



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
10 de abril de 2008
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2008

3 a 5 de junio de 2008

Tema 5 a) del programa provisional**

Proyecto de documento del programa del país***

Sudán

Resumen

El proyecto de documento sobre el programa del Sudán se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y haga observaciones. Se pide a la Junta que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 29.066.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y 240.000.000 de dólares con cargo a otros recursos y 440.000.000 de dólares con cargo a recursos de emergencia, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período 2009-2012.

* Este documento se presentó tarde a causa de consultas internas.

** E/ICEF/2008/9.

*** De conformidad con la decisión 2006/19 (E/ICEF/2006/5/Rev.1) de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará en el sitio web del UNICEF a más tardar seis semanas después que la Junta Ejecutiva lo examine en su período de sesiones. El documento del programa revisado será aprobado después por la Junta Ejecutiva en su segundo período ordinario de sesiones de 2008.



Datos básicos

(2006 si no se indica otro año)

Población infantil (menores de 18 años, en millones)	17,7
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por cada 1.000 nacidos vivos) . . .	89
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves)	31
Tasa de mortalidad materna (TMM) (por cada 100.000 nacidos vivos en 2005) ^a	450
Matriculación en la enseñanza primaria (porcentaje neto, niños/niñas)	56/52
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al 5º grado (porcentaje)	90
Uso de fuentes mejoradas de agua para beber (porcentaje, 2004) ^b	70
Uso de servicios de saneamiento suficientes (porcentaje, 2004) ^b	34
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje, 2005)	1,6
Trabajo infantil (porcentaje de los niños de 5 a 14 años, 2000)	13
Ingreso nacional bruto por habitante (en dólares de los Estados Unidos)	810
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DTFT) (porcentaje) ^c .	78
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje) ^c	73

^a La cifra es una estimación para 2005, elaborada por la OMS, el UNICEF, la FNUAP y el Banco Mundial y ajustada por registro insuficiente y clasificación errónea de las muertes de madres. Véase <http://www.childinfo.org/areas/maternalmortality/>.

^b Los datos de los indicadores de agua y saneamiento son 56% y 31% respectivamente; *fuentes*: Encuesta de salud de los hogares del Sudán (SHHS) 2006.

^c Los datos de los indicadores de la inmunización contra la DTFT y la inmunización contra el sarampión son 55% y 66% respectivamente; SHHS 2006.

Introducción

1. El programa del país ayudará al Sudán a acelerar los progresos hacia los objetivos de desarrollo del Milenio, atacar las disparidades socioeconómicas y geográficas y apoyar el Plan Estratégico quinquenal (2007-2011) del Gobierno de Unidad Nacional y el Plan Trienal para el Sector Presupuestario (2008-2010) del Gobierno del Sudán Meridional. Estimulará el aumento de la eficacia de la descentralización fiscal y administrativa por el Gobierno, creará capacidad para la planificación eficaz y la asignación eficaz de recursos y promoverá la convergencia y la ampliación de la prestación de servicios básicos. En el marco de la coordinación interinstitucional, el programa del país seguirá apoyando la respuesta humanitaria a la crisis de Darfur. En conjunto, seguirá aprovechando los progresos hechos para los niños desde la firma del Acuerdo General de Paz en 2005.

Situación de los niños y las mujeres¹

2. **Salud y nutrición.** La tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años (TMM5) es 112 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad infantil (TMI) y la tasa de mortalidad neonatal 81 y 41 por 1.000 nacidos vivos respectivamente. En el norte, la TMM5 bajó de 104 por 1.000 nacidos vivos en 2000² a 102 en 2006. En el sur bajó de una tasa estimada de 250 por 1.000 nacidos vivos en 2001 a 135 en 2006. Sin embargo, subsiste la disparidad entre los estados, que varía de 52 por 1.000 nacidos vivos (TMI) y 63 por 1.000 nacidos vivos (TMM5) en Gezira a 151 por 1.000 nacidos vivos (TMI) y 192 por 1.000 nacidos vivos (TMM5) en Equatoria Occidental. En 2006, la cobertura de tres dosis de la vacuna combinada contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DTFT) para los niños menores de 1 año era 53% en todo el país (64% en el norte y 23% en el sur) y la de la inmunización contra el sarampión para el mismo grupo de edad 59% en todo el país (68% en el norte y 28% en el sur). El estado de la nutrición es malo; un 15% de la población padece malnutrición aguda. En todo el país, 31% de los niños menores de 5 años tienen peso moderado o gravemente inferior al normal y 33% padecen malnutrición crónica moderada o grave. Las complicaciones del embarazo y el parto son las principales causas de muerte y enfermedad de la madre. La tasa de mortalidad materna (TMM) en 2006 era en promedio 1.107 por 100.000 nacidos vivos (2.037 en el sur y 638 en el norte). De las mujeres entre 15 y 49 años 58% eran asistidas en el parto por personal calificado: las cifras varían de 98% en el norte a 20% en Bahr El Gazal septentrional. La meta de los objetivos de desarrollo del Milenio de reducir la TMM en tres cuartos para 2015 parece hoy fuera de alcance.

