



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
1 de julio de 2013
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2013

3 a 6 de septiembre de 2013

Tema 5 b) del programa provisional*

Proyecto de documento del programa del país**

Namibia

Resumen

El proyecto de documento sobre el programa de Namibia se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule observaciones al respecto. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 3.770.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 27.000.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2014 y 2018.

* E/ICEF/2013/19.

** De conformidad con la decisión 2006/19 de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará, junto con una matriz de resultados, en el sitio Web del UNICEF, a más tardar seis semanas después de que la Junta Ejecutiva lo examine en su segundo período ordinario de sesiones de 2013. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo durante su segundo período ordinario de sesiones de 2014.



Datos básicos†

(Correspondientes a 2011 a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años, en millones)	0,5/0,5
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	42
Niños con peso inferior al normal (porcentaje, casos moderados y graves, 2006-2007)	17
(porcentaje de niños/niñas, población urbana/rural, más rica/más pobre).	18/16, 12/19, 22/7
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos, reajustada, 2010)	200 ^a
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2010)	93
Utilización de servicios mejorados de saneamiento porcentaje 2010)	32
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje)	82 ^b
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	74 ^b
Matrícula/asistencia a la escuela primaria (porcentaje neto, niños/niñas, 2009)	84/89
Alumnos que llegan al último grado de la escuela primaria (porcentaje de niños/niñas, 2008)	80/85
Tasa de prevalencia del VIH en adultos (porcentaje, 15 a 49 años)	13,4
Prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas (porcentaje, 2012)	18,2
Trabajo infantil (porcentaje, niños y niñas de 5 a 14 años)
Registro de nacimientos (porcentaje, menores de 5 años, 2006-2007).	67
(porcentaje, niños/niñas, población urbana/rural, más rica/más pobre)	66/69, 83/59, 46/92
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	4.700

† Pueden consultarse datos más completos del país sobre los niños y las mujeres, así como notas metodológicas detalladas sobre las estimaciones en: www.childinfo.org.

^a El dato corresponde a la estimación de la tasa de mortalidad materna ajustada elaborada por el Grupo Interinstitucional de Estimaciones de Mortalidad Materna. La estimación obtenida al nivel nacional es de 449 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (2006-2007), según se expone en la Encuesta Demográfica y de Salud correspondiente a 2006-2007.

^b Las cifras de inmunización consignadas en el cuadro son estimaciones interinstitucionales elaboradas por OMS/UNICEF. Los datos desglosados por sexo, que figuran en la Encuesta Demográfica y de Salud correspondiente a 2006-2007, son los siguientes: difteria, tos ferina y tétanos: niños 84%, niñas 82 %; sarampión: niños 83%, niñas 85%.

Resumen de la situación de los niños y las mujeres

1. Namibia tiene casi un millón de niños menores de 18 años, que representan el 43% de la población. Los niños hacen frente a dificultades pero también disponen de oportunidades, debido a la concentración de los ingresos derivados del sector de los minerales y a una población pequeña y de gran diversidad étnica, constituida por aproximadamente 2,1 millones de personas que viven en un territorio muy extenso. Las considerables desigualdades en los ingresos, las elevadas tasas de prevalencia de VIH y SIDA, y los desastres naturales que ocurren con frecuencia en algunas partes del país incrementan los retos en materia de desarrollo a que hace frente Namibia desde que obtuvo su independencia de Sudáfrica en 1990.

2. La tasa de mortalidad de niños menores de cinco años es elevada, tratándose de un país de ingresos medianos altos, lo que obedece en parte a la epidemia de VIH/SIDA. Según estimaciones del UNICEF y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 2000 y 2011 hubo un importante descenso de esa tasa, que pasó de 75 a 42 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Sin embargo, se requerirá una mayor aceleración de la tasa de reducción para alcanzar la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de reducir en dos tercios la mortalidad en la primera infancia entre 1990 y 2015.

