



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
24 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 del país**

Zimbabwe

Resumen

Se presenta a la Junta Ejecutiva el proyecto de documento del programa de Zimbabwe para que lo examine y formule observaciones. Se pide a la Junta que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 11.115.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y 80 millones de dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período 2007-2011.

* E/ICEF/2006/18.

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



Datos estadísticos básicos†

(Correspondientes a 2004 a menos que se indique otro año)

Población infantil (en millones, menores de 18 años)	6,3
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por cada 1.000 nacidos vivos) . .	129
Niños con peso inferior al normal (porcentaje, casos moderados y graves, 2003)	17
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 2002)	695
Tasa de matrícula en la enseñanza primaria (porcentaje de niños/niñas, 2003/2004).	79/80
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al 5º grado (porcentaje, 2002/2003)	70
Uso de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2002)	83
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje, a fines de 2003)	20,1
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años)	26
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	^a
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria/tos ferina/tétanos (porcentaje)	85
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	80

† En el sitio www.unicef.org figuran datos complementarios sobre los niños y las mujeres de este país.

^a La cifra no supera los 825 dólares.

La situación de los niños y las mujeres

1. Desde finales del decenio de 1990, la economía de Zimbabwe no ha registrado resultados satisfactorios. Las tasas negativas de crecimiento económico provocaron una caída del 30% del producto interno bruto entre 2000 y 2005. Los factores que contribuyeron a esa caída fueron, entre otros, las sequías periódicas, la inflación, la escasez de divisas, la poca confianza de los inversores, las limitaciones normativas, la limitada financiación proporcionada por los donantes y el VIH/SIDA. A causa de la inflación del 782% registrada en febrero de 2006 y la disminución del valor real de las inversiones sociales del sector público, el 63% de la población que se encuentra por debajo del umbral de pobreza tiene una capacidad extremadamente limitada para enfrentar la crisis (Estudio de evaluación de la pobreza, 2003). Por ello, es probable que Zimbabwe no pueda alcanzar la mayoría de los objetivos de desarrollo del Milenio. Por ejemplo, entre 1992 y 2002 la esperanza de vida al nacer de las mujeres se redujo de 62 a 46 años (Oficina Central de Estadística, Censo de 2002). Entre 1994 y 1999, las tasas de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años aumentaron de 52,8 a 65 por cada 1.000 nacidos vivos, y de 77,1 a 102,1 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente. La tasa de mortalidad materna aumentó de 283 por cada 100.000 nacidos vivos en 1984 a 695 por cada 100.000 nacidos vivos en el período 1995-1999 (Encuesta demográfica y de salud, 1999). Si bien no hay información publicada recientemente, es probable que esos indicadores hayan empeorado.

2. En los últimos seis años, el estado nutricional de los niños no ha variado y el porcentaje de retraso en el crecimiento se ha mantenido en alrededor del 27%. Los casos de peso inferior al normal aumentaron del 14% de los niños en 1999 (Encuesta demográfica y de salud, 1999) al 17% en 2003 (Encuesta nacional de

nutrición, 2003). Los porcentajes de malnutrición disminuyeron levemente en 2004, pero volvieron a aumentar en 2005. En diciembre de 2005, el Sistema de vigilancia in situ de la situación alimentaria y nutricional en Zimbabwe estableció que, en los 25 sitios que son objeto de seguimiento, el 3,4% de los niños padecía de emaciación y que en el sitio donde la situación era más grave el porcentaje alcanzaba el 7,3%. Como promedio, el 17% de los niños registraba un peso inferior al normal, pero el porcentaje llegaba al 26% en uno de los sitios. El bajo peso al nacer, la carencia de vitamina A y la anemia por carencia de hierro siguen siendo graves problemas de salud pública; además, la eliminación de la carencia de yodo mediante la yodación universal de la sal debe ser objeto de un seguimiento continuo.

3. Las causas inmediatas del aumento de la morbilidad y mortalidad son las enfermedades prevenibles y la malnutrición; las causas subyacentes que repercuten negativamente en la capacidad para cuidar a los niños y en la productividad económica son el VIH/SIDA, la inseguridad alimentaria y el deterioro de los servicios sociales. Zimbabwe, que antiguamente era un país exportador neto de alimentos, ha recibido ayuda alimentaria desde 2002 debido al efecto combinado de años consecutivos de sequía, la epidemia del VIH/SIDA, el empeoramiento de la situación económica, limitaciones normativas y la crisis del sector agrícola. En el período de cosecha de 2005-2006 había un promedio de 2,9 millones de personas aquejadas por la inseguridad alimentaria, incluida la población itinerante durante la Operación Murambatsvina de las cuales entre el 60% y el 70% eran niños y mujeres (Comité de Evaluación de la Vulnerabilidad, 2005).

