



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
7 de abril de 2011  
Español  
Original: inglés

### Adopción de medidas

---

## Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

### Junta Ejecutiva

#### Período de sesiones anual de 2011

20 a 23 de junio de 2011

Tema 6 b) del programa provisional\*

## Proyecto de documento del programa para el país\*\*

### Zimbabwe

#### *Resumen*

Se presenta a la Junta Ejecutiva el proyecto de documento del programa para Zimbabwe para que lo examine y formule observaciones. Se pide a la Junta que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 19.004.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y 320.724.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2012 y 2015.

---

\* E/ICEF/2011/8.

\*\* De conformidad con la decisión 2006/19 de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará, junto con una matriz de resultados, en el sitio web del UNICEF a más tardar seis semanas después de que la Junta Ejecutiva lo examine en su período de sesiones anual de 2011. La Junta Ejecutiva procederá a aprobar el documento revisado del programa para el país durante su segundo período ordinario de sesiones de 2011.



## Datos básicos<sup>†</sup>

(Corresponden a 2009, a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años, en millones) . . . . .	6
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos) . . . . .	90
Niños con peso inferior al normal	
(Porcentaje de casos moderados y graves, 2009) . . . . .	12
(Porcentajes correspondientes a la población urbana/rural y a los más pobres/más ricos) . . . . .	9/13, 16/7
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 1997-2005/06) . . . . .	560 <sup>a</sup>
Matriculación en enseñanza primaria (porcentaje neto de niños/niñas, 2006) . . . . .	89/61
Alumnos que terminan la escuela primaria (porcentaje, 2006) . . . . .	79 <sup>b</sup>
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje) . . . . .	82
Utilización de servicios mejorados de saneamiento (porcentaje) . . . . .	44
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje) . . . . .	14,3
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años) . . . . .	13 <sup>c</sup>
Inscripción de nacimientos	
(Porcentaje correspondiente a los menores de 5 años, 2005-2006) . . . . .	74
(Porcentajes correspondientes a los hombres/mujeres, a la población urbana/rural y a los más pobres/más ricos) . . . . .	74/74, 83/71, 67/85
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.) . . . . .	<sup>d</sup>
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje) . . . . .	73
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje) . . . . .	76

<sup>†</sup> Para obtener datos más completos sobre la situación de los niños y las mujeres, consúltese el sitio [www.childinfo.org/](http://www.childinfo.org/).

<sup>a</sup> La estimación para 2008 elaborada por el Grupo Interinstitucional sobre estimaciones de la mortalidad materna (integrado por la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Banco Mundial y expertos técnicos independientes) ajustada por registro insuficiente y clasificación errónea de las muertes maternas es de 790 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos. Puede consultarse más información en [www.childinfo.org/maternal\\_mortality.html](http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html).

<sup>b</sup> Datos de encuestas.

<sup>c</sup> Indica que los datos no se ajustan a la definición establecida.

<sup>d</sup> Alcance de la estimación del Banco Mundial para 2009: bajos ingresos (995 dólares o menos).

## Resumen de la situación de los niños y las mujeres

1. Desde 2000 la economía de Zimbabwe se ha contraído en más del 50%. Como consecuencia de ello, casi las dos terceras partes de la población vivían por debajo del umbral de pobreza en 2003<sup>1</sup>. Existe una relativa estabilidad a raíz de la firma del Acuerdo Político General en septiembre de 2008 y el establecimiento del Gobierno de Unión a principios de 2009. Merced a las recientes decisiones adoptadas en materia de política fiscal, como el establecimiento de múltiples monedas y una

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadística de Zimbabwe, *Poverty Assessment Study Survey, 2003*.

presupuestación en efectivo, se ha controlado la inflación y se ha generado cierto crecimiento económico.

2. En los últimos años, el empeoramiento de los principales indicadores de desarrollo ha sido rápido, cuantificable y visible. Por consiguiente, los organismos de las Naciones Unidas y sus socios se han centrado básicamente en invertir la tendencia de los indicadores clave. Los graves brotes de enfermedades infecciosas y la disminución de la seguridad alimentaria, junto con el deterioro de las infraestructuras, han intensificado los problemas con que se tropieza para proporcionar servicios sociales básicos, a lo que se suma la falta de mecanismos de respuesta para la población, especialmente para los segmentos más pobres. Desde principios de 2009, el Gobierno de Unión hace importantes esfuerzos para lograr la estabilización y comenzar a reconstruir los sectores sociales.

3. Aunque las tasas de matriculación neta en la enseñanza primaria han permanecido altas (por encima del 90%), la disminución de la tasa de aprobados en los exámenes del grado 7 (el 39%) ponen de manifiesto el empeoramiento de la calidad de la enseñanza. Habida cuenta de la disminución de la tasa de alumnos que pasan a la enseñanza secundaria, hay más de 1 millón de jóvenes en edad de asistir a la escuela secundaria que están fuera de ella y tienen escasas oportunidades educativas o de empleo. Los niños pertenecientes a la quinta parte más rica de la población tienen tres veces más posibilidades de asistir a la escuela secundaria que los niños de la quinta parte más pobre, lo que constituye una prueba contundente de las crecientes disparidades existentes en la enseñanza. Aunque existe una paridad entre los géneros a nivel de la enseñanza primaria, las niñas representan únicamente el 41% de los alumnos en el ciclo superior de la enseñanza secundaria<sup>2</sup>. Los obstáculos económicos restringen el acceso de los más pobres y más desfavorecidos. En ese entorno, los niños con discapacidad y otros con necesidades especiales se enfrentan cada vez más al riesgo de exclusión<sup>3</sup>.

