



## 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 sobre el programa del país\*\*

#### Sudáfrica

##### *Resumen*

El proyecto de documento sobre el programa de Sudáfrica 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 3.988.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, conforme a la disponibilidad de fondos, y de 28.000.000 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 una matriz de resultados, se revisará y se 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<sup>†</sup>

(Correspondientes a 2004, a menos que se indique otra cosa)

Población infantil (menores de 18 años, en millones) . . . . .	18,4
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos) . . . . .	67
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 1999) . . . . .	12
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 1992-1998) . . . . .	150
Matriculación en la enseñanza primaria (porcentaje neto de niños/niñas, 2002-2003) . . . . .	89/89
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al quinto grado (porcentaje, 1999-2000) . . . . .	65
Acceso al agua potable (porcentaje, 2002) . . . . .	87
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje, fin de 2003) . . . . .	21,5
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años de edad) . . . . .	–
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares de los EE.UU.) . . . . .	3.630
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje) . . . . .	93
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje) . . . . .	81

<sup>†</sup> Para obtener datos más amplios por países sobre la situación de los niños y las mujeres, véase [www.unicef.org](http://www.unicef.org).

## Situación de los niños y las mujeres

1. La situación de los niños y las mujeres sigue configurada por la herencia del apartheid. El Gobierno está decidido a superar el reto a largo plazo de transformar el país en una nación democrática sin racismo ni sexismo. El proyecto abarca la defensa de los derechos humanos, la rectificación de disparidades (principalmente entre las zonas rurales y urbanas y en cuanto a las razas), la aplicación de una vigorosa política de expansión de la economía y la ejecución eficiente de programas que rectifiquen desigualdades en los servicios. Los niños siguen al margen de la transformación social. El UNICEF tiene que establecer sólidas asociaciones con el Gobierno y la sociedad civil para abordar problemas críticos para los huérfanos y niños vulnerables.

2. La población de Sudáfrica se estima en 46,9 millones de habitantes, de los que aproximadamente 18 millones son niños. Dos tercios de los niños del país viven en hogares con un ingreso inferior a 200 dólares por mes (Stats South Africa, 2005). Se calcula que la tasa nacional de desempleo es del 40% (8,4 millones de parados).

3. La economía de Sudáfrica ha crecido a un ritmo cercano al 5% anual, la inflación ha disminuido, los déficits fiscales se han reducido y ha aumentado el porcentaje del gasto destinado a los hogares más pobres. La clase media está aumentando y la mayor parte de la población tiene ahora acceso a servicios de infraestructura como la electricidad y el agua. Lamentablemente, existen disparidades socioeconómicas y ciertos indicadores relativos a los niños y las familias han declinado desde 1994. La tasa de mortalidad de menores de 5 años aumentó de 60 a 67 por cada 1.000 nacidos vivos; la esperanza de vida es de 47 años frente a 62 años en 1990. A fin de ayudar a Sudáfrica en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015, una mayor armonización del programa del UNICEF con las prioridades del Gobierno respecto de los derechos del

niño contribuiría a corregir las disparidades entre sectores ricos y pobres y a superar el problema de la declinación de los indicadores relativos a la infancia.

4. El desarrollo social equitativo destinado a transformar a Sudáfrica constituye uno de los principales retos a largo plazo. En el examen realizado en 2004 sobre los progresos alcanzados en 10 años de democracia se destacaron las grandes disparidades existentes entre ricos y pobres y entre provincias, y ello llevó a la adopción de un Plan Nacional de Acción para lograr los distintos objetivos señalados en el programa *Visión 2014*. Sudáfrica está decidida a establecer un sistema de gobernanza democrática, una Constitución favorable a los intereses de los niños, una legislación progresista y unas asignaciones presupuestarias importantes para la educación, el desarrollo social y la salud. La Iniciativa de crecimiento acelerado y compartido para Sudáfrica, dirigida por el Gobierno, propicia unas políticas y una administración pública mejor focalizadas. A fin de asegurar la facilitación, coordinación y fiscalización de las actividades relacionadas con los derechos del niño en todas las esferas del Gobierno, en 2004 se creó la Oficina de los Derechos del Niño en la Presidencia y en las oficinas de los primeros ministros provinciales. Un mandato similar se está aplicando en las municipalidades. Algunas instituciones de investigación de excelencia mundial están realizando estudios de los problemas de los niños que servirán de base para una colaboración con el UNICEF.