4. Los sistemas de salud y educación, socavados por el deterioro de la infraestructura, la disminución del gasto público y la gran reducción de los recursos humanos, se caracterizan actualmente por la escasez de suministros esenciales, el reducido acceso de los pobres, la baja motivación del personal y el debilitamiento de la capacidad de planificación y gestión. En el sistema sanitario, el éxodo intelectual y el SIDA han provocado la mayor escasez de recursos humanos de la historia del país y la tasa de vacantes se sitúa en el 50% para el personal médico y el 32% para el personal de enfermería. Los pacientes de SIDA ocupan alrededor del 70% de las camas de los hospitales, con lo cual la presión sobre los servicios de salud es enorme, lo que a su vez dificulta que el Gobierno pueda mantener los servicios esenciales. La inmunización con tres dosis de la vacuna combinada contra la difteria, la tos ferina y el tétanos se redujo del 80% en 1999 al 58% en 2003, pero volvió a aumentar al 85% en 2005 gracias a los esfuerzos del Ministerio de Salud y Bienestar Infantil con el apoyo del UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los donantes. Las epidemias recurrentes de cólera en algunos distritos revelan un deterioro de la higiene y del suministro y la calidad del agua y el saneamiento. Aproximadamente la tercera parte de las instalaciones de abastecimiento de agua de las zonas rurales no están funcionando debido a un mantenimiento inadecuado.

5. La disminución de la seroprevalencia del VIH en los adultos, que pasó del 24,6% en 2003 al 20,1% en 2005, se atribuye al efecto combinado de la reducción de la tasa de nuevas infecciones y la tasa de mortalidad. No obstante, se estimaba que en 2005 había 1.610.000 adultos que vivían con el VIH/SIDA (un adulto de cada cinco), 160.000 nuevas infecciones por año y 3.200 fallecimientos por semana a consecuencia del SIDA. Las mujeres constituyen el 56% de la población de 15 a 49 años de edad que vive con el VIH/SIDA. La desigualdad de las relaciones entre los géneros propicia la enfermedad, especialmente a través de la

transmisión entre las generaciones. Más del 40% de las muchachas de 12 a 19 años de edad mantienen relaciones sexuales con hombres que son 5 a 10 años mayores que ellas, y el 12% de esas muchachas dicen que su última relación sexual fue forzada (Estudio sobre los huérfanos y los niños vulnerables, 2004-2005). Para detener la epidemia es preciso encarar con firmeza algunos problemas, como la situación social y económica inferior de las mujeres, las prácticas socioculturales y las normas negativas en materia de género, y la falta de un debate abierto sobre las relaciones sexuales, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. El acceso al tratamiento y los cuidados es insuficiente. En 2005, de las 364.000 personas que necesitaban tratamiento con antirretrovirales, sólo lo recibieron 23.000 personas (6%); el 7% de ellas eran menores de 14 años. En 2004, sólo el 7% de las embarazadas seropositivas recibieron profilaxis antirretroviral (Ministerio de Salud y Bienestar Social, 2005).

6. Sobre la base de estudios recientes, el UNICEF estima que en 2005 el 25% de los niños eran huérfanos (aproximadamente 1,6 millones), y que otros 200.000 niños perdieron a uno o ambos padres a causa del VIH/SIDA. En el Censo de 2002 se estableció que había 50.000 hogares encabezados por menores de 18 años. Los niños huérfanos tienen menos probabilidades de acceder a los servicios de atención de la salud, asistir a la escuela y obtener artículos básicos (ropa, mantas y zapatos) y más probabilidades de tener problemas psicológicos y ser obligados a mantener relaciones sexuales forzadas en la adolescencia; además, esos factores aumentan sus probabilidades de contraer el VIH (Estudio sobre los huérfanos y niños vulnerables, 2004-2005). En respuesta a esa crisis, especialmente en lo que respecta a la asistencia a la escuela, el Módulo de Asistencia para la Educación Básica sufragó los derechos de matrícula de un total de 969.962 niños. La mayoría de los beneficiarios cursaban la educación primaria, conforme a la política del Gobierno de lograr la educación primaria universal.

7. Si bien las tasas de escolarización en la escuela primaria eran superiores al 90% en 2004 y demostraban que había paridad entre los géneros (Ministerio de Educación, Deportes y Cultura, 2004), las tasas de asistencia escolar y finalización de los estudios han ido disminuyendo. El creciente costo de la enseñanza a que deben hacer frente las comunidades podría agravar esa tendencia. En 1999, el 84% de los niños de 6 a 12 años de edad que vivían en las zonas rurales iban a la escuela; en 2004, el porcentaje fue solamente del 77% (Encuesta demográfica y de salud, 1999, y Estudio sobre los huérfanos y niños vulnerables, 2004-2005). La tasa de finalización de los estudios ha caído en forma constante desde finales del decenio de 1990 y en 2004 era del 68%. Debido al aumento de los costos y una inflación elevada, las asignaciones para adquirir material didáctico y de aprendizaje siguieron siendo bajas en términos reales, lo que ha repercutido negativamente en algunos de los indicadores de calidad. En 2004, por ejemplo, la tasa de aprobación del séptimo grado escolar fue del 67%, un porcentaje moderado, y la proporción entre el número de manuales y el de alumnos era baja y se situaba entre 1:6 y 1:10 para todas las materias (Ministerio de Educación, Deportes y Cultura, 2004).

