al Quinto Plan Nacional de Desarrollo.

25. El Equipo de las Naciones Unidas en el País organizó también la iniciativa “Un solo equipo de las Naciones Unidas, un solo programa de las Naciones Unidas” para el VIH/SIDA. Por lo tanto el Equipo podrá responder efectiva y eficientemente al reto del VIH/SIDA desde una posición de liderazgo en el marco de la Estrategia de Asistencia Conjunta.

26. El programa del país para 2007-2010 apoyado por el UNICEF, “Los niños: el rostro oculto del VIH/SIDA – Llamamiento a la acción”, es la respuesta a este importante reto y se ejecutará de acuerdo con las prioridades del MANUD y la estrategia nacional “Tres unos”. El programa del país previsto abordará las cuatro “P” de la campaña “Unidos por los niños, unidos contra el SIDA”, a saber: prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo; tratamiento pediátrico; prevención de nuevas infecciones en niños y adolescentes y protección y apoyo a los niños infectados por el VIH y afectados por el SIDA.

Objetivos, principales resultados y estrategias

27. El objetivo general del programa del país es el reconocimiento progresivo de los derechos de cada niño y cada madre mediante el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio. El resultado estratégico del programa del país será contribuir a reducir las repercusiones de la pandemia del VIH/SIDA sobre los niños y sus familias y permitir que participe activamente en el desarrollo de sus comunidades. El programa se centrará en las cuatro “P” y en fomentar las capacidades e instituciones del Gobierno para aplicarlas. El VIH/SIDA será un componente lateral de todos los subprogramas.

28. El programa del país tendrá que modificar la orientación y el papel de la oficina del UNICEF en el país en el contexto del nuevo entorno de la asistencia y de la reforma de las Naciones Unidas. Se ha previsto un nuevo papel para el UNICEF que se centrará más en la reforma institucional, la creación de capacidad, el apoyo de políticas y la prestación de asistencia técnica al Gobierno y a otros asociados, y en intermediar entre el Gobierno y los donantes bilaterales. Además, el UNICEF tiene que ayudar a las instituciones gubernamentales a mejorar el seguimiento y la evaluación para crear un programa integrado que deberá acordarse y coordinar lo que ahora es un programa fragmentario.

29. En el programa del país se prevé el logro de los siguientes resultados fundamentales para el fin de 2010: a) el aumento del 25% al 60% de la tasa de acceso a tratamiento antirretrovirales completo para gestantes seropositivas a fin de reducir la transmisión de madre a hijo del VIH, mediante la ampliación de los servicios de prevención de este tipo de transmisión de los 36 distritos al total de los 72 distritos; b) el aumento del tratamiento pediátrico contra el SIDA del 5% al 20% de menores de 15 años infectados; c) el aumento, del porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad con conocimientos correctos sobre el VIH del 80% al 90% que se cuantificará según los criterios establecidos; d) el aumento del 85% al 95% de la matrícula primaria, en las escuelas básicas y comunitarias de cinco provincias; e) el aumento del 16% al 30% en el porcentaje de nuevas admisiones a la enseñanza primaria de niños que han tenido acceso a algún tipo de atención y ayuda para el desarrollo durante la primera infancia; f) el incremento del 5% al 30% del

porcentaje de hogares a cargo de niños y abuelos que reciben transferencias sociales de modo previsible y consistente; g) la entrada en vigor de un régimen jurídico y mecanismos nacionales para hacer cumplir la ley de conformidad con lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en particular en relación con la violencia sexual y por motivos de género; h) el incremento del acceso de la población al agua salubre del 37% al 50% y del acceso al saneamiento del 13% al 35% en más de 600 escuelas, 40 puestos de salud rurales y 2.220 aldeas, en cinco provincias; i) la institucionalización en escuelas y comunidades (de 300 a 360 instituciones) de una mayor participación de niños y jóvenes; y j) la mejora de la capacidad de las partes interesadas en materia de recopilación, análisis y difusión de información estratégica sobre niños y mujeres en los planos nacional, provincial y de distrito mediante ZambiaInfo.