4. La mortalidad de los menores de 5 años ha aumentado desde 1990, año de referencia para los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), de 79 a 90 fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos. Las afecciones de recién nacidos representan casi la tercera parte de los fallecimientos de los menores de 5 años, seguidas del VIH pediátrico, que representa un 20%. No obstante, el incremento de la mortalidad materna, cifrada en 560 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos, ha sido aún más acusado. Las causas principales del incremento de la mortalidad son el VIH, el empeoramiento del sistema de atención primaria de la salud y la exigencia del pago de honorarios a los usuarios de los servicios de salud materno-infantil. El porcentaje de partos atendidos por parteras calificadas ha disminuido en el último decenio del 70% al 60%, acompañado de una disminución desproporcionada en las tres quintas partes con menos riqueza. Pese a los importantes avances realizados en la mejora del acceso de los adultos a la terapia antirretroviral y al aumento del alcance de las medidas de prevención respecto de la transmisión del VIH de madre a hijo, es bajo el alcance del tratamiento en el caso de las embarazadas y los niños que reúnen los requisitos necesarios, especialmente los niños menores de 2 años.

5. La desnutrición constituye un grave problema de salud pública. Alrededor del 34% de los niños menores de 5 años padece retraso del crecimiento, el 2% está

<sup>2</sup> “Education at a Glance”, Ministerio de Educación, Deporte, Arte y Cultura, 2010.

<sup>3</sup> Evaluación del Programa nacional de desarrollo de la primera infancia, 2006.

emaciado y el 10% tiene peso inferior al normal<sup>4</sup>. La prevalencia de la desnutrición crónica ha aumentado desde mediados del decenio de 1990, especialmente en la quinta parte más pobre. Entre las causas subyacentes cabe mencionar la escasa variedad de la dieta, la baja tasa de lactancia materna exclusiva y los síndromes de diarrea y de falta de absorción como consecuencia del deficiente saneamiento.

6. El sector del agua y del saneamiento sigue registrando las disparidades más acusadas. A nivel nacional, el 82% de la población tiene acceso al agua apta para el consumo y el 44% a los servicios de saneamiento mejorados. Sin embargo, más del 60% de la infraestructura de abastecimiento de agua a nivel rural se encuentra averiada y el 40% de los zimbabwenses de las zonas rurales defeca al aire libre<sup>5</sup>. Las oportunidades que tiene un zimbabwense de la quinta parte más rica a los efectos de acceder al agua apta para el consumo es dos veces la que tienen los de la quinta parte más pobre; en cuanto al saneamiento mejorado, una persona rica tiene 10 veces más de posibilidades.

7. Aunque la prevalencia del VIH ha disminuido de manera constante, ya que pasó del 24,6% en 2003 al 14,3% en 2010, la epidemia ha producido un efecto devastador en el desarrollo. Las mujeres jóvenes tienen de dos a tres veces más de posibilidades de contraer el VIH que los hombres jóvenes. El hecho de tener un nivel educativo más bajo constituye un factor de riesgo para contraer el VIH, al igual que las bajas tasas de utilización de preservativos con parejas sexuales casuales, las relaciones sexuales con múltiples parejas y simultáneas, las relaciones sexuales entre mujeres jóvenes y hombres con edades dispares y las bajas tasas de circuncisión masculina. Además, Zimbabwe registra una de las tasas más elevadas de huérfanos del mundo. El 25% de los niños de Zimbabwe ha perdido a uno o ambos de sus progenitores, principalmente a causa del VIH y el SIDA.

8. No obstante, la vulnerabilidad no se limita a los huérfanos. Los datos indican que la violencia y los malos tratos están generalizados. Por lo menos el 21% de los primeros encuentros sexuales de las niñas son forzados. La idea de que la violencia en la familia es aceptable es compartida por las mujeres (el 48%) y por los hombres (el 37%)<sup>6</sup>. Los castigos corporales se imponen legalmente en las instituciones educativas y penitenciarias y las dos terceras partes de los niños afirman sufrir castigos corporales en la escuela<sup>7</sup>. Los estudios monográficos indican que son frecuentes el abandono, los abusos sexuales y la explotación de niños, la mayoría de los cuales informan de que han sufrido abusos por parte de una persona que los atendía<sup>8</sup>. La migración irregular también ha contribuido a incrementar los riesgos.

---

<sup>4</sup> Encuesta Nacional sobre Nutrición, 2010.

<sup>5</sup> Encuesta de verificación de indicadores múltiples de Zimbabwe, 2009. La Encuesta es una versión adaptada de la Encuesta de grupos de indicadores múltiples, en la que se agrega cierto número de indicadores no pertenecientes a tales grupos, como los correspondientes a la migración, los ingresos y gastos y el suministro de agua y electricidad, a fin de ofrecer una visión de la situación rápidamente cambiante que existe en Zimbabwe. No obstante, los instrumentos de reunión de datos siguen siendo en su mayoría los mismos para garantizar su comparabilidad.

<sup>6</sup> Encuesta Demográfica y de Salud de Zimbabwe, 2005-2006.

<sup>7</sup> Estudio de investigación titulado "Child Abuse in Schools: A baseline study report for the Learn Without Fear campaign", 2009. Los datos proceden de entrevistas y se centran en debates del grupo con 1.053 niños en 31 escuelas de cinco distritos de tres provincias.

