



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
25 de junio de 2007
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2007

5 a 7 de junio de 2007

Tema 3 b) del programa provisional*

Proyecto de documento del programa del país**

Lesotho

Resumen

El proyecto de documento del programa de Lesotho se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo debata y formule los comentarios que estime oportunos. Se pide a la Junta que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 5.170.000 dólares de los EE.UU. que se sufragarán con cargo a los recursos ordinarios, dentro de los límites de los recursos existentes, y de 30.000.000 de dólares que se sufragarán con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período 2008-2012.

* E/ICEF/2007/13.

** 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 de que la Junta Ejecutiva lo haya examinado en su período de sesiones. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo durante su segundo período ordinario de sesiones de 2008.



Datos estadísticos básicos†

(Correspondientes a 2005, a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años, en millones)	0,8
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por cada 1.000 nacidos vivos) . .	132
Niños con peso inferior al normal (porcentaje, casos moderados y graves)	20
Tasa de mortalidad materna (TMM) (por cada 100.000 nacidos vivos)	760
Tasa de escolarización (porcentaje, masculina/femenina)	83/88
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al 5º grado (porcentaje)	60
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje)	79
Prevalencia del VIH/SIDA entre los adultos (15 a 49 años) (porcentaje)	23,2
Trabajo infantil (porcentaje, niños de 5 a 14 años de edad)	23
Producto nacional bruto (PNB) per cápita (en dólares EE.UU.)	960*
Niños de 1 año totalmente inmunizados contra:	
Difteria/tos ferina/tétanos (porcentaje)	83
Sarampión (porcentaje)	85

† En el sitio www.unicef.org se pueden consultar datos más completos sobre la situación de los niños y las mujeres.

* Según la Oficina de Estadística del Gobierno, la cifra del PNB per cápita es de 349 dólares (contando las remesas externas), mientras que la del producto interno (PIB) per cápita es de 1.906 maloti (296 dólares). Esas cifras figuran también en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo para 2008-2012.

Situación de los niños y las mujeres

1. Lesotho es un reino pequeño y montañoso, rodeado enteramente por Sudáfrica. Posee una población estimada de 1,8 millones de habitantes, el 24% de los cuales tienen edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, y ocupa el puesto 149º del índice de desarrollo humano. Los indicadores nacionales, así como los indicadores demográficos generales, ocultan considerables disparidades geográficas, de género y de grupos de edad en cuanto al disfrute de los derechos humanos.

2. El desarrollo social y económico y el disfrute de los derechos humanos, como los derechos a la educación, la nutrición y la supervivencia, se ven menoscabados por la sinergia negativa que hay entre la elevada prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), la inseguridad alimentaria, la pobreza y la deficiente gobernanza. Lesotho tiene la tercera tasa de prevalencia del VIH/SIDA más alta del mundo, que, según los cálculos, es del 23% entre las mujeres embarazadas y las de edades comprendidas entre 15 y 49 años y alcanza el máximo del 40% entre las mujeres de edades comprendidas entre los 25 y los 29 años. La esperanza de vida ha disminuido, pasando de los 59 años para los hombres y los 60 para las mujeres en 1996 a unos 35 años para ambos en 2005. Se calcula que el número total de personas que han contraído el VIH/SIDA es de 265.000. El número estimado de huérfanos es de 180.000, de los cuales 100.000 han perdido a uno o ambos progenitores por causa del VIH/SIDA. Entre las causas profundas de la epidemia del VIH/SIDA se cuentan el inicio temprano de la actividad sexual, el mantenimiento de relaciones sexuales con numerosas parejas durante el mismo período, la falta de los conocimientos necesarios para modificar la conducta sexual, la existencia de una amplia población de trabajadores migrantes, la pobreza generalizada y la elevada tasa de desempleo.

Todo ello ha llevado a adoptar unas estrategias de supervivencia arriesgadas, como el uso indebido de sustancias por parte del 35% de los adolescentes. Tradicionalmente, se ha considerado a las mujeres como a menores de edad. Antes de que se promulgara la Ley de igualdad de los cónyuges, en el ordenamiento jurídico se atribuía al sexo femenino dicha condición de menor, con lo que tanto las muchachas como las mujeres carecían de autoridad para tomar decisiones.

3. Los desequilibrios de género en la adopción de decisiones en materia de salud sexual se reflejan en el uso de los métodos de prevención del VIH/SIDA. La prevalencia del VIH/SIDA es superior en las mujeres de todos los grupos de edad; por ejemplo, la prevalencia en las jóvenes de entre 15 y 19 años es del 8%, mientras que la prevalencia en los jóvenes del mismo tramo de edad es del 2%. Sólo el 31% de los jóvenes de ambos sexos (26% de las muchachas y 44% de los muchachos) de edades comprendidas entre 15 y 24 años utilizan preservativo. Sólo el 9% de las mujeres y el 3% de los hombres de edades comprendidas entre 15 y 24 años conocen su situación con respecto al VIH/SIDA.

