



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
6 de julio de 2010
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2010

Tema 6 b) del programa provisional*

Proyecto de documento del programa para el país**

Zambia

Resumen

El proyecto de documento del programa para Zambia se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule observaciones al respecto. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 42.795.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 83.765.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2011 y 2015.

* E/ICEF/2010/15.

** De conformidad con la decisión 2006/19 de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará en el sitio web del UNICEF, junto con la matriz de resultados, a más tardar seis semanas después de que la Junta Ejecutiva lo examine en su segundo período ordinario de sesiones. El documento revisado se presentará a la Junta Ejecutiva para su aprobación durante el primer período ordinario de sesiones de 2011.



Datos estadísticos básicos[†]

(Corresponden a 2008 a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años) (en millones)	6,7
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	148
Niños de peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 2007)	15
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 2001-2007) ^a	590
Matriculación en enseñanza primaria (porcentaje neto de niños/niñas, 2007) ^b	80/80
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al quinto grado (porcentaje, 2006)	75
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje)	60
Utilización de servicios adecuados de saneamiento (porcentaje)	49
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje, 2007) ^c	15,2
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años, 1999) ^d	12
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	950
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)	85

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

^a La estimación de la tasa de mortalidad materna efectuada por OMS/UNICEF/UNFPA y el Banco Mundial asciende a 830 por 100.000 nacidos vivos, ajustada para tener en cuenta la notificación incompleta y la clasificación errónea de la mortalidad materna.

^b Datos obtenidos mediante encuesta.

^c Estado Mundial de la Infancia, 2007.

^d Indica datos diferentes de la definición normalizada.

Resumen de la situación de los niños y las mujeres

1. En los últimos cuatro años se han producido mejoras en la situación de los niños y las mujeres en Zambia. Ha habido progresos notables en la escolarización, el acceso a los servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño y el tratamiento pediátrico del VIH. Sin embargo, los beneficios de estas mejoras no se distribuyen por igual: la exclusión de los hogares que se enfrentan a múltiples vulnerabilidades y a la pobreza crónica en áreas rurales remotas y asentamientos urbanos irregulares resulta evidente (Análisis de Situación de 2009). Mientras que el producto interno bruto de Zambia experimentó un crecimiento medio constante del 4,9% entre 2000 y 2007 y los ingresos medios han aumentado, la pobreza persiste en algunos sectores de la población, con índices que varían por distritos del 22% al 95% (*Encuesta de vigilancia de las condiciones de vida de 2006*). En Zambia, el coeficiente Gini¹ es de 0,508, el tercero más alto entre los países con bajos índices de desarrollo humano. Será necesario redoblar los esfuerzos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, especialmente para llegar a los pobres crónicos y a las personas más vulnerables.

¹ Un bajo coeficiente Gini indica una distribución más equitativa (un coeficiente 0 corresponde a la igualdad total), mientras que coeficientes Gini elevados indican una distribución más desigual (un coeficiente 1 corresponde a la desigualdad total).

2. Los altos niveles de VIH y SIDA, tuberculosis, malaria, diarrea, neumonía e infecciones de transmisión sexual siguen teniendo un efecto negativo en la supervivencia materna, infantil y del niño pequeño. Estos problemas crónicos y generalizados de salud se combinan para elevar las tasas de mortalidad infantil y crear una barrera importante para el desarrollo económico y social. La malaria afecta a más de cuatro millones de personas al año, causando cerca de 8.000 muertes, y representa aproximadamente el 30% de las consultas externas, lo que crea una enorme carga para las familias y los servicios de atención de la salud (*Encuesta de indicadores de paludismo, 2008*). Los niños menores de 5 años y las mujeres embarazadas siguen siendo los grupos más vulnerables, y puede atribuirse a la malaria un 35% a 50% de la mortalidad entre los menores de 5 años y un 20% de la mortalidad materna. Los efectos de la enfermedad se amplifican por el impacto de la malnutrición. Con un deterioro en la última década de las tasas de retraso en el crecimiento, malnutrición aguda y carencias de micronutrientes, la malnutrición es la principal causa de mortalidad entre los menores de 5 años.

3. El VIH y el SIDA siguen constituyendo una amenaza grave. Los altos niveles de prevalencia son el resultado de múltiples parejas sexuales simultáneas, el uso de preservativos solo de forma esporádica, las bajas tasas de circuncisión masculina, la transmisión de madre a hijo y las poblaciones móviles. En general, la prevalencia del VIH entre los adultos ha disminuido ligeramente, del 16% en 2002 al 14% en 2007 (*Encuesta demográfica y de salud de Zambia de 2007*). Sin embargo, las tasas de prevalencia son más altas entre las mujeres jóvenes, del 20% para el grupo de edad entre 25 y 29 años y del 26% en el grupo de edad entre 30 y 34 años (según la misma encuesta), lo que pone de manifiesto que este grupo de edad se encuentra en una situación de riesgo crítico y generalizado. Aunque la prevalencia entre las jóvenes de 15 a 19 años disminuyó (del 6,6% al 5,7%) entre 2002 y 2007, las tasas de los varones de la misma edad casi se duplicaron (de 1,9% al 3,6%) durante el mismo período. En general, la prevalencia del VIH en las zonas urbanas (20%) es el doble que en las zonas rurales (10%).

