



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
20 de marzo de 2005
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período anual de sesiones de 2005

6 a 10 de junio de 2005

Tema 5 del programa provisional*

Proyecto de documento del programa del país**

Namibia

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta el proyecto de documento del programa del Namibia para su examen y para la formulación de observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el presupuesto global indicativo por 3.335.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y por 21.665.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período 2006-2010.

* E/ICEF/2005/7.

** De conformidad con la decisión 2002/4 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/2002/8), el presente documento se revisará y se publicará, junto con una matriz de resultados, en el sitio Web del UNICEF en octubre de 2005. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo en su primer período ordinario de sesiones de 2006.



Datos estadísticos básicos^a

(Correspondientes a 2003 a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años, en millones)	1,0
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	65
Niños con peso inferior al normal (porcentaje, casos moderados y graves) (2000)	24
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos) (2000)	270
Matriculación en la enseñanza primaria y asistencia a clase (porcentaje neto, masculina/femenina) (2000, 2001/2002)	77/78 76/81
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al 5º grado (porcentaje, 2000/2001)	94
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2000)	80
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje) (fines de 2003)	21,3
Trabajo infantil (porcentaje, niños de 5 a 14 años)	n.d.
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	870
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje)	82
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	70

^a Pueden consultarse datos más completos del país sobre los niños y las mujeres en www.unicef.org.

La situación de los niños y las mujeres

1. Desde su independencia en 1990 Namibia ha avanzado notablemente en su empeño en hacer realidad los derechos de los niños y las mujeres. País de bajos a medianos ingresos, con un ingreso nacional bruto per cápita de 870 dólares, Namibia ha fortalecido los servicios sociales y ha instituido políticas sociales progresistas. No obstante, el legado del *apartheid* entraña un elevado grado de disparidad de ingresos (un coeficiente Gini de 0,70), el 38% de los hogares en la pobreza relativa y el 9% de éstos sumidos en la pobreza extrema. El virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) representa una amenaza actual para los logros alcanzados en el sector social.

2. La encuesta de vigilancia del VIH de 2004 arroja una tasa nacional de prevalencia del VIH del 19,8% de las embarazadas, que oscila entre el 8,6% y el 42,9% en las 13 regiones del país. Si bien la tasa ha disminuido del nivel registrado en 2002, que fue del 22,2 %, la epidemia se encuentra en su apogeo en cuanto a la morbilidad y mortalidad de la población en la edad productiva de 15 a 49 años. El VIH/SIDA es la causa principal de que haya disminuido la esperanza de vida de 61 a 49 años entre 1991 y 2001. De los 1,8 millones de habitantes de Namibia, se calcula que de 150.000 a 180.000 personas son seropositivas. Es alentador que la prevalencia del VIH en jóvenes de 15 a 19 años haya disminuido del 12% en 1998 al 10% en 2004. Sin embargo, persisten problemas, sobre todo por el hecho de que las dos terceras partes de los jóvenes namibios no creen que están en riesgo de contraer el VIH. Si bien la edad promedio a que se inician las relaciones sexuales es de 17 años para los hombres y 18 años para las mujeres, en el caso de una minoría considerable es de menos de 15 años.

3. Se espera que la tasa de mortalidad infantil, que actualmente es de 52 por 100.000 nacidos vivos, aumentará hasta alcanzar 72 por 100.000 nacidos vivos a más tardar en 2010, tasa que seguirá variando ampliamente según la región de que se trate. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años es de 65 por 100.000 nacidos vivos, mientras que las cinco principales causas de muerte son las infecciones agudas del sistema respiratorio, la diarrea, el SIDA (enfermedad que provoca casi el 40% de todas las defunciones de menores de 5 años), la malnutrición y el paludismo. El paludismo sigue constituyendo un grave problema en nueve regiones septentrionales, donde las tasas de prevalencia son de 59 defunciones por 100.000 habitantes. El uso de mosquiteros se encuentra al nivel más bajo (el 7%), al tiempo que los brotes estacionales contribuyen a la elevada tasa de mortalidad por paludismo de 120 por 100.000 habitantes (2001). La cobertura de vacunación ha sido desigual, al disminuir las tasas del 88% (contra la difteria, la tos ferina y el tétanos) y el 78% (contra el sarampión) en 2001 al 84% y el 72%, respectivamente, en 2003.

4. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad aumentó de 225 a 271 defunciones por 100.000 nacidos vivos entre 1992 y 2000. La tasa de consultas prenatales es del 90,6% de las embarazadas, al tiempo que el 75,5% de todos los partos cuenta con asistencia de personal calificado. Si bien las tasas de embarazo han disminuido del 22% al 18% en adolescentes de 15 a 19 años, el 39% de las jóvenes de 19 años de edad o bien son madres o están embarazadas. Se calcula que cada año 15.400 madres seropositivas dan a luz a 6.180 hijos seropositivos.