<sup>8</sup> Véase, por ejemplo, el proyecto de informe titulado "My Life Now", UNICEF/CCORE, 2010.

Pese a esa vulnerabilidad, el acceso de los niños a los servicios sociales y de justicia es uno de los más bajos de la región.

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

### **Principales resultados logrados**

9. La respuesta eficaz del UNICEF y sus socios ha dado lugar a un importante aumento del apoyo de los donantes y al fortalecimiento de las relaciones con los correspondientes ministerios del Gobierno. Los principales hitos alcanzados en el marco de la labor humanitaria incluyen respuestas a la epidemia de cólera de 2008-2009 y a la epidemia de sarampión de 2009-2010, así como el establecimiento de un mecanismo eficaz de coordinación de grupos en relación con la enseñanza, la educación en materia de agua, saneamiento e higiene (WASH) y la nutrición. En cuanto a la recuperación y transición, el UNICEF ha colaborado con el Gobierno y los socios donantes para establecer instrumentos de transición en materia de programación y financiación respecto de la enseñanza, la protección infantil y social y el agua y el saneamiento. El Gobierno y los socios donantes han respaldado la programación a escala nacional dentro de un entorno de desarrollo restringido.

10. Los principales logros de la programación incluyen: a) la adquisición y distribución de más de 13 millones de libros de texto y otro material docente con destino a más de 2,7 millones de alumnos de enseñanza primaria; b) el éxito obtenido por el experimento de un modelo de escuela idónea para los niños; c) la prestación de servicios sociales gratuitos a más de 500.000 huérfanos y niños vulnerables; d) la ayuda facilitada a más de 4.000 niños para que participen en el proceso de preparación de una nueva constitución; e) la ayuda prestada a 10.000 niños supervivientes de abusos mediante el sistema especial para víctimas<sup>9</sup>; f) la garantía de acceso al agua apta para el consumo para más de 4 millones de personas mediante el suministro de productos químicos esenciales para el tratamiento del agua, perforaciones y reparaciones; g) la participación de más de 30.000 jóvenes en actividades de prevención y atención respecto del VIH y de más de 50.000 jóvenes en actividades deportivas en pro del desarrollo; h) la inmunización en 2010 de más de 5 millones de niños contra el sarampión y el suministro a más de 1 millón de niños de antígenos comunes y vitamina A en el marco de jornadas de salud infantil bianuales; i) la disponibilidad del 70% de los medicamentos básicos en más del 90% de los servicios de salud de todo el país; y j) el suministro a todos los hospitales de distrito y a 15 escuelas de obstetricia de suministros y equipo esenciales.

11. En la esfera normativa y de la movilización, el UNICEF prestó asistencia para el establecimiento de nuevos mecanismos de inversión en salud y educación<sup>10</sup> y contribuyó a la estrategia nacional de supervivencia infantil y a la puesta en marcha de la campaña sobre la reducción acelerada de la mortalidad materna en África. El UNICEF y el Banco Mundial dirigieron conjuntamente la coordinación de los

<sup>9</sup> El sistema especial para víctimas es un sistema de justicia especial para niños que incluye unidades de policía, tribunales y servicios de asistencia y apoyo especializados.

<sup>10</sup> Dado que el enfoque es a nivel de todo el sector, un “mecanismo de inversión” es un instrumento de promoción para la movilización de recursos del Gobierno, los donantes y del sector privado a fin de intensificar los progresos con miras al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

donantes en el sector del WASH y contribuyeron a poner de nuevo en marcha el Comité de Acción Nacional. El UNICEF contribuyó al Plan estratégico nacional de Zimbabwe contra el VIH y el SIDA (2011-2015), la estrategia de salud reproductiva sexual para los adolescentes y la política de circuncisión masculina. En el marco de la protección social, el UNICEF prestó apoyo al establecimiento del Fondo de Protección para la Infancia en el marco del segundo Plan de Acción Nacional (2011-2015).

12. En las esferas de la generación de conocimientos e investigación, el UNICEF y sus socios establecieron mecanismos innovadores de supervisión para evaluar la situación, las necesidades y las percepciones de los huérfanos y niños vulnerables. Se realizaron análisis secundarios de datos de casos sobre abusos de niños y migración irregular infantil. Se prestó apoyo a la investigación sobre las causas de la morbilidad y la mortalidad maternas y perinatales y para evaluar el papel de los hombres en las medidas de prevención respecto de la transmisión del VIH de madre a hijo. Se realizaron nuevas investigaciones sobre las tasas de prevalencia del VIH entre los niños en edad preescolar.

13. Se efectuó un estudio general de la situación del país en materia de WASH, así como una evaluación de la respuesta al cólera, encuestas nacionales sobre nutrición en 2009 y 2010 y la Encuesta de verificación de indicadores múltiples en 2009. En 2010 se llevó a cabo un análisis de la situación general de los derechos de la mujer y el niño. El UNICEF colaboró con Equinet<sup>11</sup> en el establecimiento de datos de referencia sobre las disparidades en Zimbabwe. Finalmente, en atención al doble objetivo de apoyar las investigaciones y evaluaciones y reforzar la capacidad nacional, el UNICEF colaboró con la Universidad de Zimbabwe y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos a fin de establecer el Centro de colaboración en materia de investigaciones y evaluaciones operacionales (CCORE).