4. Las principales causas subyacentes del VIH entre los adolescentes son las normas sociales e institucionales existentes que marginan y excluyen a las niñas y las mujeres, cuya autonomía en la determinación de las relaciones personales, familiares y sociales está profundamente menoscabada. No se espera que los niños expresen sus opiniones o participen en la toma de decisiones en el hogar o en la escuela o la comunidad; a los niños, especialmente a las niñas, se les enseña a mostrar respeto a los adultos obedeciendo sin hacer preguntas. El resultado es que la violencia, el abuso y la explotación son habituales, y las niñas tienen menos capacidad para tomar decisiones seguras y coherentes en relación con la prevención del VIH, incluido el uso de preservativos. En cuanto a los servicios públicos sin recursos suficientes, los servicios de bienestar social son particularmente débiles y muy poco uniformes; no están aplicando las medidas especiales necesarias para hacer efectivos los derechos de los niños que sufren violencia y abuso, o que corren riesgo de sufrirlos, o de los niños con discapacidades o huérfanos, que ya de por sí son muy vulnerables. Los adolescentes y los huérfanos se enfrentan a graves problemas para acceder a los servicios sociales y desarrollar las aptitudes, capacidades y aspiraciones que conducen a una vida adulta autónoma.

5. Desde la introducción de la política de educación básica gratuita en 2002, la escolarización primaria ha aumentado constantemente. Aunque las tasas de escolarización superan la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, persisten

preocupaciones importantes respecto de la edad de inicio de la escolarización, la asistencia y la retención, el progreso y la finalización, así como a la calidad, especialmente en relación con el rendimiento escolar. A pesar de la integración de los grados 8 y 9 en el anterior sistema de educación primaria, solo el 53% de los niños termina el grado 9 (*Sistema de información sobre la gestión de la educación, 2008*). Los niños de familias pobres y los niños y las niñas rurales son los últimos en iniciar su escolarización y los primeros en abandonar la escuela, y están muy infrarrepresentados tanto en los últimos grados de educación básica, como en el nivel secundario. Las escuelas comunitarias, que tienen una posición marginal en términos de financiación del Estado, dotación de personal y supervisión, prestan servicios a unos 500.000 niños de los más vulnerables de las zonas urbanas y rurales que requieren atención especial.

6. La adopción de la nueva Ley sobre la violencia de género y el Código Penal establecen importantes medidas contra la violencia y el abuso; sin embargo, el derecho consuetudinario aún otorga muchos menos derechos a las mujeres y las niñas. Esta desigualdad es especialmente preocupante en lo que respecta al matrimonio tradicional, el embarazo, la herencia y las disputas domésticas, puesto que las disposiciones del derecho consuetudinario prevalecen a menos que los demandados hayan tomado medidas para hacer valer sus derechos en virtud del derecho positivo. Si bien el porcentaje de nacimientos que se inscriben oficialmente, según lo estipulado en la Ley de registro de nacimientos y defunciones, sigue siendo muy bajo —debido a la falta de conocimiento público y a los procedimientos administrativos complejos y carentes de los recursos suficientes— en la práctica este vacío es llenado por el registro del Ministerio de Sanidad, que es comúnmente aceptado como prueba de identidad para garantizar el acceso a los servicios sociales básicos. En general, falta mucho para que se hagan realidad la armonización de la legislación que afecta a niños y mujeres, y la incorporación a la legislación nacional de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

7. El Sexto Plan Nacional de Desarrollo 2011-2015 ofrece la oportunidad de renovar los esfuerzos para hacer posible la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el ejercicio de los derechos del niño y la mujer mediante la incorporación de estas cuestiones en el proceso de planificación y el desarrollo de los correspondientes indicadores de seguimiento. Entre las medidas fundamentales estarán la ampliación de las medidas de protección social y un enfoque más centrado en los niños y las mujeres más vulnerables. La definición del desempeño y los resultados del Plan en función de los resultados sociales y la equidad, y no solo en función del crecimiento, ha marcado el camino para apoyar los intensos esfuerzos necesarios para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Principales resultados del programa de cooperación anterior, 2007-2010, y experiencia adquirida