5. Según el censo de 2001 había 167.000 niños huérfanos, al perder uno o ambos padres uno de cada siete menores de 15 años. Para 2021 se prevé que el número de huérfanos ascenderá a 250.000, cifra que representará un tercio del total de menores de 18 años. La atención de la mayoría de los huérfanos corre a cargo de abuelas ancianas.

6. La malnutrición es un problema persistente, al padecer malnutrición moderada o grave el 24% de los menores de 5 años. A raíz de recientes sequías e inundaciones, más de un tercio de la población precisa asistencia alimentaria sistemática. Los efectos del VIH/SIDA han contribuido a debilitar aún más los medios de subsistencia de por sí precarios, mientras que decaen los mecanismos tradicionales de la familia y la comunidad para hacerles frente.

7. En la evaluación común para los países de 2004 se hizo hincapié en el VIH/SIDA, la inseguridad alimentaria y la capacidad en descenso de los sistemas de prestación de servicios, los tres factores denominados “la triple amenaza” en la crisis humanitaria que padece el África septentrional. Sobre la base del informe sobre la marcha de la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio en Namibia, de acuerdo con la evaluación común para los países Namibia está “bien encaminada” en cuanto a varios objetivos, aunque estancada en cuanto a otros, cuya consecución se ve seriamente impedida por el VIH/SIDA. Una de las esferas de estancamiento es la salud del niño. Para 2010 se espera que la mortalidad infantil supere en un 60% la que se habría registrado sin VIH/SIDA.

8. Si bien en el informe sobre los objetivos de desarrollo del Milenio se observa que se ha avanzado hacia la meta de que la educación básica sea libre y accesible para todos (la matrícula neta supera el 87% y se caracteriza por la paridad de género), el VIH/SIDA comienza a socavar la capacidad de los maestros para impartir una enseñanza de alta calidad y podría llegar a reducir la asistencia a clase de las niñas, que son quienes habitualmente se encargan de atender a los enfermos. Se espera que

aumenten las tasas de deserción dado el creciente número de niños que padecen SIDA. Algunos grupos que se mantienen económica y socialmente marginados siguen registrando tasas de matriculación inferiores a la media nacional, especialmente las niñas.

9. La violencia en el hogar y la violencia sexual contra la mujer y la niña siguen siendo motivo de grave preocupación. Un estudio arroja que el 44% de los hombres creen que el esposo tiene el derecho de castigar físicamente a su esposa. De 2000 a 2003 el número de casos de violación reportados aumentó de 698 a 894, aunque se sospecha que muchos casos ni siquiera se denuncian. Si bien se han promulgado leyes destinadas a proteger a la mujer y al niño contra la violencia y el maltrato, se dificulta hacerlas cumplir dada la limitada capacidad del Gobierno. La mujer es víctima de actitudes culturales negativas, la dependencia económica y la discriminación, que contribuyen en su conjunto a restringir su capacidad para recibir un trato igual en las relaciones y para exigir relaciones sexuales sin riesgo. La prevalencia generalizada del consumo excesivo de alcohol, que contribuye a la violencia, apenas comienza a reconocerse como un problema social.

10. Dada la condición de Namibia de país de ingresos bajos a medianos, la asistencia oficial para el desarrollo disminuyó un 46% de 1991 a 2001. Afortunadamente, han aumentado los fondos destinados a combatir el VIH/SIDA, principalmente procedentes del Fondo Mundial de Lucha con el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo (el Fondo Mundial) y del plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para luchar contra el SIDA. No obstante, esa financiación con fines concretos no atañe a los problemas sistémicos y de capacidad de índole más general que afectan los logros de Namibia en materia de desarrollo.

Principales resultados y experiencia adquirida de las actividades de cooperación, 2002-2005

Principales resultados

11. En los seis primeros años de aplicación, el programa “Mi futuro lo elijo yo” ha impartido a 170.000 jóvenes de 15 y 19 años de edad conocimientos de prevención del VIH y una preparación para la vida, lo que con toda probabilidad ha contribuido a la disminución observada en la prevalencia del VIH para ese grupo de edades, como se indica en las encuestas de vigilancia. La tarea consiste en llegar a cada adolescente de ese grupo de edades e impartir esa formación como actividad extraescolar eficaz. En 2004 se inauguró un nuevo programa escolar de preparación para la vida titulado “Window of Hope” (Ventana de esperanza) destinado a los niños de 10 a 14 años de edad antes de que empiecen a tener relaciones sexuales.

12. La campaña en los medios de difusión titulada “Take control” (Hágase cargo), dirigida a prevenir el VIH en los adolescentes, pasó a ser responsabilidad plena del Ministerio de Información y Radiodifusión en 2002, año en que ese organismo asumió la gestión de la actividad. Como complemento adicional del programa de preparación para la vida, el programa de servicios de salud orientado a los adolescentes funciona en 12 de los 34 distritos de salud y garantiza el acceso a los servicios de salud reproductiva, el asesoramiento a cargo de pares y la disponibilidad de condones para los adolescentes sexualmente activos. En los mismos distritos y en el marco de la iniciativa de gestión integrada de las enfermedades de la infancia se impartió capacitación en gestión de casos. Se utilizó un estudio de las prácticas de cuidado de

niños en la primera infancia para elaborar una estrategia de comunicación destinada a mejorar la atención de los niños de 0 a 3 años de edad.