### **Experiencia adquirida**

14. Se requieren flexibilidad y agilidad institucionales para que el UNICEF tenga la máxima eficacia durante períodos de oportunidad estratégicos y que pierden utilidad con el tiempo. La ampliación de la ventaja programática comparativa del UNICEF más allá de las esferas tradicionales puede exigir esa flexibilidad, como en el caso de la búsqueda de métodos innovadores para reforzar la capacidad nacional en complejos contextos políticos y la garantía de que los recursos humanos y los sistemas financieros del UNICEF son aptos para cumplir su cometido en tales entornos.

15. Por ejemplo, la amplia participación del UNICEF en el complejo programa de rehabilitación de las redes urbanas de abastecimiento de agua y saneamiento en su calidad de suministrador en última instancia ha sido un factor clave para erradicar la epidemia de cólera. Con todo, también ha constituido un acicate para que la organización disponga de mecanismos de contratación más eficaces y garantice la disponibilidad de las competencias pertinentes en esta esfera especializada. Este complejo período de Zimbabwe ha exigido establecer un equilibrio adecuado por lo que respecta al apoyo a la ejecución de programas, la formulación, la evaluación y la investigación de políticas en los contextos humanitario, de

---

<sup>11</sup> Equinet es una red sobre la equidad en materia de salud en África meridional.

recuperación/transición y de desarrollo. Ello ha servido para que el UNICEF siga teniendo pertinencia y capacidad para prestar apoyo a la consecución de resultados a escala nacional. No obstante, el contexto ha alentado al UNICEF a garantizar la capacidad de su personal tanto en las esferas normativas previas a la ejecución de los programas como en las esferas operacionales de ejecución propiamente dicha.

16. El declive económico ha incrementado la vulnerabilidad y las disparidades generales. El próximo programa para el país habrá de concentrarse en las estrategias necesarias para lograr equitativamente el acceso universal a servicios sociales esenciales. Ello exige esforzarse por lograr el acceso de todos, al tiempo que se intenta llegar a los más vulnerables como primera prioridad.

## Programa para el país, 2012-2015

### Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares de los Estados Unidos)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<b>Total</b>
Supervivencia y desarrollo del niño pequeño	6 991	115 659	<b>122 650</b>
Educación básica e igualdad entre los géneros	1 624	75 869	<b>77 493</b>
Protección del niño	2 291	64 163	<b>66 454</b>
Agua, saneamiento e higiene	1 246	47 904	<b>49 150</b>
Promoción, planificación, supervisión y evaluación de políticas	4 555	5 703	<b>10 258</b>
Costos intersectoriales	2 297	11 426	<b>13 723</b>
<b>Total</b>	<b>19 004</b>	<b>320 724</b>	<b>339 728</b>

*Durante los cuatro años se prevé un total de 125 millones de dólares por concepto de fondos de emergencia.*

### Proceso preparatorio

17. El Programa de recuperación de emergencia a corto plazo y el proyecto de plan de mediano plazo del Gobierno de Unión constituyeron el marco nacional de las prioridades y los programas. El informe sobre la situación de los ODM correspondiente a 2010 destacó esferas prioritarias clave, al tiempo que el análisis del país dentro del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) sirvió de base contextual. En conjunto, ambos documentos sentaron las bases del MANUD, que fue desarrollado bajo la dirección de un comité rector, copresidido por la Oficina del Coordinador Residente de las Naciones Unidas y la Oficina del Presidente y el Gabinete. En noviembre de 2010 se celebró una reunión de validación conjunta del Gobierno y las Naciones Unidas para aprobar el MANUD.

18. En dos retiros internos organizados en 2010 se examinó el comportamiento de las seis prioridades estratégicas del programa del UNICEF para el país y se debatió la necesidad de seguir precisándolas. A la delimitación de las esferas estratégicas contribuyeron también las conclusiones de los exámenes y de los análisis anuales

sobre la situación de las mujeres y los niños. El documento del programa para el país fue preparado en consulta con el Gobierno, los organismos de las Naciones Unidas, los donantes y grupos de la sociedad civil. En febrero de 2011 se celebró una reunión interministerial del Gobierno, en la que se examinó el proyecto de documento del programa para el país y se afirmó que este se hacía eco de las prioridades del Gobierno. El documento final incluye las observaciones recibidas.

### **Resultados y estrategias de los componentes del programa**

19. El objetivo general del programa para el país, de conformidad con el MANUD, es hacer posible la realización equitativa y sostenida de los hechos de toda mujer y de todo niño de Zimbabwe a su supervivencia, su desarrollo y su protección. Cada componente del programa contribuirá al logro de los siguientes resultados en 2015.

20. En educación:

a) Mejora de la calidad de la educación básica a nivel nacional, con aumento de las tasas de aprobado al 65%, haciendo especial hincapié en los distritos y comunidades más desfavorecidos;

b) Acceso a la enseñanza primaria del 95% de los niños en edad escolar; aumento del 45% al 60% de la tasa de asistencia neta a la enseñanza secundaria; y aumento de la reducción de los desastres y los riesgos;

c) Aumento del 53% al 70% de los jóvenes (de 15 a 24 años de edad), tanto matriculados como no matriculados en escuelas, con amplios conocimientos sobre el VIH y el SIDA;

d) Preparación y aprobación de todos los documentos clave en materia de políticas y estrategias de educación que constituyan instrumentos para generar un entorno normativo, legislativo y presupuestario propicio a los efectos de garantizar resultados de calidad en la educación.