Principales resultados logrados

8. Los servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo del VIH en Zambia se incrementaron sustancialmente durante el período 2007-2010. La atención prestada se incrementó rápidamente en todos los aspectos, como las pruebas a mujeres embarazadas, la administración de tratamientos en relación con la

transmisión de madre a hijo del VIH en los casos positivos, el seguimiento con un tratamiento adecuado y la prestación de apoyo después del parto, las pruebas a los recién nacidos y el suministro de terapia antirretroviral. Se ha pasado de una cobertura mínima inicial, a que se someta a la prueba del VIH al 92% de las mujeres embarazadas que acuden a los servicios de atención prenatal, y a que el 75% de los centros sanitarios dispongan de servicios completos de asistencia prenatal y transmisión de madre a hijo del VIH (*Sistema de información sobre la gestión de la salud, 2008*). El número de niños sometidos a la prueba del VIH aumentó de 7.700 en 2007 a 35.000 en 2009 (*Sistema de información sobre la gestión de la salud, 2008*). Aunque es necesario duplicar el número de madres seropositivas que reciben servicios integrales de transmisión de madre a hijo del VIH y tratamientos antirretrovirales, así como las pruebas a niños expuestos, el ritmo al que se están incrementando estas prestaciones sugiere que puede lograrse el acceso universal previsto. El UNICEF y sus asociados proporcionaron conocimientos técnicos específicos al Gobierno de Zambia en materia de contratación de suministros esenciales para apoyar el despliegue de las pruebas a niños, formación del personal sanitario para la prestación de servicios integrados, control del rendimiento y presentación de informes, así como movilización social y sensibilización en las comunidades. A través de este enfoque armonizado y uniforme, el UNICEF contribuyó a una rápida y eficaz expansión de los servicios.

9. El Programa nacional de lucha contra el paludismo ha logrado considerables resultados gracias a la ayuda del UNICEF y de organismos gubernamentales de los Estados Unidos consistente en la asistencia técnica, el desarrollo de la capacidad y el apoyo en materia de suministros. Entre 2006 y 2008, una estrategia combinada —distribución de 3,6 millones de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración, fumigación residual dirigida de interiores en 34 de los distritos más afectados, la introducción de artemetero y lumefantrina, y la formación de personal sanitario en el diagnóstico preciso y el tratamiento de la malaria— contribuyó a reducir la mortalidad relacionada con la malaria. Las muertes por malaria registradas descendieron un 47%, la prevalencia del parásito disminuyó un 53%, y el porcentaje de niños con anemia aguda se redujo en un 68% entre 2006 y 2008 (*Encuesta de indicadores del paludismo, 2008*). Las existencias de medicamentos se han agotado con frecuencia, especialmente en zonas rurales remotas, lo que sigue constituyendo una dificultad para reducir la malaria en aquellos lugares donde las tasas de infección y mortalidad son más altas.

10. El UNICEF abogó por la adopción de directrices para las escuelas comunitarias, lo que tuvo como resultado una modificación de la legislación para autorizar a esas escuelas a que accediesen a los recursos públicos, incluida la capacitación de los maestros. El apoyo a la elaboración de políticas, programas de estudios y normas ha fortalecido la capacidad del sistema de educación pública de facilitar un mayor acceso a la atención y el desarrollo de la primera infancia. Se amplió el acceso a la educación para hacer frente a los problemas de la vida cotidiana encaminada al desarrollo de capacidad y habilidad para que los niños y los jóvenes tomen decisiones fundamentadas y actúen en consecuencia en lo que respecta a las relaciones sociales, la prevención del VIH y la obtención de medios de subsistencia. Se elaboraron planes de estudios sobre educación para la vida para niños tanto en la escuela como fuera de la escuela. La inclusión de la preparación práctica para la vida en la evaluación nacional de la enseñanza en 2008 constituye

un logro fundamental que demuestra un mayor compromiso del Gobierno con los resultados de la adquisición de conocimientos prácticos para la vida.

11. El programa de agua, saneamiento y educación sobre higiene ha desempeñado una destacada función en el establecimiento del enfoque de saneamiento total liderado por la comunidad para mejorar tanto el acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento en comunidades rurales como su utilización. Mediante la introducción de este enfoque en 11 distritos seleccionados de las provincias Meridional y de Copperbelt, el UNICEF (en colaboración con el Gobierno de Zambia y con financiación del Gobierno de los Países Bajos), demostró cómo la colaboración intensa con los miembros de la comunidad puede transformar las actitudes locales y el compromiso colectivo con la gestión de los recursos hídricos y el autoaprovisionamiento de servicios de saneamiento mejorados. En una jefatura de la provincia Meridional, en la que las 105 aldeas completaron el programa de saneamiento total liderado por la comunidad, el uso de un saneamiento adecuado alcanzó el 100% en menos de dos años. Una evaluación del enfoque llegó a la conclusión de que los esfuerzos realizados con este enfoque facilitaban la eficiencia del gasto en el sector del agua y el saneamiento, no solo aprovechando las contribuciones de la comunidad en la construcción, sino también mejorando de forma sustancial la gestión sostenible. A través de la capacitación proporcionada por el UNICEF, se generó la capacidad de aplicar el saneamiento total liderado por la comunidad en organizaciones asociadas, tanto gubernamentales como no gubernamentales. La estrategia nacional de suministro de agua y saneamiento en las zonas rurales pone de relieve el enfoque de saneamiento total liderado por la comunidad.