5. El Gobierno sigue firmemente decidido a luchar contra la pobreza. Los programas de mitigación de la pobreza tienen por objeto fomentar la autosuficiencia y erradicar la pobreza. Sin embargo, las deficiencias de capacidad operacional hacen difícil que ese compromiso plasme en resultados para los pobres, especialmente para los niños. Por ejemplo, en 2005, los departamentos provinciales de salud colectivamente no llegaron a gastar unas asignaciones presupuestarias de alrededor de 570 millones de rand y los departamentos provinciales tampoco llegaron a gastar unas asignaciones presupuestarias de aproximadamente 1.300 millones de rand. Aunque existen marcos legislativos y normativos nacionales sólidos, no todas las políticas se están aplicando plenamente, en parte por la escasez de recursos humanos calificados en las administraciones provinciales y locales para planificar y supervisar la prestación de servicios. Muchas dependencias tienen que coordinar e integrar mejor sus servicios con las dependencias o departamentos conexos. El Gobierno, que está tratando de resolver este problema mediante planes nacionales integrados de desarrollo, necesita asistencia para determinar y superar embotellamientos en la prestación de servicios. El Gobierno y el UNICEF centrarán su atención en los nexos entre la mitigación de la pobreza, la protección de los niños y el desarrollo de Sudáfrica, como base para realzar la prestación de servicios a los niños.

6. El sistema oficial de salud pública es eficaz y el gasto per cápita en atención de salud primaria va en aumento. La política de atención gratuita de la salud (1994) amplió el acceso de niños y gestantes a hospitales y clínicas. El problema estriba en asegurar que los servicios lleguen a la población más vulnerable. Aunque el SIDA es causa del 40% de las defunciones de menores de 5 años, sólo 11.000 niños están recibiendo tratamiento antirretroviral debido a que los procedimientos de análisis son deficientes y a que los servicios de tratamiento se concentran en los hospitales, en vez de estar descentralizados en los puestos de atención primaria de la salud. Alrededor del 30% de las defunciones de menores de 5 años se deben a problemas neonatales. Hay indicios de que la mortalidad posneonatal va en aumento, especialmente hasta los seis meses de edad. Aunque el 80% de los nacimientos se

atienden en establecimientos de salud, es exiguo el nivel de cuidados posparto en el hogar. La desnutrición sigue siendo la causa subyacente de muchas enfermedades infantiles. La tasa de mortalidad materna es de 150 por cada 100.000 nacidos vivos. La supervivencia de las madres es fundamental para asegurar la supervivencia y el desarrollo de los niños. La seroprevalencia del VIH en las gestantes en los centros del Congreso Nacional Africano es de casi el 30%. La duración media de la lactancia materna exclusiva es inferior a un mes. Aunque existen más de 200 puestos de servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, sólo el 13% de las gestantes seropositivas recibe tratamiento antirretroviral. Se han ensayado nuevos métodos de prevención del VIH, como la circuncisión masculina, que requieren mayor estudio.

7. El Gobierno elaboró políticas y marcos legislativos para ampliar el acceso a la educación, mejorar su calidad y eficiencia y fomentar una identidad africana. Se ha racionalizado el Departamento de Educación, se ha reformado el plan de estudios, se ha ejecutado un programa de nutrición escolar, se ha tratado de lograr una mayor equidad en el gasto, se ha aumentado el presupuesto para la enseñanza de conocimientos esenciales para la vida social y el número de maestros insuficientemente calificados se ha reducido de 36% en 1994 a 8% en 2004.

8. La matriculación de niños desfavorecidos y el logro de un entorno de enseñanza de alta calidad plantean problemas al sistema de enseñanza. Pese a que la tasa de matriculación neta de niños y niñas en la enseñanza primaria es de 89%, aproximadamente 687.000 niños siguen sin asistir a la escuela. El índice de paridad de género para las escuelas primarias y secundarias es de 0,96 y 1,10, respectivamente. Entre los obstáculos a la escolaridad figuran los siguientes: los trayectos largos y riesgosos entre el hogar y la escuela, las labores domésticas y agrícolas, el hambre, el costo de los uniformes y aranceles escolares, las enfermedades, el VIH/SIDA, la violencia en las escuelas, la discapacidad, el acoso sexual y el embarazo en la adolescencia. Según el Departamento de Educación, la violencia basada en el género es una de las mayores amenazas para la educación de las niñas. La calidad se ve afectada por las deficiencias en la higiene del medio, los establecimientos inadecuados y la falta de seguridad en las escuelas. El creciente número de niños sudafricanos que reciben tratamiento antirretroviral exige que se hagan investigaciones adecuadas para asegurarse de que los niños seropositivos se puedan desarrollar de manera apropiada.

9. Sudáfrica ha aprobado un plan de estudios sobre conocimientos esenciales para la vida social que se aplica en los 10 primeros grados de enseñanza. Ese plan contiene información sobre las relaciones entre hombres y mujeres y el VIH/SIDA. Sin embargo, hay que verificar la eficacia del programa, pues los varones más jóvenes están cometiendo delitos sexuales y la prevalencia del VIH en las niñas va en aumento. En 2005, la seroprevalencia entre los jóvenes de 15 a 24 años era de 16,9% para las mujeres y de 4,4% para los hombres, mientras que la seroprevalencia entre los jóvenes de 10 a 14 años era de 1,8% para las niñas y de 1,6% para los varones. Por consiguiente, existe una ventanilla de oportunidad para influir en la conducta de los jóvenes de 10 a 14 años.

