



Consejo Económico y Social

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

Para información

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período ordinario de sesiones de 2001

22 a 26 y 29 de enero de 2001

Tema 4 del programa provisional*

Nota sobre el país**

Namibia

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta la nota sobre Namibia, que contiene un programa de cooperación para el período comprendido entre 2002 y 2005.

La situación de los niños y las mujeres

1. Namibia se encuentra entre los países de ingresos medios, y tiene una población dispersa de 1,7 millones de habitantes. La relación entre el ingreso más alto (5% de la población) y el ingreso más bajo (50% de la población) es de aproximadamente 50:1. El índice de desarrollo humano de Namibia ha descendido al 0,638, en gran medida por los efectos del avance de la epidemia VIH/SIDA. Una de las principales preocupaciones del Gobierno sigue siendo la eliminación de las disparidades entre los grupos lingüísticos, legado de la época de la colonia, y de las diferencias entre zonas rurales y zonas urbanas y entre los sexos.

2. La tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años son respectivamente de 57 y 72 por 1.000 nacidos vivos. La transmisión de madre a hijo del VIH aumentará probablemente la mortalidad infantil en un 20%. Las principales causas de mortalidad entre los niños menores de 5 años son el parto prematuro, la neumonía, el paludismo y la malnutrición. Alrededor del 16% de los lactantes tienen bajo peso al nacer, lo cual indica un estado de malnutrición de la

* E/ICEF/2001/2.

** Una adición al presente informe con las recomendaciones finales del programa se presentará a la Junta Ejecutiva para que las apruebe en su segundo período ordinario de sesiones de 2001.

madre. Los padres de una tercera parte de la población infantil no pueden suministrar alimentos nutritivos de buena calidad, en cantidad suficiente y con la debida frecuencia, lo que genera un aumento del raquitismo y la atrofia. Hay un buen acceso a los servicios, pero en 1999 el 39% de los niños no fueron vacunados. Desde 1995 no se ha registrado ningún caso de poliomielitis. El nivel de utilización de los servicios de atención primaria de la salud es bajo. La mortalidad de la madre se estima en 230 por 100.000 nacidos vivos. Prácticamente el 40% de todos los partos se producen en el hogar. Entre el 6% y el 34% de las mujeres embarazadas está infectada con el VIH. Alrededor de 4.300 recién nacidos podrían infectarse todos los años hasta que se completen y apliquen las políticas de prevención de la transmisión de la madre al niño.

3. La tasa de matriculación en la escuela primaria es del 93%, notable logro del período posterior a la independencia. Con todo, casi una cuarta parte de los alumnos abandonan la escuela sin terminar los siete grados. Esta situación se atribuye en parte a falta de estímulo durante la primera infancia. El cambio que se ha producido en las normas sociales relativas a la paternidad suele dar por resultado la no participación de los padres en la crianza del niño. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA estima que 67.000 niños menores de 15 años son huérfanos.

4. La edad media de la primera relación sexual es 16 años para los niños y 17 años para las niñas. De las adolescentes menores de 19 años que dicen usar anticonceptivos, sólo el 2,4% se refiere a profilácticos. Una tercera parte de los adolescentes entre 14 y 16 años abusa del alcohol. La violencia física y sexual son causas importantes de las enfermedades transmitidas sexualmente y de la infección de VIH. A causa de la epidemia de VIH los hombres mayores buscan muchachas jóvenes que supuestamente no están infectadas. La mala información procedente de los padres y los compañeros, la dificultad de la comunicación sobre cuestiones sexuales y la falta o inadecuación de los servicios de salud para adolescentes contribuyen a crear un entorno en el que se puede creer que hay poco riesgo. El Programa Nacional de Coordinación sobre el SIDA estima que hay unas 180.000 personas contaminadas con VIH/SIDA en Namibia, que someten a creciente presión la infraestructura oficial de salud. El sector de salud pública no ofrece un servicio confidencial y voluntario de asesoramiento y análisis ni medicamentos retrovíricos o fármacos para combatir el virus. Los recursos familiares se redistribuyen para ayudar a los miembros de la familia con SIDA, en detrimento del cuidado, la nutrición y la educación de los niños. Sólo un pequeño número de organizaciones de la sociedad civil presta asistencia a los hogares afectados por el SIDA.

