Naciones Unidas DP/FPA/NAM/3

Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y del Fondo de Población de las Naciones Unidas

Distr. general
20 de noviembre de 2000
Español
Original: inglés

Segundo período ordinario de sesiones de 2001
29 de enero a 6 de febrero de 2001, Nueva York
Tema 8 del programa provisional
FNUAP

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyectos y programas propuestos

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno de Namibia

Asistencia propuesta del FNUAP:	12,5 millones de dólares, 3,5 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 9 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación y/o de otras fuentes, incluso recursos ordinarios
Período del programa:	Cinco años (2001-2005)
Ciclo de asistencia:	Tercero
Categoría según la decisión 2000/19:	B

Asistencia propuesta por esfera del programa básico
(En millones de dólares EE.UU.)

	Recursos ordinarios	*Otros recursos*	*Total*
Salud reproductiva	2,7	8,5	11,2
Estrategias de población y desarrollo	0,5	0,5	1,0
Coordinación y asistencia al programa	0,3	–	0,3
Total	**3,5**	**9,0**	**12,5**

Namibia

Indicadores relativos a los objetivos de la CIPD y CIPD + 5*

		*Umbrales**
Partos atendidos por personal calificado (porcentaje)[1]	68	? 60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje)[2]	29	? 55
Proporción de la población entre 15 y 24 años afectada por el VIH/SIDA(porcentaje)[3]	14,47	? 10
Tasa de fecundidad de las adolescentes (por 1.000 mujeres entre 15 y 19 años)[4]	104,9	? 65
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)[5]	65	? 50
Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)[6]	230	? 100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje)[7]	77	? 50
Tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria (porcentaje)[8]	108	? 100

Dos guiones (--) indican que no se dispone de datos.

* Indicados en el documento DP/FPA/2000/14 y aprobados por la Junta Ejecutiva en la decisión 2000/19.

[1] Base de datos electrónica, Organización Mundial de la Salud, diciembre de 1999.

[2] División de Población de las Naciones Unidas, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

[3] ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA*, junio de 2000.

[4] División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development* (de próxima publicación).

[5] División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision.*

[6] Banco Mundial, *World Development Indicators, 2000.*

[7] UNESCO, *Education for All: Status and Trends series* (ediciones de 1997, 1998 y 1999).

[8] UNIFEM, *Targets and Indicators*: *Selections from Progress of the World's Women* (2000), basado en datos de 1999 de la UNESCO.

Datos demográficos

Población en 2000 (en miles)	1.726
Población en 2015 (en miles)	2.031
Tasa de masculinidad (por 100 mujeres)	99,5
Distribución por edades (porcentaje)	
De 0 a 14 años	41,5
Jóvenes (de 15 a 24)	19,8
De 60 años o más	5,8
Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje)	1,22
Tasa total de fecundidad (por mujer)	4,50
Esperanza de vida al nacer (años)	
Varones	40,6
Mujeres	40,6
Ambos sexos	40,6
PNB por habitante (dólares EE.UU., 1998)	1 940

Fuentes: Datos de *World Population Prospects: The 1998 Revision* de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas; el PNB por habitante es el de 1998 y se ha tomado del PNUD, *Human Development Report 2000*, que a su vez se basa en datos del Banco Mundial (método del Atlas del Banco Mundial).

N.B.: Los datos de esta hoja de datos pueden diferir de los datos que se presentan en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) se propone prestar apoyo a un programa de población durante el período 2001–2005 para ayudar al Gobierno de Namibia a lograr sus objetivos de población y desarrollo. El FNUAP se propone aportar al programa 12,5 millones de dólares EE.UU., de los cuales 3,5 millones se programarían con cargo a sus recursos ordinarios en la medida en que se dispusiera de tales recursos. El FNUAP trataría de aportar los 9 millones de dólares restantes mediante modalidades de cofinanciación y/o con cargo a otros recursos, incluso recursos ordinarios, en lo posible, de acuerdo con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP. Éste sería el tercer

programa de asistencia del Fondo al país. Namibia es un país de la categoría B según los criterios de asignación de recursos del FNUAP.