10. Sudáfrica ha establecido varios centros de protección infantil y 62 tribunales especializados en delitos sexuales. Se respeta el imperio de la ley, se está abreviando el lapso entre la denuncia de un delito y la conclusión de la causa y está mejorando el porcentaje de condenas. Las iniciativas comprobadas para brindar atención

integrada a los supervivientes de la violencia sexual (los centros Thuthuzela de asistencia) funcionan sólo en 12 puestos y este número tiene que aumentarse a 80. No se ha sancionado legislación esencial sobre delitos sexuales. El Vicepresidente inició una campaña de 365 días contra la violencia, y el UNICEF debiera ayudar a que esa idea plasme en medidas concretas.

11. Los datos sobre la violencia contra los niños son sobrecogedores. El 40% de las violaciones denunciadas (22.500 de un total de 55.000) se cometieron contra niños en 2004-2005. Según un estudio realizado en 2005, la edad media de los sobrevivientes es cada vez menor (actualmente, 10 años), la edad media de los autores de delitos sexuales que utilizan la fuerza bruta está disminuyendo y la mayoría de esos delincuentes (90%) son personas que las víctimas conocen. En el 33% de los casos de violación de menores de 15 años, los responsables eran docentes (Encuestas Demográficas y de Salud, 1998). También se estima que hay prevalencia de actos de abuso contra los niños distintos de los vejámenes sexuales.

12. El régimen del subsidio social, que beneficia a 7 millones de niños, es un componente clave de la red de seguridad social para huérfanos y niños vulnerables. Los niños sin certificados de nacimiento, los niños de 15 a 18 años y los hogares a cargo de niños no tienen derecho a recibir el subsidio. Aunque existen modelos eficaces de atención en la comunidad o la escuela para los niños vulnerables, habría que aumentar su número. Se necesita uniformar y coordinar los sistemas de recopilación de datos nacionales, provinciales y de distrito para identificar, inscribir y hacer un seguimiento respecto a los huérfanos y niños vulnerables. En Sudáfrica hay aproximadamente 2,5 millones de huérfanos, y esta cifra aumenta cada año.

13. En 2000, el Comité sobre los Derechos del Niño recomendó dar prioridad a las asignaciones y distribuciones presupuestarias para asegurar la realización de los derechos económicos, sociales y culturales de los niños, prestar un apoyo adecuado a hogares a cargo de niños y reforzar los programas de capacitación de jóvenes respecto del VIH/SIDA, sobre la base de la transmisión de conocimientos y la adquisición de competencias y conocimientos esenciales para la vida social. Sudáfrica no ha presentado todavía su segundo informe al Comité, que debía haber presentado en 2003.

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

### **Principales resultados conseguidos**

14. Dado el carácter fluido del programa del país, las metas que se establecieron en 2002 no eran cuantificables y se modificaron cuando el UNICEF y el Gobierno lo actualizaron. Sin embargo, se han hecho importantes progresos en el fortalecimiento de las leyes y políticas favorables a los niños, entre ellas: el Marco normativo y Plan Nacional de Acción para Huérfanos y Niños Vulnerables, las directrices sobre desarrollo del niño en la primera infancia, la política de suplementación con oligoelementos, la Estrategia Nacional contra el Abuso Infantil y el proyecto de ley sobre la infancia. En los municipios se están creando “dependencias para la infancia”. Se han emprendido iniciativas, como el Proyecto Consolidar, para mejorar la prestación de servicios. El UNICEF ha financiado estudios e investigaciones, muchos de los cuales sirvieron de base para esas políticas.

15. El UNICEF y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) apoyaron la ejecución de un plan amplio para el tratamiento de la tuberculosis, el VIH y el SIDA, que incluía incorporar a más de 170.000 pacientes al tratamiento antirretroviral para diciembre de 2005. Las actividades de promoción y el apoyo técnico plasmaron en un enfoque integrado de desarrollo del niño en la primera infancia en el hogar, que abarcaba aspectos tanto de protección como de salud. La estrategia de atención integrada en la comunidad de las enfermedades prevalentes de la infancia, que cuenta con el firme apoyo del Gobierno, se aplica en 49 de 53 distritos. La harina y otros productos básicos están suplementados y se ha incrementado considerablemente la yodación de la sal. Se ha concedido a 178 hospitales la certificación de “amigos de los niños”.

