Naciones Unidas E/ICEF/2001/P/L.6/Add.1

Consejo Económico y Social

Distr. limitada
10 de octubre de 2001
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Junta Ejecutiva
Segundo período ordinario de sesiones de 2001
10 a 14 de diciembre de 2001
Tema 5 del programa provisional*

Recomendaciones sobre los programas por países**

Namibia

Adición

Resumen

En la presente adición de la nota del país presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones de 2001 figura la recomendación definitiva sobre el programa del país para su aprobación por la Junta.

Incluye una recomendación para financiar el programa de Namibia, que tiene un nivel de planificación anual de 1 millón de dólares o menos. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe la suma de 2.584.000 dólares de recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos y de 13.416.000 dólares en otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período 2002-2005.

* E/ICEF/2001/12.

** En la nota original sobre el país figuraban sólo cifras indicativas de la cooperación para el programa. Las cifras que figuran en la presente adición son definitivas e incluyen los saldos no utilizados de la cooperación para el programa a fines de 2000. Se incluirán en el resumen de las recomendaciones de 2001 sobre los programas financiados con cargo a los recursos ordinarios y con otros recursos (E/ICEF/2001/P/L.73).

01-57555 (S) 051101 051101

Datos básicos[a]

(En 1999, a menos que se indique lo contrario)

Población infantil (millones, 0 a 18 años)	0,9
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos) (2000)	69
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2000)	56
Peso inferior al normal (porcentaje, moderado y severo) (1992)	26
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000 nacidos vivos) (1992)	230
Tasa de alfabetización (porcentaje, hombres/mujeres) (2000)	83/81
Matriculación en la escuela primaria (porcentaje neto, niños/niñas) (1998)	84/88
Porcentaje de niños que llegan a quinto grado (1997)	84
Utilización de fuentes más salubres de abastecimiento de agua (porcentaje) (2000)	77
Vacunas del Programa Ampliado de Inmunización, financiadas por el Gobierno (porcentaje)	100
PNB per cápita (dólares EE.UU.)	1 890
Niños de 1 año totalmente vacunados contra:	
Tuberculosis (porcentaje)	80
Difteria/tos ferina/tétanos (porcentaje)	72
Sarampión (porcentaje)	66
Poliomielitis (porcentaje)	72
Mujeres embarazadas vacunadas contra el tétanos (porcentaje)	81

[a] Extraídos de la publicación sobre progresos realizados desde la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, elaborada como suplemento del informe del Secretario General titulado "Nosotros, los niños: examen de final de decenio de los resultados de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia" (A/S-27/3) y, por lo tanto, puede diferir de la información que figura en el texto de este documento.

La situación de los niños y las mujeres

1. La situación de los niños y las mujeres sigue siendo básicamente la que se describió en la nota del país presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones de 2001 (E/ICEF/2001/P/L.6). En abril de 2001, el Ministerio de Salud y Servicios Sociales dio a conocer los resultados de la encuesta de vigilancia del 2000 que mostraban que en todo el país en la prevalencia del VIH entre las embarazadas había aumentado del 19,3% en 1998 al 22,3%. En el informe también se estimaba que, en el año 2000, 190.000 personas de entre 15 y 49 años, de una población adulta estimada en 850.000 habitantes vivían con VIH/SIDA. Esta es la principal dificultad a la que se enfrenta Namibia y podría revertir muchos de los avances logrados en materia de salud, atención y desarrollo infantil en el ciclo de programación anterior.

Cooperación para el programa, 1997-2001

2. El programa del país comprendía originalmente seis programas y 19 proyectos. Aunque los recursos humanos y financieros necesarios para administrar efectivamente el programa del país son insuficientes, se lograron resultados sustanciales. Como resultado del examen de mitad de período, se redujo el número de proyectos de los 19 originales a 11 y se decidió centrar el programa del país en la crisis del VIH/SIDA, determinadas metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y la reducción de las flagrantes desigualdades socioeconómicas.

3. El programa del país ayudó a aumentar el alcance del programa ampliado de inmunización (PAI) del 65% al 70% entre 1997 y el año 2000 proporcionando capacitación en gestión y apoyo logístico en los seis distritos con los peores resultados. El UNICEF suministró vacunas contra la polio y vitamina A y cubrió los gastos operacionales de los días nacionales de inmunización. No se han confirmado casos de polio desde 1997. Con el mejoramiento de los servicios de atención integrada de la infancia, la proporción de niños que recibían suplementos de vitamina A aumentó de un 25% en 1996 a más de un 70% en el año 2000. Los casos de sarampión se redujeron de 470 en 1997 a 21 en el año 2000. Gracias a la promoción del UNICEF, en 1999 se aprobó el enfoque de la gestión integrada de las enfermedades de la infancia, al que se añadió la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA.