2. Los procesos de la Evaluación Común para los Países (ECP) y del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) de Namibia han determinado la reducción de la pobreza, la prevención del VIH/SIDA, el buen gobierno, las cuestiones de género y los derechos humanos como las principales esferas prioritarias nacionales en el proyecto de Segundo Plan Nacional de Desarrollo en que deberá trabajar colectivamente el sistema de las Naciones Unidas en Namibia, y estos asuntos se reflejan debidamente en el programa propuesto del FNUAP. El equipo del país de las Naciones Unidas, junto con el Gobierno de Namibia, las organizaciones no gubernamentales asociadas, la comunidad de donantes y miembros de la Junta Ejecutiva, ha participado en el proceso de elaborar y comentar el proyecto de tercer programa para el país mediante la participación activa en el examen de mitad de período y la evaluación final del segundo programa para el país, la redacción del MANUD y el Segundo Plan Nacional de Desarrollo y mediante los grupos temáticos de las Naciones Unidas sobre la pobreza y el VIH/SIDA y sus grupos técnicos de trabajo. El programa propuesto se basa en las recomendaciones de la evaluación del segundo programa para el país, que se terminó en agosto de 2000 y en la cual participaron expertos nacionales y el Equipo de Servicios Técnicos (EST) para el país del FNUAP basado en Harare (Zimbabwe). El programa propuesto está coordinado con el período del Segundo Plan Nacional de Desarrollo y también está armonizado con los programas del PNUD y el UNICEF.

3. Sobre la base del MANUD y el marco de financiación multianual (MFMA), la meta del tercer programa del país será contribuir a la reducción de la prevalencia del VIH/SIDA en el grupo de 15 a 24 años conforme al objetivo de la CIPD+5, a la reducción de la mortalidad materna entre las adolescentes y las mujeres jóvenes y a la reducción de la violencia y del maltrato sexual basado en el género entre los adolescentes y los jóvenes. Se elaborarán dos subprogramas, uno de salud reproductiva, incluso planificación de la familia y salud sexual, y otro de estrategias de población y desarrollo, para contribuir al logro de estas metas, incorporando la promoción de las cuestiones de género en ambos subprogramas.

4. El programa propuesto se elaboró en el marco de un enfoque de derechos humanos. Todas las actividades del programa propuesto, como todas las actividades que reciben asistencia del FNUAP, se desarrollarán de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que la Asamblea General hizo suyo en la resolución 49/128.

Antecedentes

5. Se estima que la población de Namibia creció a la tasa de 2,2% por año en el período 1995–2000 y llegó a 1,7 millones de habitantes en 2000. Hay más de 23.000 refugiados en Namibia, 95% de los cuales son angoleños. Se estima que uno de cada cinco namibianos entre 15 y 49 años está infectado con el VIH/SIDA. En 1999 el SIDA era la causa del 26% de las muertes de Namibia. La prevalencia del SIDA ha aumentado las tasas de mortalidad y reducido la tasa total de fecundidad, la tasa de crecimiento de la población y la esperanza de vida al nacer. Al fin de 1999 las estimaciones de las tasas de prevalencia del VIH en el grupo de 15 a 24 años variaban entre 19% y 21% en las mujeres y entre 8% y 10% en los varones. Esto

indica que las mujeres son infectadas a una edad menor que los varones y que los varones mayores típicamente infectan a mujeres más jóvenes. Se está haciendo una encuesta demográfica y sanitaria (EDS) y se hará un censo en 2001. Estas actividades contribuirán a actualizar los indicadores y a obtener datos básicos para el programa propuesto.

6. El producto interno bruto (PIB) por habitante de Namibia a precios constantes bajó 0,6% en 1997 y 0,8% en 1998, pero aumentó 0,3% en 1999. Namibia es considerada "país de ingresos medianos", pero tiene una de las distribuciones de ingresos más desiguales del mundo: el 10% de la población recibe el 65% del ingreso total. La distribución de la tierra también es muy desigual, porque unos 4.200 agricultores comerciales tienen en propiedad absoluta 43% de la tierra y 137.000 familias campesinas cultivan el 42% de la tierra en tenencia común. La pobreza está concentrada en las zonas rurales y el norte del país, donde cerca del 70% de la población depende de la agricultura de subsistencia en tierras comunes. Por lo menos el 60% de las familias están debajo de la línea de la pobreza y gastan más del 60% de sus ingresos en alimentos. En 1998 la tasa de desempleo de las personas mayores de 15 años era 29,1% en los hombres y 40,5% en las mujeres.