16. Un programa de seguridad social apoya a siete millones de niños mediante subsidios de apoyo a la infancia, subsidios para padres de acogida y subsidios para cuidados a niños discapacitados. Para dispensar cuidados y justicia a los sobrevivientes de malos tratos, hay 62 tribunales especializados en delitos sexuales y 12 centros Thuthuzela de asistencia. El UNICEF contribuyó al régimen de subsidios mediante la introducción de nueva tecnología para la inscripción de nacimientos y fue uno de los principales asociados de centros Thuthuzela de asistencia, junto con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Se ha logrado la paridad de género, incluso en la escuela secundaria. El Departamento Nacional de Educación ha aprobado el Movimiento para la Educación de las Niñas promovido por el UNICEF.

### **Experiencia adquirida**

17. Tras consultas internas, el Gobierno y el UNICEF determinaron que los resultados de las intervenciones no habían influido de manera adecuada en la vida de los niños; los éxitos se habían definido conforme a los objetivos del programa, pero no en el contexto de la realización de los derechos del niño. El programa de cooperación tiene por objeto mejorar la focalización de recursos e intervenciones, apalancando recursos de fuentes gubernamentales y apoyando la expansión de los programas. Mediante programas como el tratamiento antirretroviral, el Gobierno dispone de recursos demostrados para financiar intervenciones a gran escala, pero necesita asistencia para determinar embotellamientos, asignar y gastar recursos y efectuar el seguimiento de sus efectos.

18. Una auténtica autoría del programa del país por parte del Gobierno es esencial. En el pasado, hubo dificultades por la falta de un entendimiento claro en cuanto a las funciones de las Naciones Unidas y del Gobierno. En 2005 y 2006 se hicieron esfuerzos considerables por superar esos malentendidos. La asociación entre el Gobierno y el UNICEF debe estar siempre en consonancia con el programa nacional *Visión 2014* y los programas de apoyo a los derechos del niño.

19. Otra experiencia adquirida es la necesidad de mejorar el seguimiento y la evaluación del apoyo del UNICEF al Gobierno en todos los niveles de la planificación y ejecución de programas. Desde el principio se deben determinar los parámetros de referencia de las intervenciones sobre la vida de los niños y planificar un mecanismo de seguimiento. Las asociaciones con las dependencias competentes

del sector público y con Statistics South Africa forjarán un consenso sobre la información en las iniciativas de investigación.

20. El cambio de orientación del programa del país hacia la movilización de recursos, la promoción y las intervenciones de efecto multiplicador, combinado con el gran acervo intelectual de las universidades y los encargados de la formulación de políticas de Sudáfrica, hacen que se necesite más personal de categoría superior en esferas clave.

## Programa del país, 2007-2010

### Cuadro sinóptico del presupuesto

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>En miles de dólares EE.UU.</i>	
		<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Transformación social y movilización estratégica	508	3 440	3 948
Supervivencia y desarrollo del niño	330	9 200	9 530
Educación y desarrollo del adolescente	350	5 940	6 290
Protección de huérfanos y niños vulnerables	240	5 500	5 740
Planificación, seguimiento y evaluación de programas	1 160	2 000	3 160
Comunicación y relaciones externas	900	1 500	2 400
Costos multisectoriales	500	420	920
<b>Total</b>	<b>3 988</b>	<b>28 000</b>	<b>31 988</b>

### Proceso de preparación del programa

21. El programa del país se basa en la evaluación común para el país, realizada por el Gobierno, y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), preparado por el Gobierno y las Naciones Unidas, en un proceso dirigido por el Departamento de Relaciones Exteriores. El programa apoya tres de los cinco grupos temáticos prioritarios del Plan de Acción del Gobierno, a saber: gobernanza y administración; justicia, prevención del delito y seguridad; y cuestiones sociales. Se celebraron conversaciones sobre el programa con el UNICEF y algunos departamentos competentes, como los de salud, educación y desarrollo social, y con la Oficina de los Derechos del Niño (en el plano nacional). Se continuarán el diálogo y la promoción de asociaciones para lograr una mayor sinergia del programa con las iniciativas nacionales sobre los derechos del niño y otros mecanismos nacionales.

### Objetivos, principales resultados y estrategias

22. En el nuevo programa del país, el UNICEF apoyará los esfuerzos del Gobierno y de las organizaciones no gubernamentales para llegar a los grupos desatendidos mediante una mejor focalización de los programas, la expansión de la escala de las iniciativas de efecto demostrado y el apoyo a un mayor acceso de huérfanos y niños vulnerables a los servicios sociales básicos. El objetivo del programa del país es apoyar la plena realización de los derechos de los huérfanos y niños vulnerables, independientemente de las causas que hayan motivado su orfandad o vulnerabilidad.