4. Se apoyaron las directrices para los servicios de fácil acceso para los adolescentes y un proyecto experimental de asesoramiento por gente de la misma edad. Se dio a los trabajadores de la salud capacitación sobre comunicación interpersonal. Se revisó el sistema de información sobre la salud y se elaboraron nuevos indicadores para la reunión de información. El UNICEF financió la perforación de 270 pozos y la elaboración de una estrategia nacional de saneamiento y promoción de la higiene. Con la promoción del grupo de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, un grupo de tareas elaboró directrices sobre el tratamiento del VIH y sobre el tratamiento antirretrovírico.

5. El UNICEF ayudó a elaborar criterios de desempeño para los inspectores y los equipos de administración escolar. Mediante una ONG local, se impartió capacitación en administración escolar a los miembros de 255 juntas escolares, que representaban el 18% de las escuelas del país. Como resultado de la investigación llevada a cabo con el apoyo del UNICEF sobre las causas de la baja matriculación en la escuela primaria de los niños marginados tanto de la población San como de los trabajadores agrícolas, se elaboró un documento sobre opciones de políticas para hacer frente al problema de los niños marginados de la educación.

6. Se apoyó la capacitación en el servicio de 654 personas dedicadas al cuidado de niños en la primera infancia. A instancias del UNICEF, el Gobierno ofreció incentivos materiales (letrinas de pozo, lápices de color y papel, etc.) a los establecimientos para la primera infancia que brindaran cuidados diurnos sin cargo a los huérfanos. El UNICEF también prestó asistencia al Gobierno para realizar dos estudios sobre los huérfanos y elaborar directrices para la programación de servicios de cuidado de huérfanos centrados en la comunidad. Se reforzó la capacidad de la Asociación nacional de ONG dedicadas al desarrollo de la primera infancia para impartir capacitación, vigilar las actividades y administrar nuevas iniciativas.

7. Algo más de 100.000 jóvenes de entre 15 y 18 años recibieron 20 horas de preparación para la vida cotidiana, en un programa llamado “Mi futuro lo elijo yo”

en que también se formaron 118 jóvenes como maestros instructores y 1.238 jóvenes como facilitadores. A fines de 1999, por intermedio del Grupo sobre la cuestión del VIH/SIDA, se estableció un equipo de tareas nacional de los medios de difusión que puso en marcha la campaña multimedios "Hacerse cargo", en la cual el UNICEF financió 40 anuncios de televisión, 45 espacios de radio, tres documentales y más de 3 millones de impresos para los jóvenes y los padres. Según una rápida evaluación, la campaña había llegado al 72% de los jóvenes a comienzos del año 2000.

8. Con la ayuda del UNICEF, se aumentó de tres a ocho el número de centros de protección de la mujer y el niño. Estos centros brindan apoyo médico, psicosocial y jurídico a las mujeres y los niños víctimas de abusos físicos y sexuales. Se elaboraron materiales de información para los maestros sobre los niños víctimas de abusos y se pusieron en prueba en 21 escuelas. El proyecto sobre justicia de menores, que mantiene a los jóvenes que tienen problemas con la justicia en sus familias y sus comunidades, se amplió de 1 a 10 de las 13 regiones de Namibia. En el caso de los delincuentes juveniles encarcelados el proyecto asegura que estén separados de los adultos y les brinda servicios educativos y recreativos.

Experiencia derivada de la cooperación anterior

9. La experiencia sigue siendo esencialmente la misma que se describió en la nota informativa sobre el país. Al contar con recursos humanos y financieros limitados, es necesario que el programa de cooperación del UNICEF y el Gobierno de Namibia se concentre en unas pocas prioridades que según la evaluación común para el país, el análisis de situación y el proceso de consultas deberían ser la lucha contra el VIH/SIDA y la reducción de las desigualdades. También es necesario que el programa del país sea intersectorial y que construya alianzas estratégicas con nuevos copartícipes, incluidos los jóvenes. Para esto habrá que fomentar la capacidad para la gestión descentralizada de los programas sobre todo en las zonas menos favorecidas. También habrá que procurar que los servicios converjan en estructuras establecidas, como las guarderías, como medio de atender a las necesidades que exceden la capacidad de los padres y las comunidades.

Recomendaciones sobre la cooperación con el programa, 2002-2005

Gastos anuales estimados

(En miles de dólares EE.UU.)

	2002	*2003*	*2004*	*2005*	*Total*
Recursos ordinarios					
Salud, cuidado y desarrollo de los niños pequeños	166	166	166	166	664
Prevención del VIH en los adolescentes	198	198	198	198	792
Protección especial y reducción de la disparidad	150	150	150	150	600
Gastos generales	132	132	132	132	528
Subtotal	**646**	**646**	**646**	**646**	**2 584**

	2002	*2003*	*2004*	*2005*	*Total*
Otros recursos					
Salud, cuidad y desarrollo de los niños pequeños	1 334	1 334	1 334	1 334	5 336
Prevención del VIH en los adolescentes	1 137	1 137	1 137	1 137	4 548
Protección especial y reducción de la disparidad	750	750	750	750	3 000
Gastos generales	133	133	133	133	532
Subtotal	**3 354**	**3 354**	**3 354**	**3 354**	**13 416**
Total	**4 000**	**4 000**	**4 000**	**4 000**	**16 000**

Proceso de preparación del programa del país

10. La Secretaría de la Comisión Nacional de Planificación coordinó el proceso de preparación del programa del país y la Comisión Nacional de Planificación presidió el Comité Directivo que, en su primera reunión del 18 de mayo de 2000 examinó, modificó y aprobó el plan de trabajo. El Comité Directivo estaba compuesto de representantes de todos los ministerios y direcciones clave del Gobierno, los grupos de trabajo multisectoriales, las ONG interesadas, adolescentes y jóvenes. La labor concreta de elaboración de estrategias, definición de programas y proyectos y preparación de la documentación estuvo a cargo de equipos de personal técnico de los ministerios competentes, las ONG, los copartícipes de las Naciones Unidas y el UNICEF. Se formaron tres grupos de trabajo y cada uno de ellos elaboró un documento propio sobre estrategias en consulta con los copartícipes en el programa. El 17 de agosto de 2000, el Comité Directivo examinó esos tres documentos que luego se reunieron en un documento sobre estrategias, el cual, a su vez, fue examinado y aprobado por todos los ministerios, las ONG y los donantes interesados en una jornada celebrada el 28 de septiembre de 2000 y presidida por la Comisión Nacional de Planificación. El documento sobre estrategias se resumió en una nota informativa sobre el país que fue examinada por la Junta Directiva en enero de 2001 y sirvió de base para la formulación de la presente recomendación sobre el programa del país. El 31 de mayo de 2001 se celebró la cuarta reunión del Comité Directivo y se aprobó el marco del programa del país para el período 2002-2005.

11. La elaboración del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) y del nuevo programa del país fue un proceso conjunto de enriquecimiento mutuo. El equipo en el país comenzó nuevamente su labor de preparación del MANUD a comienzos del año 2000 y los responsables de los organismos de las Naciones Unidas elaboraron el plan de trabajo del MANUD en abril de 2000. En mayo de 2000, se formaron sendos grupos de trabajo multisectoriales sobre las cuatro cuestiones que en el capítulo final de la evaluación común para el país de 1998 se calificaban de fundamentales para la labor de las Naciones Unidas en Namibia, a saber, el VIH/SIDA, la erradicación de la pobreza, las cuestiones de género y la buena gestión de los asuntos públicos. La Comisión Nacional de Planificación también coordinó este proceso, cada vez más convencida de que mejoraría la coordinación entre los donantes, y alentó vivamente a los organismos bilaterales y otros a que participaran. El documento quedó concluido a fines de agosto del año 2000 y fue posteriormente aprobado por el Gabinete.

Metas y objetivos del programa del país

12. Los objetivos generales del programa del país son los siguientes: a) poner a los padres, las familias, las comunidades y los encargados de prestar servicios en mejores condiciones de hacer efectivo el derecho de los niños a una salud y un desarrollo físico y psicosocial adecuados, a fin de mejorar los niveles de nutrición, reducir la morbilidad y alcanzar mejores logros educativos; b) poner a los adolescentes, las comunidades y los encargados de prestar servicios en mejores condiciones de hacer efectivo el derecho de los adolescentes a recibir información correcta, formación adecuada y servicios de calidad para la prevención del VIH, con miras a reducir en un 25% la incidencia del VIH entre los jóvenes de 15 a 18 años; y c) ampliar los servicios de protección a los niños y las mujeres vulnerables y contribuir a la eliminación de las condiciones que crean o perpetúan las disparidades.

Relación con las prioridades nacionales e internacionales

13. El programa tendrá una duración de cuatro años para ajustarlo con el ciclo de planificación del Gobierno y otros organismos del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Los objetivos del programa y los proyectos reflejan las prioridades y los objetivos que surgen del segundo plan nacional de desarrollo para el período 2001-2005, el segundo plan de mediano plazo sobre el VIH/SIDA y el proyecto de segundo informe al Comité de los Derechos del Niño donde se insiste en la necesidad de una mayor participación de los niños, los padres y las comunidades. En el programa también se reflejan las prioridades estratégicas mundiales recientemente establecidas por el UNICEF, a saber, la educación de las niñas; el VIH/SIDA; el PAI-plus (en lo referente a la gestión de los sistemas de salud); y la elaboración de políticas sobre el desarrollo en la primera infancia. En la elección de los programas también se han tenido en cuenta el nuevo programa mundial para los niños, las prioridades señaladas en la evaluación común para el país y la labor de elaboración del MANUD, en que se hizo hincapié en la promoción de los derechos del niño y la mujer.

Estrategia del programa

14. La estrategia del programa sigue siendo esencialmente la misma que se describió en la nota informativa sobre el país. Se alcanzarán los objetivos del programa del país concentrándose en los niños en dos períodos críticos del desarrollo —0 a 10 y 10 a 18 años— mediante el fomento de la capacidad del hogar, la comunidad y las instituciones nacionales, para que los responsables respeten y cumplan sus obligaciones respecto de los niños. El programa del país consta de tres programas interrelacionados que se apoyan mutuamente y se centran, en diferentes niveles de las comunidades, los sectores y las instituciones encargadas de formular las políticas, en cómo garantizar la realización de los derechos de los niños atendiendo a los temas prioritarios del cuidado en la familia, el VIH/SIDA y la reducción de la disparidad.

15. **Salud, cuidado y desarrollo del niño**. Mediante este programa se fortalecerá la capacidad de los padres, las familias y los encargados de prestar los servicios para cuidar a los niños durante sus primeros 10 años de vida. El programa también procurará mejorar las condiciones respecto de salud, cuidado y desarrollo del niño en el hogar, así como promover la participación de los padres en los servicios de salud y

cuidado de los niños y su acceso a estos servicios. Además, se fortalecerá la prestación y la gestión de estos servicios aplicando enfoques multisectoriales, orientados a la familia, con base en la comunidad y centrados en los niños. Teniendo en cuenta que los recursos son limitados, y que se desea lograr un efecto significativo, el programa se concentrará en 18 de los 34 distritos sanitarios, en forma gradual a lo largo del ciclo del programa. En consonancia con el objetivo del programa del país que procura reducir la disparidad, estos 18 distritos se seleccionarán utilizando indicadores de la disparidad del Gobierno, como resultados insatisfactorios del PAI y del programa de salud materna.

16. El componente de comunicación del proyecto de mejoramiento de la atención del niño y la madre tiene como objetivo brindar, por lo menos al 50% de todos los padres, información básica sobre la atención del niño y la salud de la madre para promover la adopción de mejores prácticas para el cuidado de los niños. El proyecto determinará un conjunto estándar de buenas prácticas de atención de la familia para mejorar la salud y el desarrollo psicosocial del niño y ayudará al personal de divulgación y a otros agentes a comunicar esos conocimientos a las comunidades y a los padres. También ayudará al personal de los servicios de divulgación de los diversos ministerios y organizaciones de la sociedad civil a mejorar su interacción con las comunidades. Algunas de las posibles actividades serían la investigación basada en la comunidad, la elaboración de material de comunicación y la formación de los agentes movilizadores de la comunidad. Este proyecto, en que participarán diversos asociados, utilizará un grupo de trabajo multisectorial, con representantes de ministerios clave (salud, información y difusión), asuntos de la mujer y del niño y gobierno local), ONG y los principales donantes para coordinar las actividades de información a nivel nacional y facilitar la colaboración intersectorial a nivel de la comunidad.

17. El proyecto de apoyo al sistema de salud desarrollará la capacidad del 80% de los administradores del programa de salud a nivel nacional y en 18 de los 34 distritos de salud. Con esto se logrará una supervisión más eficaz de los trabajadores de la salud y su interacción con las comunidades. El proyecto contribuirá a garantizar la calidad y a mejorar la supervisión y la vigilancia de la gestión integrada de las enfermedades de la infancia, el desarrollo en la primera infancia, y los servicios de fácil acceso para los adolescentes, así como a prestar con eficacia servicios esenciales de atención de la salud de la madre y el niño, como el PAI y los cuidados prenatales.

18. El proyecto de salud materna mejorará la prestación de los servicios e incrementará en un 25% la utilización de los servicios básicos de maternidad y de atención obstétrica de emergencia. En el marco de la atención de la salud de la madre y el niño se mejorarán los servicios de asesoramiento, análisis y tratamiento para la prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo. También se mejorará el acceso de los adolescentes a los servicios de salud con base en la comunidad. Algunas de las posibles actividades serán la elaboración de materiales de formación y la capacitación de los responsables fundamentales. Los mecanismos para coordinar el apoyo al sector de la salud comprenden un grupo de donantes para el sector de la salud; el grupo temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y los grupos de trabajo dirigidos por los ministerios sobre coordinación de la lucha contra el VIH/SIDA, tratamiento del VIH/SIDA, transmisión de la madre al hijo, y servicios de fácil acceso para los adolescentes. Entre los principales asociados cabe mencionar la OMS, el FNUAP, la USAID, la SIDA, la cooperación francesa y el organismo alemán de cooperación técnica.

19. La promoción del proyecto de atención y desarrollo de la primera infancia tiene por fin mejorar el acceso a servicios de calidad de desarrollo de la primera infancia al 80% de los huérfanos. Para ello se apoyará especialmente a los establecimientos que presten cuidados diurnos sin cargo a un número convenido de huérfanos. Se fortalecerá la capacidad de establecimiento de redes y organización de los servicios actuales de desarrollo de la primera infancia y se ampliarán los servicios hacia las comunidades vulnerables mediante la formación de los responsables principales. A la Asociación Nacional de Atención de la Primera Infancia corresponde la principal función de coordinación entre los Ministerios de Gobierno Local, Asuntos de la Mujer y del Niño y Educación Básica y las ONG asociadas. La USAID y la SIDA también están concentrando la asistencia en la atención colectiva de los huérfanos.

20. **Prevención del VIH en los adolescentes**. Este programa apoya la meta nacional de reducir las nuevas infecciones con VIH entre los jóvenes. Como el programa se basará en dos iniciativas nacionales existentes —la campaña "Hacerse cargo" por los medios de difusión y la capacitación para la vida en el programa "Mi futuro lo elijo yo"— los patrocinadores confían en que contribuirá significativamente a reducir la incidencia del VIH en un 25%. Para ello se seguirá enseñando a los adolescentes y los responsables a reducir los comportamientos peligrosos que contribuyen a la infección con VIH, las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos de las adolescentes, el abuso de sustancias y la violencia entre los adolescentes. También se procurará proporcionar a los adolescentes la información, la capacitación para la vida y los servicios a que tienen derecho. Los jóvenes desempeñarán un papel esencial en la planificación, el desarrollo y la prueba de las actividades de los programas. También serán los principales ejecutores y los responsables de la vigilancia de los efectos de las actividades.

21. Mediante el proyecto de comunicación para el logro de un entorno propicio, el programa procurará llegar al 70% de los padres, los maestros y los proveedores de servicios de salud y a los jóvenes, para apoyar el acceso de los adolescentes a información sobre salud sexual y capacitación para la vida. Se llegará a más del 90% de los adolescentes mediante distintos medios de comunicación, incluida la comunicación interpersonal con miras a enseñarles a reducir los riesgos. Entre las posibles actividades cabe mencionar la elaboración y la difusión de materiales impresos y de televisión y radio. También se realizarán actividades de promoción, movilización social y fomento de la capacidad interpersonal en apoyo de las anteriores. Un grupo de trabajo multisectorial integrado por asociados clave del Gobierno, las Naciones Unidas, y de otros países (USAID, SIDA, cooperación francesa, organismo alemán de cooperación técnica) realizará la coordinación nacional para apoyar las estructuras gubernamentales de coordinación de la lucha contra el VIH/SIDA a nivel regional y de distrito.

22. El proyecto de capacitación para la vida procura especialmente potenciar a las niñas. Su objetivo es ofrecer al 90% de las jóvenes de 15 años actividades participativas de capacitación para la vida facilitadas por la gente de su edad. Estas actividades de educación facilitadas por jóvenes de la misma edad en la escuela o en la comunidad se extenderán a todo el país. Por lo menos en cuatro de las 13 regiones se llevará a cabo un proyecto experimental de capacitación para la vida para las niñas de 10 a 14 años que comprenderá investigaciones, el examen y la adaptación de materiales de los programas educativos de otros países de la región y la formación de inspectores, equipos de gestión y maestros de las escuelas. Este proyecto será

coordinado por el Comité Directivo Nacional de Salud de los Jóvenes. Los Ministerios de Educación Básica y Superior, el Consejo Nacional de la Juventud, el FNUAP, la SIDA, la USAID y el Gobierno de los Países Bajos ya se han comprometido a participar en el programa para el que se procurará encontrar otros asociados.

23. El tercer proyecto procurará hacer efectivo el derecho de los adolescentes a participar en la prestación de servicios de salud de fácil acceso en los 18 distritos sanitarios a los que presta apoyo el programa de salud, cuidado y desarrollo de los niños pequeños, así como ampliar el programa piloto actual de asesoramiento por gente de la misma edad. Con un enfoque gradual orientado a cubrir el 75% de los servicios en cuatro años, los jóvenes recibirán capacitación como consejeros y prestarán servicios dos días por semana en servicios de atención de la salud y de la juventud. Se establecerán comités de consulta de adolescentes que participarán en la certificación de los servicios. El FNUAP reproducirá este sistema de asesoramiento por gente de la misma edad en otras tres regiones y la OMS lo complementará mediante su apoyo a la iniciativa de salud escolar. El Ministerio de Salud coordina un grupo de trabajo multisectorial para facilitar el acceso de los adolescentes a los servicios en que participan representantes de los ministerios de Educación Básica, Educación Superior y de Asuntos de la Mujer y el Niño, el Consejo Nacional de la Juventud, la Universidad de Namibia, la Planificación de la Paternidad, el organismo alemán de cooperación técnica, la OMS, el FNUAP y el UNICEF.

24. **Protección especial y reducción de la disparidad**. Este programa se ocupará de las violaciones de los derechos del niño relacionadas con las disparidades sociales y económicas entre las regiones y los grupos lingüísticos. Realizará investigaciones sobre la magnitud y las causas de la desigualdad y la vulnerabilidad persistentes que contribuyen a las violaciones de los derechos de los niños y las mujeres. Realizará actividades de promoción y procurará crear conciencia de los problemas detectados en las investigaciones y elaborará mecanismos para dar respuestas legislativas y programáticas eficaces.

25. El proyecto de investigación y comunicación asegurará que el 80% de la legislación relativa a los niños esté en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño. Como hay un volumen limitado de legislación, los participantes en el programa consideran que es un objetivo realista. El proyecto incluirá también nuevas actividades de investigación, promoción y sensibilización. El grupo de trabajo multisectorial, encabezado por la Dirección de Bienestar Social del Ministerio de Salud, que elaboró este programa, coordinará las actividades de investigación y comunicación.

26. El proyecto de protección especial continuará prestando apoyo técnico y operativo para ampliar el programa de justicia juvenil del Gobierno y los servicios de protección para las mujeres y los niños víctimas de abusos. Al final del programa del país, el 80% y el 60% de los casos urbanos y rurales, respectivamente, de niños en conflicto con la justicia serán administrados de acuerdo con la Ley de Justicia Juvenil y las denuncias de casos de abusos contra mujeres y niños se habrán reducido por lo menos en un 20%. El proyecto elaborará directrices, capacitará a los encargados de prestar los servicios y ayudará en la elaboración de alternativas de derivación adecuadas a las condiciones locales. Los subproyectos son coordinados por el grupo de trabajo sobre la violencia contra la mujer y el niño, con el apoyo del

Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido y la USAID, y el Comité Interministerial de Justicia Juvenil, con el apoyo de la cooperación para el desarrollo de Austria.

27. El proyecto para garantizar a los niños vulnerables el acceso a los servicios examinará los servicios de educación básica, atención médica, bienestar escolar, asesoramiento y asistencia jurídica para huérfanos a causa del SIDA y otras causas, para asegurarse de que existan exenciones de pago para quienes carezcan de recursos. El proyecto establecerá sistemas de vigilancia y denuncia para detectar la exclusión de huérfanos de los servicios sociales básicos y colaborará con los ministerios interesados, para hacer cumplir directrices en materia de exención de pagos. Para las familias y los niños que viven con el VIH, el proyecto ayudará a establecer organizaciones de autoayuda. Estas organizaciones recibirán ayuda para vigilar el acceso a los servicios y las violaciones de los derechos. La Dirección de Bienestar Social del Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia, la red de Namibia de organizaciones de servicio a los afectados por el SIDA, Catholic AIDS Action, AIDS Care Trust, el Centro de Asistencia Jurídica y la Fundación Ford serán los principales asociados, junto con la USAID, la SIDA, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido y la OMS. En colaboración con el grupo de trabajo intersectorial para la educación de los niños marginados, la Omaheke San Trust y el "Working Group of Indigenous Minorities in Southern Africa", el proyecto se concentrará en tres regiones para que por lo menos el 50% de los niños marginados de la educación tengan acceso a la enseñanza primaria. Para hacerlo efectivo, se dará apoyo técnico al Gobierno y las ONG de contraparte para actividades de promoción dirigidas a los líderes de las comunidades, actividades de concienciación dirigidas a los padres y desarrollo de actividades y mecanismos de vigilancia a cargo de la comunidad. El Organismo Noruego de Desarrollo Internacional apoya actualmente al UNICEF, y la Unión Europea también financia las actividades en esta esfera.

28. Los tres programas utilizarán los recursos ordinarios para apoyar la capacidad de gestión para la ejecución de los programas. Con esto se asegurará que el programa del país tenga la capacidad técnica y la base de conocimientos necesarios para otorgarle suficiente credibilidad al UNICEF como asociado en el programa. Los funcionarios técnicos del programa serán responsables de elaborar las propuestas para atraer otros recursos y luego administrar efectivamente la ejecución del programa.

29. **Con los fondos para gastos generales** se dará apoyo en comunicaciones, información, promoción, suministros y vigilancia y evaluación a los tres programas. Estas funciones esenciales de apoyo no suelen atraer otros recursos y, por lo tanto, se costearán con cargo a los recursos ordinarios.

Vigilancia y evaluación

30. El plan integrado de vigilancia y evaluación y los marcos lógicos de los programas y los proyectos son los instrumentos principales de vigilancia y evaluación. El plan comprende los conocimientos, las actitudes, las prácticas y creencias y los puntos de referencia de los grupos que necesitarán todos los programas. Se elaborará una base de referencia integrada utilizando indicadores clave del marco lógico. Se harán evaluaciones rápidas en el examen de mitad de período y en el último año del programa. Se realizarán algunos estudios, por ejemplo en apoyo de las intervenciones para prevenir la transmisión del VIH de la madre al hijo; el mejoramiento del

acceso de los niños, los adolescentes y las mujeres a los servicios fundamentales; y la adecuación de la legislación nacional a la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El programa de encuestas demográficas y de salud, el sistema de información sobre la salud, los estudios de vigilancia sobre el VIH y otros estudios nacionales y evaluaciones también proporcionarán información para vigilar la ejecución del programa. Los principales indicadores de los programas y proyectos sobre la adopción de buenas prácticas de cuidado en la familia, el VIH/SIDA y la exclusión se vigilarán y examinarán periódicamente para mejorar la planificación y la ejecución de los subproyectos. Se elaborarán y ejecutarán planes de acción anuales de los proyectos y se realizarán exámenes anuales de los programas para evaluar y reformular las intervenciones de los programas. Se hará una evaluación de mitad de período para reajustar todo el programa del país. Los asociados en la ejecución prepararán informes sobre el cumplimiento del plan de trabajo anual para los exámenes anuales que se realizarán en la supervisión de la Comisión Nacional de Planificación. Todas las evaluaciones de los programas se elaborarán de tal forma que sus resultados incidan en la planificación estratégica del Gobierno.

Colaboración con los asociados

31. Pese a que no hay una presencia permanente de las instituciones de Bretton Woods, ni programas de inversión sectoriales, ni enfoques sectoriales, el UNICEF participa en el proceso de planificación estratégica del Ministerio de Educación Básica con todos los organismos bilaterales interesados. El UNICEF también participa en el grupo de donantes para proyectos de salud, foro donde se intercambia información sobre el apoyo al sector de la salud. Cada programa colabora con otros donantes y organismos de las Naciones Unidas para asegurar una cooperación y una coordinación efectivas, tanto sectorial como intersectorial. Ha disminuido el número de donantes bilaterales en Namibia. La oficina del UNICEF en Namibia procura intensificar la colaboración con los organismos que todavía permanecen en el país, mientras propone enfoques basados en los resultados y en los derechos a los que operan desde sus centros regionales. Los grupos temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y la pobreza seguirán armonizando las operaciones y la movilización de recursos basándose en los planes de trabajo anuales conjuntos y los mecanismos establecidos para la programación anual conjunta sobre la base del MANUD. El grupo de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ha ampliado recientemente un foro de los principales donantes bilaterales para iniciar una tarea más coordinada sobre la asistencia externa a la lucha contra el VIH/SIDA.

Gestión de los programas

32. El programa de cooperación del Gobierno de Namibia y el UNICEF seguirá siendo coordinado por la Comisión Nacional de Planificación y el Comité Directivo Nacional. La Comisión Nacional de Planificación firma el plan de operaciones y realiza los exámenes anual y de mitad de período por conducto del Comité Directivo. Éste está compuesto por representantes de los principales ministerios asociados, incluidos el de Salud y Servicios Sociales, el de Educación Superior, Juventud y Cultura, el de Educación Básica, y el de Bienestar de la Mujer y el Niño. Los tres equipos intersectoriales que se habían formado para preparar el nuevo programa

de cooperación seguirán administrando conjuntamente los respectivos programas, llevarán a cabo exámenes de los programas y coordinarán los programas de acción interministeriales o entre direcciones.

33. Se han establecido mecanismos de vigilancia con la participación de todos los asociados en la ejecución. En ciertos programas especiales que suponen acuerdos de colaboración fuera de la estructura del gobierno, se mantendrán y se fortalecerán ciertos mecanismos especiales de vigilancia. Esto comprende el programa de prevención del VIH en los adolescentes y el acuerdo con la Asociación Nacional de Desarrollo de la Primera Infancia, ambos con ONG asociadas.

34. Se ha mantenido la estructura general de la oficina en el país. Las únicas modificaciones significativas en el plan de gestión de la oficina han sido las siguientes: a) asegurar la capacidad de ejecución básica del programa para evitar depender demasiado de otros recursos; b) separar las comunicaciones externas, las comunicaciones del programa y las funciones de protección especiales, con arreglo a las directrices mundiales; y c) fortalecer y racionalizar las funciones fundamentales de apoyo, como la vigilancia y la evaluación y la tecnología de la información.

Cuadro

Vínculos entre el presupuesto del programa y los gastos de dotación de personal y de personal

País: Namibia
Programa: 2002-2005

Sectores/esferas del programa y fuente de financiación	*Presupuesto del programa*			*Puestos*[a]										*Gastos de personal*[b]		
	RO	*OR*	**Total**	*D2/L7*	*D1/L6*	*P/L5*	*P/L4*	*P/L3*	*P/L2*	*PI*	*PN*	*SG*	**Total**	*PI*	*Local*	**Total**
Recursos ordinarios:																
Salud, atención, desarrollo de los niños	664 000		**664 000**	0	0	0	1	0	0	1	0	0	**1**	608 332	0	**608 332**
Prevención del VIH en los adolescentes	792 961		**792 961**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	141 014	0	**141 014**
Protección especial y reducción de la disparidad	600 000		**600 000**	0	0	0	0	0	0	0	1	1	**2**	0	216 830	**216 830**
Gastos intersectoriales	527 039		**527 039**	0	0	0	0	0	0	0	2	4	**6**	0	410 562	**410 562**
Total RO	**2 584 000**		**2 584 000**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**3**	**5**	**9**	**749 346**	**627 392**	**1 376 738**
Otros recursos:																
Salud, atención, desarrollo de los niños		5 336 000	**5 336 000**	0	0	0	0	1	0	1	1	2	**4**	470 672	242 927	**713 599**
Prevención del VIH en los adolescentes		4 548 659	**4 548 659**	0	0	0	1	1	0	2	1	1	**4**	937 990	192 356	**1 130 346**
Protección especial y reducción de la disparidad		3 000 000	**3 000 000**	0	0	0	0	0	1	1	2	0	**3**	357 109	226 336	**583 445**
Gastos intersectoriales		531 341	**531 341**	0	0	0	0	1	0	1	0	1	**2**	470 672	35 717	**506 389**
Total OR		**13 416 000**	**13 416 000**	**0**	**0**	**0**	**1**	**3**	**1**	**5**	**4**	**4**	**13**	**2 236 443**	**697 336**	**2 933 779**
Total RO + OR	**2 584 000**	**13 416 000**	**16 000 000**	**0**	**0**	**0**	**2**	**3**	**1**	**6**	**7**	**9**	**22**	**2 985 789**	**1 324 728**	**4 310 517**
Presupuesto de apoyo	Costos operativos		1 590 685													
	Dotación de personal			0	0	1	1	1	0	3	2	9	**14**	1 761 096	944 854	**2 705 950**
Total general (RO + OR + PA)				**0**	**0**	**1**	**3**	**4**	**1**	**9**	**9**	**18**	**36**	**4 746 885**	**2 269 582**	**7 016 467**
	Número de puestos y gastos de personal:															
	Ciclo del programa actual									5	7	17	**29**			
	Al final del ciclo del programa propuesto (cifras indicativas solamente)									9	9	18	**36**	4 746 885	2 269 582	**7 016 467**

RO = recursos ordinarios; OR = otros recursos; PI = funcionario del cuadro orgánico de contratación internacional; PN = funcionario del cuadro orgánico de contratación nacional; SG = funcionario de servicios generales; PA = presupuesto de apoyo.

[a] Todos los puestos, sea cual fuere su fuente de financiación, apoyan el programa para el país en su conjunto.
[b] Se excluyen el personal supernumerario y las horas extraordinarias.