3. **Educación básica.** En el norte, la tasa bruta de matriculación aumentó de 60% en 2004 a 68% en 2007³. En el sur, la matriculación casi se ha triplicado, pasando de 343.000 alumnos en 2005 a 850.000 en 2006⁴ y a más de 1,2 millones en 2007, de los cuales por lo menos 30% son niñas. El índice de paridad entre los géneros en la educación primaria es hoy 0,91 en el norte y 0,43 en el sur⁵.

4. **Agua, saneamiento e higiene.** Alrededor del 56% de la población usa fuentes mejoradas de agua para beber, y las cifras varían de 81% en Sinnar a 22% en Jonglei. En el norte el acceso disminuyó ligeramente de 60% a 59% en 2006, y en el sur aumentó de 25% en 2004 a 48% en 2006⁶. La distribución de la carga de la recogida de agua para el hogar entre mujeres y hombres es 59% y 21% y entre las niñas y los niños 8% y 7% respectivamente. Alrededor del 31% de la población vive en hogares con servicios mejorados de saneamiento, pero en 8 de los 10 estados del Sudán Meridional menos del 10% de los residentes tienen servicios mejorados de saneamiento.

¹ Si no se indica otra cosa, las estadísticas proceden de los resultados de 2006, de la Encuesta de salud de los hogares del Sudán (SHHS), hecha por el Gobierno de Unidad Nacional y el Gobierno del Sudán Meridional y apoyada por el UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Liga de los Estados Árabes y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

² Encuesta de indicadores múltiples (EIM) 2000.

³ Ministerio Federal de Educación General (2007).

⁴ Ministerio Federal de Educación, Ciencia y Tecnología y el UNICEF (2006).

⁵ Evaluación rápida de los espacios de aprendizaje (2006).

⁶ EIM 2000; Misión Conjunta de Evaluación (MCE) 2004.

5. **Protección del niño.** Muchos niños del Sudán no pueden realizar el derecho a la protección contra la violencia, el abuso o la explotación a causa de lagunas del entorno protector, principalmente de los marcos legislativos y administrativos y de la capacidad del sector de la asistencia social de dar apoyo a los niños más vulnerables y más pobres y a sus familias. En el Sudán 36% de las mujeres entre 15 y 49 años se casan antes de los 18 años (la proporción llega a 56,8% en el estado de Unidad). El matrimonio temprano compromete su desarrollo y su educación y a menudo produce embarazos tempranos arriesgados. La tasa de prevalencia de la mutilación o excisión genital femenina (M/EGF) entre las mujeres de los 15 estados del norte, en los cuales la práctica está muy difundida, ha bajado de 90% según una estimación para 1999 a 69% en 2005. En varios estados del sur, el secuestro de niños y mujeres relacionado con conflictos entre tribus y con la presencia del Ejército de Resistencia del Señor, sigue siendo motivo de preocupación. La inscripción de los nacimientos asciende a sólo 33% (1,1% en el estado de los Lagos). Unos 8.000 niños siguen asociados con las fuerzas y grupos armados; en Darfur continúa la violencia contra las mujeres y las niñas, incluido el ataque sexual.

6. La propagación del VIH/SIDA se considera una epidemia generalizada en el Sudán. En el norte la tasa de prevalencia del VIH entre los adultos se estima en 1,6%. En el sur la tasa de prevalencia en la población en 2003 se estima en 2,3%⁷. Según una encuesta de 2002⁸, un 79% de la población sabía algo del VIH y el SIDA, pero pocos tenían buenos conocimientos, y más de la mitad de los encuestados demostraban actitudes discriminatorias. Sólo 4% de las mujeres (15 a 49 años) tenían buenos conocimientos de la prevención del VIH.

Principales resultados y experiencia adquirida, 2007

Principales resultados

7. El apoyo a la inmunización produjo una disminución de los casos de sarampión, de 493 en 2006 a 392 hasta octubre de 2007 en el norte y de 2.488 en 2004 a 893 en 2007 en el sur. La condición de país libre de poliomielitis se mantuvo en general: hubo un solo caso importado a Darfur. La cobertura de la vacuna DTFT para los niños de menos de un año llegó al 91% en el norte, frente a 85% en 2006, y a 22% en el sur, frente a 17% en 2006. En el norte el apoyo del UNICEF contribuyó a reducir el paludismo, de 2.097.060 casos y 1.686 muertes en 2006 a 1.939.471 casos y 656 muertes hasta septiembre de 2007. Más de 3 millones de personas afectadas por el conflicto de Darfur tuvieron acceso a la atención primaria de la salud y 155.000 mujeres embarazadas tuvieron acceso a buenos servicios obstétricos básicos y de emergencia. En el norte la asistencia calificada en el parto aumentó de 43% en 2006 a 49% en 2007, y en el sur 26.500 mujeres embarazadas tuvieron acceso a servicios prenatales de remisión mejorados basados en establecimientos o en la comunidad. El UNICEF apoyó la respuesta a cuatro brotes de enfermedades y a una emergencia de inundación en 2007. El apoyo a la nutrición de la madre y el

⁷ ONUSIDA (2006). Las tasas efectivas de infección con el VIH en los grupos de alto riesgo del Sudán Meridional pueden ser mucho mayores.