3. El Gobierno de Namibia ha desplegado grandes esfuerzos para erradicar el VIH y el SIDA, la malaria y las enfermedades transmisibles. De conformidad con las estimaciones oficiales, el gasto per cápita en la esfera de la salud fue de 108 dólares en 2010, y la considerable cuantía de los gastos del sector privado y de los donantes representó el renglón de gastos más importante en salud pública. Esas inversiones empezaron a dar frutos en el último decenio. Las muertes por malaria se redujeron en un 88% entre 2000 y 2010. El país sigue libre de poliomielitis a pesar de que se han notificado casos de esa enfermedad en la vecina Angola. Aunque la prevalencia del VIH se mantiene elevada en relación con las normas internacionales, se registró una reducción del 50% entre el grupo de personas de 15 a 24 años entre 2002 y 2012, y la transmisión del VIH de la madre al hijo disminuyó del 33% al 5% en el mismo período (Ministerio de Salud, 2012).

4. Sin embargo, solo hubo una reducción marginal de la mortalidad neonatal, de 23 a 19 por cada 1.000 nacidos vivos, entre 2001 y 2011, y la mortalidad materna se encuentra en el mismo nivel que tenía en 1995, 200 por cada 100.000 nacidos vivos (estimaciones de UNICEF/OMS). En ese contexto, cabe señalar que solo el 1% del presupuesto para la salud se gasta directamente en servicios de salud materna e infantil (marco de gastos a mediano plazo 2013/2014 a 2015/2016, Ministerio de Finanzas).

5. No habiéndose registrado prácticamente ningún cambio en las tasas de retraso del crecimiento en el último decenio, es poco probable que Namibia alcance la meta relativa a la nutrición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Tampoco es probable que se alcance la meta relativa al saneamiento. Según el censo de 2011, el 50% de la población practica la defecación al aire libre, el 14% en las zonas urbanas y el 77% en las zonas rurales. Los progresos en los últimos años han sido limitados.

6. Namibia está a punto de alcanzar el objetivo de la educación primaria universal, pero hay un 9% de niños de edades comprendidas entre los 6 y 16 años que nunca han asistido a la escuela. Esos niños provienen de las comunidades más desfavorecidas, incluidos los grupos hablantes de lenguas minoritarias. Los resultados con respecto a la calidad de la educación y el aprendizaje no son satisfactorios, como se refleja en las elevadas tasas de repetición de los estudios, y solo el 44% de los niños que inician el grado 1 llegan al grado 12. El Examen del Gasto Público de 2010 puso de relieve el inadecuado nivel de inversión en enseñanza y aprendizaje. Los numerosos casos de violencia, especialmente violencia sexual —en la familia, la escuela y la comunidad— significan que las niñas preadolescentes y adolescentes corren un particular riesgo de abuso, estrés psicosocial e infección por el VIH. Un gran porcentaje de estudiantes de la escuela secundaria superior asiste a internados, con lo cual viven alejados de sus familiares.

7. Las deficiencias en los resultados correspondientes a salud, educación y protección de la infancia deben abordarse en el contexto de un país que ocupa el

segundo lugar en densidad de población en el mundo (después de Mongolia), lo que crea dificultades para la prestación de servicios. No obstante, la tasa de urbanización está en aumento, habiéndose situado en el 43% en 2011. La mayor parte de la población se concentra en las regiones septentrionales menos áridas y en la capital, Windhoek. En las regiones septentrionales, que son el núcleo de concentración de la pobreza rural, las comunidades también son vulnerables a las inundaciones (las más recientes en 2008 y 2011) y las sequías (en todo el país en 2013).

8. El producto interno bruto per cápita de Namibia se ha duplicado prácticamente desde comienzos del decenio de 1990. La tasa de crecimiento económico anual en el primer decenio del nuevo milenio ha sido en realidad más rápida que en el decenio anterior (Fondo Monetario Internacional, 2012). En 2009, el Banco Mundial clasificó a Namibia como país de ingresos medianos altos. La ayuda para el desarrollo, que aumentó considerablemente después de la proclamación de la independencia de Namibia, ha registrado una tendencia descendente en el último decenio; la ayuda oficial para el desarrollo fue del 2,4% de la renta nacional bruta en 2011, según las estadísticas del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. El gasto público representa un tercio del producto interno bruto, representando el gasto en salud pública el 3,4% del producto interno bruto en 2010, el gasto en educación el 7,3% y el gasto en asistencia social el 1,8% (Fondo Monetario Internacional 2011, UNICEF 2012).