23. Entre los principales resultados estratégicos figuran contribuciones en los siguientes aspectos: a) el aumento de las competencias de gobernanza para la elaboración y aplicación de leyes, políticas y programas; b) la mejora de la prestación de servicios a los niños mediante una mejor asignación de los recursos, los gastos y el seguimiento; c) la disminución en 30% de la tasa de mortalidad de menores de 5 años gracias a la mejora de los servicios de salud, en especial los relativos a la atención neonatal y el tratamiento pediátrico con antirretrovirales, junto con los cuidados y el apoyo conexos; d) el aumento a 80% de la cobertura de la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo; e) el aumento del 7% al 20% de la tasa de alimentación salubre exclusiva durante los seis primeros meses de vida; f) el apoyo a los servicios de educación para que el 40% de las escuelas sean “amigas de los niños” y respalden la matriculación y retención de huérfanos y niños vulnerables; g) el aumento al 50% de niños y adolescentes de la cobertura de las actividades de transmisión de conocimientos esenciales para una vida saludable; h) el aumento al 70% de los huérfanos y niños vulnerables de la cobertura de cuidados, apoyo y protección en la comunidad y en el hogar; i) la ayuda al Departamento de Desarrollo Social para que coordine y supervise mejor los servicios para huérfanos y niños vulnerables; y j) el fortalecimiento de las estructuras gubernamentales (por ejemplo, el Equipo de Gestión Interdepartamental y el ministerio público nacional) para que se focalicen en la prevención y respuesta integradas en relación con el abuso y la violencia sexual.

24. En consonancia con el programa *Visión 2014*, la estrategia central del programa del país apoya al Gobierno para que pueda dar cumplimiento a sus obligaciones para con los huérfanos y niños vulnerables. Esta estrategia se centrará en: a) la sensibilización a favor de la prioridad de la infancia en la asignación y utilización de recursos humanos y financieros en los planos nacional, provincial y municipal, mediante la participación en asociaciones estratégicas con la sociedad civil y los institutos de investigación para la comunicación y movilización social destinadas a las autoridades, los líderes de opinión y otras personas en todos los niveles; b) la utilización estratégica de los recursos del UNICEF para movilizar recursos nacionales considerables a fin de ampliar la prestación de servicios y los sistemas de seguimiento conexos; c) la determinación de las intervenciones de efecto multiplicador que, incluso con un insumo proporcionalmente pequeño, amplíen en gran escala el acceso a los servicios sociales; y d) la determinación, por un lado, de los obstáculos que se oponen a la aplicación de las políticas y leyes relativas a la infancia y, por el otro, de las deficiencias de capacidad de los responsables que obren en detrimento de la prestación de los servicios.

25. Se hace especial hincapié en la promoción y protección de los derechos de las niñas y de las mujeres. Se prestará particular atención a la prevención y respuesta en relación con la violencia contra las niñas y las mujeres y a las actividades a favor de la supervivencia materna, con la mira de reducir así la mortalidad infantil. El fortalecimiento de las capacidades de las familias y comunidades para la supervivencia, el desarrollo y la protección de los niños sigue siendo una estrategia prioritaria.

### **Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD**

26. La duración del programa del país es de cuatro años, en armonía con el Plan de Acción del Gobierno. El programa apoya plenamente la aplicación del Marco legislativo y normativo nacional y del Plan Nacional de Acción para los huérfanos y niños vulnerables. El programa respalda la mejora del sistema de salud mediante el



mecanismo catalizador del Plan amplio para el tratamiento de la tuberculosis, el VIH y el SIDA, está en consonancia con el programa *Visión 2014* y coadyuva a la consecución de los productos y resultados del programa del país en tres de los cinco resultados del MANUD.

### **Relación del programa con las prioridades internacionales**

27. El programa del país contribuye a todas las esferas del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF. Contribuye al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio 1, 2, 4, 5 y 6, relacionados, respectivamente, con la reducción de la pobreza infantil, la terminación de la escuela primaria, la reducción de la mortalidad de menores de 5 años, la mejora de la salud materna y el VIH/SIDA. Está enteramente en consonancia con los resultados del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA y con los objetivos del programa titulado *Un mundo apropiado para los niños*, aprobado por la Asamblea General en su período extraordinario de sesiones sobre la infancia.

### **Componentes del programa**

28. La ejecución del programa en lo que respecta a las políticas y a la ampliación de las actividades con resultados demostrados se llevará a cabo a nivel de todo el país; por otra parte, las demás iniciativas y la mejora de la prestación de servicios se realizarán en las zonas de máxima necesidad que determinen conjuntamente el Gobierno y el UNICEF. Se proporcionará apoyo estratégico a las iniciativas en curso del Gobierno en favor de los niños por conducto de cuatro componentes del programa.