⁸ Análisis de la situación: encuestas de comportamiento y epidemiológicas y análisis de la respuesta, informe del Programa Nacional del Sudán sobre el SIDA (SNAP), Ministerio Federal de Salud (2002).

niño contribuyó al tratamiento de más de 55.000 niños moderada o gravemente malnutridos en todo el Sudán, y las campañas de suministro de suplementos de vitamina A llegaron a casi 7 millones de niños menores de 5 años (más del 80%).

8. Se apoyó el acceso a mejor abastecimiento de agua con la provisión de nuevos servicios y servicios ampliados de agua para más de 2,1 millones de personas mediante la perforación de pozos, la instalación de bombas manuales, la provisión de depósitos de agua y la reparación de los sistemas actuales de abastecimiento de agua. Los casos de dracunculiasis disminuyeron de más de 16.000 en 2006 a 5.000 en 2007.

9. La instalación y reparación de letrinas comunitarias y domésticas aseguraron la provisión y el restablecimiento de saneamiento adecuado para casi 480.000 personas. Las actividades de promoción de la higiene y educación en higiene, incluidas visitas casa por casa, sesiones de educación basadas en la escuela y amplias campañas de radio, llegaron a unos 5,4 millones de personas.

10. El apoyo del UNICEF a la educación produjo un aumento de la matrícula de la escuela primaria: 268.000 alumnos primarios más se matricularon en el norte, incluidos más de 95.000 niños nómadas; en el sur se matricularon 350.000 alumnos más, y ahora asisten a la escuela unos 1,2 millones de niños.

11. En total se construyeron o rehabilitaron 1.326 aulas, incluidas más de 100 para niños nómadas. Gracias a las actividades del UNICEF en las escuelas, casi 37.000 alumnos tuvieron mejor acceso al agua y unos 79.000 tuvieron acceso a mejores servicios de saneamiento en sus escuelas.

12. Más de 10.600 maestros recibieron formación en enseñanza básica, conocimientos lingüísticos y metodología. La participación y el liderazgo comunitarios para la educación se aumentaron con la formación de más de 3.000 jóvenes en el Movimiento para la Educación de las Niñas del Sudán Meridional y la contratación de casi 5.000 miembros en asociaciones de padres y maestros. Las organizaciones voluntarias de este tipo desempeñan un papel activo en la gestión y el desarrollo de las escuelas locales.

13. El **programa de protección del niño** apoyó el establecimiento de dependencias de protección de la familia y el niño en el norte, introduciendo procedimientos adaptados a los niños y sensibles a las cuestiones de género para atender las necesidades de los niños y las mujeres como víctimas, testigos y delincuentes mediante la prestación de asistencia social, letrada, médica y psicosocial completa a los afectados por la delincuencia. Esta dependencia se está extendiendo con la intención de que abarque los 15 estados del norte. Unos 525 niños abandonados se beneficiaron en el norte de un nuevo programa de atención familiar alternativa, que reduce el uso de la atención institucional y alienta la reunión de los niños con sus padres biológicos.

14. El UNICEF apoyó los programas de desarme, desmovilización y reintegración para los niños vinculados con fuerzas y grupos armados, y 1.326 niños fueron inscritos y 770 desmovilizados y devueltos a sus comunidades. Más de 203.000 niños vulnerables se beneficiaron de proyectos psicosociales apoyados por el UNICEF, incluidos el aprendizaje acelerado y la formación profesional. En el sur 140 comités de bienestar del niño reunieron a miembros de la comunidad para ayudar a vigilar la situación de los niños vulnerables.

15. En total 1.306 soldados de la Unión Africana presentes en Darfur recibieron formación sobre los derechos y la protección del niño, y más de 1.000 líderes comunitarios y funcionarios de organizaciones no gubernamentales se beneficiaron de la formación sobre la violencia basada en el género. Se organizaron campañas de concienciación sobre los principales derechos del niño en el norte, y también campañas especiales sobre la prevención de la M/EGF, gracias a las cuales 200.000 personas declararon públicamente que abandonarían la práctica.