Principales resultados y experiencia adquirida en el programa de cooperación anterior, 2005-2006

Principales resultados

8. Las respuestas eficaces del UNICEF y sus asociados, a las emergencias graves, entre ellas la Operación Murambatsvina, y a la pobreza crónica creciente, han dado por resultado un aumento de los fondos de los donantes para el programa ampliado de inmunización, el paludismo, la nutrición, los huérfanos y niños vulnerables y el agua y el saneamiento. Esos recursos financiaron el logro de importantes resultados en materia de salud, entre ellos la modernización de los sistemas de la cadena de refrigeración y el aumento del número de personas vacunadas. Se ampliaron las intervenciones en relación con el paludismo: se incrementó el uso de mosquiteros tratados con insecticida de menos del 20% a más del 50% en los distritos donde la enfermedad es altamente endémica. La distribución de suplementos de vitamina A abarcó al 82% de la población y se vacunó a 1,3 millones de niños menores de 5 años durante las jornadas nacionales de salud infantil. Gracias a acuerdos innovadores en materia de adquisiciones ha mejorado la disponibilidad de fármacos antirretrovirales y antituberculosos. La respuesta humanitaria del componente de abastecimiento de agua y saneamiento del programa alcanzó a 220.000 personas.

9. El programa del país contribuyó a comprender mejor la situación de los niños y las mujeres mediante la generación de nuevos conocimientos. Esta labor incluyó el apoyo al estudio sobre los huérfanos y niños vulnerables de 2004-2005; el inventario y los atlas nacionales sobre instalaciones e intervenciones en materia de agua y saneamiento; la elaboración de mapas para los programas de nutrición y atención a los huérfanos y niños vulnerables; la incorporación de las cuestiones relacionadas con el VIH y los huérfanos y niños vulnerables en la evaluación de la vulnerabilidad rural en 2005; y el fortalecimiento y la ampliación del Sistema de vigilancia in situ de la situación alimentaria y nutricional en Zimbabwe. El programa también contribuyó al análisis estadístico de los datos provenientes de varias fuentes sobre educación, nutrición y huérfanos y niños vulnerables. Se utilizó el programa *DevInfo* para elaborar la Base de datos estadísticos de Zimbabwe (ZIMDAT) con el fin de seguir de cerca los objetivos de desarrollo del Milenio.

10. El UNICEF apoyó la elaboración de políticas nacionales y sectoriales, entre ellas el nuevo Marco estratégico nacional de lucha contra el VIH/SIDA 2006-2011, el Plan de Acción nacional en favor de los huérfanos y niños vulnerables, la Estrategia de cambio conductual y el Plan estratégico nacional en material de tratamiento. Además, se elaboraron una política nacional de educación básica y una estrategia centrada en el género, y se examinaron los programas de protección social a modo de preparación de la estrategia nacional de lucha contra la pobreza.

11. El programa colaboró con el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones comunitarias para ampliar la asistencia comunitaria a los huérfanos y niños vulnerables. A finales de 2005, el Vicepresidente lanzó el Plan de Acción nacional en favor de los huérfanos y niños vulnerables. El UNICEF prestó apoyo técnico a la nueva secretaría nacional del Plan de Acción nacional en favor de los huérfanos y niños vulnerables a fin de determinar los costos del Plan y elaborar un sistema nacional de seguimiento y evaluación coordinado por el Consejo Nacional contra el SIDA. Se estableció un programa de apoyo multianual con

múltiples donantes para permitir la distribución eficiente y económica de los recursos financieros entre los niños, las familias y las comunidades necesitadas.

Experiencia adquirida

12. La colaboración con las autoridades locales, las instituciones gubernamentales, los donantes y otros colaboradores para el desarrollo permitió que el programa atendiera a la población vulnerable en el marco de las actividades de asistencia humanitaria. La planificación y la dirección técnica adecuadas del programa, que tomaron en cuenta el papel fundamental de los colaboradores para el desarrollo y el respeto, la promoción, la protección y el cumplimiento de los derechos, permitieron crear un entorno propicio para entablar un diálogo sostenido sobre políticas y adaptar medidas en consonancia con la evolución de la situación.

13. En la elaboración del Plan de Acción nacional en favor de los huérfanos y niños vulnerables se siguió un proceso de apreciación, análisis y acción (metodología triple A) que contó con una facilitación adecuada y en el que participaron los responsables y los niños; el programa multisectorial conjunto subsiguiente de apoyo a los huérfanos y niños vulnerables será esencial para ampliar el alcance de los programas. Los nuevos conocimientos generados gracias a la metodología triple A se utilizaron rápidamente para planificar intervenciones y movilizar recursos humanos, financieros e institucionales. La puesta en práctica de un sistema transparente de seguimiento y evaluación y la creación de alianzas más amplias dieron como resultado un aumento de la participación, lo que a su vez contribuyó a beneficiar a un mayor número de niños.

Programa para el país, 2007-2011

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos*</i>	<i>Total</i>
Educación básica e igualdad entre los géneros	1 375 000	8 600 000	9 975 000
Supervivencia y desarrollo en la primera infancia	1 280 000	12 400 000	13 680 000
Agua, saneamiento e higiene	570 000	6 655 000	7 225 000
VIH/SIDA y desarrollo de los jóvenes	1 650 000	7 605 000	9 255 000
Protección del niño	950 000	34 980 000	35 930 000
Planificación estratégica, políticas sociales y comunicación	2 291 093	5 990 000	8 281 093
Costos intersectoriales	2 998 907	3 770 000	6 768 907
Total	11 115 000	80 000 000	91 115 000

* De ser necesario, se podrían movilizar más fondos para respuestas humanitarias.