13. El apoyo prestado a la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo contribuyó a la formulación de una política y directrices nacionales sobre alimentación del lactante y el niño pequeño en el contexto del VIH. Otras formas de apoyo a la elaboración de políticas y legislación social fueron decisivas para la formulación de una política nacional en favor de los huérfanos y niños vulnerables, la introducción de ajustes en la política de desarrollo del niño en la primera infancia y las leyes sobre violencia en el hogar y justicia de menores. El apoyo prestado a la educación de las niñas en la región de Kavango, donde se registran las tasas de retención de niñas más bajas, contribuyó al aumento notable del número de niños que terminan sus estudios y a una reducción del 10% en los embarazos de adolescentes en un período de dos años.

14. El plan rápido de evaluaciones, análisis y actividades para huérfanos y niños vulnerables de 2004 ayudará a acelerar la adopción de un criterio integrado de la programación para ese grupo de niños, desde el nivel normativo hasta el fomento de la capacidad de la comunidad. La Church Alliance for Orphans, que cuenta con el apoyo del UNICEF, se ha transformado en una importante red que llega a 167 comunidades.

15. Un resultado de una influencia decisiva fue la asistencia técnica que prestó el UNICEF al Gobierno para obtener una financiación importante del Fondo Mundial en 2003. Esos fondos complementan el apoyo que presta el UNICEF a la comunicación destinada a la modificación del comportamiento respecto del VIH, a la preparación para la vida, a la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y a la labor en favor de los huérfanos y niños vulnerables y contribuirán a reforzar y a ampliar considerablemente los programas gubernamentales y no gubernamentales.

Experiencia adquirida

16. La recaudación de fondos se vio afectada negativamente por la marcada disminución de los niveles de ayuda oficial para el desarrollo. Si bien ha aumentado la financiación destinada a las actividades de prevención del VIH, las intervenciones en esferas distintas del VIH/SIDA, especialmente la salud maternoinfantil, el desarrollo del niño en la primera infancia, los huérfanos y niños vulnerables y las cuestiones relacionadas con la protección del niño, no atrajeron suficientes fondos de los donantes. Fondos reservados por el UNICEF se destinaron a la aceleración de las actividades en favor de los huérfanos y niños vulnerables y al mantenimiento de las actividades de desarrollo del niño en la primera infancia, aunque en otras esferas programáticas los déficits obligaron a reducir el ámbito de las actividades. A fin de seguir dando prioridad al apoyo que presta el UNICEF, se han reexaminado las esferas programáticas con limitada repercusión, como el acceso a la enseñanza preescolar y la garantía de calidad en el marco del desarrollo del niño en la primera infancia y la justicia de menores.

17. La sinergia negativa de la triple amenaza afecta el avance registrado en materia de supervivencia maternoinfantil y en el acceso a la educación básica y la retención en ese nivel de enseñanza. En consecuencia, es preciso reencauzar los recursos del UNICEF para ayudar a mantener y robustecer los servicios que son indispensables para el niño y la mujer, como la inmunización y la lucha contra el paludismo. Esas intervenciones de gran repercusión para la supervivencia infantil necesitarán

recibir un apoyo directo para surtir un mayor efecto en la morbilidad y mortalidad en lugar de diluirse tras su incorporación en otros programas. Dado el creciente número de huérfanos y niños vulnerables, también corren peligro la garantía del acceso a la educación básica y la retención en ese nivel de enseñanza, especialmente de las niñas.

18. El logro de la convergencia geográfica de los programas del UNICEF seguía siendo un problema, afectado por las diferentes preferencias regionales de los ministerios. La falta de convergencia, unida a la amplia envergadura de las actividades abarcadas, contribuyó a reducir la disponibilidad de recursos de por sí limitados. Además, es preciso mejorar la vigilancia de los procesos y establecer claras responsabilidades en los planos nacional y subnacional.

19. En lo concerniente a la mitigación de los efectos del VIH/SIDA se ha hecho imperiosamente necesario contar con intervenciones apropiadas encaminadas a apoyar el fomento de la capacidad de la comunidad. Los organismos de las Naciones Unidas y los asociados para el desarrollo necesitarán colaborar estrechamente con el Gobierno para llevar a cabo intervenciones prácticas dirigidas a reforzar las estrategias en materia de capacidad de la comunidad de hacer frente al cuidado de huérfanos y niños vulnerables.