16. El **programa contra el VIH/SIDA** dirigió la iniciativa Únete por la niñez, únete para vencer al SIDA y apoyó la elaboración de directrices normativas para la prevención de la transmisión de la madre al hijo (PTMH), directrices para el tratamiento y la atención de niños con VIH/SIDA y un plan de estudios sobre la vida con el SIDA para la educación primaria y secundaria en el norte. Los programas de educación de coetáneos aportaron información y consejo vitales sobre el VIH y el SIDA a más de 370.000 niños que no asisten a la escuela para reducir su vulnerabilidad. En 19 sitios de PTMH 56.969 mujeres embarazadas emplearon los servicios prenatales. El UNICEF, en colaboración con contrapartes gubernamentales, llegó a 1.150 personas que viven con el SIDA y a 2.112 niños infectados o afectados, prestando apoyo psicosocial mediante visitas basadas en el hogar, elementos no alimentarios y actividades generadoras de ingresos. El UNICEF apoyó la elaboración de un marco estratégico nacional contra el VIH/SIDA para el Sudán Meridional. En el norte la primera campaña de información completa encaminada al cambio de comportamiento, apoyada por el UNICEF en colaboración con el Programa Nacional del Sudán contra el SIDA y el Ministerio Federal de Información, llegó a más de 10 millones de personas con un conjunto completo de información sobre el VIH/SIDA.

17. **Planificación, investigación y supervisión y evaluación.** El UNICEF trabajó en colaboración con el Gobierno y asociados para terminar la Encuesta de salud de los hogares del Sudán de 2006, que aporta datos de referencia para vigilar los progresos hacia las metas de desarrollo internacionales. Los datos tuvieron amplia difusión y se inició la creación de capacidad para el establecimiento de un banco de información y conocimientos en el Sudán Meridional. En 2007 se inició un análisis completo de la situación del niño y la mujer, que debe terminarse a principios de 2008. Gracias a la promoción y a la facilitación técnica del UNICEF, las cuestiones del niño y de la mujer se incorporaron en todas las secciones pertinentes del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para 2009-2012. El UNICEF también hizo aportaciones a un programa experimental conjunto de las Naciones Unidas sobre la recuperación y el desarrollo basados en la comunidad en Kordofán Meridional y a la ejecución de una iniciativa comunitaria adaptada a los niños en 650 comunidades del norte.

18. Las actividades de comunicación y promoción contribuyeron a la creación de actividades de apoyo de base amplia y asociaciones para aumentar los conocimientos de la comunidad y las habilidades domésticas necesarias para mejorar la atención del niño. La Campaña de Información del Sudán para la Repatriación suministró información a los desplazados internos para que pudieran tomar una decisión informada sobre el derecho a permanecer donde estaban o volver a sus lugares de origen.

Experiencia adquirida

19. La experiencia adquirida mediante el examen anual del programa de corta duración de 2007 es la siguiente: a) preparación suficiente, incluido el establecimiento de reservas de suministros para respuestas de emergencia, para la mitigación eficaz de brotes de enfermedades y del efecto de inundaciones; b) aprovechar los compromisos del Gobierno en la esfera de la justicia de menores; c) crear capacidad en los grupos de mujeres y de jóvenes muy activos basados en la comunidad del Sudán Meridional para la lucha contra el VIH/SIDA; d) utilizar nuevas oportunidades en los medios emergentes para difundir mensajes sistemáticos al público y llegar a públicos determinados con mensajes específicos; e) crear alianzas con asociaciones de padres y maestros en zonas inaccesibles para garantizar el mantenimiento del acceso de los niños a la educación y ofrecer oportunidades flexibles de educación alternativa, que aumenten la demanda de educación de los nómades más allá de los cuatro primeros años.

Programa del país, 2009-2012

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos*</i>	<i>Total</i>
Salud y nutrición	5 970	63 362	69 332
Agua y saneamiento ambiental	3 164	51 267	54 431
Educación básica	2 890	51 267	54 157
Protección del niño	3 164	20 977	24 141
VIH/SIDA	3 453	8 245	11 698
Comunicación y promoción	2 246	3 375	5 621
Política social, planificación, y supervisión y evaluación	3 327	3 375	6 702
Costos intersectoriales	4 852	38 132	42 984
Total	29 066	240 000	269 066

* Se prevé recibir una suma adicional de 440 millones de dólares de contribuciones obtenidas mediante llamamiento humanitario.

Proceso de preparación

20. El programa del país se preparó paralelamente con la elaboración del MANUD para el Sudán. El MANUD gira en torno de cuatro esferas principales relacionadas con el Plan Estratégico quinquenal del Gobierno de Unidad Nacional y el Plan Trienal para el Sector Presupuestario del Gobierno del Sudán Meridional: consolidación de la paz; gobernanza, Estado de derecho y creación de capacidad; medios de subsistencia y sectores productivos; y servicios básicos. La preparación del programa del país, coordinada por el Ministerio de Cooperación Internacional y el Ministerio de Cooperación Regional, tiene los siguientes componentes: a) una evaluación y análisis completo en curso de la situación de los niños y las mujeres en el Sudán, que tuvo fuerte participación de los jóvenes en el norte, y la elaboración

de la evaluación común de las Naciones Unidas para el país, seguida del proceso del MANUD; b) consultas con las principales contrapartes del programa en los ministerios y organismos para elaborar contribuciones sectoriales al programa del país; c) consultas con las principales contrapartes estatales para determinar las prioridades y estrategias de los estados y regiones; d) una reunión sobre estrategia nacional con representantes del Gobierno de Unidad Nacional, el Gobierno del Sudán Meridional y organismos de las Naciones Unidas para dar forma definitiva a los objetivos del programa, los principales resultados previstos y las estrategias y el proyecto de matriz de resultados del programa del país.