Proceso preparatorio

14. Las principales prioridades nacionales se pusieron de relieve en el informe de 2005 sobre la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio, que sentó las bases para el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) de Zimbabwe. En el Marco, que fue elaborado bajo la orientación de un equipo de tareas presidido conjuntamente por el Coordinador Residente de las Naciones Unidas y la Oficina del Presidente y el Gabinete de Zimbabwe, participaron seis grupos temáticos compuestos por representantes del Gobierno, los organismos de las Naciones Unidas y la sociedad civil. En junio de 2006 se celebró una reunión estratégica conjunta entre el Gobierno y las Naciones Unidas para aprobar el Marco.

15. En una reunión estratégica interna del UNICEF celebrada a finales de 2005 se reafirmó la necesidad de priorizar las actividades, crear sinergias y crear alianzas. Durante la determinación de las esferas de intervención prioritarias se tomaron ampliamente en cuenta los debates y las conclusiones de los exámenes anuales y de mitad de período y los exámenes conjuntos de los programas, incluida la actualización del análisis de la situación de las mujeres y los niños y las conclusiones del estudio sobre los huérfanos y niños vulnerables y el análisis de vulnerabilidad correspondiente al período 2004-2005, que contó con la participación de los jóvenes. El documento del programa para el país fue elaborado en consulta con el Gobierno, los organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil y los donantes, y el proceso incluyó un examen de las evaluaciones ambientales del programa. En una reunión interministerial gubernamental, celebrada el 20 de junio de 2006, en que se examinó el proyecto de documentación del programa del país, se afirmó que éste reflejaba en términos generales la postura y las necesidades prioritarias del Gobierno, y las observaciones presentadas el 19 de julio de 2006 se incorporaron en el presente documento final.

Objetivos, principales resultados y estrategias

16. En consonancia con el MANUD de Zimbabwe, el objetivo general del programa para el país es promover el derecho de todos los niños de Zimbabwe al acceso equitativo a servicios de buena calidad, en particular en materia de salud; agua, saneamiento e higiene; educación básica, y protección. Los temas centrales del programa para el país son los huérfanos y niños vulnerables y el VIH/SIDA; para ello, la labor se ha concentrado en la reducción de la vulnerabilidad, la promoción de la igualdad entre los géneros, la prevención del VIH, y la supervivencia, la protección, los cuidados, el tratamiento y el apoyo de las personas que viven con el VIH/SIDA.

17. En **materia de educación**, el programa contribuirá al logro de los siguientes resultados: a) aumentar en un 10% las tasas netas de asistencia en la enseñanza primaria y secundaria; b) aumentar en un 10% las tasas de finalización de los estudios en la enseñanza primaria y secundaria; c) incorporar en la educación primaria la enseñanza de aptitudes útiles para la vida cotidiana y la supervivencia; y d) mejorar la calidad y pertinencia de la enseñanza primaria y secundaria, de manera que se produzca un aumento del 25% en la tasa de aprobación del séptimo grado.

18. En cuanto a la **supervivencia del niño**, el programa contribuirá al logro de los siguientes resultados: a) ampliar y mantener al 90% de la población a nivel nacional y, como mínimo, al 80% en todos los distritos, la vacunación periódica con

antígenos; b) aumentar del 46% al 80% la distribución habitual de suplementos de vitamina A; c) mantener las actividades de erradicación de la polio; y eliminar el tétanos neonatal y materno; d) aumentar del 50% al 80% el uso de mosquiteros tratados con insecticida por los niños menores de 5 años y las embarazadas en los 17 distritos en que el paludismo es endémico; e) reducir del 17% al 13% el porcentaje de niños menores de 5 años con peso inferior al normal; f) controlar las carencias de vitamina A y de hierro, y seguir eliminando los trastornos por carencia de yodo; y g) lograr que al menos el 50% de los recién nacidos, cuyo nacimiento haya tenido lugar en el hogar, reciban cuidados esenciales en los distritos de intervención, de las zonas rurales.

19. En materia de **abastecimiento de agua, saneamiento e higiene**, el programa contribuirá al logro de los siguientes resultados: aumentar en un 20% el acceso a fuentes mejoradas de agua y en un 10% el acceso al saneamiento en los distritos de intervención de las zonas rurales.

20. En materia de **protección del niño**, el programa contribuirá al logro de los siguientes resultados: a) aumentar la proporción de niños que disfrutaban de protección contra la violencia, la explotación y el abuso; b) lograr que al menos el 25% de los huérfanos y niños vulnerables necesitados obtengan apoyo esencial gratuito; y c) aumentar por lo menos en un 25% la inscripción en el registro de nacimientos de los niños menores de 4 años.

21. En cuanto al **VIH/SIDA**, el programa contribuirá al logro de los siguientes resultados: a) reducir a menos del 10% la prevalencia del VIH entre los jóvenes (15 a 24 años de edad); b) aumentar al 25% la atención domiciliaria y la atención psicológica; y c) asegurar la prestación de servicios integrales para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo al 90%, como mínimo, de las mujeres embarazadas seropositivas que reciben atención prenatal, en siete distritos de intervención de las zonas rurales.