4. En la estrategia de lucha contra la pobreza de Lesotho se estima que para cumplir el primero de los objetivos de desarrollo del Milenio, consistente en reducir a la mitad, para 2015, la proporción de personas que viven en la extrema pobreza, la economía del país tiene que crecer un 7,5% anual. La tasa media anual de crecimiento del producto interno bruto (PIB) es, en la actualidad, de un 3% ó 4% y se ha visto limitada por la supresión, a gran escala, de la admisión de trabajadores migrantes en el decenio de 1990 y por la reciente desaceleración del sector de la confección de prendas de vestir. El Banco Mundial prevé que el PIB disminuya casi un tercio en el período que queda hasta 2015, debido al VIH/SIDA. La proporción de la población que vive por debajo del umbral de pobreza nacional (20 dólares mensuales por persona) se ha estabilizado en el 58% durante los últimos dos decenios, pero la proporción de la población en situación de extrema pobreza (ingresos inferiores a 10 dólares mensuales por persona) ha aumentado del 35% al 39%. Esta tasa de pobreza alcanza su máximo en los distritos de montaña, donde supera el 70%. Se ha informado de que los hogares encabezados por mujeres tuvieron los índices de pobreza más elevados —un 62%— en 1994 y 1995 y hay pocos indicios de que la situación haya variado.

5. Muchos hogares de Basotho son sumamente vulnerables a la inseguridad alimentaria crónica provocada por la falta de tierras de cultivo, la escasa productividad agrícola, la variabilidad climática y el elevado grado de pobreza, todo lo cual se exacerba por las secuelas del VIH/SIDA. Aproximadamente 250.000 personas (el 14% del total de la población) necesitaron ayuda alimentaria o pecuniaria en 2006. Aunque ello represente una mejora sensible con respecto a 2005, año en que unas 550.000 personas (el 30,5% del total de la población) padecieron inseguridad alimentaria, la situación sigue siendo precaria y los trastornos económicos de poca envergadura u otros trastornos pueden incrementar, con rapidez, el número de hogares con inseguridad alimentaria. Se pronostica que alrededor de 400.000 personas necesitarán ayuda alimentaria o pecuniaria en 2007 y 2008. Una quinta parte aproximada de los niños tienen un peso moderado o gravemente inferior al normal. Es posible que el SIDA tenga que ver con el empobrecimiento nutricional, ya que la alimentación de los lactantes no es óptima y tampoco se presta asistencia nutricional a los niños infectados o expuestos a contraer dicha enfermedad.

6. Hay buenas perspectivas de cumplir las metas del segundo objetivo de desarrollo del Milenio y de garantizar el disfrute efectivo del derecho a la educación. Las tasas netas de matriculación en la enseñanza primaria han sido del 88% para las muchachas y del 83% para los muchachos desde que se implantó la enseñanza primaria gratuita en el año 2000, pero sigue habiendo disparidades geográficas y de género. La calidad de la educación suscita preocupación. Las tasas de abandono escolar de las muchachas aumentan, debido a la necesidad de hacerse cargo de familiares enfermos o hermanos huérfanos, a los embarazos en la adolescencia y a la falta de un entorno que las proteja y respete, en el sentido de que están expuestas a abusos sexuales, violencia e inseguridad en el camino de ida y vuelta a la escuela. En los distritos de montaña, se espera que los muchachos se ocupen de pastorear el ganado en lugar de ir a la escuela. El derecho de los niños a la educación corre peligro debido a las secuelas del VIH/SIDA, sobre todo en el caso de las muchachas, que interrumpen los estudios para atender a familiares enfermos. Alrededor del 15% de los niños no van a la escuela, y el 60% de ellos son muchachas.

7. La discriminación contra la mujer se perpetúa en el derecho consuetudinario y el derecho común, en los cuales se la considera como menor de edad. Gracias a la promulgación reciente de la Ley de capacidad jurídica de los cónyuges (2006), las mujeres casadas ostentan la misma condición jurídica que los hombres, así como el derecho de libre acceso a los servicios de salud reproductiva. Ello constituye un gran avance para que las mujeres disfruten de sus derechos de modo efectivo y para que, en última instancia, se cumplan los objetivos de desarrollo del Milenio tercero y quinto. Las mujeres ocupan aproximadamente el 54% del total de puestos de los consejos locales. Lesotho es signatario de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, pero jamás ha presentado informe alguno sobre el particular.