9. El Cuarto Plan Nacional de Desarrollo para 2012/2013-2016/2017 hace gran hincapié en la reducción de la pobreza y reconoce que la desigualdad en los ingresos es todavía muy elevada: el coeficiente Gini, según datos del Gobierno, fue de 0,60 en 2003/2004 y 0,58 en 2009/2010. Ello contribuye a las disparidades en los resultados en materia de salud; la más reciente Encuesta demográfica y de salud (2006/2007) estima que las tasas de mortalidad de niños menores de cinco años y de retraso del crecimiento son tres veces superiores en el caso de los niños en los quintiles económicamente menos favorecidos, en comparación con las correspondientes a los quintiles económicamente más favorecidos (92 y 29 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente). Las estadísticas relativas al retraso del crecimiento son semejantes, situándose en el 37% en los quintiles económicamente menos favorecidos y el 13% entre los quintiles económicamente más favorecidos.

10. Existe una situación persistente de desempleo y subempleo en el país, que indica que el crecimiento económico inclusivo sigue siendo difícil de alcanzar. El desempleo entre los jóvenes se sitúa en el 49% (Encuesta sobre población activa, 2012), lo que demuestra las dificultades por las que atraviesan los jóvenes durante la transición de la escuela al mercado laboral.

11. Las estadísticas oficiales indican que las tasas de pobreza infantil bajaron del 43% en 2003/2004 al 34% en 2009/2010. Aún así, el riesgo de pobreza económica de los niños sigue siendo más elevado que el de la población en general, que es del 28%, tanto en las zonas urbanas como rurales de todas las regiones. Esto constituye una vulnerabilidad social que solo se ha atendido parcialmente mediante subvenciones en efectivo a favor de los niños huérfanos y vulnerables, que actualmente benefician a un reducido porcentaje de los niños que viven por debajo del umbral de la pobreza en el país.

12. Aunque el entorno institucional en general es favorable a los derechos del niño a la supervivencia y el desarrollo, la calidad de los servicios se ve limitada por las

desigualdades económicas y sociales y por las deficiencias de capacidad para la aplicación de las políticas. Además, el entorno jurídico tiene múltiples deficiencias. Muchas de las leyes son anteriores a la independencia y no se ajustan a las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño. Gracias a la reciente descentralización de los servicios se está empezando a subsanar las deficiencias en la prestación de servicios, con lo que se ha logrado un 56% de aumento en el registro de las estadísticas vitales (de 42.303 en 2008 a 65.828 en 2011). La limitada capacidad en materia de recursos humanos es un aspecto problemático; hay un gran número de cargos públicos vacantes a pesar de los esfuerzos para aprovechar la cooperación Sur-Sur, y es reducido el número de graduados universitarios que ingresan a trabajar en esferas relacionadas con los servicios. El aumento de la eficacia del gasto público será decisivo para mejorar los resultados con respecto a los niños.

Principales resultados y experiencia adquirida de las actividades de cooperación, 2006-2013

Principales resultados

13. El UNICEF ha sido de fundamental importancia en el fortalecimiento del sistema de salud distrital, de modo que pueda llevar a cabo un conjunto de intervenciones de gran eficacia para la supervivencia infantil, incluidos servicios de inmunización, en las 13 regiones. Como resultado del apoyo a la celebración de los denominados Días de la Salud de la Madre y el Niño, y de campañas integradas relativas a la lucha contra el sarampión, el suministro de vitamina A y el tratamiento antiparasitario, 444.150 niños menores de 1 año fueron inmunizados entre 2006 y 2013. La cobertura de la vacunación contra la difteria, la tos ferina y el tétanos entre los niños menores de 5 años fue del 82% y la vacunación contra la poliomielitis alcanzó una cobertura del 97%. El UNICEF sigue desempeñando una función de enorme importancia en la movilización de la respuesta nacional para reducir la malnutrición mediante el liderazgo del Gobierno en la Iniciativa SUN para el fomento de la nutrición. Se está aplicando en uno de los distritos con menor acceso a los servicios de salud, con carácter experimental, una iniciativa relativa a promotores de divulgación sanitaria que cuenta con el apoyo del UNICEF y del Gobierno de los Estados Unidos. Habida cuenta de los buenos resultados alcanzados, el Gobierno de Namibia ha asignado 18 millones de dólares para la aplicación de esa iniciativa en otras cinco regiones en 2013-2014.