12. El UNICEF se asoció con el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, la Organización Internacional del Trabajo y Irish Aid para promover la ampliación de las transferencias de efectivo de los servicios sociales y la plena implicación nacional en el programa ampliado. La investigación y las pruebas generadas por la experiencia piloto fueron decisivas para justificar la conveniencia de la inversión y abogar por la expansión de estos sistemas. Se prestó apoyo al Ministerio de Desarrollo Comunitario y Servicios Sociales para que difundiese la experiencia adquirida entre los principales responsables de la toma de decisiones nacionales. A la hora de adoptar decisiones sobre la priorización de los resultados para los niños vulnerables, se utilizaron la promoción de eficacia reconocida y el desarrollo de capacidad. El resultado fue la elaboración de un amplio plan nacional, basado en criterios claros y una gradual expansión de los programas a nivel nacional, que constituirá la base para una mayor cooperación en el próximo programa del país.

Experiencia adquirida

13. La importancia de un proceso compartido para la generación de pruebas y análisis de alta calidad ha sido una lección fundamental. En 2008, el UNICEF y el Ministerio de Finanzas y Planificación Nacional emprendieron un programa común de investigación que produjo un análisis global de la situación en relación con los derechos de los niños y las mujeres (financiado con ayuda de Irish Aid y del Reino Unido). Después de haber colaborado estrechamente en el diseño de la investigación, la supervisión y el análisis, e invertido en investigación de alta calidad, las conclusiones contaron con una gran dosis de implicación y compromiso mutuos, lo que facilitó en gran medida una más amplia aceptación y utilización de

los resultados. El informe final fue presentado en el Parlamento por el Ministro de Finanzas y se utilizó como una fuente clave en la formulación del Sexto Plan Nacional de Desarrollo, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) y el programa del país.

14. Una conclusión fundamental del análisis de la situación fue que la falta de integración del análisis y la elaboración, planificación y aplicación de políticas en todos los sectores clave ha provocado grandes deficiencias y hecho que se perdieran oportunidades para mejorar los resultados para los niños y las mujeres. El análisis concluyó además que era esencial una planificación más integrada, tanto a nivel nacional como subnacional, a fin de acelerar los resultados para niños y mujeres, y crear una capacidad eficaz en las familias y comunidades, especialmente entre los niños, adolescentes y mujeres. Estas experiencias han servido de base para formular el Sexto Plan Nacional de Desarrollo, que integra los resultados para los niños en todos los sectores, así como el marco de seguimiento y evaluación.

15. El seguimiento y la documentación de experiencias de grupos de acción para la maternidad sin riesgos, el programa de saneamiento dirigido por la comunidad, y la tarea de redefinir y ensayar nuevas funciones para el personal sanitario de la comunidad han puesto de relieve la importancia de fortalecer las estructuras descentralizadas. Entre las lecciones específicas de estas iniciativas están la importancia de la reorganización y la delegación de funciones, las responsabilidades y relaciones entre las familias, los voluntarios de la comunidad, los proveedores de servicios gubernamentales, las autoridades locales y otros agentes. Si bien la cantidad de trabajo que se puede pedir a los miembros de la comunidad que aporten es considerada en ocasiones excesiva, sucede así con frecuencia cuando hay una falta de implicación o de una clara asignación de responsabilidades. La utilización del personal sanitario de la comunidad como modelo de prestación de servicios en el que se remunera a los voluntarios ha tenido considerable influencia en la gestión comunitaria de las enfermedades. En todos los casos, el desarrollo de la capacidad de liderazgo técnico local, así como la planificación, coordinación, gestión y presentación de informes, en el plano local han sido fundamentales para el éxito.