8. Los esfuerzos por cumplir los objetivos de desarrollo del Milenio cuarto y quinto se ven gravemente dificultados por la epidemia del VIH/SIDA, y se han perdido los anteriores avances de reducción de la mortalidad infantil. La tasa de mortalidad infantil es de 91 por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que en 1995 era del 61 por 1.000. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años es de 132 por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que en 1995 era del 82 por 1.000. Alrededor del 68% de los niños de edades comprendidas entre 12 y 23 meses están vacunados totalmente, lo que supone una disminución en comparación con el 77% que lo estaban según la encuesta de indicadores múltiples de 2000. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad aumentó de 282 por cada 100.000 nacidos vivos en 1993 a 760 por 100.000 aproximadamente en 2004, debido principalmente al deterioro del sistema de salud y a la agudización de la pobreza, lo que limitaba el acceso a los servicios. El sector de la sanidad se ha resentido gravemente de la emigración de profesionales que se han ido en busca de mejores oportunidades de empleo, así como de las disminuciones de plantilla provocadas por enfermedades y muertes relacionadas con el SIDA. Entre el 50% y el 60% de las camas de los hospitales están ocupadas por pacientes del VIH/SIDA y enfermedades conexas.

9. Se calcula que el 79% de la población tiene acceso a fuentes de agua potable mejoradas, pero en la evaluación común para el país se han registrado grandes disparidades de acceso entre las zonas urbanas y las rurales (83% y 54%) y entre los distritos.

10. Garantizar que los 180.000 huérfanos (cifra que está pronosticado que suba a 210.000 para 2010) disfruten de sus derechos a una protección y una asistencia especiales, tengan acceso a unos servicios educativos, sanitarios y psicosociales de apoyo de calidad, dispongan de alojamiento y se nutran apropiadamente constituye un empeño muy difícil. No hay datos actuales sobre las demás categorías de niños vulnerables, como las de los niños abandonados, los que viven en la calle, los discapacitados y los explotados sexualmente. Alrededor del 51% de los niños son inscritos en el registro al nacer y, de esa proporción, sólo el 24% poseen partida de nacimiento. Ésta no se expide en la misma fecha de la inscripción en el registro y muchas personas no se presentan a recogerla. Cada vez hay más huérfanos que soportan la carga de encabezar una familia y de prestar cuidados a otras personas, lo que suele provocar que las muchachas entren a trabajar en el servicio doméstico o en fábricas y que los muchachos se dediquen al pastoreo y ello los expone a la explotación económica y a los abusos físicos, sexuales y emocionales.

11. Los casos registrados de abusos sexuales contra niños son numerosos: 179 casos, de los 789 denunciados por la Unidad de Protección Infantil y de Género de la Policía entre enero y junio de 2006, afectaron a niños. La voluntad del Gobierno de ocuparse de las cuestiones relacionadas con la protección infantil se ha demostrado con la creación de dicha unidad; con la concienciación generalizada de la opinión pública con respecto a la Ley de delitos sexuales (2003); con la aprobación, en 2006, de una política nacional para los huérfanos y niños vulnerables y de un plan estratégico que complementaría la política y el plan estratégico nacionales en materia de VIH/SIDA, y con la institución de un comité nacional de coordinación de las actividades relacionadas con los huérfanos y niños vulnerables y de un equipo de protección infantil en cada uno de los 10 distritos del país.

12. Lesotho ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño en 1992 y presentó su informe inicial al Comité de los Derechos del Niño en 1998. Ha habido progresos considerables en lo que respecta a la política y la reforma legislativa en pro de los niños, atendiendo a las observaciones y recomendaciones finales del Comité, sobre todo gracias a la redacción del proyecto de ley de bienestar y protección infantiles. Lesotho prepara su segundo informe periódico al Comité y ha organizado un foro especial para los niños, a fin de tener en cuenta los puntos de vista de éstos en el informe. Otro avance en materia de política ha sido la terminación del proyecto de ley de bienestar y protección infantiles (2005), que aguarda su promulgación. Se está incrementando la capacidad de los sectores ejecutivos y sensibilizando a las comunidades. Sin embargo, las demoras en la promulgación entorpecen el dar una respuesta efectiva a las violaciones de los derechos del niño. Hay lagunas considerables en los datos nacionales y desglosados sobre protección infantil, vulnerabilidad y problemas de aparición reciente y, por consiguiente, también las hay en su utilización para fundamentar la adopción de decisiones sobre programas destinados a los niños. Hay lagunas, asimismo, en la armonización de las definiciones jurídicas de “niño”, la prohibición de castigos corporales, la justicia de menores y la aplicación de un programa nacional general para los niños discapacitados.

Resultados fundamentales y experiencia adquirida de la cooperación anterior, 2002-2007

Resultados fundamentales conseguidos

13. Uno de los principales empeños del programa del país fue ayudar a crear un clima que favoreciera la protección del niño. Las iniciativas integradas de las cuatro esferas del programa contribuyeron a impulsar un proceso ininterrumpido de colaboración multisectorial para mejorar el marco jurídico, los datos y los sistemas de supervisión y los servicios intersectoriales de respuesta dirigidos a las víctimas de violencia y abusos. Los resultados fundamentales fueron los siguientes: a) el proyecto de ley de protección y bienestar infantiles, las correspondientes directrices nacionales en materia de servicios de acogida en residencias y justicia reformativa y la política nacional en pro de los huérfanos y niños vulnerables; b) un sistema nacional computadorizado de registro de datos vitales que comprende la implantación de un sistema nacional de registro de niños huérfanos en todos los distritos; c) la instalación de la base de datos de la Unidad de Protección Infantil y de Género de la Policía y su uso en todos los distritos policiales para perfeccionar el procedimiento de denuncia y vigilancia de los abusos contra niños y facilitar el funcionamiento de los servicios de remisión, y d) el reforzamiento de los sistemas de prevención y respuesta mediante el concienciamiento de los proveedores de servicios de todos los distritos con respecto al nuevo marco jurídico y de políticas y a las directrices correspondientes.