Objetivos, principales resultados y estrategias

21. El objetivo general del programa del país es apoyar la consolidación de la paz, promover la realización progresiva de los derechos del niño a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación, y facilitar el progreso del país hacia la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio.

Principales resultados

22. Los principales resultados, que tienen por objeto acercar al Sudán a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio 2, 3, 4, 6 y 7, se definen así: a) dar acceso a un conjunto integrado mínimo de intervenciones en materia de salud y nutrición para los niños menores de 5 años (90% en el norte y 80% en el sur) y las mujeres embarazadas (80% en el norte y 65% en el sur); b) dar acceso a fuentes mejoradas de agua potable a 2,5 millones de personas más, que representaría un aumento de casi 6% en todo el país (de 56% a 62%); dar acceso a servicios de saneamiento suficientes a 860.000 personas más, que representaría un aumento del 2% en todo el país (de 31% a 33%); aportar mayores conocimientos sobre saneamiento adecuado, prácticas higiénicas y seguridad del agua en el hogar a 10 millones de personas; c) dar acceso equitativo a una buena educación básica y a una buena educación secundaria a 5,2 millones de niños y adolescentes, con un aumento de la tasa de matriculación neta⁹ del 54% al 84%; d) poner al 95% de los niños que no tienen cuidadores primarios en el sistema de cuidado basado en la familia; reducir la prevalencia de la M/EGF en el norte (de 70% a 40%); reducir el número de matrimonios tempranos (en 10% en tres estados del sur y en 5% en los ocho estados prioritarios del norte); aumentar el porcentaje de niños que se inscriben al nacer (de 33% a 53%); dar acceso a sistemas mejorados de justicia a 7.000 niños; dar educación sobre los peligros de las minas a 600.000 personas; y apoyar la liberación, la reunión con la familia y la reintegración de los 8.000 niños asociados con fuerzas y grupos armados (según una estimación); e) dar a los jóvenes (6 millones en la escuela y 21 millones fuera de la escuela) información correcta, habilidades pertinentes y acceso a servicios adaptados a los jóvenes, incluido el asesoramiento confidencial voluntario y los servicios de análisis de laboratorio, para reducir su vulnerabilidad al VIH; dar acceso al asesoramiento ordinario a 3,5 millones de mujeres embarazadas mediante la integración de los servicios de PTMH (del SIDA) en la atención prenatal; y dar acceso a servicios de educación básica, médicos y de protección social a 80% de los niños afectados por el VIH/SIDA; f) mejorar las políticas, los sistemas y la capacidad institucional para aumentar la inversión en políticas que tengan en cuenta las necesidades de los niños

⁹ SHHS 2006. El punto de referencia se mide por la tasa neta de asistencia, que es un indicador de la matriculación neta.

y de protección social, incluidos sistemas de red de seguridad y presupuesto social para los niños; apoyar procesos presupuestarios nacionales y subnacionales de manera que favorezcan a los pobres, tengan en cuenta los objetivos y se ajusten a los principales resultados del Plan Estratégico quinquenal y del Plan Trienal para el Sector Presupuestario; y fortalecer la capacidad institucional de planificación, ejecución, y supervisión y evaluación descentralizadas sensibles a las cuestiones de género, con especial atención a la convergencia de los programas de desarrollo a nivel de la comunidad; g) aportar al 85% de la población total, concentrándose en los jóvenes, los cuidadores, las mujeres, los grupos nómades y los desplazados internos, la información pertinente necesaria para adoptar prácticas más seguras y más sanas y para el cambio de comportamiento; h) seguir respondiendo a la crisis de Darfur mediante cada uno de los programas sectoriales apoyados por el UNICEF.

