



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
15 de noviembre de 2000
Español
Original: inglés

Información

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Primer período ordinario de sesiones de 2001

22 a 26 y 29 de enero de 2001

Tema 4 del programa provisional*

Nota informativa sobre el país**

Nepal

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta la nota informativa relativa al programa de cooperación con Nepal para el período de 2002 a 2006.

La situación de los niños y las mujeres

1. Nepal tiene una población de 22,4 millones de personas, un 44% de las cuales son menores de 15 años, y está creciendo a razón del 2,4% anual. Aproximadamente la mitad de la población reside en las *terai* (llanuras) fronterizas con la India y el resto vive en asentamientos dispersos, en sierras y montañas. Dado que el producto nacional bruto per cápita es de 220 dólares y el 45% de la población vive por debajo del límite de pobreza, se clasifica a Nepal como uno de los países menos adelantados y más pobres del mundo. Está sujeto a frecuentes desastres naturales (inundaciones y deslizamientos de tierras).

2. Después de la restauración de la democracia en 1990, los sucesivos gobiernos han luchado por llevar a la práctica reformas administrativas e institucionales a fin de mejorar la gobernabilidad. La inestabilidad política y una administración excesivamente centralizada han obstaculizado las medidas nacionales para reducir la pobreza. No obstante, la reciente aprobación en 1999 de la Ley de Autogobierno

* E/ICEF/2001/2.

** En el segundo período ordinario de sesiones de 2001 se presentará a la aprobación de la Junta Ejecutiva una adición al presente informe en que figurarán las recomendaciones finales para el programa del país.

Local abre la oportunidad de acercar al pueblo la administración pública con obligación de rendir cuentas y mejorar la participación popular en el desarrollo.

3. Las tasas de mortalidad infantil y de menores de 5 años han disminuido desde 123 y 138 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente, en 1990, hasta 75 y 104 en 1999. La situación de la nutrición de niños de entre 6 y 36 meses ha mejorado poco. La proporción de niños de corta edad que padecen de retraso en el crecimiento ha disminuido desde 65% en 1975 hasta sólo 51% en 1998, lo cual indica que persisten las deficiencias en su crecimiento y su desarrollo. Hay alto grado de prevalencia de las carencias de micronutrientes, en particular hierro, vitamina A y yodo. Las defunciones de niños menores de 5 años se deben principalmente a las diarreas, las infecciones agudas de las vías respiratorias y los trastornos perinatales; la desnutrición contribuye al 55% de todas las defunciones. El factor fundamental determinante es el deficiente cuidado de los niños en la familia.

4. Después de lograr la inmunización universal de la infancia en 1990, en un primer momento disminuyó pronunciadamente la cobertura, que luego fue aumentando sostenidamente y en 1998, se estima que un 65% de los niños de corta edad estaban totalmente inmunizados. Se procura activamente alcanzar la meta de la erradicación de la poliomielitis; la cobertura en el Día Nacional de Inmunización llegó al 94%. Un 85% de los niños menores de 5 años en 69 de los 75 distritos de Nepal recibieron suplementos de vitamina A.

5. El número de niños que asisten a escuelas primarias ha aumentado desde 0,5 millón en 1975 hasta 3,5 millones en 1997, cuando la tasa neta de matriculación era del 70%. Las niñas constituyen hasta un 40% de todos los niños matriculados en la escuela. Hay altas tasas de abandono y repetición. Se espera que sólo un 40% de los niños finalicen los cursos de la escuela primaria. Esto se debe a la calidad, en general pobre, de la enseñanza, al ausentismo de los maestros, a las deficiencias en los edificios escolares y a los costos ocultos para los progenitores pobres, pese a la política de educación gratuita. Las tasas de matriculación disminuyen aún más al llegar a la educación secundaria.

6. Según se estima, unos 2,6 millones de niños de 5 a 14 años de edad (42%) están incorporados en el mercado laboral. En algunos distritos, esta proporción incluye a hijos de familias que los hacen trabajar porque están sujetos a la servidumbre por deudas. Cada año, son objeto de trata para el trabajo sexual comercial en la India entre 5.000 y 7.000 niñas de 10 a 20 años de edad; en Nepal, aproximadamente un quinto de todas las trabajadoras comerciales del sexo tienen entre 12 y 15 años de edad. Al llegar a los 18 años, un 60% de las niñas ya están casadas y un 40% de ellas ya han tenido un hijo o están embarazadas. En una encuesta reciente se comprobó que los adolescentes constituyen un 15% de todos los casos de VIH/SIDA y que un 40% de las adolescentes casadas nunca han oído acerca del VIH/SIDA. Las tasas de analfabetismo femenino (23%) son considerablemente inferiores a las del analfabetismo masculino (57%). La tasa de mortalidad derivada de la maternidad es alta, cerca de 540 por cada 100.000 nacidos vivos, y sólo un 8% de los partos son atendidos en establecimientos de salud. La esperanza de vida de la mujer (53,5 años) es inferior a la del hombre (55 años). Un factor subyacente a todos estos problemas es la arraigada discriminación por motivos de género, que conduce a pautas de denegación y socialización con prejuicios de género a partir de la más tierna infancia. Las mujeres tienen facultades