El programa del país, 2006-2010

Cuadro sinóptico del presupuesto*

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia, cuidado y desarrollo materno-infantiles	925	5 415	6 340
Educación sobre prevención del VIH y la mitigación de sus efectos	925	7 585	8 510
Protección especial de los niños vulnerables	835	7 585	8 420
Gastos intersectoriales	650	1 080	1 730
Total	3 335	21 665	25 000

* Se prevé una consignación adicional para una respuesta de emergencia de 180.000 dólares anuales mediante un llamamiento actual.

Proceso de preparación

20. La evaluación común para los países y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo se prepararon en 2004 en un proceso que contó con la participación de organismos residentes y no residentes de las Naciones Unidas, ministerios gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y asociados para el desarrollo. Bajo los auspicios de la Comisión nacional de planificación y en colaboración con los organismos de las Naciones Unidas, el UNICEF aportó su personal, muy en especial funcionarios familiarizados con los instrumentos de planificación, a fin de facilitar el proceso. La evaluación común para los países utilizó un enfoque de derechos humanos y un análisis de las bajas para presentar pruebas del VIH/SIDA, la inseguridad alimentaria y la capacidad en descenso de instituciones y servicios

críticos. Basado en la evaluación común para los países, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo tiene tres resultados prioritarios. Estos hacen frente a la triple amenaza mediante los resultados del programa del país formulados como esferas comunes de acción por los organismos de las Naciones Unidas.

21. El proceso de preparación abarcó cuatro cursillos intersectoriales orientados por un grupo de trabajo básico y dirigidos por un alto funcionario del Gobierno, con lo que se garantizó que el Marco de Asistencia estuviera en plena consonancia con las prioridades nacionales. Se respetó la exigencia del Gobierno de que los organismos de las Naciones Unidas acordaran una programación conjunta mediante el compromiso de que los documentos del programa del país, los planes de acción y los planes de trabajo anuales se prepararían conjuntamente.

22. En consonancia con los compromisos contraídos por el UNICEF en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, se compartió el proyecto de nuevo documento del programa del país con los organismos de las Naciones Unidas y los interesados. Se celebraron consultas conjuntas con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y los ministerios homólogos. A fines de febrero los proyectos de documento del programa del país del UNICEF y el UNFPA se examinaron conjuntamente con el Gobierno, las Naciones Unidas y los asociados para el desarrollo.

Objetivos, resultados fundamentales y estrategias

23. El objetivo general del programa del país consiste en contribuir a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio mediante el apoyo a la prevención del VIH y al cuidado y apoyo de los infectados y en mitigar los efectos del VIH/SIDA en los servicios indispensables para el niño y la mujer. Ese objetivo se alcanzará por conducto de tres esferas de interés, que contribuirán a reducir las tasas de mortalidad materno-infantil; a reducir la prevalencia del VIH en adolescentes de 13 a 19 años de edad; y a aumentar el acceso de los grupos más vulnerables, especialmente los niños infectados de VIH/SIDA, a los servicios indispensables de salud, educación y protección. El programa contribuirá a lograr los siguientes efectos y resultados fundamentales a más tardar en 2010:

24. *Supervivencia materno-infantil:*

- a) Expandir la cobertura del programa ampliado de inmunización a un 80% y sostener la erradicación de la poliomielitis y la eliminación del tétanos neonatal;
- b) Reducir en un 50% la proporción de lactantes infectados de VIH;
- c) Aumentar del 7% en 2000 al 40% el uso de mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración;
- d) Aumentar del 60% en 2000 al 85% la asistencia calificada durante los partos;
- e) Aumentar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud reproductiva;
- f) Mejorar las prácticas de desarrollo en la primera infancia de niños de 0 a 3 años en los hogares más vulnerables.

25. *Prevención del VIH y mitigación de sus efectos:*

a) Aumentar el acceso a información acertada sobre el VIH y facilitar la adquisición de los conocimientos necesarios para prevenir el VIH en los adolescentes, contribuyendo así a reducir al 7% la prevalencia nacional del VIH en el grupo de edades de 13 a 19;

b) Sostener la matrícula en la enseñanza primaria (el 93%) y las tasas de terminación de los estudios (el 85%), especialmente de las niñas, con hincapié en cinco regiones que registran una alta prevalencia del VIH y de huérfanos y niños vulnerables.

26. *Protección especial:*

a) Aumentar el acceso a los servicios y las prácticas de cuidado críticos para niños huérfanos o vulnerables a causa del VIH/SIDA en cinco regiones de alta prevalencia;

b) Reducir la incidencia del abuso sexual de niños y mujeres.