30. Las siguientes estrategias para el programa previsto siguen una modalidad de gestión basada en los derechos humanos y en los resultados y la experiencia adquirida en el ciclo de programación anterior: a) fortalecer las capacidades de recursos humanos para la gestión de intervenciones de gran impacto mediante el diálogo de políticas, el apoyo de los enfoques experimentales, el intercambio de información con otros países acerca de las mejores prácticas y la preparación de trabajadores paraprofesionales para que lleven a cabo gran parte de la labor de apoyo; b) insertar el programa conjunto de prevención y atención del VIH/SIDA en el MANUD, y los programas financiados por los Estados Unidos de América y otros asociados, en cuyo contexto las intervenciones del UNICEF, se centraran en provincias escogidas para potenciar al máximo los resultados para las mujeres y los niños; y c) establecer asociaciones con organizaciones no gubernamentales, donantes y organismos de las Naciones Unidas para movilizar recursos con más efectividad e incluir elementos de sensibilización y promoción de los derechos de niños y mujeres basados en datos concretos; y d) integrar intervenciones esenciales para apoyar el desarrollo y mantenimiento de los servicios sociales en las esferas de la salud, el VIH/SIDA, la nutrición y el programa WASHE. Este enfoque incluye también la prestación de apoyo y asistencia técnica a los responsables para velar por que cumplan sus obligaciones para con los niños y las mujeres en su calidad de titulares de derechos.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD

31. El programa del país aborda las prioridades sociales del Quinto Plan Nacional de Desarrollo en las esferas de la educación, la salud, el VIH/SIDA, el agua y el saneamiento y la protección social. También tiene en cuenta las políticas y programas estratégicos sectoriales y el plan estratégico de Zambia contra el SIDA en consonancia con la iniciativa nacional “Tres unos”. El programa contribuirá al logro de los resultados del MANUD en los ámbitos del VIH/SIDA, los servicios sociales básicos, la gobernanza y la seguridad alimentaria.

Relación del programa con las prioridades internacionales

32. El programa previsto para el país contribuirá a los esfuerzos del Gobierno por lograr los objetivos de desarrollo del Milenio, los objetivos del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF para el período 2006-2009, los objetivos de “*Un mundo apropiado para los niños*”, documento final aprobado en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia y de la Declaración de

compromiso del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, y del seguimiento de las recomendaciones del Comité sobre los Derechos del Niño.

Componentes del programa

33. **Salud y nutrición.** En la lucha contra el VIH/SIDA se adoptarán los enfoques más efectivos para fomentar el acceso universal a la iniciativa de prevención de la transmisión de madre a hijo “y más” y el tratamiento pediátrico del SIDA. En el marco del enfoque sectorial de salud y del plan estratégico nacional sobre VIH/SIDA, el UNICEF contribuirá a detener y reducir la propagación del VIH/SIDA y a disminuir la tasa de mortalidad infantil y materna. El programa tiene tres esferas de resultados, a saber: a) la prevención de la transmisión de madre a hijo “y más” y el tratamiento pediátrico del SIDA; b) la supervivencia de las madres, los recién nacidos y los niños; y c) la nutrición infantil y la seguridad alimentaria de las familias en casos de emergencia.

34. En la etapa de la prevención de la transmisión de madre a hijo “y más” y el tratamiento pediátrico del SIDA se fomentarán la integración y la prestación de servicios de atención integral que cubran los campos de prevención de la transmisión de madre a hijo y tratamiento pediátrico con antirretrovirales, seguridad en la maternidad, asistencia obstétrica de urgencia, cuidados neonatales esenciales y AIEPI. Se mejorará la calidad de los servicios de atención a la salud neonatal, materno-infantil mediante la capacitación de personal sanitario, trabajadores sanitarios de la comunidad, paraprofesionales y parteras tradicionales y, esto se complementará con la iniciativa de supervivencia de las madres, los recién nacidos y los niños que integrará los servicios pediátricos de atención al SIDA como parte de los servicios comunes de atención básica de la salud. Se intensificarán las actividades de “inmunización y más” mediante una estrategia para llegar a todos los distritos. Los objetivos serán aumentar la adquisición, distribución y nuevo tratamiento de mosquiteros tratados con insecticidas; combatir el sarampión; y mantener el país libre de la poliomielitis, administrar suplementos de vitamina A, y tabletas antihelmínticas y ampliar las intervenciones en materia de supervivencia infantil, de modo que incluyan la atención neonatal por conducto de la AIEPI por parte de los hospitales y las comunidades.