16. El programa de cooperación actual pone de relieve la necesidad de una mayor atención a los niños mayores y los adolescentes en el contexto de Zambia, con una alta prevalencia del VIH y pobreza generalizada, y en el que se empuja a los niños a asumir roles de adulto a una edad temprana, mientras que los niños están mal equipados en cuanto a conocimientos y capacidad para protegerse de los riesgos y vulnerabilidades. Para las niñas, estos riesgos son aún mayores. Muchas niñas pobres que solo terminan la escuela primaria son vulnerables al embarazo precoz y la infección por el VIH. Si no perciben más apoyo, se mantendrá la alta proporción de niños que se convierten en padres, y sus experiencias se reproducirán en generaciones sucesivas. Gracias al desarrollo de conocimientos prácticos de preparación para la vida, la prevención de la violencia de género y el programa conjunto de las Naciones Unidas contra la trata de personas, se ha hecho evidente que es preciso comprender mejor las necesidades de los adolescentes y ampliar e integrar mejor el trabajo con ellos. Esta atención central a los adolescentes constituye un elemento clave del nuevo programa del país.

Programa del país, 2011-2015

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia infantil y materna	17 000	38 500	55 500
Desarrollo, protección y participación del niño y el adolescente	16 000	22 650	38 650
Promoción de políticas y alianzas	4 400	11 500	15 900
Gastos intersectoriales	5 395	11 115	16 510
Total	42 795	83 765	126 560

Proceso de preparación del programa

17. El desarrollo del programa del país se basa en una serie de análisis, exámenes y procesos de planificación conjuntos, con extensas consultas con asociados gubernamentales, representantes de los donantes, organismos de las Naciones Unidas y la sociedad civil, incluidos los jóvenes.

18. Los resultados del análisis de la situación de los niños y las mujeres en Zambia 2008, realizado conjuntamente por el UNICEF y el Ministerio de Finanzas y Planificación Nacional, sirvieron para la formulación del Sexto Plan Nacional de Desarrollo, el MANUD y el nuevo documento del programa para el país. El nuevo programa del país responde además a las observaciones finales de 2003 del Comité de los Derechos del Niño. El proceso de preparación también se basó en las conclusiones del examen de mitad de período 2008-2009 del UNICEF, realizadas como parte integrante del examen de mitad de período del MANUD. El examen de mitad de período recomendó una mejor integración entre sectores, destacó la importancia de la descentralización y sugirió que se prestara mayor atención a la programación conjunta de las Naciones Unidas. Estas conclusiones han guiado al equipo de las Naciones Unidas en el país y al UNICEF en la planificación de un apoyo más coherente y eficaz a la aplicación del Sexto Plan Nacional de Desarrollo a través del nuevo MANUD y el nuevo programa del país.

19. En consonancia con la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo, la preparación del programa del país aprovechó las amplias consultas sobre el Sexto Plan Nacional de Desarrollo así como la evolución experimentada por el MANUD. El Sexto Plan Nacional de Desarrollo fue preparado mediante actividades de examen y planificación del grupo consultivo dirigido por los ministerios pertinentes, en los que participaron agentes nacionales e internacionales, incluidas las Naciones Unidas. Estas actividades tuvieron como resultado planes sectoriales de cinco años, que han constituido la base del Sexto Plan Nacional de Desarrollo y orientado los planes de apoyo de todos los asociados para el desarrollo, incluido el nuevo programa del país. El MANUD se articuló a través de un proceso inclusivo y participativo entre las Naciones Unidas y el Ministerio de Finanzas y Planificación Nacional. El UNICEF celebró consultas específicas sobre el nuevo programa del país con todos los ministerios competentes.

Resultados y estrategias de los componentes del programa

20. El nuevo programa de cooperación del UNICEF para Zambia prestará apoyo al Gobierno para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015. Prevé medidas ampliadas para abordar la salud materna, la supervivencia y desarrollo del niño, un énfasis renovado en la necesidad de colmar las lagunas y en los retos que enfrentan los adolescentes, y medidas estratégicas destinadas a dar más prioridad a los derechos y necesidades de los niños y las mujeres a través de las políticas generales y el marco presupuestario.

21. Se espera que los componentes del programa tengan los siguientes resultados: a) los niños, las madres y mujeres embarazadas se beneficiarán de intervenciones de alto impacto, lo que contribuirá a la consecución de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de supervivencia infantil y materna; b) los niños y los adolescentes podrán desarrollarse, aprender y participar en un entorno protector y que potencie sus capacidades; y c) los derechos de los niños, adolescentes y mujeres, especialmente los más vulnerables, recibirán prioridad y especial atención en los procesos de planificación, seguimiento y presupuestación de las políticas nacionales.

22. En el desarrollo del programa del país propuesto se han aplicado las siguientes estrategias: a) la integración sectorial para mejorar las sinergias y los resultados del programa; b) la descentralización mediante el fortalecimiento de la participación de las provincias, los distritos y las comunidades; c) el refuerzo del seguimiento del desempeño y los resultados; y d) una mayor atención a la equidad, las relaciones de género, la reducción del riesgo de desastres y la sostenibilidad ambiental.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD

23. El análisis de la situación de los niños y las mujeres proporcionó un análisis basado en los derechos, de los retos clave que enfrentan niños y mujeres, y que conforman sus vidas en Zambia. Las conclusiones del análisis han contribuido a definir las prioridades nacionales, tales como el incremento de las transferencias de efectivo para fines sociales en el Sexto Plan Nacional de Desarrollo y el MANUD.