21. En salud:

a) Acceso del 80% de las embarazadas y de los niños menores de 5 años a servicios de salud de calidad para las madres, los recién nacidos y los niños a nivel nacional, haciendo especial hincapié en los distritos y comunidades más desfavorecidos;

b) Acceso del 80% de las embarazadas, los niños de corta edad y los adolescentes que reúnan los requisitos establecidos a medios adecuados de detección, asesoramiento y tratamiento del VIH a nivel nacional, haciendo especial hincapié en los distritos y comunidades más desfavorecidos;

c) Asistencia y apoyo a nivel comunitario al 75% de los hogares;

d) Preparación y aprobación de todos los documentos clave en materia de políticas y estrategias relacionadas con la salud maternoinfantil, los adolescentes y la nutrición que constituyan instrumentos para generar un entorno normativo, legislativo y presupuestario propicio a los efectos de la supervivencia de las madres, los adolescentes y los niños.

22. En agua y saneamiento:

a) Aumento del 73% al 85% de las personas con acceso al agua apta para el consumo y su utilización y disponibilidad de medios de saneamiento en el 100% de



las zonas urbanas y el 53% de las zonas rurales del país, haciendo especial hincapié en los distritos y comunidades más desfavorecidos;

b) Utilización por el 70% de los hogares de medios adecuados de higiene y saneamiento y de sistemas que contribuyan a reducir los riesgos de desastre;

c) Preparación, aprobación y utilización de un marco normativo, legislativo y presupuestario propicio para garantizar la prestación de servicios equitativos en materia de agua y saneamiento.

23. En protección social y a la infancia:

a) Acceso de 25.000 niños a servicios de calidad en materia de protección de la infancia, incluidos los de justicia y bienestar, haciendo especial hincapié en los distritos y comunidades más desfavorecidos;

b) Acceso de 55.000 hogares a los servicios de protección social, incluidas las transferencias sociales y en efectivo, haciendo especial hincapié en los distritos y comunidades más desfavorecidos y en las familias más pobres y en situación de máximo riesgo;

c) Establecimiento de un entorno normativo, legislativo y presupuestario propicio, lo que incluye la ratificación de los Protocolos facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño y la implantación de un sistema homogéneo de asistencia individualizada para los niños víctimas de violencia, malos tratos y explotación.

24. Todas esas esferas estarán respaldadas por funciones intersectoriales de comunicación en materia de promoción y desarrollo; enfoques basados en el género y los derechos humanos; la participación de los niños y jóvenes; la política social; y la reducción de los riesgos de desastre.

25. Las principales estrategias del programa se basan en estrategias fundamentales del UNICEF, reajustadas para incorporar las conclusiones del examen de mitad de período, el análisis de la situación y el proceso de preparación del documento del programa para el país. Las estrategias incluyen: a) el apoyo constante a las prioridades programáticas del Gobierno a escala nacional en las esferas relacionadas con la ventaja comparativa; b) la promoción de políticas concentradas en la prestación de asistencia al Gobierno y el establecimiento de relaciones de asociación a los efectos de “reconstruir mejor”; c) el respaldo a la recuperación en favor de los pobres mediante la prestación de ayuda al Gobierno y sus socios a los efectos de que contemplen las decisiones sobre prioridades presupuestarias y estrategias programáticas a través del prisma de la equidad; d) el reforzamiento de la función rectora del UNICEF en materia de conocimientos sobre las mujeres y los niños mediante el fortalecimiento de los sistemas de supervisión y de las actividades de investigación y evaluación de los programas tanto nacionales como del UNICEF; e) el establecimiento de un enfoque más sistemático y estratégico para desarrollar y respaldar relaciones de asociación en favor de las mujeres y los niños; y f) la concentración en el papel del UNICEF en relación con el desarrollo de la capacidad a nivel institucional y de la comunidad.

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

26. Las esferas de resultados del MANUD se hacen eco de las prioridades nacionales<sup>12</sup> en cuanto a la creación de empleo y reducción de la pobreza, el desarrollo humano y la seguridad social, la buena gobernanza y las cuestiones intersectoriales, incluidas las del VIH y el género. El Gobierno ha pedido expresamente que se dé prioridad a todos los ODM<sup>13</sup>. Las prioridades del programa para el país tienen por objeto contribuir al logro de cinco de los siete resultados del MANUD:

- a) Prioridad 1: La buena gobernanza para el desarrollo sostenible, incluido el acceso a servicios equitativos de justicia para los niños y mujeres;
- b) Prioridad 2: El crecimiento sostenible favorable a los pobres y el desarrollo económico;
- c) Prioridad 5: El acceso de todos a servicios sociales básicos de calidad y su utilización;
- d) Prioridad 6: El acceso universal a la prevención, el tratamiento, la asistencia y el apoyo en relación con el VIH;
- e) Prioridad 7: El empoderamiento de la mujer, la igualdad entre los géneros y la equidad.

### Relación del programa con las prioridades internacionales

27. Tanto el MANUD como el programa para el país procuran acelerar los progresos en relación con los ODM y el plan de acción de *Un mundo apropiado para los niños*. Se hará especial hincapié en los indicadores de los ODM respecto de los que existe retraso y, siempre que sea posible, en la integración del programa en los ODM para garantizar que se utilizan plenamente las sinergias. El programa se orienta en la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño, la Carta de la Juventud Africana y el Marco de Acción de Hyogo sobre la reducción de los riesgos de desastre. El programa aborda las cinco esferas prioritarias establecidas en el plan estratégico de mediano plazo del UNICEF e incluye las prioridades del programa de liderazgo regional del UNICEF.