27. Para alcanzar esos resultados fundamentales en el marco del programa se aplicarán las siguientes estrategias: a) se llevará a cabo una programación conjunta y se velará por que en ella participen las Naciones Unidas y otros asociados para lograr la convergencia subnacional de intervenciones decisivas; b) se velará por la convergencia subnacional de las intervenciones decisivas (el desarrollo del niño de 0 a 3 años de edad, la atención de huérfanos y niños vulnerables y la educación básica) en cinco regiones con una alta prevalencia del VIH; c) se robustecerá la capacidad de los principales asociados en la ejecución, especialmente las redes religiosas, como medio de divulgación en la comunidad; d) se reforzarán los mecanismos de la comunidad para hacer frente a la atención de los huérfanos y niños vulnerables mediante un enfoque integrado de la mitigación de los efectos del VIH/SIDA; e) se impartirá en todas las escuelas un programa nacional sostenido de preparación para prevenir el VIH; f) se promoverán y elaborarán políticas sociales basadas en hechos a favor de los derechos del niño y de la mujer; g) se velará por que se haga hincapié en la prevención de la violencia contra el niño y la mujer atendiendo las causas fundamentales, como las relacionadas con el género y el consumo excesivo de alcohol; h) se llevarán a cabo iniciativas encaminadas a mejorar la capacidad nacional en sistemas de vigilancia, evaluación y planificación estratégica de los derechos del niño y de la mujer; i) se velará por que la comunicación para modificar conductas, la movilización social y la programación en que se tenga en cuenta el género queden integradas en todos los subcomponentes; y j) se propiciará la activa participación de los adolescentes en la planificación, vigilancia y ejecución del programa.

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

28. El programa contribuirá directamente al logro de los tres resultados del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y de seis de los nueve resultados del programa del país. En consecuencia, el objetivo total de movilización de recursos de 25 millones de dólares será para sufragar el cumplimiento de los compromisos previstos en el Marco de Asistencia. El Marco aborda una de las prioridades más decisivas del país, la de hacer frente al desafío que representa el VIH/SIDA, como se define en el segundo plan de desarrollo nacional, 2001-2006, y el plan estratégico nacional de lucha contra el SIDA: el tercer plan de mediano plazo,

2004-2009. El programa apoyará las actividades definidas en el tercer plan de mediano plazo de prevención del VIH, atención y apoyo de los infectados y mitigación de los efectos de la epidemia.

29. En la estrategia nacional de reducción de la pobreza y el segundo plan de desarrollo nacional se destaca la importancia de un enfoque integrado de la seguridad alimentaria y la malnutrición, los sistemas de prestación de servicios de salud, el abastecimiento de agua y el saneamiento y las prácticas alimentarias como elementos fundamentales de la reducción de la pobreza. Desde la independencia se ha asignado prioridad a los servicios de educación y salud, los que fueron reafirmados en el plan de desarrollo nacional. El segundo plan de desarrollo nacional es un elemento constitutivo de Visión 2030, plan a largo plazo para hacer de Namibia un país desarrollado y de altos ingresos a más tardar en 2030. El plan Visión se centra en el desarrollo de los recursos humanos mediante la inversión en la educación y la salud, la garantía de la igualdad y equidad de género y la lucha contra el VIH/SIDA.

30. El programa apoyará la aplicación de políticas en materia de desarrollo del niño en la primera infancia (1996, en proceso de revisión), lucha contra el VIH/SIDA para el sector de la educación (2003), huérfanos y niños vulnerables (2004) y alimentación del lactante y el niño pequeño (2004) y del proyecto de política sobre educación para huérfanos y niños vulnerables.

Relación con las prioridades internacionales

31. La Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y las declaraciones de los períodos extraordinarios de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia y sobre el VIH/SIDA configuraron el marco de las políticas y prioridades nacionales y, por consiguiente, del programa del país. Habida cuenta de que el país no ha presentado informes recientes a ninguno de los comités de convención, el programa recoge las recomendaciones anteriores formuladas por el Comité de los Derechos del Niño, incluida la recomendación de que la legislación y políticas relativas a los derechos del niño y de la mujer se traduzcan en medidas en los planos subnacionales. Las prioridades organizativas del UNICEF en el proyecto de plan estratégico de mediano plazo para el período 2006-2009 y los objetivos y estrategias que se exponen en *Un mundo apropiado para los niños* también son fundamentales para el programa de cooperación. La supervivencia y el desarrollo del niño, los niños y el SIDA, la protección del niño y la educación de las niñas son todos componentes del programa, a la vez que los derechos del niño y la promoción de políticas son elementos intersectoriales.

32. El programa del país auspiciado por el Gobierno de Namibia y el UNICEF contribuirá a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio como sigue:

a) *Objetivo 1, Erradicar la pobreza extrema y el hambre*: Se hará hincapié en la malnutrición de los grupos más vulnerables (niños de 0 a 3 años, especialmente de hogares vulnerables);

b) *Objetivo 2, Lograr la enseñanza primaria universal*: Se hará hincapié en el acceso y la retención de niños vulnerables a causa del VIH y el SIDA, con especial hincapié en las niñas;

c) *Objetivo 3, Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer*: Se hará hincapié en atender el maltrato motivado por razones de género y el

consumo excesivo de alcohol por la sociedad así como en las dimensiones de género de la educación, la salud maternoinfantil y la prevención del VIH en adolescentes;

d) *Objetivos 4 y 5, Reducir la mortalidad maternoinfantil*: Se hará hincapié en el programa ampliado de inmunización, la lucha contra el paludismo, la vigilancia de la nutrición y la promoción del crecimiento, las prácticas de atención del niño de 0 a 3 años y la salud reproductiva;

e) *Objetivo 6, Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades*: Se hará hincapié en la prevención del VIH en los adolescentes, la preparación para la vida y la lucha contra el paludismo, con vínculos a esferas de apoyo del objetivo 4;

f) *Objetivo 8, Fomentar una alianza mundial para el desarrollo*: Se hará hincapié en la promoción de los derechos como medio de movilizar recursos destinados al niño y a la mujer.

Componentes del programa

Supervivencia y desarrollo maternoinfantiles

33. Este componente apoyará las iniciativas del Gobierno encaminadas a reducir la mortalidad maternoinfantil y a luchar contra el VIH/SIDA y el paludismo, contribuyendo así a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio 1, 4, 5 y 6 y tres resultados del programa del país del Marco de Desarrollo de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El componente apoyará la estrategia de atención primaria de la salud del Ministerio de Salud y Servicios Sociales y la aplicación de la política de desarrollo del niño en la primera infancia del Ministerio de Igualdad de Género y Bienestar del Niño. Las esferas de interés serán la inmunización “y más”, la lucha contra el paludismo, la promoción de las prácticas de atención del niño en la primera infancia, la nutrición, la salud materna y los servicios de fácil acceso para los adolescentes.

34. El subcomponente de **supervivencia y desarrollo del niño** ampliará y fortalecerá los servicios habituales de inmunización “y más”, proponiéndose la cobertura de inmunización total del 80% de los niños menores de 1 año. El centro de interés será la lucha contra el paludismo, la eliminación sostenida del tétanos materno y neonatal y la erradicación de la poliomielitis. Se apoyará la cobertura y el uso ampliados de mosquiteros tratados con insecticidas. Se promoverán las prácticas de atención, incluidas las dimensiones de género de los cuidados, mediante la vinculación de los proveedores de servicios y las comunidades y la aplicación de la política de desarrollo del niño en la primera infancia. Se robustecerán la supervisión y promoción del crecimiento mediante la vigilancia a nivel de la comunidad a fin de detectar a los niños en situación de riesgo, la educación y capacitación participatorias sobre nutrición y la capacitación de los trabajadores sanitarios en gestión de casos graves de malnutrición. Dado el empeoramiento de los efectos de la sequía y las inundaciones crónicas en regiones con alta incidencia de VIH, se apoyarán las iniciativas subnacionales de respuesta de emergencia.

35. El subcomponente de **salud reproductiva materna y del adolescente** apoyará lo siguiente: las iniciativas encaminadas a aumentar el acceso a los cuidados prenatales “y más”, con la reducción del riesgo de contraer paludismo durante el embarazo, la inmunización contra el tétanos, la utilización de mosquiteros tratados con insecticidas y los servicios de fácil acceso para los adolescentes. Se hará hincapié en

mejorar el acceso a la atención obstétrica esencial, los cuidados postnatales, los estudios sobre la mortalidad derivada de la maternidad y la modificación del comportamiento en cuanto a las actitudes basadas en el género relacionadas con la demora en buscar, encontrar y recibir atención. Se intentará incorporar en los servicios de salud materno-infantil los servicios de fácil acceso para los adolescentes, la aplicación de la política de alimentación del lactante y el niño pequeño y la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo.

Educación sobre la prevención del VIH y la mitigación de sus efectos

36. En apoyo de los objetivos de desarrollo del Milenio 2, 3 y 6 y como aportación a dos de los resultados del programa del país del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el UNICEF promoverá la potenciación del papel de los jóvenes mediante la impartición de conocimientos y destrezas para prevenir el VIH y la creación de una red y entorno de apoyo para los jóvenes afectados por el VIH/SIDA. El programa contribuirá a reducir la prevalencia del VIH en el grupo de edades de 13 a 19 años del 10% (2004) al 7% a más tardar en 2010 y a aumentar el acceso a la educación básica y la retención en ese nivel de enseñanza, con especial hincapié en los huérfanos y las niñas. La prevención del VIH en los jóvenes se emprenderá en todo el país, al tiempo que la reforma del sistema de enseñanza se llevará a cabo en unión de otros componentes en determinadas regiones.

37. El subcomponente de **prevención del VIH** en los adolescentes trabajará con el Ministerio de Educación para apoyar la preparación para la vida mediante los programas “Mi futuro lo elijo yo” para jóvenes de 15 a 18 años de edad, y “Ventana de esperanza” para niños de 10 a 14 años de edad, mientras que las asociaciones con redes de jóvenes llegarán a los jóvenes que no asisten a la escuela. La Dependencia de Gestión del VIH y el SIDA y los 13 comités regionales de educación sobre el SIDA se valdrán de las iniciativas de fomento de la capacidad, incluido el apoyo técnico a la capacitación, para llevar a cabo intervenciones relacionadas con el VIH en el sector de la educación. Se reforzará la capacidad de los maestros para impartir preparación para la vida relacionada con el VIH/SIDA y la higiene sexual.