24. El nuevo programa del país se ajusta a las prioridades nacionales de desarrollo, articuladas en el Sexto Plan Nacional de Desarrollo. El enfoque estratégico del Plan se centra en los problemas de infraestructura, obstáculo importante a la erradicación de la pobreza, el crecimiento, la diversificación económica y el desarrollo humano. Todas las estrategias sectoriales, incluidos los sectores de los servicios sociales básicos, contribuirán a estas esferas prioritarias generales del Sexto Plan Nacional de Desarrollo.

25. Los resultados del MANUD, identificados a través de consultas dirigidas por el Gobierno, cubren las siguientes esferas de resultados clave: a) el VIH y el SIDA; b) los medios de vida sostenibles y la seguridad alimentaria; c) el desarrollo humano; d) el cambio climático, el medio ambiente y la reducción de los riesgos de desastres y la respuesta a los mismos; y e) la buena gobernanza y la igualdad de género. Estas áreas de resultados coinciden plenamente con las prioridades del Gobierno tal y como se formulan en el Sexto Plan Nacional de Desarrollo. El programa de cooperación contribuirá a la consecución de los resultados del MANUD en las esferas de resultados primera y tercera, así como a la de resultados en materia de seguridad alimentaria y gobernanza.

Relación del programa con las prioridades internacionales

26. El programa del país consagra los principios rectores de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño. El diseño del programa, las estrategias y los resultados previstos se han guiado por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, *Un mundo apropiado para los niños*, la Declaración del Milenio y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo, el Programa de Acción de Accra y el Marco de Acción de Hyogo. Las esferas de resultados de los componentes del programa contribuirán a las cinco esferas prioritarias del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF y recurren al enfoque basado en cuatro puntos, o de las cuatro “P” de la campaña Únete por la niñez, únete con la juventud, únete para vencer al SIDA².

Componentes del programa

27. El nuevo programa del país comprende los tres componentes siguientes, que incluyen el VIH y el SIDA en las esferas en las que el UNICEF disfruta de ventajas comparativas.

28. **Supervivencia infantil y materna.** Este componente tiene como finalidad apoyar la consecución de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en relación con la supervivencia infantil y materna, así como de las metas relativas a la malaria, el VIH y el SIDA, y el acceso al agua potable y el saneamiento. Los esfuerzos estarán dirigidos a proporcionar un entorno propicio y a fortalecer los sistemas nacionales de salud para mejorar la prestación de servicios accesibles, integrados y equitativos de nutrición y salud infantil y materna.

29. Se apoyará el desarrollo de capacidad a todos los niveles para la prestación de servicios con un alto impacto en materia de salud, nutrición y agua, saneamiento y educación en higiene, incluida la prevención, el tratamiento y la atención de la infección materna y pediátrica del VIH y el SIDA. El UNICEF apoyará el aumento del número y la capacidad del personal sanitario de la comunidad con el fin de ampliar el acceso a los servicios en zonas de difícil acceso, especialmente en relación con los niños más vulnerables. A fin de maximizar los resultados serán fundamentales las estrategias para mejorar las prácticas familiares y comunitarias clave relacionadas con la salud infantil y materna, como la nutrición materna apropiada, la alimentación del lactante y del niño pequeño, la gestión de las enfermedades infantiles comunes, la atención obstétrica de emergencia y la atención al recién nacido.

30. Al apoyar la aplicación de la estrategia nacional de abastecimiento de agua en zonas rurales, el programa del país contribuirá a aumentar la capacidad a todos los niveles, en particular en lo que respecta a la planificación, gestión y utilización de un mejor acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento en las zonas rurales y los asentamientos irregulares, así como en las escuelas primarias y establecimientos sanitarios. Se equipará a las comunidades de distritos específicos para que planifiquen, construyan y gestionen instalaciones mejoradas de saneamiento y para que adopten mejores prácticas de higiene.

² Las cuatro P son: 1) la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo; 2) el tratamiento pediátrico del SIDA; 3) la promoción de conocimientos para prevenir nuevas infecciones entre los adolescentes y jóvenes; y 4) la protección y el apoyo a los niños afectados por el VIH/SIDA.

31. **Desarrollo, protección y participación del niño y el adolescente.** Este componente tiene como finalidad ayudar a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de educación, VIH y SIDA, las disposiciones sobre protección de la Declaración del Milenio, así como contribuir a la equidad de género. Las medidas estarán dirigidas a fortalecer un entorno propicio para proteger e informar a los adolescentes y permitir su empoderamiento, así como a aumentar sus oportunidades de participación.