5. En los últimos años se ha registrado un aumento del número de casos de abandono y maltrato de niños. El 40% de las víctimas de malos tratos son menores de 18 años. Prácticamente el 50% de los niños que están en conflicto con la ley no asisten a la escuela, y el 20% de los detenidos afirman haber sido atacados por la policía. Aún se practica la detención preventiva de niños acusados de delitos menores.

Experiencia derivada de la cooperación anterior

6. En el examen de mitad de período efectuado en 1999 se recomendó que los programas se centraran en hacer una mayor contribución a las medidas nacionales para responder al VIH/SIDA y reducir las disparidades. También se recomendó una

mayor participación de los jóvenes y, se pidió una acción multisectorial para lanzar una campaña contra el SIDA en los medios de difusión, conjuntamente con medidas de promoción de la causa, movilización social y comunicación interpersonal. Desde entonces, se ha logrado la participación del 72% de los adolescentes, y los jóvenes namibianos están trabajando en el sector privado y en el diseño, ensayo y ejecución de la campaña. Los jóvenes pueden ser asociados clave para la prevención del VIH si se les permite obtener las aptitudes necesarias y se descentralizan las estructuras con que se puedan relacionar.

7. Tras efectuar una evaluación de la función que cumplen los promotores de la salud, se determinó que la participación voluntaria en los servicios basados en la comunidad requiere un sistema de apoyo y medios para mantener la motivación. La convergencia de servicios en instituciones establecidas, como los centros de atención diurna, permite compensar deficiencias en la capacidad de padres y comunidades. La comunicación rara vez se entiende como un intercambio personal en dos sentidos para examinar actitudes y comportamientos. Los trabajadores de los servicios de divulgación deben considerarse cada vez más como mediadores en un sistema de aprendizaje colectivo, en vez de simples agentes para la transmisión de información. Una evaluación de los medios para crear capacidad confirmó que la capacitación sola no basta, y que debe combinarse con la asignación de recursos y el fortalecimiento de los sistemas de gestión.

8. Una importante lección derivada de la experiencia es que el exceso de programas y proyectos dificulta la gestión. El programa propuesto tiene menor alcance y se centra en unas pocas esferas críticas. Además, el proceso de participación de grupos de trabajo del Gobierno, organizaciones no gubernamentales y asociados de las Naciones Unidas para lograr una buena comprensión intersectorial, que ya se aplicó al examen de mitad de período, volvió a utilizarse para la formulación de la estrategia.

Estrategia propuesta para el programa del país

9. El programa se ejecutará durante cuatro años para armonizarlo con el ciclo de planificación del Gobierno y otros organismos del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo y contribuirá a promover las prioridades establecidas en los procesos de planificación nacional, el plan nacional sobre VIH/SIDA y el segundo proyecto de informe al Comité de los Derechos del Niño, que destaca la necesidad de una mayor participación de los niños, los padres y las comunidades. Las opciones del programa también se basaron en el nuevo programa mundial en favor de la infancia y en las prioridades definidas en la evaluación común para los países. También tuvieron en cuenta el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, que hace hincapié en la promoción de los derechos de los niños y las mujeres.

10. Los objetivos generales del programa son: a) fortalecer la capacidad de los padres, la familia, las comunidades y los que prestan servicios para realizar los derechos de los niños a gozar de buena salud y tener un desarrollo físico y psicológico adecuado, con miras a lograr una mejor nutrición, una reducción de la morbilidad y mejores niveles de enseñanza; b) fortalecer la capacidad de los adolescentes, las comunidades y los que prestan servicios para realizar el respeto de los derechos de los adolescentes a obtener información correcta, aptitudes adecuadas y servicios de calidad para la prevención del VIH, con miras a lograr una reducción del 25% de la incidencia de VIH en el grupo de 15 a 18 años; y c) ampliar de los servicios de

protección para niños y mujeres vulnerables, y contribuir a la eliminación de las condiciones que crean o perpetúan las disparidades.