### Componentes del programa

28. **Supervivencia y desarrollo del niño pequeño.** El aumento de la mortalidad de los menores de 5 años y de los recién nacidos, la elevada prevalencia del VIH, los elevados niveles de malnutrición crónica y los deficientes sistemas de salud son los principales problemas que enfrenta el sector sanitario. Los resultados clave del programa se alcanzarán procediendo a:

- a) Aumentar la utilización de los servicios de salud mediante la mejora del alcance y de la calidad de tales servicios;

<sup>12</sup> Se articulan en el programa de emergencia para la recuperación a corto plazo y el proyecto de plan de mediano plazo 2011-2015.

<sup>13</sup> En consonancia con las prioridades del Gobierno de Zimbabwe, únicamente tres ODM (el 1, el 3 y el 6) centraron la atención del MANUD durante el período 2007-2011.

b) Centrar la atención en la gestión integrada de las enfermedades de la infancia y en la atención obstétrica general y de emergencia, haciendo especial hincapié en la formación en el empleo y previa al empleo de los profesionales de la salud, particularmente las parteras y los trabajadores de la salud de las aldeas;

c) Integrar la salud de las madres, los recién nacidos y los niños en las medidas de prevención respecto de la transmisión del VIH de madre a hijo y el tratamiento del VIH pediátrico, el tratamiento de la desnutrición grave y la supervisión constructiva a todos los niveles;

d) Aumentar la utilización por las madres, los adolescentes y los niños de servicios de calidad en materia de prevención, asistencia y tratamiento del VIH. Ello se fomentará mediante la movilización social, haciendo hincapié en la mejora del acceso a las pruebas de detección del VIH y su tratamiento en el caso de los niños y los jóvenes;

e) Mejorar la alimentación, los complementos con micronutrientes y el enriquecimiento de los alimentos de los lactantes y niños de corta edad, así como establecer un programa nacional para hacer frente al retraso del crecimiento. A nivel comunitario y de los hogares, se centrará la atención en comportamientos tales como el amamantamiento exclusivo, las prácticas sexuales sin riesgo, la lucha contra las enfermedades diarreicas, la promoción de la inmunización y el lavado de manos con jabón;

f) Respalidar un entorno normativo propicio mediante el establecimiento de un mecanismo de financiación y de coordinación de la transición para acelerar los progresos relacionados con los ODM en materia de salud y nutrición; establecer una política nacional de alimentación y nutrición; revisar la Ley de salud pública de Zimbabwe; prestar apoyo a la preparación de las cuentas de salud nacionales; y suprimir eventualmente los honorarios para los usuarios en el caso de las embarazadas y los menores de 5 años.

29. El Grupo de coordinación de sector de la salud constituirá el principal foro para el establecimiento de relaciones. Participan en él el Ministerio de Salud y Bienestar Infantil; organismos de las Naciones Unidas, incluidos la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); el Banco Mundial; organizaciones no gubernamentales; y donantes. También constituyen importantes marcos de asociación con las Naciones Unidas la asociación H4+ en pro de la supervivencia de la madre y el niño, las estructuras del Equipo de tareas interinstitucional respecto del VIH/SIDA y la asociación de seguridad nutricional entre el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el UNICEF. Además, el UNICEF seguirá prestando apoyo a la ejecución del programa a nivel nacional en el caso del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI).

30. **Educación básica e igualdad entre los géneros.** Para hacer frente a los graves problemas de la deserción escolar y de las bajas tasas de aprobados en los exámenes del grado 7, las intervenciones previstas contribuirán a mejorar los resultados del aprendizaje mediante el aumento de la disponibilidad de material de aprendizaje y

docente de calidad, a contar con maestros competentes y motivados y a implantar un modelo de escuela idóneo para los niños. Un importante resultado de las intervenciones del UNICEF en educación será el aumento del acceso de los más vulnerables a todos los niveles de la enseñanza básica, lo que incluye el desarrollo del niño en la primera infancia. Ello tendrá lugar mediante la revitalización del programa de subsidios escolares, el establecimiento de un programa experimental de becas para niñas, el establecimiento de programas de “segunda oportunidad” para los jóvenes que hayan abandonado la escuela a fin de que se reincorporen a la enseñanza secundaria o aprovechen las oportunidades de formación técnica y profesional, la ampliación de los programas para niños con necesidades especiales y la mejora de la gobernanza de las escuelas. El hecho de garantizar un entorno propicio en materia normativa, jurídica y presupuestaria dará lugar a que se preste especial atención a la preparación y supervisión de normas; la mejora de los sistemas de información sobre la gestión de la enseñanza; un enfoque coherente respecto de los honorarios, gravámenes e incentivos, lo que incluye estudiar la viabilidad de la supresión prevista de todos los honorarios; y la garantía de que las escuelas son lugares seguros y protegidos para las niñas y los niños.

31. Para contribuir a reducir el número de nuevos casos de VIH, el programa se asociará con el ONUSIDA y el UNFPA a los efectos de hacer frente al riesgo de VIH de los jóvenes, para lo cual se concentrará en los factores que impulsan la epidemia de VIH, señalados en el Plan estratégico nacional de Zimbabwe contra el VIH y el SIDA. Se hará hincapié en las muchachas (15 a 19 años).