35. El UNICEF seguirá desempeñando un papel fundamental en las emergencias nutricionales, sobre todo reduciendo la malnutrición y la carencia de micronutrientes en los menores de 5 años. Hará especial hincapié en la reducción del número de menores de 5 años con peso inferior al normal en los distritos afectados por la sequía y propensos a la inseguridad alimentaria y las actividades incluirán la promoción de las estrategias de alimentación del lactante y del niño pequeño y el control de los niños con malnutrición grave, en hospitales y comunidades. Finalmente, prestará apoyo para mejorar la calidad y sostenibilidad de la vigilancia de la nutrición y para establecer políticas que garanticen la aplicación efectiva de los programas de enriquecimiento de los alimentos.

36. **Educación básica.** En el marco del enfoque sectorial del ámbito de la salud y del capítulo de educación del Quinto Plan Nacional de Desarrollo, el UNICEF apoyará al Gobierno para el logro de la iniciativa Educación para Todos y los objetivos de desarrollo del Milenio relacionados con la educación. El programa está compuesto por tres esferas de resultados a saber: a) educación sobre el VIH/SIDA y

preparación para la vida cotidiana; b) educación básica de calidad; y c) atención y desarrollo del niño en la primera infancia.

37. El proyecto de educación sobre el VIH/SIDA y preparación para la vida cotidiana se centrará en prevenir el aumento de nuevas infecciones por el VIH entre escolares y docentes. El UNICEF abogará al nivel de políticas para que el Ministerio de Educación aplique una estrategia amplia para mitigar el impacto del VIH/SIDA en el sistema educativo. La estrategia instará a la incorporación de la educación sobre la prevención del VIH/SIDA en los programas de estudios secundarios y de enseñanza superior. El proyecto de educación básica de calidad se centrará en mejorar la calidad de la educación básica, en particular para las niñas, en cinco provincias. Proporcionará asistencia técnica y financiera al Ministerio para la elaboración de políticas y normas, el fomento de la capacidad para que profesores y administradores de educación puedan planificar y gestionar los servicios de educación de manera efectiva; el suministro de materiales de enseñanza y aprendizaje; el seguimiento y la evaluación. En respuesta al componente de atención y desarrollo en la primera infancia para niños de 0 a 6 años, del Quinto Plan Nacional de Desarrollo sobre el proyecto comenzará a elaborar políticas, directrices y estrategias en coordinación con otros ministerios y sectores para fomentar las mejores prácticas. El proyecto fortalecerá la capacidad de los padres, docentes, personas encargadas del cuidado de los niños y demás proveedores de servicios de protección de la infancia.

38. **Protección y fortalecimiento de la condición jurídica y social de la infancia.** El programa de protección y fortalecimiento de la condición jurídica y social de la infancia se centra en apoyar al Gobierno en el fortalecimiento de la protección social y los mecanismos judiciales para asistir a las familias, comunidades y otros responsables afectados por la pandemia del VIH/SIDA. El programa cuenta con dos esferas de resultados: a) asistencia y apoyo a los huérfanos y niños vulnerables; y b) elaboración y aplicación de la legislación.

39. Mediante el proyecto de asistencia y apoyo a los huérfanos y niños vulnerables, el UNICEF contribuirá a que como mínimo el 10% de los hogares más vulnerables (en particular a los que estén a cargo de niños y abuelos) reciban asistencia de los servicios sociales de manera regular y constante, con lo que se conseguirán beneficios adicionales, como por ejemplo, un aumento del acceso de los niños a los servicios básicos (fundamentalmente atención primaria de salud y educación). Finalmente, mediante la elaboración y aplicación de la legislación, el UNICEF contribuirá al logro del objetivo nacional de reducir en 25% la incidencia del abuso y la violencia sexuales contra niños y mujeres y aumentar en 50% la inscripción de nacimientos de menores de 5 años. Este proyecto abordará también las recomendaciones formuladas por el Comité sobre los Derechos del Niño y el seguimiento del Estudio de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños.

40. **Programa WASHE.** Este programa contribuirá al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio 1 y 7 y de los objetivos del Quinto Plan Nacional de Desarrollo relacionados con el agua y el saneamiento. El programa consta de dos esferas de resultados: a) agua, saneamiento y educación sanitaria en las escuelas, con especial referencia a las cuestiones de género, y b) el abastecimiento de agua a las comunidades, el saneamiento y la educación en la higiene.