14. En colaboración con otras organizaciones de las Naciones Unidas, el plan de emergencia para el alivio del SIDA, auspiciado por el Presidente de los Estados Unidos de América, la sociedad civil y el Gobierno de Namibia, el UNICEF ha prestado un decisivo apoyo técnico para la elaboración de un plan nacional multisectorial (2012-2016) para la eliminación de la transmisión del VIH de la madre al hijo, que fue anunciado por Ministro de Salud y Servicios Sociales en diciembre de 2012. Sobre la base de los resultados iniciales de las actividades de un programa de apoyo psicosocial respaldado por el UNICEF, para adolescentes que viven con el HIV, el Gobierno ha elaborado una estrategia nacional y ha hecho suyas las Orientaciones nacionales estratégicas para adolescentes que viven con el VIH. Se está llevando a cabo, asimismo, un programa de formación destinado a los trabajadores de atención de la salud, con el fin de crear un grupo que pueda prestar amplios servicios de salud a más de 5.000 adolescentes.

15. El UNICEF prestó apoyo a dos actividades extraescolares de preparación para la vida, relativos a la prevención del VIH, denominados “Mi futuro lo elijo yo”, para alumnos de los grados 8 a 12, y “Ventana de esperanza”, para alumnos de los grados 4 a 7. Esos programas se han puesto en marcha en el 70% de las escuelas de todo el país. En 2009, el programa “Mi futuro lo elijo yo” se transfirió por completo al Gobierno, y en 2011 se instituyó con carácter obligatorio para los estudiantes del grado 8. Al comienzo de cada año escolar se dedican tres días completos a ese programa. Las actividades destinadas a los niños que no asisten a la escuela se llevan a cabo por conducto de canales multimedia, incluidos los nuevos medios de comunicación y los mensajes de texto —labor que se complementa con campañas de prevención del VIH a través de los deportes y el arte. Las pruebas de la eficacia de esas iniciativas se han utilizado en la elaboración de la respuesta nacional de prevención, con inclusión del Programa para mejorar el sector de la educación y la capacitación.

16. Con respecto a la educación, los resultados más importantes de la labor de promoción e investigación del UNICEF tienen que ver con la educación primaria universal y gratuita. Las pruebas constatadas de los obstáculos a la matrícula, principalmente a causa de las contribuciones obligatorias al Fondo de Desarrollo Escolar, dieron lugar a numerosos debates públicos y se tradujeron en la declaración de la gratuidad de la educación primaria por el Ministro de Educación en 2012. Además, se han asignado 6 millones de dólares en el presupuesto correspondiente a 2013/2014 para exonerar a todos los niños del pago de las aportaciones al Fondo. El UNICEF ha apoyado, asimismo, la elaboración de una política sobre el embarazo entre las estudiantes adolescentes, que se puso en práctica en 2013, y cuya finalidad es prestar apoyo a ese grupo de población de modo que pueda continuar su educación.

17. Además, el UNICEF ha prestado apoyo a la respuesta, dirigida por el Gobierno, a las graves inundaciones de 2008 y 2011 y a la sequía de 2013. Dicha labor incluyó la participación en evaluaciones rápidas, el apoyo a la capacidad de despliegue inicial en las regiones afectadas, la creación de capacidad mediante programas de formación y el suministro de artículos que salvan vidas.