22. En **materia de planificación estratégica, política social y comunicación**, el programa contribuirá a alcanzar los siguientes resultados: a) reforzar la información y los conocimientos nacionales sobre la situación de los niños y las mujeres; b) llevar adelante un buen seguimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio; c) elaborar y ejecutar la Estrategia de desarrollo económico de Zimbabwe para 2007-2011, que da respuesta a los problemas fundamentales que se plantean en relación con los niños, las mujeres y la igualdad entre los géneros; d) crear capacidad para incorporar los derechos humanos y las cuestiones de género en el desarrollo; y e) promover de manera sostenida la realización de los derechos del niño.

23. El programa recurrirá a varias estrategias: a) el desarrollo de la capacidad de los responsables a todos los niveles para respetar, promover, proteger y realizar los derechos de los niños y el fomento de la capacidad de los titulares de derechos, especialmente los niños, los jóvenes y las mujeres, para aumentar su participación y el reconocimiento de sus derechos; b) el uso de análisis de vulnerabilidad para identificar los distritos donde es preciso concentrar recursos; c) la promoción basada en pruebas para elaborar y aplicar políticas y estrategias nacionales y sectoriales centradas en los niños y reformas jurídicas e institucionales que garanticen la realización de los derechos del niño y su seguimiento; d) el apoyo a la prestación de servicios de inmunización y educación a escala nacional; y e) la incorporación en la actividad general de la preparación y la respuesta ante situaciones de emergencia.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD de Zimbabwe

24. Las tres prioridades nacionales —la lucha contra el VIH/SIDA, la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, y la reducción de la pobreza— figuran en los informes relativos a los objetivos de desarrollo del Milenio (2004 y 2005) y se han incluido en las esferas de resultados del MANUD de Zimbabwe. El programa del país se ha preparado de modo tal que contribuya a cinco de los seis resultados del Marco: a) reducir la propagación de la infección por el VIH, mejorar la calidad de vida de las personas infectadas y mitigar los efectos del VIH/SIDA; b) mejorar el acceso a servicios sociales básicos equitativos y de calidad; c) incorporar la perspectiva de género en la actividad general e institucionalizarla en todos los sectores de desarrollo; d) mejorar la capacidad nacional y aumentar la adhesión nacional a los procesos de desarrollo a fin de alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio para 2015; y e) fortalecer los mecanismos de fomento del Estado de derecho, el diálogo, la participación en el proceso de toma de decisiones y la promoción de los derechos humanos.

Relación entre el programa y las prioridades internacionales

25. El MANUD de Zimbabwe y el programa del país tienen por objeto dar ímpetu a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio y el plan de acción de “Un mundo apropiado para los niños”, prestando especial atención y apoyo a los niños huérfanos y otros niños vulnerables y a la lucha contra el VIH/SIDA. Además, el programa se basa en la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño. En el programa se abordan las cinco prioridades establecidas en el plan estratégico de mediano plazo del UNICEF para 2006-2009 y en el programa de liderazgo regional del UNICEF.

Componentes del programa

26. **Los principales resultados del programa de enseñanza básica e igualdad entre los géneros** se lograrán haciendo hincapié en la educación de los niños huérfanos y otros niños vulnerables, en particular las niñas, en el marco de una nueva política de educación básica. La mejora de la calidad y pertinencia de la enseñanza primaria y secundaria, el fortalecimiento de los sistemas nacionales de gestión de la información educativa, y la vigilancia de los resultados del aprendizaje contribuirán a lograr unas mayores tasas de matrícula y de terminación de los estudios. La revisión y actualización de los programas de estudios básicos se complementarán mejorando el acceso al material didáctico y la eficacia de los profesores, en particular mediante una enseñanza y una preparación para la vida cotidiana que tengan en cuenta las cuestiones de género y el asesoramiento psicosocial. El programa prestará asistencia a las iniciativas escolares, comunitarias y de las instituciones orientadas a aumentar la capacidad para la enseñanza y atención en la primera infancia.

27. La incorporación en la enseñanza primaria y secundaria de la preparación para la vida y el desarrollo de las aptitudes para la supervivencia se logrará mediante la inclusión de la nueva estrategia para el VIH y el SIDA en el programa de enseñanza y aptitudes para la vida. A fin de preservar los recursos humanos en la enseñanza, se

movilizará a los maestros para que accedan a servicios adecuados de prevención y atención del VIH/SIDA, especialmente a las terapias antirretrovirales.

28. Se forjarán vínculos entre la enseñanza de las niñas; la protección de la infancia; el agua, el saneamiento y la higiene; la prevención del VIH; la participación de los jóvenes, y la alimentación escolar. Los principales asociados responsables de la coordinación serán el Ministerio de Educación, Deportes y Cultura, el Ministerio de Enseñanza Técnica y Superior y el Consejo Nacional contra el SIDA, que contarán con el apoyo de una red de organizaciones no gubernamentales.

29. Utilizando el amplio marco de asociación, se incorporará una perspectiva de género mediante la aplicación de la estrategia de enseñanza de las niñas, que incluirá el suministro de datos desglosados por género, la promoción de una socialización positiva que tenga en cuenta las cuestiones de género desde los primeros años de la infancia, la garantía de la seguridad de las niñas que asisten a la escuela, y la prevención de la violencia basada en el género y la explotación sexual y económica, y la respuesta ante esas situaciones. La promoción de la enseñanza gratuita a los niños huérfanos y otros niños vulnerables y el apoyo por parte del sector privado y la comunidad internacional complementarán las actividades relativas a los costos directos y de oportunidad de la escolarización llevadas a cabo por los padres, la comunidad y el Gobierno. La participación de los jóvenes en la prevención del VIH y la educación de las niñas se incorporará por medio de los clubes escolares.