7. El Gobierno empezó a aplicar una política de descentralización en 1998 y ha promovido un enfoque de atención primaria de la salud en el contexto de la descentralización. Entre 1996 y 2000, la cobertura prenatal aumentó del 63% al 80% de los establecimientos médicos, los servicios de parto aumentaron del 54% al 60% de los establecimientos y los servicios completos de salud reproductiva del 60% al 80%. Sin embargo, todavía no se han eliminado muchas deficiencias de la calidad del servicio, especialmente en relación con las actitudes del personal médico hacia la prestación de servicios de salud reproductiva a los adolescentes y jóvenes y con la necesidad de hacer estos servicios más confidenciales y más accesibles a los jóvenes. Estas cuestiones se están afrontando mediante una iniciativa de "servicio médico sensible a las necesidades de los adolescentes" que impulsa el Ministerio de Salud y Servicios Sociales.

8. El FNUAP necesita seguir apoyando al Gobierno en la ampliación de la combinación de métodos anticonceptivos para incluir más preservativos femeninos, a fin de dar a las mujeres el poder de negociar para prevenir las infecciones transmitidas sexualmente (ITS) y el VIH/SIDA, y en la tarea de destacar la importancia de la protección doble en vista de la epidemia de VIH/SIDA. La política del Gobierno es obtener suministros de salud reproductiva con sus propios recursos a fin de no depender de los donantes en cuanto a la seguridad de la provisión de estos suministros; sin embargo, en vista de la crisis actual del VIH/SIDA, el Gobierno también ha acogido con agrado la ayuda para la compra de preservativos. Los Almacenes Médicos Centrales distribuyen suministros de salud reproductiva a todos los establecimientos médicos públicos y pueden obtenerse más suministros en las farmacias privadas y en los puestos de comercialización social. Los preservativos adicionales que se necesitan para los esfuerzos de prevención del VIH/SIDA se obtienen mediante el Comité de Coordinación Multisectorial de Preservativos presidido por el FNUAP, y se distribuyen mediante el Programa Nacional de Coordinación de la Lucha contra el SIDA y las Oficinas de la Juventud Regionales.

9. Ha habido notables progresos en relación con la igualdad de los géneros, la equidad y la potenciación de las mujeres en Namibia como resultado de medidas como la adopción de la Política Nacional de Género, la Ley de igualdad de las

personas casadas y la Ley de lucha contra la violación; el establecimiento del Ministerio de Asuntos de la Mujer y Bienestar del Niño; y la presentación en 1997 del primer informe sobre la respuesta de Namibia a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Sin embargo, la Convención todavía no se ha incorporado en la legislación interna. Las mujeres han recurrido a la Constitución y a la Declaración de Derechos, que especifican y enumeran las esferas en que la discriminación es ilegal. En 1999 el 33% de los cargos superiores del Gobierno de Namibia estaban ocupados por mujeres.

Experiencia anterior del FNUAP

10. El primer programa del FNUAP para el país (1992–1996) sentó las bases para la elaboración de la Política Nacional de Población de Namibia para el Desarrollo Humano Sostenible y facilitó el establecimiento de la Dependencia de Salud Maternoinfantil y Planificación de la Familia (SMN/PF) en el Ministerio de Salud y Servicios Sociales y la aprobación de la Política de Planificación de la Familia. Entre los objetivos del segundo programa para el país (1997–2000) estaba la asistencia al Gobierno de Namibia para lograr la aplicación de la política nacional de población y la integración de las cuestiones de población, género y juventud en los planes, políticas y programas nacionales y sectoriales. Otros objetivos del programa eran reducir la tasa anual de crecimiento de la población, la tasa total de fecundidad, la tasa de mortalidad materna y la tasa de embarazo de adolescentes y aumentar la tasa de uso de anticonceptivos. La pandemia del VIH/SIDA ha sido la causa principal de la baja de la tasa anual de crecimiento de la población y de la tasa de fecundidad a niveles inferiores a los objetivos. La EDS de 2000 aportará información actualizada sobre la tasa de mortalidad materna, la tasa de uso de anticonceptivos y la tasa de fecundidad de las adolescentes. Lo mismo que en todos los demás programas, los programas del FNUAP en Namibia tenían por objeto aumentar la igualdad y la equidad entre los géneros y la potenciación de las mujeres.