Experiencia adquirida

18. El programa del país ha registrado notables éxitos en la utilización de las pruebas de los resultados alcanzados y el asesoramiento técnico para aprovechar los recursos para el sector de la infancia —una estrategia compatible con la situación de país de ingresos medianos altos, que se aplicará en el nuevo programa del país. Entre los ejemplos cabe citar: a) el éxito de la labor destinada a suprimir la contribución de los progenitores al Fondo de Desarrollo Escolar; b) la participación del UNICEF en la formulación de la propuesta del Gobierno sobre el VIH presentada al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, que ha contribuido a la obtención de 107 millones de dólares EE.UU. para el período 2013-2016, incluidas importantes contribuciones para eliminar la transmisión del VIH de la madre al hijo e intervenciones en materia de tratamiento, atención y prevención entre los adolescentes; y c) intervenciones relativas a la nutrición en la comunidad y la mitigación de las repercusiones de la deficiencia de nutrición en los niños afectados por el VIH.

19. En el último decenio se han registrado buenos resultados en relación con cuestiones específicas, como la malaria, la poliomielitis y el VIH, pero es evidente que solo podrán alcanzarse nuevos progresos si se abordan retos de carácter más sistémico en esferas tales como la mortalidad neonatal, la malnutrición y la defecación al aire libre. En el contexto del actual programa del país, se ha prestado apoyo inicial a la *Namibia Alliance for Improved Nutrition* y al Foro sobre el Agua y el Saneamiento para la elaboración de planes de acción multisectoriales que permitan mejorar sus repercusiones en el futuro. La dotación de personal también constituye un cuello de botella en todos los sectores, como se señala en el Plan nacional de recursos humanos 2010-2015. La brecha entre las políticas y la aplicación exige el fortalecimiento de los vínculos entre los ministerios centrales y las autoridades regionales y distritales, y entre las comunidades, no solo en términos de dotación de personal, sino también del fortalecimiento de los mecanismos de información sobre los resultados y del aprovechamiento de las lecciones derivadas de la experiencia práctica. Al respecto, tanto el Cuarto Plan Nacional de Desarrollo como el Marco de Colaboración entre el Gobierno de Namibia y las Naciones Unidas, 2014-2018, ponen de relieve la importancia de fortalecer el entorno institucional y las actividades de seguimiento y evaluación.

20. En el curso de la ejecución del programa de cooperación, las actividades de análisis y promoción del UNICEF contribuyeron a que el Gobierno trasladara su centro de interés de los niños huérfanos hacia el fortalecimiento de los sistemas de apoyo a todos los niños vulnerables, que se ha caracterizado por la progresión del Plan de acción nacional para los niños huérfanos y vulnerables (2006-2010) hacia la Agenda Nacional para la Infancia (2012-2016). Sobre la base de las nuevas pruebas relativas a la pobreza infantil y el potencial de las subvenciones sociales para reducir la pobreza extrema y las desigualdades sociales y económicas, el Cuarto Plan Nacional de Desarrollo incluye el compromiso del Gobierno de hacer extensivas las subvenciones en efectivo a todos los niños pobres y vulnerables.

El programa del país, 2014-2018

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares de los Estados Unidos)

<i>Componente del programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud y nutrición infantil	1 135	7 900	9 035
Educación	1 135	4 400	5 535
Protección de la infancia y protección social	1 135	6 500	7 635
Política social, investigación y comunicaciones	25	6 580	6 605
Apoyo	340	1 620	1 960
Total	3 770	27 000	30 770

Proceso de preparación

21. El anterior programa de cooperación se prorrogó de 2006-2010 a 2013¹ para asegurar la consonancia con las prioridades del Gobierno establecidas en el Cuarto Plan Nacional de Desarrollo. El principal foro para la preparación del nuevo programa del país ha sido el Marco de Colaboración de las Naciones Unidas.

22. La evolución del programa del país se basa en las conclusiones de los exámenes anuales, en un examen de las cuestiones de género (2012) y en el documento titulado *Children and Adolescents in Namibia: A Situation Analysis* (2010), que contiene los datos más recientes disponibles, del que existe una versión actualizada —*Situation of Children and Adolescents in Namibia: Towards a Namibia Fit for Children* (2013), que tiene en cuenta la situación del país en relación con la aplicación de las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño, la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño y las recomendaciones derivadas del diálogo con el Comité de los Derechos del Niño celebrado a fines de 2012. La iniciativa denominada *Listen Loud* de 2011, que refleja las opiniones de los jóvenes sobre el VIH, la salud, la educación y la protección de la infancia, ha sido de fundamental importancia en la elaboración del nuevo programa del país.