30. Los principales resultados del programa para la **supervivencia y el desarrollo de los niños pequeños** se lograrán mediante la ampliación de las intervenciones de gran alcance contra las enfermedades infantiles que se pueden prevenir, la desnutrición y los problemas de salud materna. En el marco de la gestión integrada de las enfermedades del recién nacido y el niño, las iniciativas para lograr la regresión de la malaria y de la Alianza para la Supervivencia del Niño, el programa prestará apoyo para aumentar el alcance de la inmunización con los antígenos más comunes, para la administración de suplementos de vitamina A, las intervenciones dirigidas a recién nacidos y la prevención y la lucha contra el paludismo y otras enfermedades infantiles. Los aportes incluirán la adquisición y distribución de vacunas, suministros, combustible, agua embotellada, transporte para las actividades de extensión y medicamentos esenciales para apoyar el tratamiento en el hogar de las enfermedades infantiles y la capacitación de los trabajadores sanitarios de hospitales y servicios comunitarios de salud.

31. A fin de contribuir a la reducción de la mortalidad materna y mejorar la salud materna, el programa complementará la labor del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para prestar servicios de atención obstétrica de emergencia, centrándose en los planes comunitarios para la remisión de casos, y la prevención y el tratamiento del paludismo y la desnutrición durante el embarazo. Se prestará asistencia a las iniciativas de atención al recién nacido en los establecimientos de salud y comunidades.

32. El programa contribuirá a la iniciativa de promoción del acceso universal movilizando esfuerzos para aumentar la capacidad y la cobertura de los servicios de pruebas de detección y apoyo psicológico de acceso voluntario y confidencial, de prevención de la transmisión del VIH de madres a hijos y de atención y tratamiento

pediátrico del SIDA. El programa trabajará con los principales interesados, incluidas las organizaciones de la sociedad civil, en diversos ámbitos: la promoción de un acceso más equitativo al tratamiento contra el SIDA, en particular las terapias antirretrovirales para niños y mujeres; la adquisición de suministros y medicamentos esenciales, en particular los antirretrovirales; la capacitación de los trabajadores sanitarios; y la prestación de apoyo técnico para controlar de manera eficaz los fondos mundiales, y acceder a éstos.

33. La mejora de la nutrición se centrará en los niños huérfanos y otros niños vulnerables, el desarrollo de la capacidad de la comunidad y la integración de la nutrición en la estrategia general para los programas de prevención, atención y apoyo en relación con el VIH/SIDA, y los servicios comunitarios de nutrición. La integración de la gestión integrada de las enfermedades del recién nacido y el niño, la prevención de la transmisión del VIH de madres a hijos, la prueba de detección y el apoyo psicológico voluntarios y el tratamiento antirretroviral a nivel comunitario incluirá la alimentación de los lactantes y niños pequeños. El programa apoyará la formulación de una política nacional de nutrición; un sistema nacional de vigilancia de la nutrición; la eliminación de las deficiencias de yodo, vitamina A y hierro; la alimentación terapéutica de niños muy desnutridos; y, en alianza con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), seguirá prestando apoyo técnico a los programas de alimentación.

34. Los responsables de la coordinación del programa son el Ministerio de Salud y Bienestar Infantil, el Consejo Nacional contra el SIDA, el Consejo de Alimentación y Nutrición y los consejos de desarrollo rural.

35. Los principales resultados **del programa relativo al agua, el saneamiento y la higiene** se lograrán en el marco de la política nacional en materia de agua y saneamiento mediante el fortalecimiento de la coordinación del Gobierno, el desarrollo de la capacidad para la educación participatoria en materia de salud, higiene y saneamiento en el seno de la comunidad y las escuelas, y la gestión de los sistemas de abastecimiento de agua y de eliminación de desechos en las zonas rurales y periurbanas. Las actividades estarán centradas en comunidades y hogares gravemente afectados por el VIH/SIDA. A fin de mejorar el entorno escolar de las niñas, el programa prestará apoyo a la rehabilitación de los servicios escolares de agua y saneamiento y desarrollará la capacidad de los maestros para transmitir información a los estudiantes sobre el agua, el saneamiento y la higiene, en particular la importancia de lavarse las manos con jabón. Se ampliarán las alianzas con el sector público, los donantes y las organizaciones no gubernamentales a fin de preparar a las comunidades y los distritos para que estén en condiciones de afrontar brotes de enfermedades relacionadas con el agua y la higiene, tales como el cólera, la diarrea y el paludismo. Los responsables de la coordinación del programa son el Ministerio de Gobierno Local y Desarrollo Urbano, el Ministerio de Salud y Bienestar Infantil, el Ministerio del Agua y los consejos de desarrollo de las infraestructuras y de desarrollo rural.