32. Entre las estrategias están el fortalecimiento de la capacidad y de los sistemas a fin de apoyar las iniciativas para mejorar la calidad de las escuelas, ofrecer equidad en la participación y la progresión en la enseñanza primaria, básica y secundaria, especialmente para las niñas, los niños de las zonas rurales y otros grupos excluidos. Se promoverán la prevención del VIH, la sensibilización y el cambio de comportamientos a través de medidas como los programas de conocimientos prácticos para la vida tanto para los niños que están en la escuela como para los que están fuera de ella.

33. Habrá intervenciones de apoyo a los asociados, tanto estatales como no estatales para prevenir la violencia, la explotación y el abuso de niños y mujeres y combatirlos, mediante el fortalecimiento de los sistemas de bienestar social y la ampliación del acceso a la protección jurídica, los sistemas de justicia y los servicios de atención. Al aumentar el conocimiento sobre las disposiciones legales, los mecanismos de protección y las oportunidades para reclamar derechos, los niños y las mujeres vulnerables estarán en condiciones de prevenir y combatir las amenazas de violación de sus derechos. Se ayudará a fortalecer los servicios sociales, sean o no públicos, aumentando la coordinación, mejorando la calidad y ampliando el acceso. La creación de capacidad contribuirá a la integración de las consideraciones de protección en la planificación, ejecución y control en todo el sector social.

34. Mediante la colaboración entre los sectores de la educación, la protección y las comunicaciones, y con el apoyo de especialistas en VIH, se espera obtener importantes resultados en lo que respecta a la mejora del acceso de los niños y adolescentes a los conocimientos, recursos y oportunidades para prevenir el VIH y para que puedan tomar decisiones fundamentadas, reclamar derechos y participar en los asuntos nacionales y locales, según corresponda a los ciudadanos jóvenes. A través de los asociados públicos y de la sociedad civil, se ampliará la capacidad de los niños vulnerables para reivindicar derechos, expresar sus opiniones y participar en la adopción de decisiones locales y nacionales.

35. **Promoción de políticas y asociaciones.** Este componente tiene como objetivo mejorar los procesos nacionales de elaboración de políticas, planificación y presupuestación para dar prioridad a las necesidades de los niños, los adolescentes y las mujeres, especialmente los más vulnerables. Aprovechando la colaboración existente, el UNICEF cooperará con el Gobierno para establecer una sólida base empírica a fin de desarrollar políticas y comprender los resultados en todos los sectores sociales y económicos clave, mediante el fortalecimiento de las medidas de protección social, según proceda, en el marco de desarrollo nacional. El análisis de la situación en tiempo real y de forma periódica y el seguimiento y la evaluación del efecto estratégico del Sexto Plan Nacional de Desarrollo apoyarán la integración significativa de los niños y las mujeres en sectores clave y en todo el programa

nacional de desarrollo, lo que se reflejará en la toma de decisiones sobre la elaboración de políticas, la planificación y la presupuestación nacionales.

36. La asistencia técnica en el análisis, el seguimiento y la evaluación de políticas permitirá que los responsables de la toma de decisiones en el gobierno, la sociedad civil y la comunidad de desarrollo tengan un acceso oportuno a la información sobre los niños y las mujeres. En consecuencia, aumentará la prioridad otorgada al respeto de los derechos de los niños y las mujeres, especialmente de los más pobres y vulnerables. Se apoyarán las iniciativas del Gobierno para ampliar la protección social integral que tenga en cuenta las necesidades de los niños y para desarrollar estrategias efectivas de reducción del riesgo de desastres. Se fortalecerá la capacidad de los asociados estatales y no estatales para realizar evaluaciones de vulnerabilidad y para ofrecer respuestas coordinadas a los niños y las mujeres afectados por la vulnerabilidad crónica y las situaciones de emergencia de rápida aparición, incluido el cambio climático.

37. **Costos intersectoriales.** Sobre la base de la estrategia mundial de comunicaciones del UNICEF, se proporcionará apoyo a todos los aspectos del programa dirigidos a los niños, mediante la movilización de la opinión pública, la voluntad política y los recursos financieros. El apoyo a las comunicaciones demostrará la eficacia de los programas del UNICEF; afirmará la identidad del UNICEF como principal defensor mundial del niño, presentará al UNICEF como órgano experto en cuestiones de la infancia; y promoverá actos especiales que pondrán de relieve los objetivos del UNICEF. Entre los canales de comunicación estarán las publicaciones, la televisión, la radio e Internet. Las visitas sobre el terreno organizadas para donantes y medios de comunicación y las evaluaciones externas ayudarán a movilizar recursos. Las comunicaciones también facilitarán las iniciativas de participación de los jóvenes, dentro del marco de la Convención sobre los Derechos del Niño, centradas en el cambio climático y la prevención del VIH/SIDA.