29. **Transformación social y movilización estratégica.** El programa promoverá una mejor asignación de recursos, gastos y seguimiento de los servicios destinados a los niños y unas políticas que mejoren la vida de los niños mediante: a) el componente de política social, que apoyará el examen del marco legislativo y normativo nacional, el análisis de los efectos sobre los niños de las políticas relacionadas con la infancia y la promoción, en los planos nacional y de distrito, de la mejora de las políticas; b) la elaboración de presupuestos para la infancia, que fortalecerá los procesos de presupuestación basada en los derechos del niño, mediante la ayuda a los departamentos para que utilicen información que justifique sus solicitudes de créditos a fin de proporcionar servicios eficaces a los niños; c) la ejecución y el seguimiento de los programas de acción para huérfanos y niños vulnerables, a fin de asegurar la integración de actividades que cuantifiquen los efectos de las intervenciones sobre la vida de los niños y la reunión y el análisis de información fiable que demuestre la eficacia y la eficiencia en función de los costos. Mediante la presentación de los principales cambios normativos a las autoridades provinciales y nacionales en los poderes ejecutivo y legislativo se reducirán los obstáculos a la prestación eficaz de servicios, especialmente en los planos provincial y local. El apoyo a las dos principales estrategias oficiales de mitigación de la pobreza abarcará, entre otras cosas, la mejora de los mecanismos de focalización del régimen de subsidios sociales y la asistencia en los aspectos sociales del Programa Ampliado de Obras Públicas; y el componente de participación de los niños, que sustentará la participación efectiva de los niños en la formulación de leyes, políticas y programas y velará por que se tengan en cuenta sus opiniones en el seguimiento de la prestación de servicios.

30. **Supervivencia y desarrollo del niño.** El programa contribuirá a reducir la mortalidad infantil y materna mediante el apoyo al grupo temático de cuestiones sociales del Gobierno por conducto de dos componentes:

a) El componente de supervivencia del niño se centrará en la mortalidad infantil mediante tres pilares: i) el primer pilar aumentará considerablemente el tratamiento precoz de niños seropositivos como mínimo al 80% de los niños abarcados para 2010 mediante el acceso a los servicios de laboratorio, el aumento del tratamiento antirretroviral y el perfeccionamiento del personal sanitario. Este pilar abarcará los servicios psicosociales para los niños infectados y sus familias; ii) el segundo pilar tiene por objeto fortalecer los servicios de atención de la salud perinatal y neonatal para reducir la tasa de mortalidad neonatal, incluso mediante el seguimiento en el hogar en la primera semana posparto; iii) el tercer pilar se centra en la prevención de la infección vertical por el VIH mediante la mejora del acceso y de la calidad de los servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo “y más”. Estos tres pilares se sustentan en los logros alcanzados merced a la estrategia de atención integrada en la comunidad de las enfermedades prevalentes de la infancia, que abarca la reducción de la infección por otras enfermedades;

b) El componente de nutrición abarca dos pilares. El primero fortalece la capacidad del Departamento de Salud para apoyar a las madres en su elección, ya sea de la alimentación exclusiva del lactante mediante fórmula o de la lactancia materna exclusiva, para reducir la transmisión del VIH. Se prestará apoyo para aplicar la nueva política de alimentación de lactantes y niños pequeños, incluida la movilización social para superar los obstáculos a la alimentación exclusiva. Se reforzará el seguimiento comunitario del desarrollo de los niños para determinar qué niños son vulnerables y proceder a su envío a otros niveles de atención y rehabilitación. El segundo pilar de la nutrición mejorará el estado nutricional de las madres, con especial hincapié en la atención de calidad. Las actividades de promoción y movilización social servirán para concienciar respecto de los riesgos de la desnutrición materna sobre el estado de salud de la madre y el avance del SIDA.

31. **Educación y desarrollo del adolescente.** Este programa apoya el grupo temático de cuestiones sociales del Gobierno para rectificar la herencia del apartheid que se opone a una participación equitativa de la infancia en el proceso de aprendizaje. El programa consta de dos componentes:

a) El componente relativo a las cuestiones sociales de inclusión y calidad utiliza el modelo de escuelas amigas de los niños “y más” para ampliar los niveles de acceso, retención, terminación de estudios y rendimiento escolar de los niños más vulnerables, especialmente en el caso de las niñas. Apoya un programa amplio de conocimientos esenciales para la prevención del VIH, programas psicosociales, participación de la comunidad en las escuelas y mejoramiento de la salud y seguridad en la escuela. El término “y más” significa que los órganos directivos de las escuelas y otras estructuras comunitarias se asegurarán de localizar a los huérfanos y niños vulnerables en la escuela y la comunidad, les proporcionarán apoyo para que asistan a la escuela y les darán acceso a los servicios esenciales. El fortalecimiento de la capacidad ayudará a mejorar la calidad de la enseñanza, reunir información eficazmente y evaluar los efectos. Se apoyará al Gobierno para que todas las escuelas dispongan de servicios de saneamiento y de otras infraestructuras. Se ampliarán los programas de alimentación escolar para incluir huertos escolares y para llegar a los niños pobres, incluso si sus escuelas no se pueden acoger a esos