36. Los principales resultados del programa de **protección de la infancia** se lograrán atendiendo cuestiones como las prácticas tradicionales y religiosas nocivas (en particular, las que hacen aumentar el riesgo de infección por el VIH para las niñas, incluidos los matrimonios de niños), las peores formas de trabajo infantil, la trata y la deportación, la justicia para los niños en contacto con la ley (los niños en calidad de víctimas o delincuentes), la violencia y el abuso, los menores no

acompañados o separados de sus padres o tutores, y los niños con discapacidad. El programa apoyará la labor del Ministerio de Administración Pública, Trabajo y Bienestar Social y su secretaría nacional y el Consejo Nacional contra el SIDA para promover una respuesta en gran escala a los desafíos a que se enfrentan los niños huérfanos y otros niños vulnerables, y movilizar y convocar a los asociados para formular dicha respuesta. El programa coordinará la ejecución de un programa de apoyo de múltiples donantes al plan de acción nacional para los niños huérfanos y otros niños vulnerables, a fin de garantizar que se movilicen importantes recursos y que se distribuyan entre las comunidades, las familias y los niños mediante las organizaciones intermediarias. Se crearán o fortalecerán los comités de protección infantil y otros mecanismos de coordinación a nivel de distrito.

37. A fin de asegurar la inscripción universal de los nacimientos prematuros, entre otras cosas, se prestará asistencia a la creación de oficinas auxiliares y equipos móviles con objeto de llegar hasta los niños nacidos en zonas remotas. Además, el programa tratará de reunificar a los menores no acompañados o separados de sus padres o tutores (tanto los que están en la calle como en las instituciones); prevenir el abuso, la explotación y la trata de niños, por medio de la colaboración transfronteriza; prestar servicios de apoyo a las víctimas y potenciar el sistema de juzgados que tienen en cuenta la situación de las víctimas; y poner en práctica las recomendaciones del Estudio de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños.

38. El **programa relativo al VIH/SIDA y el desarrollo de los jóvenes** logrará sus resultados prestando asistencia a las intervenciones eficaces y en gran escala en el marco de la programación conjunta de las Naciones Unidas, entre ellas: a) la aplicación de la estrategia nacional para los cambios en el comportamiento con objeto de asegurar que se centre en los jóvenes; b) la mejora de la calidad y cobertura de la atención y los servicios de asesoramiento comunitarios; c) la movilización de recursos, como los del Fondo Mundial; d) la difusión de nuevos conocimientos y la documentación de las prácticas recomendadas y la experiencia adquirida; e) la mejora de los sistemas nacionales de seguimiento y los análisis críticos epidemiológicos; y f) el fortalecimiento de la capacidad de los asociados fundamentales para la coordinación y aplicación eficaces de las intervenciones de prevención y atención en materia del VIH/SIDA. Los homólogos serán el Consejo Nacional contra el SIDA y el Ministerio de Salud y Bienestar Infantil.

39. En colaboración con el UNFPA, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el programa se ocupará de las normas y prácticas socioculturales y relacionadas con el género que favorecen la propagación del VIH, en particular entre las niñas y las mujeres jóvenes, incluidos la violencia basada en el género y el sexo intergeneracional. El programa promoverá y apoyará la atención en el hogar y el asesoramiento comunitario; la participación de los jóvenes en las actividades de prevención; el asesoramiento entre pares y las iniciativas de preparación para la vida; la elaboración y difusión de información y material educativo y de comunicación y asesoramiento adecuados orientados a los jóvenes; y las intervenciones centradas en mejorar la comunicación y los vínculos entre los jóvenes y sus padres y otros miembros de la comunidad.

40. El **programa relativo a la planificación estratégica, la política social y la comunicación** trabajará con el Gobierno de Zimbabwe, el Banco Mundial, el PNUD, el UNFPA, los donantes y organizaciones de la sociedad civil en la

elaboración y aplicación de la Estrategia de desarrollo económico de Zimbabwe para 2007-2011, centrándose en los niños y las mujeres y con miras a mejorar los fundamentos macroeconómicos, en particular la reducción de la inflación, el desarrollo de la capacidad para los sistemas de gobernanza y la estimulación del sector privado y las inversiones y los gastos en favor de los pobres y orientados a los niños. Se incorporará una perspectiva de género mediante el suministro de datos desglosados por género. El programa coordinará los vínculos con el MANUD de Zimbabwe y apoyará el desarrollo de la capacidad en materia de vigilancia y evaluación como fundamento para la elaboración de políticas basadas en datos concretos. Además, el programa del país promoverá y perfeccionará un sistema nacional de protección de los derechos de los niños que tenga en cuenta las normas internacionales de derechos humanos, sobre la base de la revisión jurídica de los derechos de los niños y las mujeres elaborada por el UNICEF y el Gobierno de Zimbabwe en 2004. La vigilancia de los derechos de los niños, mediante el apoyo al proceso de presentación de informes y al desarrollo de la capacidad institucional del Estado Parte, será fundamental para asegurar la calidad y puntualidad de los informes relativos a la Convención sobre los Derechos del Niño (el último informe del Estado Parte se presentó en 1996) y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Además, el programa promoverá la participación de los niños y los jóvenes en procesos nacionales como la campaña en favor de los objetivos de desarrollo del Milenio y la iniciativa presupuestaria orientada a los niños.