41. El UNICEF abogará al más alto nivel por el abastecimiento de agua y el saneamiento como prioridades nacionales que deben contar con los recursos

financieros y humanos necesarios y fomentará el enfoque sectorial y unos marcos de política y estrategias efectivas para el sector. El UNICEF seguirá proporcionando asistencia técnica y suministros para la construcción de redes de abastecimiento de agua, letrinas y lavamanos en escuelas y centros de salud, y de redes de abastecimiento de agua en las comunidades circundantes. Para potenciar el papel de las comunidades se las preparará para la propiedad y administración de redes de abastecimiento de agua.

42. **Promoción de políticas, comunicación, vigilancia y evaluación.** La promoción de políticas y las estrategias de comunicación de programas se centrarán en el fortalecimiento de las capacidades para la comunicación sobre cambios de conducta, mediante enfoques que tengan en cuenta la perspectiva de género y que sean inclusivos y participatorios, a fin de evitar y controlar la propagación del VIH. Mediante asociaciones y redes, el derecho a la participación de niños y jóvenes se institucionalizará, en las escuelas y comunidades. Las actividades de planificación, seguimiento y evaluación fortalecerán las capacidades gubernamentales de seguimiento de los progresos en la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio y del Quinto Plan Nacional de Desarrollo, mediante asistencia técnica para mejorar los sistemas de información y vigilancia de la gestión ordinaria. También se fortalecerá la supervisión de la preparación y la capacidad de respuesta en emergencias humanitarias.

43. **Gastos multisectoriales.** Financiarán los gastos operacionales, administrativos, de personal y de capacitación.

Asociaciones principales

44. En consonancia con la reforma de las Naciones Unidas, la colaboración de los organismos de las Naciones Unidas sustentará todos los esfuerzos del programa del UNICEF. Habrá un solo programa de las Naciones Unidas y un solo equipo de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA. El UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos ejecutarán programas conjuntos de seguridad alimentaria y nutrición y de alimentación escolar. Se mantendrá una estrecha colaboración con la comunidad de donantes, en particular con los Gobiernos de Australia, Alemania, el Japón, los Países Bajos, Nueva Zelanda, Noruega, Suecia, el Reino Unido y los Estados Unidos y con los Comités Nacionales Pro UNICEF. Los asociados clave en el plano nacional seguirán siendo el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, las autoridades locales y las organizaciones comunitarias y religiosas. El UNICEF fortalecerá sus capacidades para incrementar su participación en iniciativas de armonización y ajuste como la iniciativa del enfoque sectorial y la iniciativa JAS y en mecanismos mundiales como la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, la iniciativa Hacer Retroceder el Paludismo, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el alivio del SIDA, la Alianza Mundial para Mejorar la Nutrición y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Seguimiento, evaluación y gestión del programa

45. El marco de seguimiento del programa del país se formulará en la forma de un plan cuadrienal integrado de seguimiento y evaluación, que se actualizará en un plan integrado anual en sustento de planes de trabajo anuales. Este plan incluirá

investigaciones, estudios, encuestas, evaluaciones e indicadores de seguimiento fundamentales para el seguimiento de los progresos en el logro de los resultados más importantes. El plan integrado de seguimiento y evaluación apoyará las matrices de seguimiento del MANUD y del Quinto Plan Nacional de Desarrollo.

46. El Ministerio de Hacienda y Planificación Nacional será el órgano nacional de coordinación para el programa de cooperación. La aplicación y gestión del programa correrán de cuenta de los organismos gubernamentales competentes y de las organizaciones no gubernamentales. El plan de gestión del programa del país reflejará la nueva estructura del programa, responderá a los resultados esperados del programa y proporcionará la dotación de personal calificado que sea necesaria.

47. El programa del país se revisará anualmente. En 2008 el EMP del programa del país será un componente de un EMP conjunto del MANUD. Los resultados de los exámenes anuales y de mitad de período y los viajes sobre el terreno se utilizarán para la promoción, el diálogo de políticas, la mejora del programa, la planificación de proyectos y la aplicación efectiva del programa.