14. Como consecuencia del enfoque holístico de la protección infantil articulado en el Plan de acción nacional para los huérfanos y niños vulnerables con costos detallados, en el marco de supervisión y evaluación y en la política nacional aprobada para los huérfanos y niños vulnerables, se firmó, con la Comisión Europea, un acuerdo de contribución de 11,3 millones de euros cuya vigencia sería de cuatro años.

15. El UNICEF, en colaboración con otros organismos, contribuyó a lo siguiente: a) lograr que no haya habido ningún caso de poliomielitis; b) integrar la vitamina A (55% de vacunaciones) en el programa normal ampliado de vacunación; c) implantar la vacuna contra la hepatitis B en el calendario normal de vacunación; d) realizar actividades suplementarias de vacunación contra el sarampión mediante la provisión de vacunas, de suministros para la cadena de frío y de capacitación y la realización de actividades de movilización social, y e) lograr que se hayan administrado un 83% de las tres dosis combinadas de vacunas contra la difteria, la tos ferina y el tétanos a los niños de edades comprendidas entre 0 y 11 meses.

16. El UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) respaldaron la elaboración de un programa de enseñanza orientado hacia la preparación para la vida, dirigido a niños con edad para cursar estudios oficiales o extraoficiales de enseñanza primaria y primer ciclo de enseñanza secundaria. En el programa de enseñanzas oficiales se ofreció a unos 320.000 estudiantes información exacta y conocimientos prácticos apropiados para reducir el peligro de contraer el VIH/SIDA y la vulnerabilidad a él. La información se complementó con unos programas de preparación para la vida destinados a niños no escolarizados; por ejemplo, programas de preparación deportiva, en los que, por medio de asociaciones deportivas, se impartió enseñanza a 2.000 jóvenes; el juego divulgativo denominado "String Game", que se repartió a unos 16.000 jóvenes, y varias exposiciones itinerantes.

17. El UNICEF respaldó estudios y evaluaciones fundamentales que ayudaron a provocar cambios históricos de la política gubernamental en los sectores sociales. En el de la educación, constituyeron la base del contenido de la nueva Ley de enseñanza, en virtud de la cual ésta pasó a ser gratuita y obligatoria, y constituyeron también la base de la elaboración del programa de enseñanza orientado hacia la preparación para la vida y la política de salud e higiene escolares, en la que se tienen en cuenta cuestiones como el acceso a la información y los servicios de salud reproductiva, los servicios de atención y apoyo psicosociales y unos servicios de abastecimiento de agua y saneamiento sensibles al género. El análisis de la situación de los huérfanos y niños vulnerables (2005) y el plan rápido de evaluaciones, análisis y actividades para huérfanos y niños vulnerables (2004) constituyeron el fundamento a partir del cual se elaboró una política nacional para esas dos categorías de niños en 2006, en la que hizo hincapié en la colaboración multisectorial. En el sector de la sanidad, la evaluación nacional de la atención obstétrica de emergencia (2005), respaldada por el UNICEF y por la Organización Mundial de la Salud (OMS), indujo al Gobierno a publicar la hoja de ruta para acelerar la reducción de la mortalidad y la morbilidad de las madres y de los recién nacidos (2007-2015).

18. El UNICEF se asoció con el Baylor College y la Fundación Clinton para prestar asistencia técnica y potenciar la capacidad nacional de ampliar el tratamiento pediátrico del SIDA, así como los cuidados y el apoyo correspondientes. El primer Centro Pediátrico de Excelencia del Baylor College de terapias antirretrovíricas acogió a 1.000 de los 4.400 niños que se estimó que necesitaban de tratamiento en 2006. El UNICEF apoyó la mejora de la calidad y la ampliación de los servicios de tratamiento pediátrico del VIH/SIDA y de prevención de la transmisión del VIH/SIDA de la madre al hijo. Se ofrecen servicios de prevención de dicha transmisión en la totalidad de los 18 hospitales y se los está extendiendo a 20 de los 160 centros de salud periféricos, si bien el grado de aceptación, por parte de los usuarios, de los consejos para que se hagan los análisis del VIH/SIDA se sitúa actualmente en un escaso 15% aproximadamente.