Estrategias

23. Apoyan los objetivos del programa cinco estrategias principales: a) apoyo a los enfoques basados en la fase de planificación, como la promoción basada en datos de políticas y sistemas sensibles a las necesidades de los niños, incluida la presupuestación social y las transferencias sociales a los niños vulnerables y a sus familias; desarrollo de la capacidad y construcción de instituciones; promoción de un enfoque sectorial en el sector del agua, el saneamiento y la higiene y en el de la educación; b) un enfoque zonal de la programación que requiere ampliar las intervenciones, asegurando que converjan en las comunidades menos favorecidas dentro de los ocho “estados prioritarios” del norte (Nilo Azul, Kordofán Meridional, Kordofán Septentrional, Darfur Septentrional, Darfur Meridional, Darfur Occidental, Al Gadarif y Kassala y Abyei) y cinco estados del sur (Equatoria Occidental, Jonglei, Bahr el Ghazal Septentrional, Alto Nilo y Warrap); c) un enfoque integrado de la recuperación y desarrollo de la comunidad, concentrado en la creación de capacidad en la comunidad a fin de empoderar a las estructuras comunitarias para que gestionen su desarrollo, la prestación integrada de servicios sociales básicos a nivel de la comunidad y el apoyo técnico de los gobiernos locales; d) estrategias aceleradas de supervivencia y desarrollo del niño, que vinculen intervenciones integradas sobre salud básica, nutrición e higiene a nivel de la comunidad, creación de capacidad comunitaria y cambios de política con un aumento de la inversión para ampliar los programas actuales a fin de alcanzar las metas sobre supervivencia del niño de los objetivos de desarrollo del Milenio; e) respuesta rápida a emergencias agudas, como el desplazamiento causado por conflictos, la sequía, las inundaciones y las epidemias, incluida la gripe aviar y la propagación creciente del VIH/SIDA. Cada uno de los programas sectoriales mantendrá un alto grado de preparación para emergencias, con suministros esenciales, equipo y aumento de la capacidad gubernamental, para atender las necesidades de las poblaciones vulnerables afectadas por crisis a nivel nacional y subnacional. Estas estrategias tendrán como base una fuerte concentración en la integración en todos los programas de los derechos del niño a la participación, la reducción de las disparidades, las respuestas a cuestiones de género, las comunicaciones encaminadas al cambio de comportamiento y la prevención del VIH/SIDA.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD

24. Los principales resultados del programa del país ayudarán a alcanzar los objetivos prioritarios del Plan Estratégico quinquenal y del Plan Trienal para el Sector Presupuestario, y contribuirán a tres de los cuatro pilares del MANUD, prestando especial atención al entorno protector para los niños vulnerables y sus familias y el acceso a servicios básicos, especialmente en las zonas del país que salen de un conflicto.

Relación del programa con las prioridades internacionales

25. Este programa del país se guía por la Convención de los Derechos del Niño, la Declaración del Milenio y los objetivos de desarrollo del Milenio. Los resultados contribuirán a todas las esferas prioritarias del plan estratégico de mediano plazo, especialmente a la supervivencia y desarrollo del niño pequeño, la educación básica y la igualdad de géneros, y la protección del niño, para responder al mantenimiento de tasas altas de mortalidad infantil, baja matriculación y bajos niveles de calidad de la educación básica y a la insuficiencia de los entornos protectores para los niños.

Componentes del programa

26. Los **programas de salud y nutrición** se reunirán en un solo programa para mejorar la prestación de un conjunto integrado de intervenciones de salud, nutrición y agua y saneamiento a nivel de la comunidad orientadas a la supervivencia del niño. Un marco fundamental será la Iniciativa Acelerada de Supervivencia del Niño del Sudán, iniciada en 2008, con tres tipos de intervenciones: a) en la fase de arranque, todos los niños se beneficiarán de un conjunto único de intervenciones (vacunación contra el sarampión y la poliomielitis, mosquiteros duraderos tratados con insecticida, lavado de manos, tratamiento antiparasitario, suplemento de vitamina A, promoción de la lactancia materna y detección y remisión de casos de malnutrición); b) las intervenciones de corta duración, o Semanas de Salud Maternoinfantil, aportarán a los niños menores de 5 años y a las mujeres embarazadas o lactantes un conjunto completo de actividades relacionadas con la salud, la nutrición y el agua y el saneamiento; c) las intervenciones “ordinarias” a nivel de la comunidad continuarán la descentralización del sistema de salud, particularmente en las localidades o condados de los estados prioritarios en que la Iniciativa apoya la convergencia con la protección del niño (inscripción de nacimientos, M/EGF, matrimonio temprano y acceso de los niños vulnerables a servicios de atención primaria de la salud) y educación básica (salud, nutrición e higiene escolares). La ampliación de los servicios obstétricos de emergencia en los estados prioritarios junto con la atención prenatal será la principal estrategia para reducir la mortalidad materna. A fin de apoyar los esfuerzos nacionales de ampliar las intervenciones actuales para reducir la morbilidad, la mortalidad y la malnutrición maternas, neonatales, infantiles y de los menores de 5 años, el programa apoyará las siguientes intervenciones específicas: creación y aplicación de políticas, sistemas y capacidad de recursos humanos adecuados para aumentar el acceso a un conjunto mínimo de servicios de salud y nutrición; legislación adecuada para comercializar los sucedáneos de la leche materna; capacidad de fortificación de alimentos; promoción de la alimentación óptima del niño de pecho y del niño pequeño; detección y tratamiento de la malnutrición aguda; y prevención y control de las enfermedades causadas por carencia de micronutrientes en los niños menores

de 5 años. Conforme a los compromisos básicos del UNICEF con los niños, el programa tiene un fuerte componente de respuesta a emergencias: todos los niños menores de 5 años que puedan ser alcanzados en Darfur y otras zonas de emergencia tendrán acceso a intervenciones de salvamento.