11. En cuanto a logros, se ha redactado un Plan Nacional de Acción para la Aplicación de la Política de Población, que integra plenamente las cuestiones relacionadas con la población, el género y la juventud, y que se está incorporando en el Segundo Plan Nacional de Desarrollo. Otros logros importantes del segundo programa para el país son el fortalecimiento de la capacidad del personal de diversos Ministerios y las organizaciones no gubernamentales mediante actividades de capacitación y la ejecución de proyectos relacionados con la salud reproductiva, las estrategias de población y desarrollo y la promoción. La educación en población, incluida la salud reproductiva, el VIH/SIDA y las cuestiones de género, se ha desarrollado en el sistema de educación formal y en el informal. Los estudios de población y desarrollo se han incluido en las disciplinas pertinentes que ya existen, y se ha fortalecido la capacidad institucional de capacitación e investigación de la Universidad de Namibia. La participación masculina en la salud sexual y reproductiva ha aumentado, incluso el uso de anticonceptivos, la prevención del VIH/SIDA y la solución de conflictos mediante la mejora de la comunicación entre hombres y mujeres.

12. Las tres principales enseñanzas de la evaluación del segundo programa para el país son las siguientes: a) las estructuras del gobierno central funcionan muy despacio y están mal coordinadas y el apoyo futuro debe concentrarse en los niveles regionales de modo que dé resultados más tangibles y tenga más efecto, b) los profesionales esenciales que trabajan juntos en campañas nacionales como el Grupo

de Tareas de los Medios de Información sobre el VIH/SIDA y la Campaña Multimedial contra la Violencia contra la Mujer tienden a ser más útiles como productores de materiales pertinentes de promoción y de información, educación y comunicación (IEC) que las dependencias gubernamentales por sí solas, y c) para mejorar el estado de la salud reproductiva del país en el contexto de la pandemia del VIH/SIDA, es necesario un conjunto de servicios accesibles de alta calidad y muchas fuentes de IEC que respondan a las necesidades del público y estén concentradas en el cambio de comportamiento.

13. Las principales conclusiones y recomendaciones de la evaluación del segundo programa para el país en relación con la salud reproductiva son que el VIH/SIDA constituye claramente el desafío más grave para la salud reproductiva y que la magnitud de la pandemia tiene consecuencias enormes para el desarrollo. El embarazo de las adolescentes también es una amenaza para la salud de las madres jóvenes y sus hijos y un impedimento para su desarrollo y para el desarrollo nacional. Como la tasa de infección con el VIH está aumentando entre los jóvenes de Namibia y las experiencias de otros países indica que la probabilidad de lograr el cambio de comportamiento es mayor entre ellos que en las personas mayores, el tercer programa para el país se concentrará en la salud reproductiva de los adolescentes, especialmente la prevención de la infección con el VIH y la reducción del número de embarazos de adolescentes.

14. Otra enseñanza es que, para que la inversión en educación en población dé resultados, el FNUAP debe promover la capacitación de maestros en técnicas de vida y convertir estas técnicas en una materia examinable en todo el sistema escolar. Para asegurar un suministro seguro de preservativos a nivel nacional, el FNUAP debe ofrecer sus servicios de adquisición al Gobierno y a los donantes y ejercer influencia para obtener recursos adicionales de fuentes multilaterales y bilaterales. Para mejorar la coordinación y los resultados a nivel regional, el FNUAP debe trabajar a nivel de los Comités Regionales de Coordinación de la Lucha contra el SIDA en algunas regiones para apoyar las actividades encaminadas a que los establecimientos médicos sean más fáciles de usar para los adolescentes, a reforzar la participación de los varones en el fomento de la salud reproductiva, a asegurar la provisión de preservativos y asesoramiento en los centros de la juventud, a que los educadores coetáneos trabajen con los jóvenes que no van a la escuela, a que la educación en población se imparta en las escuelas mediante cursos sobre técnicas de vida y a que se establezcan y mantengan muchas fuentes fácilmente accesibles de preservativos. Si sólo se dispone de los recursos básicos del FNUAP, la cobertura de estas actividades será relativamente limitada, pero podría ampliarse si pudieran movilizarse recursos multilaterales y bilaterales.