32. El Grupo de Coordinación de la Educación será el principal foro de asociación, en el que participarán el Ministerio de Educación, Deportes, Arte y Cultura, organismos de las Naciones Unidas (la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] y el UNICEF), el Banco Mundial, donantes, la Alianza Save the Children Fund y otros grupos importantes de la sociedad civil. Otros socios del Gobierno serán el Ministerio de Educación Superior y Terciaria, el Ministerio de Desarrollo y Ordenación de los Recursos Hídricos y el Comité de Acción Nacional.

33. **Protección del niño.** El programa de protección del niño continuará ocupándose del fortalecimiento de los sistemas, para lo cual se concentrará en lograr que aumente el acceso de las familias más vulnerables a la justicia infantil y los servicios sociales y en la reconstrucción del sistema nacional de protección social para hacer hincapié en los niños y el VIH. Las reformas normativas se centrarán en la preparación y ejecución de un plan nacional para revitalizar la profesión del trabajador social en consonancia con la auditoría realizada por el Departamento de Servicios Sociales<sup>14</sup>, basada en el análisis del sector de la justicia infantil con el fin de establecer y aplicar un programa de reforma del sistema de justicia a mediano plazo.

34. El UNICEF seguirá prestando apoyo a los programas existentes, como en el caso de la ampliación de la Iniciativa especial para las víctimas, la ejecución de un programa de reenvío previo al juicio para los niños en conflicto con la ley, el aumento de los servicios disponibles de inscripción de los nacimientos, el fomento de la inclusión de los derechos y las opiniones de los niños y los jóvenes en la

---

<sup>14</sup> La auditoría incluía un estudio exhaustivo de la capacidad del Departamento de prestar servicios a los niños vulnerables, así como recomendaciones para reforzar la prestación de tales servicios, incluso mediante relaciones de asociación con la sociedad civil y el Consejo de Trabajo Social.

Constitución y el apoyo a las medidas de prevención y vigilancia de la violencia basada en el género.

35. El UNICEF apoyará la revitalización del plan del Gobierno de transferencias en efectivo mediante la revisión del Plan de Acción Nacional en favor de los hogares más pobres y mecanismos para mejorar su acceso a los servicios sociales básicos. Se prevé la mejora de los resultados en las esferas de la salud, la educación, el VIH y la protección social. Se procurará en especial medir las repercusiones en la igualdad entre los géneros y el empoderamiento. Con la ayuda de un componente de investigación operacional se evaluarán los resultados y se contribuirá a obtener información sobre la protección social dirigida a los niños de la región. Simultáneamente el UNICEF prestará apoyo a la preparación y aplicación de una política de gestión nacional de casos. El UNICEF hará hincapié en la continuación de la asistencia hasta que los niños accedan a los servicios y se satisfagan sus necesidades.

36. Se establecerán estrechos vínculos con los ministerios encargados de la ejecución del Plan de Acción Nacional y con los Ministerios de Finanzas y de Planificación Económica y Promoción de las Inversiones, así como con el PMA, el PNUD y el Banco Mundial. Probablemente el sector privado tendrá una importante participación en el programa de transferencias sociales en efectivo. Otros socios serán los Ministerios de Asuntos de la Mujer, Género y Desarrollo Comunitario; del Interior; de Justicia y Asuntos Jurídicos; y de Asuntos Constitucionales y Parlamentarios; a ellos se sumarán importantes grupos de la sociedad civil. Proseguirá la colaboración con el PNUD, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el UNFPA, el Banco Mundial y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) a los efectos de la realización de actividades conjuntas de fomento y programación.

37. **Agua, saneamiento e higiene.** Los deficientes sistemas urbanos de abastecimiento de agua y saneamiento y el escaso acceso de la población rural al agua apta para el consumo y al saneamiento dan lugar a un aumento del riesgo de diarrea y cólera entre los niños. Los resultados clave esperados incluyen una mayor disponibilidad de instalaciones urbanas de calidad en materia de abastecimiento de agua y saneamiento, un mayor acceso a ellas y la reparación y rehabilitación de la infraestructura rural de abastecimiento de agua a nivel nacional. Se hará aumentar la capacidad de la comunidad mediante la puesta en marcha de un programa nacional de saneamiento total orientado a la demanda y de un programa rural de abastecimiento de agua centrado en la gestión de los puntos de agua a nivel de la comunidad y en la ejecución a cargo del sector privado. El apoyo al marco normativo incluirá el establecimiento de mecanismos de recuperación de los costos, como las estructuras arancelarias en favor de los pobres, una política nacional revisada en materia de agua y mecanismos de coordinación por conducto del Comité de Acción Nacional.

38. Los principales elementos de colaboración incluyen el mecanismo de coordinación sectorial y las estructuras del Comité de Acción Nacional, entre las que cabe mencionar los Ministerios de Desarrollo y Ordenación de los Recursos Hídricos; de Administración Local, Transporte y Desarrollo de las Infraestructuras; de Salud y Bienestar Infantil; y de Energía; a ellos se sumarán los consejos urbanos y rurales y organizaciones paraestatales como la Dirección Nacional del Agua de

Zimbabwe y el Fondo para el Desarrollo de los Distritos. Otros socios serán el Banco Mundial, el Banco Africano de Desarrollo, Oxfam, importantes grupos de la sociedad civil, organismos de las Naciones Unidas, como la OMS y el PNUD, y donantes en sectores clave.