23. Se han celebrado dos consultas internas con todo el personal para examinar los progresos alcanzados desde el examen de mitad de período de 2008, y para identificar las tendencias y oportunidades nuevas y emergentes en el contexto de un país de ingresos medianos altos que aún hace frente a grandes disparidades y desigualdades. La visita de ocho asesores regionales permitió contar con apoyo técnico para la preparación del nuevo programa del país.

Componentes, resultados y estrategias del programa

24. El objetivo general de la cooperación entre el Gobierno de Namibia y el UNICEF es acelerar el disfrute de los derechos del niño y de la mujer por conducto de los sistemas nacionales, de modo que las personas más vulnerables de Namibia tengan acceso equitativo a servicios de gran calidad, con inclusión de los sectores de la salud, la educación, la protección, el agua, el saneamiento y la higiene.

25. El programa del país combina tres estrategias que se refuerzan mutuamente, para asegurar una eficaz labor de promoción y un claro interés en abordar las desigualdades y la exclusión social: a) actividades de política general para fortalecer los marcos legislativos y las políticas y aprovechar los recursos del Gobierno y de otros asociados para el desarrollo; b) apoyo técnico para desarrollar la capacidad de prestación de servicios de calidad e influir en la demanda de servicios; y c) apoyo para el seguimiento, evaluación y presentación de informes con el fin de asegurar que los conocimientos se utilicen para mejorar las políticas, los programas y la rendición de cuentas. Cada programa incluirá también productos específicos relacionados con el fortalecimiento de la capacidad en materia de reducción del riesgo de desastres y la preparación para responder a situaciones de emergencia. Esos programas nacionales consolidarán la capacidad del Gobierno y otros asociados, prestando también particular atención a los grupos más vulnerables, en particular a los que habitan en las zonas rurales alejadas y asentamientos

¹ Véanse E/ICEF/2010/P/L.15 y E/ICEF/2012/P/L.2.

periurbanos y a grupos marginados específicos, como los niños con discapacidad y los grupos pertenecientes a minorías lingüísticas.

Salud y nutrición infantil

26. Con el fin de mejorar las tasas de supervivencia y crecimiento óptimo de los niños, sin incidencia de enfermedades prevenibles (especialmente el VIH), y los aspectos de saneamiento e higiene, a más tardar en 2018 este componente del programa incluirá las siguientes actividades:

a) Adopción de medidas destinadas a influir en las políticas, la legislación y los presupuestos para la supervivencia y el desarrollo del niño mediante una labor de promoción, gestión de los conocimientos e innovación. Se formularán y aplicarán leyes, políticas, planes estratégicos y presupuestos adecuados en las esferas de la salud materna, de los adolescentes, de los recién nacidos y de los niños;

b) Fortalecimiento de la capacidad del sistema de salud para prestar servicios y establecer vínculos entre los niveles nacionales y comunitarios, lo que permitirá que el 85% de las madres, los adolescentes y los niños menores de 5 años, en especial las poblaciones más vulnerables en las zonas alejadas y periurbanas, tengan acceso a servicios de atención de la salud, incluida la prevención del VIH, programas de atención, tratamiento y apoyo, destinados en particular a reducir la mortalidad neonatal, y servicios de prevención primaria del VIH entre los adolescentes; y

c) Creación y fortalecimiento de mecanismos de coordinación multisectoriales para promover la lactancia materna exclusiva y disminuir la prevalencia del retraso del crecimiento entre los niños menores de 5 años. Los casos de retraso del crecimiento al nivel nacional descenderán del actual porcentaje del 29% al 20% (a más tardar en 2016), y se reducirá a la mitad el porcentaje de la población que practica la defecación al aire libre.

27. Este componente se relaciona directamente con el pilar sobre la salud del Marco de Colaboración de las Naciones Unidas, que también aborda el VIH y el SIDA, principalmente en colaboración con la OMS, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Programa Mundial de Alimentos, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y el Banco Mundial.