38. La comunicación intersectorial de apoyo al desarrollo proporcionará conocimientos para promover y documentar cambios de comportamiento y sociales a fin de obtener mejores resultados para los niños y las mujeres en los tres componentes del programa.

39. El apoyo operacional y administrativo asegurará una ejecución eficaz y eficiente de los programas a través de servicios de apoyo a la administración, la gestión financiera, la tecnología de la información y las comunicaciones, los suministros y la logística y la gestión estratégica de los recursos humanos.

Principales asociados

40. En el contexto de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo, el UNICEF trabaja en consonancia con la Estrategia común de ayuda a Zambia. Como uno de los líderes en protección social y educación y como miembro activo en otros grupos del sector, el UNICEF seguirá promoviendo un mejor ajuste entre las Naciones Unidas y otros asociados mediante la participación en los enfoques para todo el sector, en los casos en que esta estrategia se utilice para acelerar los resultados para los niños y las mujeres.

41. En los sectores de la salud y el VIH, el UNICEF seguirá colaborando con el Fondo Mundial contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza Sanitaria

Internacional, la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización, el Servicio Internacional de Adquisición de Medicamentos (UNITAID)³, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA, el Banco Mundial y otros agentes pertinentes.

42. El programa del país reconoce el importante papel del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos en el apoyo a los huérfanos y niños vulnerables a nivel comunitario. El UNICEF seguirá colaborando con los programas financiados por el Plan, fomentando las buenas prácticas y ayudando a vincular esas actividades con el Gobierno, y extraer lecciones en materia de políticas de las medidas financiadas por el Plan.

43. El UNICEF continuará cooperando con otros donantes en el sector del agua y la protección social, como el Gobierno de los Países Bajos y los organismos de asistencia al desarrollo de Irlanda y el Reino Unido. Se han firmado compromisos sustanciales de financiación para ayudar al Gobierno a ampliar las transferencias de efectivo para fines sociales durante la ejecución del nuevo programa del país con el organismo de asistencia al desarrollo del Reino Unido. El Organismo Sueco de Cooperación para el Desarrollo Internacional está ayudando al UNICEF a llevar a cabo una investigación sobre la crisis económica en colaboración con el Ministerio de Finanzas y Planificación Nacional y el Institute of Development Studies (Reino Unido).

44. El UNICEF colabora estrechamente con organizaciones no gubernamentales y religiosas, que proporcionan un apoyo sustancial a las personas vulnerables de las comunidades de Zambia. A este respecto, serán de importancia las intervenciones para elevar los niveles de vida, apoyar la capacidad y mejorar la coordinación.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

45. El Ministerio de Finanzas y Planificación Nacional es el órgano nacional de coordinación para el programa de cooperación del UNICEF. La ejecución y gestión del programa se llevará a cabo por los agentes estatales y no estatales competentes. El plan de gestión del programa del país reflejará las necesidades de aplicación y definirá los conocimientos y competencias necesarios para la obtención de los resultados de los tres componentes del programa.

46. El plan integrado de vigilancia y evaluación de cinco años resume actividades clave de investigación, seguimiento y evaluación para todos los componentes del programa. El plan integrado anual proporcionará un medio para la planificación y el seguimiento de la aplicación de todas las intervenciones y se ajustará plenamente a los planes de vigilancia y evaluación del Sexto Plan Nacional de Desarrollo y el MANUD.

47. El plan de estudios previstos de la Oficina Central de Estadística recoge varios estudios que servirán de base para los indicadores clave de rendimiento. Entre ellos cabe citar la Encuesta sobre demografía y salud, la Encuesta de seguimiento de las condiciones de vida, la Encuesta sobre población activa y la Encuesta sobre el comportamiento sexual. Los sistemas de gestión de la información en las esferas de la salud, la educación y la protección social apoyarán la evaluación de las contribuciones del UNICEF a los resultados del Sexto Plan Nacional de Desarrollo.

³ UNITAID es un servicio internacional para la adquisición de medicamentos contra el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis.

48. El UNICEF ayudará al Gobierno a elaborar directrices nacionales sobre evaluación, como una herramienta estratégica para el seguimiento del rendimiento de las políticas y programas principales. Las evaluaciones más importantes previstas en colaboración con el Gobierno se centrarán en la calidad de la educación, la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, y el rendimiento, los destinatarios y el impacto del programa ampliado de transferencias de efectivo para fines sociales. Los exámenes de mitad de período y las evaluaciones de los programas se programarán para 2013 y 2015, respectivamente, a fin de que se puedan utilizar para los exámenes del MANUD dirigidos por el Gobierno.