39. **Promoción, planificación, supervisión y evaluación de políticas.** La pérdida de capital humano y la inversión insuficiente por parte de ministerios clave ha dado lugar a una disminución de la capacidad institucional para la planificación estratégica, las políticas sociales y la presupuestación, la supervisión y la evaluación. Como parte de las actividades de desarrollo de la capacidad del UNICEF, el programa para el país procurará mejorar los conocimientos sobre la situación de las mujeres y los niños, reforzar los sistemas nacionales de gestión de la información y realizar evaluaciones del impacto para facilitar la formulación de políticas, la planificación estratégica y la presupuestación favorables a los niños.

40. Además, se prestará apoyo al Gobierno para que el Estado Parte facilite información, ratifique los Protocolos facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño e incorpore a su derecho dicha Convención y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y siga de cerca su cumplimiento. El CCORE seguirá desempeñando un importante papel de apoyo a la evaluación y a las investigaciones operacionales.

41. **Los costos intersectoriales** se utilizarán para mejorar las esferas siguientes: a) los sistemas de gobernanza efectivos y eficientes, haciendo hincapié en la supervisión de la actuación y en la gestión de los riesgos; b) la gestión efectiva y eficiente y la administración de los recursos, prestando atención a la gestión de la oferta; y c) la gestión efectiva y eficiente de la capacidad humana.

### **Principales asociados**

42. El programa para el país será un componente clave de la amplia relación de asociación existente entre el Gobierno y las Naciones Unidas, descrita en el MANUD. Mediante la Matriz de aplicación conjunta, supervisada por el comité directivo del MANUD, se prevé una programación conjunta con el PNUD (justicia para los niños y jóvenes); el PMA y la FAO (alimentación y nutrición); la OMS, el ONUSIDA y el UNFPA (supervivencia materno-infantil y VIH); la UNESCO (educación); la OIT (trabajo infantil); el ACNUR y la OIM (protección y migración); y el Banco Mundial (presupuestación en favor de los niños).

43. Sobre la base de la experiencia adquirida en el marco del anterior programa para el país, las plataformas de asociación se centrarán en la programación de transición y en los mecanismos de financiación de cada sector principal. Los mecanismos —el Fondo para la educación en situaciones de transición, el Fondo para la Protección de la Infancia, el Fondo para la salud en situaciones de transición e iniciativas similares menos oficiales en materia de agua y saneamiento— estarán dirigidos por los ministerios correspondientes con la participación de los donantes, el UNICEF y organismos afines e importantes grupos de la sociedad civil. Los grupos temáticos humanitarios del Comité Permanente entre Organismos, que cada vez se ajustan más a los mecanismos de coordinación sectorial, también pueden seguir constituyendo un marco de asociación.

44. Se establecerán nuevas alianzas estratégicas con el sector privado en relación con el agua y el saneamiento y con la protección social, así como con el sector

filantrópico en materia de educación y salud. Se intentará lograr que las nuevas economías avanzadas participen en actividades de cooperación técnica Sur-Sur.

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

45. La matriz de resultados del MANUD y el plan de supervisión y evaluación servirán para supervisar el logro de los resultados del Marco, mientras que un plan integrado de supervisión y evaluación cuatrienal, actualizado anualmente, orientará la supervisión y evaluación detalladas del programa para el país. El examen de mitad de período tendrá lugar a principios de 2014 y la evaluación del MANUD se efectuará en 2015. La supervisión se realizará mediante visitas sobre el terreno y controles in situ en el marco del método armonizado para las transferencias en efectivo. La función de evaluación se gestionará de manera semiindependiente por conducto del CCORE, cuya doble función consiste en evaluar los programas del UNICEF y sus asociados y desarrollar la capacidad nacional en materia de investigaciones operacionales. Se hará especial hincapié en supervisar las repercusiones de los programas que cuenten con el apoyo del UNICEF en lo concerniente a la reducción de las disparidades.

46. En colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, el UNICEF prestará apoyo al desarrollo de la capacidad del ZIMSTAT, nuevo organismo estadístico semiautónomo del Estado. Además, el UNICEF prestará apoyo a las encuestas nacionales, incluidas la encuesta demográfica y de salud de 2011 y la encuesta de indicadores múltiples de 2013/14, con el fin de reunir datos de referencia y supervisar los progresos alcanzados en relación con los ODM.

47. El Comité de desarrollo y supervisión de programas, copresidido por el Ministerio de Finanzas y el UNICEF, será revitalizado para que proporcione orientaciones y supervise el programa para el país. Se llevarán a cabo exámenes anuales con el Gobierno, los donantes, organizaciones de la sociedad civil y otros organismos de las Naciones Unidas. El comité directivo del MANUD contribuirá a orientar la utilización de la Matriz de aplicación conjunta. Los exámenes sectoriales servirán cada vez más de orientación de las estrategias y prioridades sectoriales del programa.

48. Proseguirá la gestión interna por conducto de los equipos de gestión del programa para el país. Los comités directivos de los diversos mecanismos de financiación sectorial también llevarán a cabo actividades de supervisión. Habida cuenta de la cambiante escala y la complejidad del programa para el país, se reclasificarán puestos clave de contratación internacional en relación con las operaciones y los programas y en la estructura de gestión se incluirán puestos de contratación nacional de categoría superior. Dadas la reducida proporción de recursos ordinarios por comparación con otros recursos y la breve duración y la relativa imprevisibilidad de la financiación, se prevé que seguirá siendo necesaria una gran proporción de recursos ordinarios para mantener una estructura de personal estable durante este período de transición.