15. Las principales enseñanzas y recomendaciones en relación con las estrategias de población y desarrollo son que la descentralización de las actividades relacionadas con la población y su traslado a las regiones han sido difíciles a causa de la insuficiencia de recursos, la falta de un marco y de estructuras de personal regionales para la planificación y la falta de personal debidamente capacitado. Estas cuestiones necesitan más atención en el tercer programa para el país. Todas las nuevas actividades de población y desarrollo deben dirigirse específicamente a la pandemia del VIH/SIDA, particularmente a los adolescentes y los jóvenes, muchos de los cuales ya están infectados o corren riesgo extremo de infección y de muerte prematura. La principal enseñanza y recomendación en relación con la promoción es que es necesario establecer datos básicos e indicadores para medir los progresos en

la creación de capacidad y el efecto de las intervenciones de promoción. Los componentes de promoción de las estrategias de población y desarrollo y los subprogramas de salud reproductiva del tercer programa para el país deben incluir estas tareas en sus actividades futuras.

16. En vista de la urgencia de combatir la propagación del VIH/SIDA en Namibia, el equipo de las Naciones Unidas para el país y el Gobierno acordaron, en el contexto del MANUD, que este asunto sería la esfera principal de concentración en la elaboración del programa propuesto. Aparte de su mandato de promover el Programa de Acción de la CIPD, la ventaja comparativa del FNUAP también reside en el aprovechamiento de la labor ya hecha durante el segundo programa para el país en materia de apoyo a la salud reproductiva y sexual y a los derechos de los adolescentes y los jóvenes, la participación de los varones en el proyecto de salud reproductiva y la programación conjunta con el UNICEF de las actividades relativas a la salud de los jóvenes, con ayuda de Suecia, por medio de la cual el FNUAP ha adquirido preservativos masculinos y femeninos. El FNUAP tiene una experiencia considerable dentro del EST en materia de servicios de salud reproductiva y salud sexual de los adolescentes y de IEC, servicios bien establecidos de adquisición de preservativos en la sede y la capacidad de diseñar sistemas de distribución de preservativos para adolescentes.

Otra asistencia externa

17. Otro apoyo de donantes al programa nacional de población fue la asistencia de España, el Reino Unido y Suecia para el censo de 2001, la de los Países Bajos para el Plan Nacional de Acción sobre Género y el apoyo a la salud reproductiva y a la prevención y atención del VIH/SIDA recibido de la UNICEF, la OMS, la Unión Europea, Alemania, España, los Estados Unidos de América, Finlandia, Francia, Noruega, el Reino Unido y Suecia. El UNICEF y la OMS colaborarán estrechamente con el FNUAP en el período del próximo programa en la promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. El ONUSIDA, la Unión Europea, el Japón, los Países Bajos, el Reino Unido y Suecia serán posibles fuentes de apoyo financiero para las iniciativas de salud reproductiva y salud sexual de los adolescentes. Francia ha apoyado las actividades de investigación sociocultural y de IEC, y Alemania la capacitación en salud reproductiva y la comercialización social de preservativos. Finlandia y el Reino Unido han apoyado la capacitación y la prestación de asistencia técnica al sector de la salud y España, los Estados Unidos de América y Noruega han concentrado su apoyo en la prevención del VIH/SIDA y los servicios de asesoramiento conexos. El FNUAP aporta una proporción relativamente pequeña del total de recursos, pero el Gobierno mira al Fondo, lo mismo que a otros organismos de las Naciones Unidas, como asociados para el desarrollo capaces de prestar asistencia en la elaboración de políticas y la coordinación de los donantes.

Programa propuesto

18. **Subprograma de salud reproductiva**. La meta general del programa propuesto se indica en el párrafo 3 *supra*. El objeto del subprograma de salud reproductiva será contribuir a la reducción del tipo de comportamiento que expone a los adolescentes y jóvenes a las ITS y a la infección con el VIH/SIDA y a los embarazos en la adolescencia, incluida la aceptación por los varones jóvenes de los derechos reproductivos de las mujeres y la responsabilidad de los varones con respecto a su realización. Las estrategias que se adoptarán para contribuir al logro de

la meta y el objeto son la comunicación para el cambio de comportamiento, la creación de capacidad técnica y administrativa, la promoción, la movilización social y la potenciación de la comunidad, la investigación sociocultural y operacional y la provisión de servicios, equipo y suministros. La aplicación de estas estrategias estará destinada a desarrollar la motivación personal para el cambio de comportamiento entre los adolescentes y los jóvenes sobre la base del aumento de sus conocimientos y del cambio de actitudes, el acceso a los servicios y suministros de salud reproductiva y sexual y el aumento del control de las mujeres jóvenes sobre las decisiones que las afectan.