extremadamente limitadas para adoptar decisiones, carecen virtualmente de derecho a la herencia y sus derechos en el matrimonio son inferiores a los del hombre.

7. Los problemas que padecen los niños y las mujeres son de mayor magnitud en las regiones centrooccidental y occidental y en las montañas, donde la pobreza es más grave, los servicios, menos accesibles y la discriminación por motivos de género, más manifiesta. En esas regiones también está el epicentro de la insurrección armada, la cual ha exacerbado la pobreza y obstaculizado la prestación de servicios sociales básicos.

Experiencias recogidas en la cooperación en el pasado

8. La experiencia del programa de procurar alcanzar metas de desarrollo por conducto de la acción sectorial nacional ha arrojado algunos resultados positivos que se perciben particularmente en las favorables tasas de inmunización y la muy alta cobertura del suministro de suplementos de vitamina A, el cual ha contribuido notablemente a la disminución de la mortalidad de los niños. Esos éxitos se deben en gran medida a acciones de movilización por parte de los gobiernos locales y al trabajo de agentes voluntarios de salud y de organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria locales. Las experiencias innovadoras recogidas por el UNICEF en el período 1992–1997 en materia de formación de maestros, planificación descentralizada de la educación y educación preescolar en virtud del programa de educación básica y primaria se han incorporado como políticas nacionales en el Segundo Programa de Educación Básica y Primaria (1999–2004) y en la aplicación del enfoque sectorial con apoyo financiero del Banco Mundial, los Gobiernos de Dinamarca, Finlandia y Noruega, la Unión Europea y el UNICEF. Las tecnologías utilizadas actualmente en el abastecimiento de agua a zonas rurales fueron ensayadas con carácter pionero en virtud de la cooperación con el UNICEF; el programa ha logrado asimismo que aumente la presencia de la nutrición, el saneamiento y la protección del niño en la política nacional. Ha contribuido a ahondar el grado de conciencia acerca de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, así como a la vigilancia de la aplicación de esas convenciones y también a la mejor comprensión de la relación recíproca existente entre derechos del niño y desarrollo.

9. No obstante, la sustentabilidad y la inclusión de los más pobres siguen siendo problemáticas. Hubo una relativa falta de adelanto al abordar problemas más complejos como la desnutrición, la higiene y el mejor desarrollo psicosocial de los niños de corta edad, lo cual depende menos de mejorar la prestación vertical de servicios que de las prácticas de atención en los planos de la familia y la comunidad. El análisis de los déficit en la cobertura y la participación en los procesos comunitarios ha revelado la existencia de pautas arraigadas de discriminación y exclusión de las mujeres y los niños, de castas en situación desventajosa y de grupos étnicos y poblaciones remotas a los que no puede llegarse mediante acciones a escala nacional únicamente.

10. Durante el programa actual, la estrategia de planificación y acción descentralizadas en todos los sectores ha arrojado resultados, en particular considerables reducciones de la desnutrición en muchas comunidades. Esta

estrategia consiste en una combinación de apoyo al fomento de la capacidad de los gobiernos locales homólogos y comunidades locales, conjuntamente con apoyo sectorial con convergencia en el plano de los distritos y las comunidades. En esta estrategia también se ensayó con carácter pionero el apoyo a la preparación de planes periódicos de mediano plazo a escala de distrito, que constituyen una etapa esencial en la delegación de autoridad financiera según lo previsto en la Ley de Autogobierno Local.

11. En el examen de mediano plazo realizado en 1999 se llegó a la conclusión de que actualmente, la ventaja comparativa del UNICEF reside en fomentar la estrategia de descentralización, en combinación con influir sobre las políticas nacionales, con el propósito de demostrar la sustentabilidad de dicha estrategia y sus resultados en otras esferas del desarrollo del niño y la equidad de género. Al fomentar la capacidad de los gobiernos locales y aumentar su obligación de rendir cuentas, esta estrategia guarda coherencia con un enfoque basado en los derechos. Tanto el Gobierno como los donantes consideran que esta es una contribución de importancia vital que puede efectuar el UNICEF en el actual marco de desarrollo de Nepal, en alianza con otros organismos de las Naciones Unidas.

Estrategia propuesta para el programa del país

12. La meta de la propuesta sobre el programa del país es la vigencia progresiva de los derechos de los niños y de las mujeres. El programa del país opera dentro del marco del Noveno Plan Nacional de Desarrollo (1997–2002), cuya meta es reducir la pobreza en un 50% hacia 2015, y su continuación, el Décimo Plan (2002–2007); y del Nuevo Programa Mundial para los Niños. La formulación de la estrategia del programa comenzó con la preparación de la evaluación común para el país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), que fue preparado en colaboración con el Gobierno y otros copartícipes en el desarrollo, y también mediante consultas descentralizadas con el pueblo de Nepal. Por consiguiente, la estrategia del programa del país aplica la estrategia del MANUD basada en los derechos al reducir la discriminación, mejorar una participación significativa de los interesados y desarrollar la obligación de rendir cuentas por parte del Estado y de otros obligados a asegurar que se respeten, protejan y satisfagan los derechos de los niños.

13. Sobre la base de las experiencias adquiridas con el programa en curso y las estrategias y alianzas concertadas dentro del MANUD, la estrategia del próximo programa del país consistirá en apoyar la acción descentralizada en beneficio de los niños y las mujeres. Se vinculará con el apoyo sectorial para influir sobre las políticas y acciones en los planos nacional y descentralizado, a fin de ampliar su escala. Esto concuerda con el enfoque del Gobierno relativo a la reducción de la pobreza, en que se destaca la participación popular y se potencia a la administración pública local descentralizada. La estrategia se está aplicando en 60 distritos, con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), a fin de fortalecer la administración pública local y mejorar las oportunidades económicas de que disponen las familias y las comunidades. La cooperación del UNICEF en los sectores sociales es una contribución de importancia vital a este enfoque.

14. Mediante la **acción descentralizada en pro de los niños y las mujeres**, se fortalecerá la gobernabilidad local a escala de distrito, municipio y aldea, a fin de realizar planes convergentes y proporcionar servicios sociales básicos para los niños y las mujeres. Esto se logrará de manera concertada con los organismos técnicos locales de los ministerios del gobierno central, las organizaciones no gubernamentales, y las organizaciones de base comunitaria y abarcará la ampliación de la asistencia para formular planes periódicos de distrito. Los agentes de gobierno local en el plano de la aldea, junto con las organizaciones no gubernamentales locales, también colaborarán con grupos comunitarios de hombres y mujeres organizados a fin de fomentar su capacidad para determinar la situación de los niños y las mujeres, analizar las causas y planificar las medidas apropiadas, valiéndose de sus propios recursos y de recursos externos. Estos procesos comunitarios son importantes para velar por que los problemas de los niños y de las mujeres sean no sólo percibidos por organismos externos, sino también incorporados como propios por los nacionales, quienes también participan en la planificación para obtener soluciones. Esto, a su vez, hará que los planes sean más sostenibles. Se prestará especial atención para velar por la participación en estos procesos de los más vulnerables y de quienes están en situación más desventajosa.

15. Las acciones para facilitar los procesos comunitarios se centrarán en mejorar el cuidado de los niños de corta edad en el hogar a fin de mejorar las prácticas de alimentación e higiene, el comportamiento propicio a la salud y el estímulo psicosocial, haciendo hincapié en el igual trato de niños varones y niñas. También se abordarán cuestiones como el volumen de trabajo de la mujer y el acceso de ésta a servicios indispensables de atención de la salud durante el embarazo y el parto. Se tratará de realzar las facultades de la mujer para la adopción de decisiones en general. Las estrategias para la prestación de los servicios se basarán en la iniciativa de Atención Integrada de las Enfermedades de la Infancia; la mejora de la calidad y el carácter acogedor para los niños de los centros para el desarrollo del niño y escuelas de base comunitaria, prestando especial atención a las niñas; el ofrecimiento de oportunidades de aprendizaje a los niños que no asisten a la escuela, a fin de prevenir el trabajo infantil e impartir aptitudes para la vida, inclusive conocimientos, actitudes y comportamiento para prevenir el VIH/SIDA; y la atención esencial para las mujeres durante el embarazo y el parto, incluida la atención obstétrica de emergencia.