11. Se impartió capacitación sobre un enfoque basado en los derechos al Gobierno, las organizaciones no gubernamentales y el personal. El método identifica a las personas en quienes recae la responsabilidad y sus funciones y capacidades dentro de la familia, la comunidad y el Gobierno. Las medidas corregirán las deficiencias de capacidad de esas personas, incluida su aceptación de la responsabilidad que les incumbe; su facultad para obrar; y el acceso que tienen al conocimiento, las aptitudes y el material o los recursos institucionales. La comunicación es, junto con la promoción de la causa, una de las principales estrategias para la consecución de políticas, recursos y servicios. El programa ayudará a los encargados de la prestación de servicios, los dirigentes políticos y los dirigentes de la comunidad, así como a las adolescentes a mejorar la comunicación interpersonal. Los medios de difusión facilitarán el debate de la opinión pública mediante el suministro de información sobre el cuidado de los niños, la salud de la madre, el VIH/SIDA y los derechos de los grupos vulnerables. Un factor indispensable para que aumente la utilización de los servicios es la calidad, que mejorará en las esferas críticas de salud reproductiva, prevención y atención del VIH/SIDA y protección de grupos vulnerables. El programa del país tendrá tres componentes que se describen a continuación.

12. Los objetivos del programa **de salud, atención y desarrollo para la primera infancia** son: a) suministrar información sobre prácticas de atención básica para el niño y la madre a por lo menos el 50% de todos los padres de niños menores de 5 años; b) garantizar que el 50% de todos los niños, incluidos los huérfanos, tengan acceso a guarderías de calidad; c) fortalecer la capacidad de los administradores del sector de la salud para mejorar la planificación y la gestión en 18 de los 34 distritos, a fin de lograr una mayor cobertura y servicios de calidad que apliquen el enfoque de gestión integrada de las enfermedades de la infancia; y d) lograr en esos mismos 18 distritos un aumento del 25% de las mujeres que utilizan los servicios prenatales y la atención obstétrica de urgencia, la reducción de la transmisión de VIH/SIDA de la madre al niño y servicios de salud reproductiva de fácil acceso para los adolescentes.

13. El programa aumentará el conocimiento y las aptitudes de los padres para cuidar debidamente los niños, alentando, el aprendizaje colectivo con la ayuda de los agentes de la comunidad. También se tomarán medidas para hacer frente al problema de la falta de participación de los padres. Mediante apoyo material o capacitación a las guarderías que se ocupen gratuitamente de un número convenido de huérfanos u otros niños vulnerables, se contribuirá al fortalecimiento de los arreglos basados en la comunidad. Se pedirá a los administradores del sector de la salud que apliquen métodos para garantizar la calidad y fijen objetivos realistas. Los servicios de atención de la madre se propondrán la reducción de la transmisión del VIH/SIDA de la madre al niño. Conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el programa preparará protocolos para servicios sanitarios de fácil acceso para las madres y los adolescentes. El apoyo, ahora menor, de los grandes donantes europeos se centra en el sector de la educación académica, relativamente bien administrado. Los donantes al sector de la salud prestan apoyo fundamentalmente en el plano nacional. El programa para la primera infancia prestará la atención que tanto se necesita al cuidado global de la primera infancia y fortalecerá la gestión descentralizada de los servicios.

14. Los objetivos del programa **de prevención del VIH en los adolescentes** son: a) aportar a un mínimo del 90% de los adolescentes la información y las aptitudes que necesitan para impedir la contaminación de VIH; y b) crear en las comunidades un entorno propicio y favorable para el acceso de los jóvenes a la información, las aptitudes y los servicios.

15. Debido a su energía y capacidad —aún sin explotar— para tomar decisiones en materia de comportamientos y a su interés en convertirse en agentes de la comunidad en el marco del presente programa, los jóvenes continuarán desempeñando una función básica en la prevención del VIH, la educación entre compañeros y la prestación de servicios de salud de fácil acceso para los adolescentes. Este será el punto de partida de una mayor participación de los jóvenes en los programas de salud y desarrollo de los adolescentes. El programa ampliará el actual proyecto de preparación para la vida, que cuenta con apoyo financiero del Organismo Sueco de Cooperación para el Desarrollo Internacional. Continuará integrando los esfuerzos de los asociados del Gobierno, las organizaciones no gubernamentales, los organismos de las Naciones Unidas y donantes como la Unión Europea, el Gobierno de Francia, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Organismo Alemán de Cooperación Técnica, en la única campaña nacional multimedios sobre VIH/SIDA mediante el fortalecimiento de la capacidad de su secretaría.

16. Los objetivos del programa **de protección especial y reducción de las disparidades** son: a) armonizar todas las leyes relativas a los niños con la Convención sobre los Derechos del Niño; b) lograr que por lo menos el 80% de los juicios de niños que vulneran la ley en las zonas urbanas, y el 60% de los de las zonas rurales se lleven a cabo con arreglo a la Ley sobre Justicia Juvenil; c) reducir el número de casos que no se denuncia y la incidencia efectiva del maltrato de mujeres y niños; d) lograr que los huérfanos y otros niños vulnerables no queden excluidos de la atención médica y protegerlos de la pérdida de bienes; y e) lograr que al menos la mitad de todos los niños pertenecientes a grupos excluidos de la educación terminen la escuela primaria.

17. El programa ayudará a realizar una investigación fáctica del alcance y las causas de las persistentes disparidades y de las características de los sistemas de transmisión de información y presentación de informes periódicos. Para complementar el apoyo del Departamento de Desarrollo Internacional (Reino Unido) y de USAID, se informará a los organismos encargados de la aplicación de la ley y a las personas que prestan servicios sobre las normas internacionales y se los ayudará a promover la protección mediante medidas de prevención. El programa tiene por objetivo la reforma legislativa y el fortalecimiento de la función de vigilancia de los asociados del sector social en relación con la aplicación de las políticas en favor de los niños vulnerables, y propone y solicita fondos para que se apliquen medidas de discriminación positiva para los grupos marginales.

18. **Los gastos intersectoriales** incluyen el centro de documentación sobre la infancia del UNICEF, la función de suministro y la gestión de las contribuciones. Se formulará un plan integrado de vigilancia y evaluación. Se identificarán y someterán a prueba indicadores de la capacidad de la comunidad para realizar los derechos de los niños y las mujeres, y se exigirán estudios de referencia al comienzo del programa. Entre los posibles indicadores podrían encontrarse la existencia de asociaciones de padres en las instituciones para la primera infancia y el número de niños que se aceptan gratuitamente. Se llevarán a cabo evaluaciones para que el Gobierno pueda

utilizar los resultados en la planificación de estrategias. Los recursos ordinarios permitirán que cada programa funcione con poco personal técnico básico y un presupuesto mínimo, que se ampliará cuando se obtengan otros recursos.

19. Aunque no hay una presencia permanente de las instituciones de Bretton Woods ni programas del sector de las inversiones o enfoques globales del sector, el UNICEF participa en el proceso de planificación estratégica del Ministerio de Educación Básica. La presencia de donantes bilaterales en Namibia se ha reducido. La oficina del UNICEF en Namibia se propondrá intensificar la colaboración con los que siguen en el país, y al mismo tiempo propondrá resultados y enfoques basados en los derechos a los que trabajan desde sus centros regionales. Los grupos temáticos de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA y la pobreza continuarán coordinando sus actividades y movilizándolo recursos.

Estimación del presupuesto para el programa

Estimación de la cooperación para el programa, 2202–2005^a

(En miles de dólares de EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud, atención y desarrollo de la primera infancia	664	5 336	6 000
Prevención del VIH en los adolescentes	640	4 960	5 600
Protección especial y reducción de las disparidades	600	3 000	3 600
Gastos intersectoriales	680	120	800
Total	2 584	13 416	16 000

^a Se trata sólo de cifras indicativas que podrán modificarse cuando se tengan los datos financieros agregados