19. En 2002, el UNICEF ayudó a la Autoridad de Gestión de Desastres a crear una base de datos de evaluación de la vulnerabilidad y un sistema de información sobre los medios de subsistencia, prestar asistencia técnica y desarrollar la capacidad. La citada base de datos ha entrado en funcionamiento en todos los distritos y se ha conectado con el sistema nacional de supervisión de la pobreza y el Grupo de Tareas nacional sobre la seguridad alimentaria.

Experiencia adquirida

20. En lugar de tener un programa vertical para el VIH/SIDA, la oficina de Lesotho ha incorporado medidas de lucha contra esa enfermedad en las cuatro esferas programáticas aplicando un enfoque multisectorial que ha facilitado un alto grado de colaboración entre el personal del programa y los asociados. Ello ha permitido obtener varios resultados fundamentales en todas las esferas de interés prioritario principales, así como fortalecer las instituciones y aumentar su capacidad, movilizar a los agentes sociales y reformar las leyes y políticas. Este enfoque holístico ha permitido obtener la contribución de 11,3 millones de euros de la Comisión Europea que se ha mencionado en el párrafo 14 *supra*. Se pretende aplicar el mismo enfoque en el nuevo programa del país.

Programa del país, 2008-2012

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia, cuidado y desarrollo del niño	2 000	5 529	7 529
Educación para todos	835	9 506	10 341
Prevención y protección contra el VIH/SIDA entre los adolescentes	600	4 850	5 450
Política, legislación y protección social	840	9 215	10 055
Costos intersectoriales	895	900	1 795
Total	5 170	30 000	35 170

Preparativos

21. La estrategia de lucha contra la pobreza de Lesotho, que está en consonancia con los objetivos de desarrollo del Milenio, ha sido el principal documento de referencia para elaborar el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) del nuevo ciclo armonizado, y la evaluación común para el país ha aportado un análisis suplementario. Las ocho prioridades originarias de la estrategia y los tres temas intersectoriales se han reagrupado en cuatro esferas generales para armonizarlos mejor con los citados objetivos. El UNICEF ha participado activamente en la elaboración del MANUD, incluso organizando conjuntamente con la OMS el grupo temático relativo al desarrollo humano. El Gobierno, los colaboradores en el desarrollo y los organismos de las Naciones Unidas han prefijado cuatro resultados para el MANUD: a) fortalecimiento de la capacidad nacional de mantener un acceso universal a los servicios de prevención y tratamiento del VIH/SIDA y a los cuidados y el apoyo correspondientes, así como a la mitigación de sus secuelas; b) mejorar y ampliar el acceso equitativo de todos a unos servicios esenciales de sanidad, educación y protección social de calidad; c) incremento del empleo, seguridad alimentaria en los hogares y mejora de la ordenación de los recursos naturales y del medio ambiente, y d) fortalecimiento de las instituciones de gobernanza, con lo que se garantizará la igualdad de género, la mejora de la prestación de servicios públicos para todos y el ejercicio de los derechos humanos de todos. El proyecto de documento de programa del país ha sido elaborado por la oficina en el país y el Gobierno, basándose en el MANUD finalizado y en la reunión de las partes interesadas en el programa del país que se celebró en enero de 2007.

Objetivos, resultados fundamentales y estrategias

22. El objetivo general del programa del país, que se ha armonizado con la Visión nacional, es favorecer la consecución progresiva del respeto, la promoción, la protección y el ejercicio efectivo de los derechos de los niños y las mujeres, sobre todo los de los más vulnerables y marginados de entre ellos. Habida cuenta de la elevada tasa nacional de prevalencia del VIH/SIDA, en todos los componentes del programa se afrontará esta enfermedad por medio de la prevención primaria entre los niños y los jóvenes y se mitigarán sus secuelas en los menores y la población en general.

23. El programa del país ayudará a obtener los siguientes resultados fundamentales:

a) Supervivencia, cuidado y desarrollo del niño para 2012: i) lograr que un conjunto general de intervenciones de gran repercusión en favor de la supervivencia materna, neonatal e infantil sea accesible para, al menos, el 90% de las mujeres y los niños; ii) lograr que haya unos servicios de prevención de la transmisión del VIH/SIDA de la madre al hijo y unos servicios de atención pediátrica de dicha enfermedad disponibles para el 80% de las madres y los hijos afectados e infectados, y iii) lograr reducir el número de infecciones pediátricas nuevas del VIH/SIDA en un 50%. Esos resultados ayudarán a reducir la mortalidad infantil un 40% para 2012 y a reducir un 50% la mortalidad materna con respecto a 2004, que será el año de referencia;

b) Educación básica para todos para 2012: i) lograr que un mínimo del 95% de las niñas y los niños en edad escolar estén matriculados en la enseñanza primaria; ii) lograr que un mínimo del 80% de las niñas y niños matriculados en el primer curso en 2008 hayan terminado, con éxito, el quinto curso para 2012; iii) lograr que un mínimo del 80% de las escuelas y los centros de enseñanza no oficial implanten la asignatura de preparación vital para prevenir el VIH/SIDA, y iv) lograr que un mínimo del 50% de las escuelas apliquen la normativa de escuelas adaptadas a las necesidades de los niños;