16. Esta estrategia abarcará aproximadamente 20 distritos seleccionados en las cinco regiones de desarrollo de Nepal y las tres zonas ecológicas. Comprenderá distritos donde hay insurgencia, a fin de mitigar los efectos de ésta sobre la prestación de servicios sociales básicos a los niños y mujeres necesitados y se centrará especialmente en los distritos de las regiones centrooccidental y occidental. Los procesos comunitarios abarcarán inicialmente una limitada zona en un distrito y se irán ampliando, gradualmente sobre la base de la experiencia que se vaya obteniendo. Algunos aspectos de la prestación de los servicios abarcarán un distrito completo desde un principio. En esferas particularmente relativas a la vulnerabilidad y la protección especial, también se ofrecerá apoyo limitado a algunos otros distritos, donde hay un alto grado de prevalencia de la trata de niños y la servidumbre por deudas. Esto se logrará prestando apoyo a redes de solidaridad de organizaciones no gubernamentales locales y a grupos comunitarios de vigilancia y mediante una mejor aplicación de la ley por la policía de Nepal. Esta estrategia complementa las acciones del PNUD y de la Organización Neerlandesa para el

Desarrollo, y será aplicada en colaboración con ambas instituciones, las cuales están apoyando el fortalecimiento de la administración pública local y ofreciendo mejores oportunidades económicas a las familias y las comunidades. En algunos distritos donde hay déficit alimentarios, el UNICEF también colaborará con el Programa Mundial de Alimentos para facilitar una mejor nutrición de las madres y los niños de corta edad.

17. El **apoyo sectorial nacional** abarcará cuatro esferas importantes. En primer lugar, ayudará a los Ministerios del gobierno central que se ocupan de salud, educación, abastecimiento de agua y saneamiento ambiental, protección del niño y cuestiones de género, a prestar asistencia técnica y propiciar el desarrollo de recursos humanos en apoyo de las acciones descentralizadas. En segundo lugar, ayudará a la formulación de apropiadas políticas sectoriales dentro de la creciente aplicación de los enfoques sectoriales y de los Documentos de Estrategia de Reducción de la Pobreza, incorporando en este proceso la experiencia operacional obtenida mediante acciones descentralizadas. Además de su papel permanente en apoyo del segundo Programa de Educación Básica y Primaria, el UNICEF colaborará con el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud y los Gobiernos de Alemania, el Reino Unido y los Estados Unidos, a fin de ayudar al Gobierno a colocar en condiciones operacionales el segundo plan de salud a largo plazo, mediante la introducción de un conjunto de medidas esenciales para la atención de la salud.

18. En tercer lugar, la estrategia abarcará el continuo apoyo del UNICEF a programas nacionales de inmunización, la provisión de suplementos de vitamina A con tratamientos antihelmínticos y yodación de la sal, tratando de llegar a la cobertura universal, la erradicación de la poliomielitis y la eliminación del tétanos materno y neonatal. Se harán esfuerzos especiales a fin de revitalizar las inmunizaciones de rutina, mejorar la seguridad de las inyecciones e introducir vacunas poco utilizadas mediante la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización. En cuarto lugar, las acciones de comunicación y promoción se centrarán especialmente en mejorar la situación de mujeres y niñas, intensificar la incorporación en las políticas del desarrollo integrado en la primera infancia, la atención a los niños necesitados de protección especial y la lucha contra la proliferación del VIH/SIDA.

19. Los resultados de esta estrategia de vincular las acciones descentralizadas con el apoyo sectorial a escala nacional serán supervisados en distritos seleccionados, en temas como la reducción de la desnutrición; la salud infantil; la educación básica de calidad, en particular la educación de las niñas; la reducción del trabajo infantil y de la trata de niños; y la reducción de la discriminación por motivos de género. Estas medidas se incorporarán a la influencia que se tratará de ejercer sobre las políticas del Gobierno y las acciones de otros copartícipes, para pasar dichas medidas a mayor escala.

20. Los costos intersectoriales en apoyo de la estrategia del programa del país abarcarán: a) planificación, vigilancia, evaluación e investigación, prestando especial atención a la preparación para hacer frente a nuevos retos, como los problemas de las mujeres y los niños afectados por conflictos armados, y la preparación para casos de desastre, dentro del marco general de la planificación de las Naciones Unidas en esos temas; b) desarrollo de los recursos humanos, tanto de los organismos homólogos como del personal del UNICEF; y c) movilización de los

recursos para lograr una financiación suficiente de las actividades programáticas y el fortalecimiento de las alianzas.

Estimación del presupuesto del programa

Cooperación estimada con el programa, 2002–2006^a

(En miles de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Acción descentralizada para los niños y las mujeres	9 606	22 394	32 000
Apoyo sectorial nacional	6 500	22 500	29 000
Gastos intersectoriales	5 500	3 500	9 000
Total	21 606	48 394	70 000

^a Cifras sólo indicativas, sujetas a cambios una vez que finalice el cálculo de los datos financieros agregados.