19. El subprograma de salud reproductiva tendrá cuatro productos: a) a nivel nacional, la asequibilidad de los preservativos para todos los adolescentes y jóvenes sexualmente activos, b) a nivel nacional, la creación de un entorno de política y jurídico de apoyo para la provisión de información y servicios de salud reproductiva y sexual a los adolescentes y jóvenes, c) en algunas regiones, la creación de apoyo político a nivel de la comunidad para la provisión de información y servicios de salud reproductiva y sexual a los adolescentes y jóvenes y d) en algunas regiones, asegurar que la mayoría de los establecimientos médicos tengan proveedores de servicios capacitados que presten asesoramiento y servicios atractivos de salud reproductiva y sexual a los adolescentes y jóvenes.

20. **Estrategias de población y desarrollo**. El objeto del subprograma de estrategias de población y desarrollo será contribuir a dar prioridad a las intervenciones de prevención del VIH/SIDA entre los adolescentes y jóvenes a nivel regional, en el contexto de la descentralización. Las principales estrategias del subprograma de estrategias de población y desarrollo serán las siguientes: a) promoción de las cuestiones de género, incluida la violencia contra la mujer, los derechos reproductivos y la responsabilidad masculina; b) la elaboración de planes de acción regionales de prevención del VIH/SIDA; y c) la incorporación de estos planes de acción, junto con el Plan Nacional de Acción para la Ejecución de la Política de Población, en el Segundo Plan Nacional de Desarrollo. Además, Namibia seguirá beneficiándose de las actividades de capacitación del programa regional del Fondo para el África subsahariana y también del apoyo técnico del EST para las actividades relacionadas con censos. El subprograma de estrategias de población y desarrollo tendrá un producto: el aumento de la asignación de recursos a las cuestiones de salud reproductiva y sexual entre los adolescentes y los jóvenes en las regiones en que son más vulnerables a la infección con el VIH/SIDA.

21. La ejecución satisfactoria de los dos subprogramas tendrá por resultado cambios de actitudes y de comportamiento en relación con el uso de los servicios de salud reproductiva y beneficios conexos en relación con los papeles y responsabilidades de los géneros; aumentos de la accesibilidad financiera y geográfica de los servicios y suministros de salud reproductiva; la mejora de la capacidad técnica de proveer servicios y suministros de salud reproductiva; y la aceptabilidad jurídica y cultural, mediante el cambio normativo, de los servicios y suministros de salud reproductiva. El logro de estos productos producirá cambios en los comportamientos que exponen a los adolescentes y jóvenes a peligros para la salud reproductiva y sexual y también cambios en las normas y prácticas socioculturales que perpetúan la desigualdad e inequidad entre los géneros. De esta manera, el logro de los productos contribuirá al logro de los objetos de los subprogramas de reducir el comportamiento arriesgado y la vulnerabilidad de los adolescentes y los jóvenes en relación con la salud reproductiva y sexual y de

promover la igualdad y la equidad entre los géneros. Esto a su vez contribuirá al logro del objetivo del programa propuesto para el país.

22. Usando sus recursos ordinarios, el FNUAP financiará un enfoque completo a nivel regional por el cual se prestará apoyo para hacer los establecimientos médicos más accesibles para los adolescentes y los jóvenes, ampliar la participación de los varones en la salud reproductiva, prestar servicios de información y asesoramiento sobre salud reproductiva y sexual mediante centros de recursos para la juventud multifuncionales, asegurar que los educadores coetáneos trabajen con los jóvenes que no van a la escuela, asegurar la capacitación de los maestros en técnicas de vida y que las técnicas de vida se conviertan en una materia obligatoria y examinable del plan de estudios, y asegurar el establecimiento y el mantenimiento de muchas fuentes fácilmente accesibles de preservativos. La elección de las regiones se basará en los cimientos sentados durante el segundo programa para el país en cuanto a participación de los varones en la salud reproductiva, la existencia de centros de recursos para la juventud multifuncionales, los comités regionales de coordinación de la lucha contra el SIDA y la situación reinante en materia de seguridad. Ya están en marcha actividades para movilizar recursos multilaterales y bilaterales de la Unión Europea, de otros donantes y de fundaciones. Si no se obtienen más recursos, la extensión geográfica en cuanto a número de regiones abarcadas por los recursos ordinarios del FNUAP será relativamente limitada. Sin embargo, la cobertura geográfica se ampliará según los recursos adicionales que se movilicen.