c) Prevención del VIH/SIDA entre los adolescentes para 2012: i) lograr que un mínimo del 60% de las muchachas y los muchachos de edades comprendidas entre 10 y 19 años, y sobre todo los que corren mayor peligro, se encuentren con un medio propicio y acogedor que les permita procurarse la información apropiada, un conocimiento preciso y unos métodos de reducción de riesgos para prevenir el VIH/SIDA; ii) que un mínimo del 30% de los centros de salud nacionales y de distrito ofrezcan unos servicios de asesoramiento y análisis clínicos para el VIH/SIDA adaptados a las necesidades de los adolescentes, complementados por otros servicios exhaustivos de apoyo a la salud sexual y reproductiva. Esos resultados ayudarán a reducir un 1% la cifra de nuevos infectados por el VIH/SIDA entre los jóvenes (15 a 24 años), conforme al objetivo enunciado en el Plan de acción nacional de lucha contra el VIH/SIDA para el período 2006-2011.

d) Políticas, legislación y protección social: i) lograr que se promulgue y aplique el proyecto de ley de protección y bienestar infantiles, armonizándolo con las leyes y las políticas conexas; ii) lograr que un mínimo de 70.000 huérfanos y niños vulnerables reciban apoyo familiar, comunitario y gubernamental de calidad, tengan acceso a los servicios básicos y puedan utilizarlos sin ser discriminados; iii) lograr que las políticas, las actividades de promoción basadas en datos precisos, las consignaciones presupuestarias nacionales, la investigación y la programación se fundamenten en una información estratégica, que se recopilará y analizará periódicamente, acerca de la situación de los niños, los jóvenes y las mujeres, sobre todo en lo que respecta a los problemas nuevos y de aparición reciente. Esos resultados ayudarán a que, para 2012, se haya asentado un clima propicio para la promoción y el ejercicio efectivo de los derechos de los niños, que dispondrán de un acceso equitativo a los servicios esenciales y podrán utilizarlos también de manera equitativa.

24. La estrategia general del programa del país es concentrarse en los niños y las mujeres más vulnerables y marginados. La preselección y la selección de las esferas prioritarias de cooperación se atenderán a un enfoque basado en los derechos humanos y de incorporación de una perspectiva de género en todas las actividades. El programa del país fomenta la descentralización concentrándose en capacitar a las estructuras de distrito para ampliar sus intervenciones en todo el país. Se recurrirá a la gestión basada en los resultados y a la supervisión continua para medir el progreso del disfrute efectivo de sus derechos y velar por que los recursos se empleen de manera eficiente y eficaz. La creación y aplicación de conocimientos, incluida la demostración de prácticas idóneas, será la estrategia que se use para mejorar la calidad de la programación y obtener resultados para las mujeres y los niños.

25. En el programa del país también se emplearán las estrategias mutuamente solidarias de la promoción de intereses y la movilización social, el acceso equitativo a servicios de calidad, el fortalecimiento de las capacidades institucional y comunitaria, la participación de niños y jóvenes y la concertación de alianzas para obtener recursos. Las cuestiones del VIH/SIDA, la igualdad de género, la protección infantil y la preparación y respuesta para casos de emergencia son cuestiones intersectoriales que se incorporarán en la generalidad de los componentes de los programas. Se prestará especial atención a incrementar los servicios esenciales dirigidos a los grupos de riesgo, sin olvidar a las poblaciones de zonas montañosas remotas.

Relación con las prioridades nacionales y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo

26. Los resultados del programa del UNICEF para el país ayudarán a conseguir cada uno de los cuatro resultados del MANUD, los cuales, a su vez, se derivan de las ocho esferas prioritarias y dos cuestiones intersectoriales de la estrategia de lucha contra la pobreza de Lesotho. Los resultados se agrupan como sigue: sectores de crecimiento; VIH/SIDA; género y juventud; desarrollo humano, y gobernanza. La lucha contra el VIH/SIDA es la prioridad máxima del país, pues éste reconoce que repercute en el desarrollo y que la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio dependerá de que se gane esa lucha. La estrategia de lucha contra la pobreza de Lesotho es el marco de mediano plazo para poner en práctica la Visión nacional para 2020.