38. El subcomponente de **acceso a la educación básica** ayudará a mitigar los efectos del VIH/SIDA en la enseñanza escolar mediante la promoción de un debate público que desemboque en reformas normativas que garanticen el acceso de los niños afectados por el VIH/SIDA a la educación. Las intervenciones iniciales se realizarán en dos regiones donde se establecerán sistemas para reembolsar a las escuelas que eximan a los huérfanos y niños vulnerables del pago de las cuotas del fondo de desarrollo escolar. Se prestará apoyo en materia de planificación y levantamiento de mapas a fin de mejorar el acceso de los niños a los programas de alimentación escolar y hacer frente a la disminución prevista en la capacidad de los maestros. Se fomentará la capacidad regional y de la comunidad para prestar apoyo a los niños vulnerables mediante el reforzamiento de los grupos de asesoramiento y apoyo y el establecimiento de redes basadas en la comunidad y las escuelas encargadas de garantizar el acceso y retención de los niños, especialmente las niñas.

39. Se incorporarán en ambos subcomponentes las actividades de comunicación, incluida la comunicación interpersonal, el uso de los medios de difusión para promover la demanda de servicios y la movilización social. Tres centros de interés serán la creciente vulnerabilidad de las niñas a la transmisión del VIH, la creciente carga que recae sobre las niñas de cuidar de otros y la ausencia de un entorno favorable para

los adolescentes. El componente queda comprendido en el plan de mediano plazo del Gobierno sobre el VIH/SIDA y en el plan para mejorar el sector de la educación y la capacitación. Los principales donantes son el Gobierno de Suecia al programa “Mi futuro lo elijo yo”, el Gobierno de los Países Bajos al programa “Ventana de esperanza” y los comités nacionales pro UNICEF de Alemania y Bélgica a la campaña “Hágase cargo”.

Componente de protección especial de los niños vulnerables

40. En apoyo de los objetivos de desarrollo del Milenio 1, 3 y 6 y de dos resultados del programa del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo en el país, el componente robustecerá las iniciativas multisectoriales en los planos nacional, regional y de la comunidad encaminadas a atender las cuestiones más decisivas relacionadas con la protección de los huérfanos y demás niños vulnerables y la violencia contra la mujer y el niño, incluso los factores subyacentes al maltrato motivado por razones de género y el consumo excesivo de alcohol. Los resultados de cada subcomponente se definen a continuación.

41. El subcomponente de **protección especial** contribuirá al logro del objetivo de reducir el número de los casos reportados de violencia contra la mujer y el niño. Abarcará intervenciones basadas en la comunidad dirigidas a prevenir la violencia contra la mujer y el niño mediante la creación de conciencia y la extensión del apoyo que prestan los servicios de salud, las unidades de policía encargadas de brindar protección a la mujer y el niño, las organizaciones no gubernamentales y las redes religiosas. Las cuestiones relacionadas con el género y el consumo excesivo de alcohol se tratarán por conducto de esas redes y la Coalition for Responsible Drinking (Coalición en pro del consumo responsable de bebidas alcohólicas), integrada por el sector privado, el Gobierno y las organizaciones no gubernamentales asociadas. La investigación de nuevas cuestiones, como el trabajo infantil y los niños de la calle, contribuirá a informar la elaboración de planes e intervenciones apropiados. Se realizará una labor de promoción en favor de la institución de reformas jurídicas para la protección de los derechos del niño y de la mujer, incluido el derecho de herencia, y en pro de la aplicación de las leyes vigentes en materia de protección.

42. El subcomponente del **desarrollo de la capacidad de cuidar de los niños vulnerables** contribuirá a iniciativas encaminadas a garantizar el acceso a servicios sociales y económicos críticos del 85% de las familias vulnerables que atienden a huérfanos y niños vulnerables, especialmente las encabezadas por personas de edad o niños, en cinco regiones con una alta prevalencia del VIH. Los servicios abarcarán la salud y la nutrición, el desarrollo del niño en la primera infancia y la educación básica. Para garantizar ese acceso se establecerán estructuras de apoyo en la comunidad y se fortalecerán los grupos de autoayuda de la comunidad, vinculando las iniciativas con las actividades económicas para garantizar la seguridad alimentaria. El subcomponente se llevará a cabo inicialmente mediante un programa conjunto de las Naciones Unidas en la región de Caprivi y con otros asociados en otras cuatro regiones. Se prestará asistencia técnica para la ejecución del plan de acción nacional de la planificación rápida de las evaluaciones, análisis y actividades de los huérfanos y niños vulnerables de 2004 y la promoción en favor de la aplicación de la política sobre huérfanos y niños vulnerables. La principal fuente de fondos será la financiación multinacional negociada a nivel regional para los huérfanos y niños vulnerables del Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido.