23. **Seguridad de los suministros de salud reproductiva**. Como ya se ha indicado, es política del Gobierno adquirir por su cuenta suministros de salud reproductiva. El Gobierno ha llamado a licitación para proveer 144 millones de preservativos masculinos hasta julio de 2002 y proyecta comprar 120.000 preservativos femeninos por año (después de la introducción del preservativo femenino en Namibia al fin del año 2000). El FNUAP ha ofrecido sus servicios de adquisición de anticonceptivos al Gobierno, porque esto puede reducir los costos. El Gobierno ha acogido con agrado la asistencia de asociados para el desarrollo para obtener preservativos para la prevención del VIH/SIDA mediante el Comité de Coordinación Multisectorial de los Preservativos, que preside el FNUAP.

Ejecución, coordinación, seguimiento y evaluación del programa

24. Durante el segundo programa para el país, las instituciones gubernamentales, las instituciones paraestatales y las organizaciones no gubernamentales nacionales sirvieron de organismos de realización, y los organismos de las Naciones Unidas, las instituciones gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales fueron los organismos de ejecución. Esta distribución de funciones se mantendrá en el tercer programa para el país, pero se hará más hincapié en la ejecución nacional como medio de desarrollar la capacidad nacional y así asegurar la sostenibilidad futura. El FNUAP prestará servicios de adquisición y asesoramiento técnico, y las organizaciones no gubernamentales internacionales darán apoyo técnico para la programación según sea necesario. Se procurará superar los problemas de coordinación deficiente entre las instituciones asociadas en el segundo programa para el país mediante la reanimación del Comité Técnico Interinstitucional sobre Población para que desempeñe el papel previsto en la Política Nacional de Población para el Desarrollo Humano Sostenible.

25. El personal actual de la oficina del país del FNUAP se compone del representante, el representante adjunto, el oficial nacional de programas y cuatro funcionarios de apoyo. Se hará uso del personal profesional nacional de proyectos para apoyar la gestión sustantiva de los subprogramas. Conforme al programa propuesto, se dedicarán 300.000 dólares de los recursos ordinarios a la coordinación y la asistencia para programas.

26. Las estructuras de coordinación establecidas para la ejecución de la Política Nacional de Población para el Desarrollo Humano Sostenible y el MANUD se usarán para seguir y evaluar el tercer programa para el país. Los planes de seguimiento y evaluación de los proyectos componentes serán examinados trimestralmente por sus respectivos comités permanentes y anualmente, junto con los subprogramas, en los exámenes anuales del programa para el país, cuando también se actualizará la matriz del marco lógico. Además, los grupos de trabajo técnicos de los grupos temáticos de las Naciones Unidas también cumplirán una función de seguimiento en el contexto de la ejecución del MANUD. Se hará un examen de mitad de período del tercer programa para el país, junto con el proceso del MANUD, en 2003, y las evaluaciones finales de los proyectos componentes y del programa para el país se harán en 2005.

27. Los datos básicos para generar indicadores para el seguimiento y evaluación procederán de la EDS de 2000, del censo de 2001, de las encuestas de comunidades, de los informes anuales del Programa Nacional de Coordinación de la Lucha contra el SIDA y el Sistema de Información Sanitaria y de las encuestas socioculturales rápidas que se diseñarán como parte de la estrategia de investigación sociocultural integrada para el programa propuesto. Los datos para evaluar los logros y resultados del tercer programa para el país se tomarán de fuentes de las Naciones Unidas y nacionales, junto con el desarrollo ulterior de los procesos del ECP y el MANUD.

Recomendación

28. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno de Namibia presentado, por valor de 12,5 millones de dólares para el período 2001–2005, de los cuales 3,5 millones de dólares se programarían con cargo a recursos ordinarios del FNUAP en la medida que se dispusiera de dichos recursos; se trataría de obtener los 9 millones de dólares restantes mediante modalidades de cofinanciación y/o de otros recursos, incluso recursos ordinarios, en lo posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP.