



Consejo Económico y Social

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

Información

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Primer período ordinario de sesiones de 2001

22 a 26 y 29 de enero de 2001

Tema 4 del programa provisional*

Nota informativa sobre el país**

Lesotho

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta una nota informativa relativa al programa de cooperación con Lesotho en el período 2002–2007.

La situación de los niños y las mujeres

1. Lesotho es uno de los 50 países más pobres del mundo respecto a su producto interno bruto y ocupa el puesto 127 de los 174 países incluidos en el Índice de Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. A pesar de las proyecciones anteriores sobre su crecimiento económico, en el pasado ciclo de programación la pobreza por ingresos aumentó de manera importante, y la tasa promedio de crecimiento anual del producto nacional bruto per cápita fue del -0,4%. La pobreza de los hogares, junto con los múltiples efectos del VIH/SIDA, están invirtiendo las mejoras logradas en el decenio de 1980 en el acceso de los niños a servicios de calidad en las esferas de la salud, la educación y el bienestar social. Lesotho, situado en el centro de la región minera y agrícola comercial del África meridional, proporciona mano de obra migrante no calificada. En los últimos años ha disminuido la demanda de mano de obra migrante, con lo que más de 50.000 hogares se han

* E/ICEF/2001/2.

** En el segundo período de sesiones de 2001 se presentará a la aprobación de la Junta Ejecutiva una adición al presente informe en la que figurará la recomendación final del programa del país.

quedado sin ingresos en efectivo adecuados para atender sus necesidades sociales básicas. Esto ha provocado un aumento de los delitos y de la violencia contra las mujeres y los niños.

2. El lento establecimiento de instituciones y una cultura democráticas desalienta las inversiones internas y la creación de empleo conexas. Además, tras el fin del gobierno del apartheid en Sudáfrica en 1994, muchos profesionales sanitarios, maestros y trabajadores del sector social abandonaron el país. Esto ha tenido grandes repercusiones en la capacidad del Gobierno para atender la demanda de servicios sociales en momentos en que ha aumentado el número de niños que necesitan cuidados. La inseguridad política tras las debatidas elecciones celebradas en 1998 ha disminuido el impulso para la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, que se ratificó en 1992.

3. Más del 50% de la población es menor de 24 años. Recientemente el Gobierno creó el Ministerio del Medio Ambiente, Género y Asuntos Juveniles en respuesta a la necesidad de crear capacidad para hacer frente a las necesidades de los adolescentes y los adultos jóvenes. En la actualidad, el desempleo entre los jóvenes (de 15 a 25 años) supera el 40% y va en aumento, ya que cada año se incorporan al mercado de trabajo 25.000 personas más. Sus principales preocupaciones son la seguridad económica y física. Los jóvenes que participan en la creación del programa del país han informado de que está aumentando el uso indebido de drogas y alcohol, así como la violencia por cuestión de género. El estudio sobre el trabajo infantil indica un número creciente de adolescentes y adultos jóvenes involucrados en delitos y en el comercio sexual. Todos estos son factores significativos para la transmisión del VIH.

4. Según el Plan Estratégico Nacional contra el SIDA (2001–2004) entre 1992 y 1996 la tasa de infección entre las mujeres embarazadas aumentó del 4% al 26%. En Lesotho más del 50% de todos los embarazos se producen en adolescentes y jóvenes. La tasa de seroprevalencia es cercana al 30% entre los adolescentes. La distribución por género de los casos comunicados en 1999 fue del 54% en mujeres y el 46% en hombres. El 6% de los casos comunicados fueron niños menores de 4 años. Las estimaciones actuales sugieren que casi el 15% de los niños menores de 14 años han perdido al menos a uno de sus padres, con lo que las familias y las comunidades deben cuidar a un número de huérfanos tres veces superior al normal. El hecho de que, según la ley, las mujeres se consideren menores, la falta de preparación para la vida cotidiana, las restricciones en los servicios de salud reproductiva y de educación para los jóvenes, y las normas culturales están alimentando la epidemia.

5. En Lesotho la tasa de matriculación en la enseñanza primaria entre las niñas es excepcionalmente elevada en comparación con los niños, debido en parte a la tradición de que los niños pasen su primera infancia cuidando el ganado de sus familias o trabajando como pastores. Sin embargo, desde 1990 la tasa neta de matriculación de las niñas ha descendido un 25%. La tasa de finalización de los estudios entre niños y niñas es del 37%. Estas tendencias reflejan un aumento del número de niños en edad escolar que trabajan en los sectores no estructurado y doméstico. Las causas subyacentes incluyen la necesidad de que las familias obtengan ingresos y la exigencia de que las niñas cuiden a sus hermanos más pequeños y a los miembros enfermos de la familia. Otros factores incluyen el hacinamiento en las escuelas, la mala calidad de la enseñanza (el 25% de los maestros no tiene licencia para ejercer), la falta de agua y saneamiento en la mitad de las escuelas, y la práctica de excluir a

las niñas embarazadas de las escuelas. Los servicios de cuidados y desarrollo de la primera infancia llegan a menos del 20% de la población de menores de 5 años. La demanda de estos servicios aumenta a medida que crece el número de huérfanos en este grupo de edad.

6. En 1996 la tasa de mortalidad infantil era de 86 por 1.000 nacimientos vivos. Las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil son las enfermedades prevenibles mediante la vacunación, la diarrea y las infecciones respiratorias agudas. De 1992 a 1999 la cobertura de inmunización descendió del 71% a 60%. La utilización de sales de rehidratación oral ha disminuido del 60% al 35% desde 1990. En 1994, las infecciones respiratorias agudas fueron la causa del 60% al 70% de los ingresos en hospitales de niños menores de 5 años. Las tasas de malnutrición infantil han permanecido relativamente estables durante el pasado decenio, causando un peso un 16% más bajo de lo normal; sin embargo, un estudio mostró que en 1999 el porcentaje de niños con retrasos en el desarrollo era del 49%. La tasa de deficiencia de vitamina A en niños en edad escolar es del 13%, y el bocio afecta al 42% de los niños en edad escolar. Estos datos reflejan la disminución de la calidad de los servicios y de la atención a todos los niveles a medida que se pierde personal calificado a causa del VIH/SIDA o la migración.

7. La asistencia a las clínicas prenatales al menos en una ocasión durante el embarazo llega al 95% en algunas áreas, y la recogida de datos de rutina muestra que más del 60% de los partos tienen lugar en centros sanitarios. Sin embargo, según una estimación de 1999, la tasa de mortalidad materna era de 738 por 100.000 nacimientos vivos (el grupo más vulnerable es el de mujeres de 15 a 19 años) debido en gran medida a la elevada rotación de personal calificado y a las deficiencias en el sistema de derivación a especialistas.

Experiencias derivadas de la cooperación anterior

8. A lo largo de los procesos de examen anual y de mitad de período, el programa pudo adaptarse en respuesta a los nuevos programas importantes de los asociados. El principal cambio en el programa del país fue reducir la labor en la atención medioambiental primaria, el suministro de agua y la seguridad energética en los hogares. Esto permitió al UNICEF centrar más su apoyo en la educación (incluida la educación sobre saneamiento e higiene), la salud y la nutrición.

9. En un entorno de descentralización parcial, los programas que incluyeron apoyo a la creación de políticas y marcos jurídicos generaron una mayor participación de los dirigentes multisectoriales gubernamentales y comunitarios para complementar la labor sobre la creación de capacidad y la prestación de servicios a nivel local. Las esferas en las que más éxito se ha obtenido son los cuidados y el desarrollo de la primera infancia, la educación primaria gratuita, la educación no académica y los micronutrientes. Por otra parte, disminuyó la cobertura de inmunización, debido en parte a la falta de personal calificado y al costo de los servicios de salud, pero también a que los ministerios clave, tales como el de educación, y la administración local, no consideraron el programa como propio.

10. Los programas encaminados a aumentar las capacidades de las comunidades para determinar sus propios problemas y utilizar con eficacia los recursos locales disponibles lograron sus objetivos, si bien disminuyó la asistencia externa. El ejemplo dado por el programa de organización, participación y potenciación comunitaria

proporciona una base sobre la que ampliar la cobertura para abordar la cuestión de los derechos de los niños de manera más amplia en virtud del nuevo programa, manteniendo al mismo tiempo la misma cobertura geográfica.

11. No puede preverse el crecimiento económico y la reducción de la pobreza. Además de fortalecer los servicios sociales, el nuevo programa debe influir sobre las políticas económicas y sociales en interés de los niños. Deben abordarse de manera explícita la pobreza y el VIH/SIDA como obstáculos fundamentales para el progreso.

Estrategia propuesta para el programa del país

12. El Gobierno de Lesotho señaló que la reducción de la pobreza es el objetivo principal del programa nacional a largo plazo, Visión 2020, y el objetivo y estrategia a mediano plazo del Plan Nacional de Desarrollo (2001–2003). En la evaluación común para el país, el equipo de las Naciones Unidas en el país indicó que la inversión en los niños y los jóvenes es una de las esferas prioritarias en las que prestará apoyo a los esfuerzos nacionales para reducir la pobreza. En esos documentos se refleja un lento pero creciente reconocimiento de las repercusiones del VIH/SIDA sobre el desarrollo. El programa también se guiará por las observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño. El programa del país tendrá una duración de seis años (2002–2007), a fin de lograr el ajuste de los ciclos programáticos con otros organismos de las Naciones Unidas.

13. El programa del UNICEF para el país contribuirá a la visión del país alentando una amplia alianza social entre el Gobierno, las comunidades, las organizaciones, las empresas privadas y los particulares para que se respeten, realicen y protejan los derechos de todos los niños, jóvenes y mujeres. Se seguirán tres estrategias para aumentar la capacidad de las comunidades y del Gobierno a tal fin.

14. La primera estrategia es la promoción, a fin de abordar las bases jurídicas y políticas para el disfrute de los derechos de todos los niños y mujeres en Lesotho y garantizar que se creen políticas económicas y sociales en interés de los niños. Esto incluirá hacer frente a la discriminación a la que se enfrentan las mujeres para desarrollar sus propias capacidades para reducir la pobreza y la violencia y tomar medidas al respecto.

15. Una segunda estrategia es apoyar el acceso de las comunidades más desventajadas de dos de los distritos más gravemente afectados del país: Maseru (el más poblado) y Mokhotlong (una de las zonas rurales más remotas) a servicios de calidad en materia de salud, educación y bienestar social. Esto incluirá ampliar las capacidades y conocimientos técnicos del personal de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales encargado de los servicios de salud, educación y bienestar social que trabajen en las comunidades, así como garantizar que los jóvenes participen plenamente en el desarrollo y la gestión de los servicios que se proporcionen. Se han seleccionado únicamente dos provincias debido a la naturaleza innovadora de este enfoque integrador y a las limitaciones de capacidad a que se enfrenta el programa.

16. En tercer lugar, las actividades de promoción y movilización social apoyarán a las autoridades a todos los niveles de la sociedad en la realización de los derechos de los niños y las mujeres. Se fortalecerá la capacidad de comunicación en la oficina

del UNICEF y el sistema de las Naciones Unidas, así como con los asociados del Gobierno y la sociedad civil.

17. Estas estrategias se ejecutarán mediante cuatro programas. Se integrarán en cada programa actividades encaminadas a prevenir la propagación del VIH y a mitigar los efectos del VIH/SIDA y medidas para proteger a los niños de los malos tratos, el abandono, la explotación y la violencia. Los programas temáticos estarán apoyados por un **programa de políticas y planificación social** que proporcionará apoyo técnico e intelectual a las actividades de creación de leyes y políticas, incluida la Visión 2020 y el documento estratégico para la reducción de la pobreza. También se dará apoyo al proceso actual de reformas sectoriales encaminado a mejorar la utilización de los recursos y a aumentar las capacidades de los funcionarios. Un elemento importante de este programa será la recogida y análisis de datos para los encargados de tomar las decisiones a nivel nacional y local.

18. El objetivo del **programa de supervivencia, cuidados y desarrollo infantil** será lograr las normas más elevadas posibles para la salud y el desarrollo de la primera infancia. Se lograrán mejoras en la nutrición en parte fortaleciendo los alimentos básicos con micronutrientes. Se logrará una mejor cobertura de inmunización de rutina mediante el apoyo a los servicios de salud y de cuidados y desarrollo de la primera infancia con base en la comunidad. Este programa incluirá actividades para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH/SIDA y de atención a los niños con SIDA. A nivel comunitario, se dará apoyo para fortalecer la capacidad de gestión integrada de la salud infantil, basándose en el proyecto de oportunidades, participación y potenciación de la comunidad incluido en el anterior programa del país.

19. El objetivo del **programa de educación para todos** es aplicar el programa de cuidados y desarrollo de la primera infancia (conjuntamente con el programa de supervivencia, cuidados y desarrollo infantil), lograr la educación primaria gratuita y crear políticas educativas no académicas. Se dará apoyo al Gobierno y a las comunidades para que den a todos los niños oportunidades de aprendizaje en entornos favorables para los niños, incluidos los que no van a la escuela, los niños que trabajan, las adolescentes embarazadas y las madres adolescentes, los huérfanos, los niños con discapacidades y otros niños desaventajados. También se apoyarán iniciativas para mejorar los resultados del aprendizaje. Además, se ampliarán las medidas de saneamiento escolar y de educación sobre higiene en dos distritos.

20. El objetivo del **programa de desarrollo de los adolescentes** es, en el contexto del VIH/SIDA, mejorar el acceso a una educación sobre salud apropiada, a servicios de asesoría y a la preparación para la vida cotidiana en los dos distritos destinatarios. También se darán oportunidades de educación básica a los jóvenes que han salido de la escuela y a los estudiantes de primaria demasiado mayores. El programa apoyará una capacitación apropiada en la resolución de conflictos y campañas de concienciación sobre la violencia por cuestión de género y el uso indebido de drogas y alcohol. Este programa fomentará los enfoques participatorios a la prestación de servicios haciendo que los jóvenes tomen parte en todos los aspectos de la ejecución del programa.

21. Esta estrategia para el programa del país ha sido preparada por un equipo nacional formado por directores de programas gubernamentales, organizaciones no gubernamentales asociadas y representantes de la sociedad civil, entre ellos los jóvenes y las iglesias, que culminó en una reunión sobre estrategias celebrada en

octubre de 2000. El Ministerio de Planificación del Desarrollo será responsable de la supervisión general del programa del país.

22. La coordinación, la planificación, la vigilancia y la evaluación de la ejecución del programa serán esenciales para una gestión eficaz del programa. El plan integrado de vigilancia y evaluación garantizará actualizaciones oportunas del análisis de situación, así como la vigilancia y evaluación de los programas y proyectos que apoye el UNICEF, y se prestará una atención especial a la evaluación de la ampliación de la capacidad comunitaria en las dos provincias destinatarias.

Estimación del presupuesto por programas

Estimación de la cooperación para el programa 2002–2007^a

(En miles de dólares EE. UU.)

	<i>Recursos generales</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia, cuidados y desarrollo infantiles	1 500	3 750	5 250
Educación para todos	1 500	3 750	5 250
Desarrollo de los adolescentes	600	2 500	3 100
Política y planificación sociales	1 379	2 500	3 879
Gastos intersectoriales	600	1 000	1 600
Total	5 579	13 500	19 079

^a Se trata sólo de cifras indicativas sujetas a cambios una vez se finalicen los datos financieros agregados.