43. Los gastos intersectoriales abarcarán las actividades comunes a los tres componentes y también contribuirán a los resultados del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo: la comunicación y promoción externas; la planificación, supervisión y evaluación del programa; y la adquisición de suministros. La promoción y movilización social para promover los derechos del niño y de la mujer y la movilización de recursos a fin de aumentar la escala de las intervenciones del UNICEF en colaboración con los agentes principales serán partes integrantes de los tres componentes y de las intervenciones intersectoriales en materia de comunicación externa.

Alianzas principales

44. El programa de cooperación trabajará con los principales asociados para el desarrollo y los organismos de las Naciones Unidas en las esferas comunes de los resultados y productos del programa del país del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas. Las alianzas incluyen las de la OMS y el UNFPA para la supervivencia y el desarrollo materno-infantiles; el UNFPA y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) para la prevención del VIH y la mitigación de sus efectos; y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la UNESCO y el UNFPA para el programa conjunto de protección especial, encargado de fomentar la capacidad de las familias y las comunidades afectadas por el VIH/SIDA.

45. Los United States Centers for Disease Control and Prevention (Centros de los Estados Unidos para la prevención y la lucha contra las enfermedades) se asociarán para las iniciativas de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y la extensión del apoyo a la atención primaria de la salud y al fomento de la capacidad de divulgación. Las intervenciones de educación básica se llevarán a cabo en asociación con el grupo asesor de asociados para el sector de la educación en el marco de coordinación del plan para mejorar el sector de la educación y la capacitación que se viene elaborando con el apoyo del Banco Mundial. La programación relativa a los huérfanos y niños vulnerables se realizará en asociación con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y Family Health International con miras a apoyar el plan de acción nacional sobre huérfanos y niños vulnerables y la planificación rápida de las evaluaciones, análisis y actividades. Otros asociados importantes son la Church Alliance for Orphans y la Coalition for Responsible Drinking, integrada por el sector privado, organizaciones no gubernamentales y ministerios del Gobierno.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

46. Sobre la base del plan de supervisión y evaluación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el plan integrado de supervisión y evaluación del Gobierno de Namibia y el UNICEF se elaborará conjuntamente con los asociados y se actualizará anualmente. Los resultados y el marco de recursos del plan de acción del programa del país servirá de base para seguir de cerca las aportaciones a los productos y resultados del Marco de Asistencia así como a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio y las metas nacionales.

47. La estructura del plan integrado de vigilancia y evaluación consistirá en tres subconjuntos interrelacionados, el primero de los cuales se centrará en estudios,

encuestas y evaluaciones de determinadas intervenciones programáticas para medir el progreso inicial y de mitad de período. Se hará hincapié en la insuficiencia de información y datos, incluidos los relativos a la protección especial y la modificación del comportamiento. Entre los estudios y las encuestas no llevados a cabo por el UNICEF que se utilizarán para seguir de cerca los resultados del programa figurarán la encuesta sobre demografía y salud de 2006 y la encuesta de vigilancia del VIH de 2004, 2006 y 2010.

48. El segundo subconjunto, la supervisión de la ejecución, se emprenderá conjuntamente con los asociados en la ejecución y otros asociados, incluidos los organismos de las Naciones Unidas. Las actividades abarcarán los indicadores especificados en el marco de resultados del plan de acción del programa del país por conducto de los “medios de verificación” definidos; la supervisión de la ejecución sobre el terreno; las evaluaciones conjuntas periódicas; y la supervisión de las actividades y de la gestión financiera. Esas actividades se recogerán en los planes de trabajo anuales y serán revisadas durante los exámenes anuales conjuntos con los organismos asociados competentes de las Naciones Unidas.

49. El tercer subconjunto consiste en la medición del progreso en la consecución de los objetivos y las metas nacionales derivados de los compromisos internacionales contraídos por el país y los objetivos de desarrollo del Milenio. Dicho subconjunto abarca tanto el proceso de supervisión como los indicadores de los efectos. DevInfo será promovido como sistema común de las Naciones Unidas y como sistema para vigilar la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio y del plan de desarrollo nacional. Las encuestas nacionales del primer subconjunto complementarán los datos de los sistemas de información de gestión de los ministerios homólogos.

50. Un grupo de trabajo adjunto a la Comisión nacional de planificación integrado por administradores gubernamentales procedentes del ministerio rector de cada componente, asociados en la colaboración, el UNICEF y los organismos asociados de las Naciones Unidas supervisará la ejecución del programa y orientará el plan integrado de vigilancia y evaluación como parte integrante del marco de supervisión y evaluación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Se hará hincapié en la planificación, elaboración anual del plan de trabajo y supervisión conjuntas y en los exámenes anuales y de mitad de período conjuntos con los homólogos comunes. Se prevé un examen de mitad de período en 2008 y una evaluación del programa en 2010.