41. Se llevarán a cabo campañas estratégicas de promoción y comunicación basadas en datos concretos, a través de los medios de difusión, la movilización del público y el diálogo comunitario, a fin de obtener recursos y conseguir un cambio social y en el comportamiento. La campaña para la consecución de los derechos de los niños, centrada en los niños huérfanos y otros niños vulnerables y el VIH/SIDA en el marco general de la campaña mundial de las Naciones Unidas por los niños y contra el SIDA, se coordinará con los ministerios correspondientes del Gobierno, otros organismos de las Naciones Unidas, los donantes y los Comités Nacionales pro UNICEF a fin de movilizar el compromiso cada vez mayor de los encargados de elaborar políticas, los políticos, los donantes, el sector privado, los grupos de la sociedad civil y otros asociados de cumplir las obligaciones asumidas con los niños.

42. El programa incorpora la preparación y la respuesta para proteger a los niños de conformidad con los compromisos institucionales básicos del UNICEF para la infancia en situaciones de emergencia. Se fomentará la capacidad gubernamental a fin de mejorar la coordinación de los agentes humanitarios mediante la creación de grupos de trabajo temáticos y la capacitación de las partes interesadas en relación con el código de conducta para prevenir la violencia y los abusos en el contexto humanitario. Además, el programa contribuirá a la prestación de socorro de emergencia para los más vulnerables y prestará apoyo al Gobierno, en coordinación con la OMS y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), en los preparativos para hacer frente a la posible amenaza de la gripe aviar.

Gastos multisectoriales

43. Los gastos multisectoriales abarcarán el apoyo a la logística del programa, los gastos recurrentes, incluidos los sueldos, el espacio de oficinas, la tecnología de la información y las comunicaciones, los gastos de servicios públicos y la seguridad

para garantizar el cumplimiento de las normas mínimas de seguridad operacional de las Naciones Unidas.

Principales asociados

44. El programa del país será un componente fundamental de la amplia colaboración de las Naciones Unidas descrita en el MANUD de Zimbabwe. Sobre la base de la experiencia adquirida con el anterior programa del país, el UNICEF seguirá siendo un miembro activo de los órganos de coordinación dirigidos por el Gobierno, entre ellos, el grupo de trabajo de funcionarios sobre el plan de acción nacional para los niños huérfanos y otros niños vulnerables, los comités de coordinación interinstitucional para el programa ampliado de inmunización y lucha contra el paludismo, el equipo de tareas y el comité directivo nacionales sobre salud reproductiva, el grupo temático ampliado sobre el VIH/SIDA, el grupo técnico de trabajo de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el foro nacional para la colaboración en la prevención de la transmisión del VIH de madres a hijos, el foro nacional para la colaboración en la atención y el tratamiento, y el equipo nacional de tareas para la vigilancia y evaluación del VIH/SIDA.

45. Entre las nuevas alianzas estratégicas cabe señalar el programa conjunto de apoyo ampliado de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (con el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el UNFPA, la OMS y el PNUD), un programa conjunto con el UNFPA y el PNUD encaminado a fortalecer la capacidad nacional de vigilancia estadística y de los objetivos de desarrollo del Milenio. En el ámbito de la enseñanza, la programación conjunta con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la FAO, el Servicio Neerlandés de Cooperación al Desarrollo y el programa de transición y reforma en materia de educación de la Unión Europea se ocupará de la enseñanza de las niñas, el VIH/SIDA y los medios de subsistencia a nivel de distrito. Se ampliarán y estrecharán las alianzas con los niños, los donantes y los encargados de la ejecución de los programas en el ámbito de distritos y las comunidades (incluidas las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones comunitarias y religiosas).

Supervisión, evaluación y gestión del programa

46. La matriz de resultados del MANUD de Zimbabwe y el plan de vigilancia y evaluación servirán de marco general para vigilar y evaluar el logro de los resultados del Marco, mientras que el plan integrado de vigilancia y evaluación quinquenal conexas, actualizado anualmente, orientará la vigilancia y evaluación detalladas del programa del país. En colaboración con la Oficina Central de Estadística y el Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre datos para el desarrollo, el UNICEF prestará asistencia a la utilización de *ZIMDAT*, a fin de vigilar de manera sistemática los avances logrados con respecto a los objetivos de desarrollo del Milenio. El estudio relativo a los niños huérfanos y otros niños vulnerables de 2004-2005 y la encuesta demográfica y de salud de 2006 proporcionarán datos de referencia para la mayoría de los indicadores básicos.

47. Con miras a lograr un criterio compartido y proporcionar una base para seguir elaborando intervenciones programáticas y campañas de promoción para los niños, el programa apoyará la elaboración de un programa nacional sistemático de investigación sobre los niños y las mujeres, en particular fomentando la capacidad

de las autoridades de distrito para reunir datos desglosados por género por medio de los registros de aldeas. El fomento de la capacidad entre el personal y los asociados del UNICEF en relación con las normas de desempeño y las visitas sobre el terreno contribuirá a mejorar la vigilancia, evaluación y documentación de las intervenciones y aportará experiencia para reforzar y ampliar el proceso cíclico de apreciación, análisis y acción.

48. El Comité de Desarrollo y Vigilancia de Programas, copresidido por el Ministerio de Finanzas y el representante del UNICEF, orientará y supervisará el programa. Se realizarán exámenes anuales conjuntamente con el Gobierno y otros asociados para el desarrollo pertinentes, entre ellos otros organismos de las Naciones Unidas, donantes y organizaciones de la sociedad civil, a fin de asegurar su pleno apoyo. La gestión interna seguirá llevándose a cabo mediante reuniones de examen mensuales del equipo de gestión en el país y el equipo de gestión del programa.