programas. La iniciativa de la escuela gratuita se aplicará al quintilo inferior de las escuelas. Aprovechando la experiencia del programa anterior, se crearán oportunidades para incrementar la participación de las niñas en las escuelas y mejorar su rendimiento escolar, incluso en matemáticas, ciencias y tecnología. Se proseguirán las investigaciones sobre los efectos de los medicamentos antirretrovirales en el desarrollo de niños seropositivos para ayudar a establecer sistemas que apoyen a una creciente cohorte de niños bajo tratamiento antirretroviral;

b) El componente de desarrollo del adolescente se centra en los conocimientos esenciales para la vida social de niños y adolescentes, incluido el grupo de 10 a 14 años. En esta iniciativa, es esencial la participación de la comunidad en todos los niveles para que se transmitan a niños y adolescentes los conocimientos necesarios para tomar decisiones con conocimientos de causa que reduzcan la transmisión del VIH y la violencia sexual y mejoren sus medios de subsistencia. Los sistemas de seguimiento evaluarán los efectos sobre el comportamiento saludable. Nuevas investigaciones pueden demostrar si la circuncisión masculina es un método eficaz de prevención del VIH.

**32. Protección de huérfanos y niños vulnerables.** Este programa tiene por objeto resolver el problema de que muchos niños no reciben la atención y el apoyo necesarios para superar la vulnerabilidad causada por la pobreza, la orfandad, el abuso y la explotación sexual. El programa consta de dos componentes:

a) El componente de protección social para huérfanos y niños vulnerables apoya el grupo temático de cuestiones sociales del Gobierno por conducto del Plan Nacional de Acción para Huérfanos y Niños Vulnerables. Este proyecto tiene dos pilares: i) la asistencia técnica fortalecerá la capacidad del Gobierno y de la sociedad civil para establecer servicios de calidad destinados a huérfanos y niños vulnerables y efectuar su seguimiento. Abarcará la elaboración y difusión de directrices sobre huérfanos y niños vulnerables y la capacitación conexas. Se hará especial hincapié en la elaboración de bases de datos para hacer un seguimiento de los servicios y de los niños vulnerables en los planos nacional y local. Los datos servirán para mejorar la prestación y focalización de los servicios; y ii) se creará capacidad para establecer foros de atención infantil que apoyen el acceso de huérfanos y niños vulnerables a servicios esenciales. Un foro de atención infantil es un grupo de personas (entre ellas un trabajador social y miembros de la comunidad) que localizan a niños vulnerables y les ayudan a acceder a ciertos servicios, incluidos subsidios sociales, certificados de nacimiento y servicios de atención de la salud, organizan los cuidados en el hogar para familiares enfermos y hacen un seguimiento del bienestar del niño. El foro puede establecerse en una escuela, un centro de desarrollo del niño en la primera infancia, una municipalidad, etc. Se prestará apoyo técnico para mejorar la recopilación y utilización de datos por parte de los foros de atención infantil y racionalizar la coordinación provincial y nacional de los datos generados por los foros. Los foros de atención infantil estarán vinculados con la iniciativa de las escuelas amigas de los niños “y más” para sincronizar ambos servicios;

b) El componente de protección de mujeres y niños contra la violencia, que apoya al grupo temático de justicia, prevención del delito y seguridad del Gobierno, consta de cinco pilares: i) el pilar de prevención de la violencia contra los niños y las mujeres, centrado en las asociaciones comunitarias, con especial hincapié en los hombres, los dirigentes tradicionales y las organizaciones comunitarias y religiosas,

incorpora intervenciones del programa de educación y desarrollo del adolescente. Se prestará especial atención al apoyo a la campaña de 365 días contra la violencia, que incluye un importante componente de comunicación; ii) el pilar de intervención temprana incorpora el apoyo a las familias, incluida la creación de capacidad en padres y otros responsables del cuidado de los niños, la ampliación de las respuestas vecinales para la pronta localización de huérfanos y niños vulnerables y su envío a los servicios pertinentes; iii) el pilar de respuesta reglamentaria incluye la ampliación del modelo Thuthuzela de servicios psicosociales, jurídicos y médicos integrados para mujeres y niños víctimas de abusos sexuales; iv) el pilar de cuidados posteriores y reintegración apoya la aplicación de la estrategia nacional contra las violaciones mediante la creación de capacidad, la sensibilización y la promoción del tratamiento y la rehabilitación de jóvenes autores de delitos sexuales y la reintegración de niños sin nadie que los cuide; y v) el pilar de cuestiones multisectoriales abarca la asistencia técnica en legislación, comunicación de programas, seguimiento y evaluación y elaboración de normas nacionales para propiciar el apoyo y los cuidados psicosociales a los niños, incluido el grupo de 0 a 5 años de edad.

33. Los costos de **planificación, seguimiento y evaluación de programas** abarcan los gastos del personal y de las actividades encaminados a lograr una coordinación eficaz de los programas. También abarcan las necesidades de reunión de los datos para mejorar la programación basada en resultados.

34. Los costos de **comunicación y relaciones externas** abarcan los gastos de captación de fondos del sector privado, las relaciones con los medios de difusión social y la publicidad sobre los problemas de la infancia en Sudáfrica.