Relación con las prioridades internacionales

27. Los resultados previstos del programa del país se han formulado en todas las esferas prioritarias del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF y guardan relación con la inversión prioritaria en los niños y el SIDA, la educación básica, la igualdad de género y la supervivencia y el desarrollo de los niños pequeños. Los resultados de esas esferas prioritarias ayudarán a cumplir, en el ámbito nacional, los objetivos de desarrollo del Milenio y los objetivos del Plan de acción del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia (*Un mundo apropiado para los niños*), dando respuesta al VIH/SIDA, proporcionando enseñanza de calidad y fomentando la vida sana. El diseño del programa del país se ha regido por la Convención sobre los Derechos del Niño, las observaciones y recomendaciones finales del Comité de los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

Componentes del programa

28. El programa de **supervivencia, cuidado y desarrollo del niño** ayudará al Ministerio de Salud y Bienestar Social y a los colaboradores principales a resolver el problema del empeoramiento de los indicadores de salud en dos ámbitos de resultados: a) supervivencia y nutrición infantiles y b) salud materna y prevención de la transmisión de la madre al hijo. En el programa se aplicará un enfoque integrado y sinérgico para ampliar las intervenciones de gran repercusión en materia de salud y nutrición en todos los distritos, apoyar las actividades de desarrollo de la capacidad de los trabajadores de los servicios de salud comunitarios y mejorar los métodos de atención familiar. El UNICEF ofrecerá asistencia técnica, servicios de adquisiciones, desarrollo de la capacidad, medios para obtener recursos y suministros para proyectos. Los medios de obtención de recursos para los niños serán unas actividades de defensa de intereses dirigidas a incrementar las consignaciones presupuestarias del Gobierno y de la Asociación Cristiana de la Salud de Lesotho. Se analizarán las oportunidades de recaudar fondos por intermedio del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, el Gobierno de los Estados Unidos de América, la Unión Europea y el sector privado, en los órganos nacionales de coordinación y los programas integrados de ejecución.

29. El programa de **educación básica para todos** lo ejecutará, de manera primordial, el Ministerio de Educación y Formación Profesional aplicando un enfoque educativo de ámbito sectorial. El UNICEF copreside el Foro de Colaboradores en materia de Educación, que puso en marcha el citado enfoque sectorial, y desempeña una función fundamental en los exámenes sectoriales y en la supervisión de las actividades de la Iniciativa Acelerada de Educación para Todos. Otros miembros de dicho foro son el Banco Mundial, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) e Irish Aid. El programa comprenderá dos esferas de resultados, el de la educación básica y el de la preparación para la vida, y se ocupará del aprendizaje temprano y de la enseñanza de la crianza de los hijos, las disparidades de género, la retención de estudiantes y cuestiones de calidad referentes a la educación. Se prestará especial atención a aumentar el acceso de estudiantes y la retención de éstos, sobre todo cuando se trate de huérfanos y niños vulnerables. El apoyo del UNICEF consistirá en asistencia técnica, adquisición de materiales de aprendizaje, promoción de políticas y obtención de recursos. Se analizarán las oportunidades de recaudar fondos para los niños en conjunción con la Unión Europea, el Fondo Mundial, el Gobierno del Japón, Irish Aid, Family Health International, la Fundación Clinton y los colaboradores del sector privado.

30. El programa de **prevención del VIH/SIDA entre los adolescentes** tendrá dos esferas de resultados: la prevención del VIH/SIDA entre los adolescentes y la prestación de servicios de salud adaptados a las necesidades de los adolescentes. En él se tratará la conducta sexual de riesgo de los adolescentes, como el escaso uso permanente del preservativo y el mantenimiento de relaciones sexuales con varias parejas en un mismo período de tiempo, así como el aumento del acceso a los servicios de salud reproductiva y sexual. También se promoverá, en el programa, la evitación de riesgos por parte de los adolescentes y el ofrecimiento, a éstos, de conocimientos y servicios que permitan reducir esos riesgos, combinado, todo ello, con la creación de un clima propicio y alentador. En el programa están previstas actividades de investigación social, promoción de políticas, movilización social y comunicación, a fin de provocar cambios de comportamiento y cambios sociales.

Comprenderá actividades de desarrollo de la capacidad y promoción de la participación de los adolescentes. Es indispensable crear un clima propicio y protector en el que se puedan ofrecer información, conocimientos prácticos y servicios, a fin de llegar a los adolescentes y procurarse su participación. Por su parte, el programa del país desarrollará, todavía más, la capacidad de los adultos de ayudar a prevenir el VIH/SIDA entre los adolescentes, sobre todo en lo que respecta a la prestación de servicios.

31. El programa de **políticas, legislación y protección social** tiene por objeto ayudar al Gobierno a aprobar y ejecutar, en el ámbito nacional, unos instrumentos legislativos y de política nuevos y reformados para crear un clima que favorezca más el disfrute de sus derechos por parte de las mujeres y los niños y ayudar a que tengan un acceso más equitativo a los servicios esenciales y puedan utilizarlos más equitativamente. Comprende dos esferas de resultados: a) políticas y legislación y b) protección social de los huérfanos y niños vulnerables. Mediante el programa se procurará que las cuestiones referentes al VIH/SIDA, sobre todo las que afecten a los huérfanos y niños vulnerables, se traten, de manera apropiada, en las cuatro esferas del programa. Por medio de él se prestará asistencia técnica y financiera a la elaboración de leyes y políticas en pro de los niños en sectores de máxima importancia. Es el programa coordinador encargado de garantizar la ejecución del Plan de acción nacional para los huérfanos y niños vulnerables y la política nacional para los huérfanos y niños vulnerables. Asimismo, está encargado de coordinar la aportación del UNICEF al plan estratégico nacional en materia de VIH/SIDA y su marco de supervisión y evaluación, y colabora con el organismo de las Naciones Unidas que desempeña la función de punto focal en la supervisión del cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio en lo que respecta a los niños.