27. El **programa de agua, saneamiento e higiene** contribuirá a los esfuerzos del Sudán de alcanzar las metas de los objetivos de desarrollo del Milenio relativas al acceso a agua potable y saneamiento. El programa apoyará la elaboración de un enfoque para todo el sector, promoverá políticas y sistemas, fortalecerá la capacidad de planificación y ejecución a nivel del estado, del condado y de la comunidad, y fomentará asociaciones con el sector privado para elaborar sistemas y mecanismos para participar en la financiación de los gastos y en la recuperación de gastos. La promoción de la apropiación y gestión de los sistemas de abastecimiento de agua por la comunidad y el uso de los servicios prestados será un componente importante. El programa apoyará la rehabilitación de los sistemas de agua actuales y la construcción de nuevos sistemas para llevar agua a los habitantes rurales que viven en comunidades que no tienen esos servicios o tienen servicios insuficientes. Se prestará especial atención a la provisión de nuevos sistemas de agua cerca de escuelas y de instalaciones sanitarias para niñas y niños en escuelas y centros médicos. Se prestarán servicios mejorados de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene a las poblaciones afectadas por el conflicto en Darfur. Se apoyarán las actividades de promoción de la higiene y educación en higiene, incluido el establecimiento de centros de promoción del saneamiento dirigidos por la comunidad, y estrategias de comunicación dirigidas a los escolares y a los promotores de la higiene a nivel de la comunidad.

28. El **programa de educación básica** contribuirá a alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio relativos a la educación primaria y a la paridad de los géneros. Las intervenciones incluyen el apoyo a la creación de sistemas, políticas, planes de estudio e instituciones educacionales. El programa apoyará un enfoque para todo el sector a fin de facilitar la matriculación, la participación, el aprendizaje y la terminación de la educación primaria y secundaria, particularmente durante emergencias. Se tratará de extender la cobertura de la educación básica, prestando más atención a aumentar el acceso en zonas con servicios insuficientes, especialmente para las niñas, intensificando los esfuerzos de apoyar el ingreso en la escuela con un programa completo de cartografía y construcción de escuelas y ampliando las actividades educativas dirigidas a los repatriados, los niños nómadas, los niños que no asisten a la escuela, los niños ex soldados, los niños con necesidades especiales, los huérfanos y otros niños vulnerables. Se apoyará la mejora de la calidad de la educación mediante la elaboración de planes de estudios sobre conocimientos para la vida y reformas de la educación de maestros; aumento de la capacidad de los maestros; apoyo a las escuelas adaptadas a los niños; creación de sistemas de gestión de la educación y de vigilancia del logro del aprendizaje; y el establecimiento de un Instituto de Educación del Sudán Meridional como centro de excelencia. Los niños y los jóvenes que no asisten a la escuela o que viven en comunidades difíciles de alcanzar, particularmente en Darfur y en comunidades nómadas, tendrán acceso a oportunidades flexibles de aprendizaje alternativo, incluidos los métodos de aprendizaje virtual.

29. El **programa de protección del niño** contribuirá a proteger a los niños de todas las formas de abuso, violencia y explotación mediante legislación y políticas adecuadas y el empoderamiento de los adolescentes más en peligro mediante los

conocimientos para la vida pertinentes, y el aumento de la capacidad y la presupuestación para mecanismos y sistemas administrativos a nivel federal, estatal y de condado. La reforma legislativa y las prioridades de política se dirigirán a los niños sin cuidado parental, a la trata de niños, a la prohibición del reclutamiento de niños por fuerzas y grupos armados y también a la inscripción de los nacimientos. Se dará apoyo para la prueba experimental de la inscripción gratuita de nacimientos en ocho estados y para establecer procedimientos adaptados a los niños y fortalecer los sistemas que mejoren la justicia de menores en 20 estados. Los niños sin cuidadores primarios, incluidos los bebés abandonados, los niños de la calle y los huérfanos que son vulnerables a causa del VIH/SIDA se beneficiarán de sistemas de cuidado formalizados basados en la comunidad y en la familia. Se dará apoyo a la reducción de la M/EGF (en el norte) y del matrimonio temprano (en tres estados del sur y ocho estados del norte). El UNICEF ayudará a reducir el peligro de lesión causada por minas terrestres o explosivos que no han estallado mediante la educación sobre los peligros de las minas y apoyará la liberación, la reunión con la familia y la reintegración de los niños asociados con fuerzas y grupos armados. Las actividades sectoriales incluyen la colaboración con el sector educativo para eliminar la violencia en las escuelas y la M/EGF; el aumento de la matriculación y los servicios de apoyo psicosocial para niños vulnerables; el aumento del número de niñas que terminan su educación para reducir el matrimonio temprano; y la colaboración con el sector de la salud para incorporar la inscripción de nacimientos en su actividad principal y erradicar la M/EGF y el matrimonio temprano.