35. Los **costos intersectoriales** abarcarán la gestión y el apoyo del programa global del país, incluidos gastos operacionales como los gastos de personal, logística, administración y finanzas.

### **Principales asociados**

36. La Oficina de los Derechos del Niño de la Presidencia es el asociado principal en la planificación, coordinación y seguimiento del programa del país. Algunos componentes del programa se ejecutarán juntamente con los departamentos gubernamentales competentes, entre ellos los de salud, educación, desarrollo social y justicia, y con el Departamento de Administraciones Provinciales y Locales. La asociación con las estructuras gubernamentales provinciales, especialmente con las oficinas provinciales de los derechos del niño y los alcaldes de distrito, servirá de base para realizar actividades comunitarias. Las actividades intersectoriales, como el desarrollo del niño en la primera infancia y la prevención de la violencia contra niños y mujeres, se realizarán en colaboración con algunas estructuras gubernamentales, especialmente con el Equipo de Gestión Interdepartamental y el Comité Interdepartamental sobre el Desarrollo del Niño en la Primera Infancia. El UNICEF colaborará estrechamente con los comités parlamentarios competentes en la elaboración de leyes relativas a los derechos del niño. El diálogo con los donantes bilaterales y multilaterales constituye también una actividad fundamental.

37. Bajo la dirección del Gobierno en los planos nacional, provincial, municipal y de distrito, las asociaciones mejorarán la prestación de servicios a los niños. Entre esas asociaciones figuran las siguientes: el Comité Nacional de Acción para los Niños Afectados por el VIH/SIDA y sus delegaciones en los planos provincial y de distrito (en esas delegaciones están representados todos los sectores de la sociedad

civil y del Gobierno); otros organismos de las Naciones Unidas en el ámbito del MANUD, en particular la Organización Mundial de la Salud (cuidados y tratamiento pediátricos y prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo); el PNUD (cuestiones de gobernanza y presupuesto); la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la OIT, el PNUD y el Programa Mundial de Alimentos (apoyo a los medios de subsistencia); el ONUSIDA (el principio de los “Tres unos” y el acceso universal); y el UNFPA y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (prevención del VIH). Entre otras asociaciones cabe mencionar a las organizaciones comunitarias, religiosas y no gubernamentales que colaborarán para ampliar y mantener las actividades comunitarias para hacer frente a los efectos del VIH/SIDA sobre los niños, las asociaciones de personas que viven con el VIH/SIDA, las organizaciones juveniles, las autoridades tribales, los consorcios de organizaciones de la sociedad civil y las instituciones académicas y de investigación.

38. Entre las iniciativas regionales en las que interviene el Gobierno cabe mencionar la Nueva Alianza para el Desarrollo de África y la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo.

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

39. Entre los principales indicadores que se utilizarán para evaluar progresos y seguir resultados figurarán: la tasa de mortalidad de menores de 5 años; el porcentaje de huérfanos y niños vulnerables que reciben cuidados, apoyo y protección en el hogar; el porcentaje de niños y adolescentes con conocimientos esenciales para la vida social; el porcentaje de escuelas amigas de los niños; y el porcentaje de gestantes seropositivas que reciben tratamiento antirretroviral. Por conducto del plan de seguimiento y evaluación del MANUD y del plan integrado de seguimiento y evaluación del programa del país se asegurará la ejecución coordinada y estratégica de las actividades de seguimiento y evaluación. Se supervisarán los progresos alcanzados en la consecución de resultados estratégicos, a nivel de productos y resultados, mediante el seguimiento de los indicadores determinados en los marcos lógicos programáticos, y se llevarán a cabo evaluaciones de conformidad con las normas convenidas en el plano internacional. Se realizarán exámenes anuales de los programas y un examen a mitad del período de todo el MANUD, especialmente del programa del UNICEF para el país. Entre los participantes en esos exámenes figurarán los principales departamentos gubernamentales y los organismos de las Naciones Unidas.

40. El UNICEF apoyará la elaboración de un sistema nacional integrado de gestión de la información que sirva de base para el oportuno seguimiento de los indicadores claves de la situación de los niños y de los huérfanos y niños vulnerables. En los mecanismos de seguimiento comunitarios participará una amplia diversidad de partes interesadas, para evaluar los efectos del programa en los hogares y aumentar su nivel de eficacia, participación y sostenibilidad.

41. La oficina del UNICEF en el país hará el seguimiento de la ejecución del programa mediante reuniones del equipo nacional de gestión y del grupo de estrategia del programa. Se aumentará la plantilla del programa para que refleje la mayor importancia atribuida a la colaboración de alto nivel con los funcionarios y sistemas gubernamentales, y cuatro funcionarios serán destacados a las provincias para mejorar la creación de capacidad descentralizada y el seguimiento del programa.