32. Los **costos intersectoriales** corresponderán a la gestión del programa del país en su totalidad y a la prestación de apoyo al programa, e incluirán los costos de planificación y coordinación de éste y los gastos de personal y de funcionamiento relacionados con suministros, servicios logísticos, administración y finanzas.

Alianzas principales

33. Los ministerios competentes del Estado serán los principales colaboradores en la ejecución. Las alianzas con colaboradores bilaterales y multilaterales, concertadas por medio de enfoques sectoriales, facilitarán la recaudación de fondos para extender las actividades. Los fondos que destine la Comisión Europea a los programas para huérfanos y niños vulnerables se canalizarán por conducto del UNICEF durante el período comprendido entre 2007 y 2010. Se analizarán otras posibilidades de obtener recursos para los niños junto con Irish Aid, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, el Fondo Mundial, otros organismos de las Naciones Unidas y los Comités Nacionales pro UNICEF, así como con el sector privado, en relación con iniciativas de responsabilidad social. Se fomentará el contacto con las comunidades, sobre todo en lo que respecta a los programas orientados a la preparación para la vida, el desarrollo juvenil y el cuidado de los huérfanos y niños vulnerables y los pacientes de VIH/SIDA, por medio de alianzas con organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil. La colaboración con el sector privado complementará la prestación de servicios en esferas concretas, como la del abastecimiento de agua y saneamiento, y la colaboración con los medios de difusión permitirá concienciar más a la opinión pública con respecto a los derechos de los niños. Otros colaboradores de peso son el

Banco Mundial, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y diversas organizaciones no gubernamentales locales e internacionales.

34. Gracias al MANUD, la colaboración con los organismos de las Naciones Unidas formará parte del núcleo del programa del país. La programación conjunta se llevará a cabo, de manera primordial, en las esferas del VIH/SIDA (con todos los organismos de las Naciones Unidas), la reducción de la mortalidad derivada de la maternidad (con el FNUAP y la OMS), los huérfanos y niños vulnerables (con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el PMA), la prevención del VIH/SIDA entre los adolescentes (con el ONUSIDA, el FNUAP y la OMS) y la educación (con la UNESCO, el FNUAP y el PMA).

Supervisión, evaluación y gestión del programa

35. Las matrices de supervisión y evaluación del MANUD ofrecen el marco para el plan integrado de supervisión y evaluación del UNICEF, que se examinará y actualizará anualmente con los planes de trabajo. El plan integrado se complementa con unos marcos lógicos del programa en los que se especifican los indicadores, los criterios de referencia y los objetivos para poder examinar los progresos y los resultados comparándolos con los objetivos anuales y los objetivos finales del programa. Los resultados y productos del MANUD se someterán a supervisión cooperativa y a exámenes conjuntos anuales. El examen de mitad de período del programa del país se sincronizará, en la medida de lo posible, con el examen de mitad de período del MANUD y la evaluación final del ciclo. El programa del país recurrirá a actividades conjuntas de recogida de datos (las encuestas demográficas y de salud, las encuestas a base de indicadores múltiples, otras encuestas por hogares, el informe sobre el progreso del cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio, los estudios sobre las estrategias de lucha contra la pobreza, el sistema de registro de huérfanos) para reunir y analizar datos sobre la vulnerabilidad de los niños y las mujeres y mejorar la programación. El sistema de las Naciones Unidas proporcionará apoyo continuo al Gobierno para afianzar el uso de DevInfo. Se estrechará la colaboración en materia de supervisión y evaluación entre el Plan de acción nacional para los huérfanos y niños vulnerables y el Plan nacional de supervisión y evaluación del VIH/SIDA.

36. Los ministerios y las instituciones nacionales coordinarán toda la ejecución del programa, bajo la dirección del Ministerio de Hacienda y Planificación del Desarrollo. El programa del país se gestionará bajo la supervisión de un comité directivo que constituirán, de manera conjunta, el Ministerio citado y el UNICEF.

37. Los principales ámbitos en que se ha previsto que se requerirán servicios de preparación y respuesta para casos de desastre en los próximos años son los siguientes: a) prevención y mitigación de las secuelas incesantes del VIH/SIDA; b) sequía, inseguridad alimentaria y pobreza; c) la situación política inestable provocada por las elecciones generales de febrero de 2007, y d) el posible estallido de una pandemia de gripe humana o aviar. El plan de preparación y respuesta para casos de desastre se actualizará anualmente y el UNICEF participará activamente en las respuestas interinstitucionales coordinadas que dirija el coordinador residente.