30. El **programa contra el VIH/SIDA**, en colaboración con el Equipo Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, contribuirá a reducir la prevalencia del VIH entre las embarazadas y los jóvenes y a aumentar la proporción de la población que tiene buenos conocimientos del VIH/SIDA. El programa apoya la actualización de los planes estratégicos, el acceso al asesoramiento voluntario y a las pruebas de infección para los jóvenes y los servicios de PTMH para las mujeres embarazadas, la promoción de la evitación del riesgo entre los niños y adolescentes mediante información y servicios, la atención pediátrica para los niños infectados y el apoyo a los niños que viven con el VIH/SIDA o están afectados por él. El programa contribuirá a una encuesta nacional sobre el VIH/SIDA, apoyada por la colaboración interinstitucional, y a otras actividades de reunión de datos, para informar la elaboración de políticas y mejorar la concentración geográfica de las intervenciones.

31. El **programa de política social, planificación, supervisión y evaluación** establece mejores vínculos con los procesos de planificación nacionales mediante la participación en la ejecución y el seguimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio, la creación de capacidad para la gobernanza descentralizada y la contribución al análisis y la planificación de políticas. Las intervenciones incluyen el apoyo para la elaboración de políticas de protección, incluidas las redes de seguridad para las familias vulnerables y sus hijos. En colaboración con organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y otros asociados, el programa apoyará el análisis presupuestario nacional y subnacional. Prestará apoyo técnico a los estados prioritarios en planificación, incluida la preparación para emergencias; en la preparación del presupuesto, encaminada a mejorar los programas y políticas orientados a objetivos; en el trabajo analítico sobre los factores que influyen en la pobreza infantil y dificultan la realización de los derechos del niño; y en la creación de sistemas de bases de datos (DevInfo) nacionales y subnacionales para el almacenamiento, la gestión y la difusión de datos actualizados periódicamente sobre

los objetivos de desarrollo. El programa apoyará el establecimiento de comunidades propicias a los niños que fomenten el liderazgo comunitario en programas de desarrollo integrados centrados en el niño. El UNICEF hará aportaciones a los programas integrados de recuperación y desarrollo basados en la comunidad creando 800 nuevas comunidades (650 en el norte y 150 en el sur). Esto tendrá un efecto de consolidación de la paz gracias a la colaboración de las comunidades en la creación común de servicios sociales básicos.

32. El **programa de comunicación y promoción** asegurará que 85% de la población, especialmente los jóvenes, los cuidadores, las mujeres, los grupos nómadas, los desplazados internos y los repatriados, reciban los mensajes y actividades necesarios para adoptar prácticas y comportamientos más seguros y más sanos. Además, 1,5 millones de desplazados internos y repatriados tendrán acceso a información exacta y oportuna para tomar una decisión informada sobre la posibilidad de regresar a sus hogares.

33. Los **costos intersectoriales** abarcarán el apoyo a la gestión de oficinas para todo el programa del país, incluidos gastos de seguridad, vehículos, tecnología de la información y las comunicaciones, obtención de fondos del sector privado y relaciones con los medios de información, coordinación de programas, personal, y gastos de funcionamiento relacionados con suministros, logística, administración y finanzas. Se usarán recursos ordinarios para dar apoyo de promoción y técnico para la planificación, la supervisión y la evaluación de todos los programas. Otros recursos apoyarán la ampliación de la prestación de servicios a nivel de la comunidad.

Principales asociados

34. El programa se ejecutará dentro del MANUD. Mediante la programación cooperativa y conjunta, el UNICEF trabajará en asociación con el Gobierno de Unidad Nacional y el Gobierno del Sudán Meridional, organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales. Los principales programas cooperativos son la Iniciativa Acelerada para la Supervivencia del Niño del Sudán (con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial), la recuperación y el desarrollo integrados basados en la comunidad (con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Programa Mundial de Alimentos, la OMS y otros) y el programa de desarme, desmovilización y reintegración para los niños adscritos a fuerzas y grupos armados (con el PNUD, la Misión de las Naciones Unidas en el Sudán y la Misión de las Naciones Unidas y la Unión Africana en Darfur). El UNICEF también trabajará en estrecha colaboración con fuentes de financiación multilateral, como el Fondo Fiduciario de Donantes Múltiples administrado por el Banco Mundial.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

35. El marco de supervisión de los resultados del programa se basa en el Plan Cuatrienal Integrado de Supervisión y Evaluación, conforme a las matrices de supervisión del MANUD. La matriz de resultados del programa del país incluye los indicadores principales de desarrollo del niño para evaluar los progresos en relación con los resultados previstos. Las fuentes de información para seguir los indicadores serán las principales encuestas nacionales, estudios y encuestas temáticos y sistemas sectoriales de información de gestión. Se harán evaluaciones con los donantes según sea necesario. El Ministerio de Cooperación Internacional, el Ministerio de Cooperación Regional y el UNICEF supervisarán el programa. Los exámenes de mitad de año y los exámenes anuales con los ministerios sectoriales y otros órganos gubernamentales serán coordinados por el Ministerio de Cooperación Internacional y el Ministerio de Cooperación Regional.