Educación

28. Con el fin de mejorar la calidad de la educación básica e inclusiva, a más tardar en 2018, este componente del programa permitirá:

a) Utilizar las actividades de promoción y de gestión de los conocimientos para influir en las políticas y los marcos institucionales, lo que se traducirá en el establecimiento y aplicación de legislación, políticas, planes estratégicos y presupuestos apropiados para un mayor acceso y para la obtención de mejores resultados en el aprendizaje de los niños y niñas en los niveles de educación preescolar, primaria y secundaria; y

b) Fortalecer la capacidad del sistema educativo para asegurar la continuidad de la educación. Se conseguirá, así, que el 66% de las niñas y niños en edad escolar se beneficien del acceso continuado a un mejor sistema de aprendizaje

desde la escuela primaria hasta la secundaria, en un entorno de escolaridad seguro. Se prestará especial atención a la mejora de la prevención del VIH, la reducción de la violencia en la escuela y la promoción de normas relativas al acceso a servicios de agua y saneamiento en las escuelas. El interés se centrará en los grupos socialmente excluidos, como los pertenecientes a las minorías lingüísticas, los niños con discapacidad y las poblaciones rurales y periurbanas.

29. Este componente guarda relación directa con el pilar sobre educación del Marco de Colaboración de las Naciones Unidas, principalmente en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y el Programa para mejorar el sector de la educación y la capacitación de la Unión Europea.

Protección de la infancia y protección social

30. Con el fin de reducir la pobreza infantil, proteger a los niños contra la violencia y el abuso, y alcanzar una situación en la que todos los niños crezcan en entornos familiares y comunitarios favorables, a más tardar en 2018 este componente del programa fortalecerá los siguientes aspectos:

a) *Entornos normativos y legislativos propicios*, que redundarán en el establecimiento y aplicación de legislación, políticas, planes estratégicos y presupuestos apropiados para la protección de la infancia y la protección social;

b) *Sistemas integrados de protección de la infancia y justicia de menores*, que abordarán las prácticas sociales y culturales nocivas con el objeto de reducir los casos de violencia, abuso y explotación, especialmente entre las personas socialmente excluidas, como los niños con discapacidad y los niños de las zonas rurales y periurbanas, aprovechando la demanda de servicios integrados de parte de las personas y las familias; y

c) *Sistemas de protección social*, con el objeto de mejorar las tasas de inscripción de los nacimientos y el establecimiento, institucionalización y financiación de un sistema de apoyo a todas las familias identificadas y de aumento de la resiliencia de las familias a las perturbaciones económicas o los desastres naturales, en consonancia con los compromisos establecidos en el Cuarto Plan Nacional de Desarrollo. Este programa también fortalecerá los sistemas destinados a abordar cuestiones de protección transfronteriza, con inclusión de la trata de personas, el registro de nacimientos y los criterios que han de reunir los beneficiarios de los servicios públicos.

31. Este componente guarda relación directa con el pilar sobre reducción de la pobreza del Marco de Colaboración de las Naciones Unidas, que también aborda cuestiones de vulnerabilidad, principalmente en colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Organización Internacional del Trabajo, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y la Organización Internacional para las Migraciones.

Política social, investigación y comunicaciones

32. Este componente del programa contribuirá al establecimiento, aplicación y seguimiento de políticas de base empírica y marcos legislativos para el disfrute de los derechos de todos los niños y adolescentes, además de asegurar que esas políticas y marcos cuenten con recursos suficientes. Incluye los siguientes tres subcomponentes:

a) *Política social y gestión de los conocimientos.* Se prestará apoyo técnico a los tres programas sectoriales. También se prestará apoyo directo al Gobierno en el ámbito de la política social y la presupuestación de actividades relativas a la infancia y el fortalecimiento de las capacidades en materia de estadísticas, seguimiento, análisis de cuellos de botella, rendición de cuentas y presentación de informes a nivel internacional;

b) *Coordinación del programa.* Se prestará apoyo a los procesos generales de planificación y examen del UNICEF, otras organizaciones de las Naciones Unidas y el Gobierno. También se apoyará la integración de las cuestiones relativas al VIH, el género, el desarrollo y la participación de los adolescentes, y la preparación para situaciones de emergencia en todas las esferas programáticas;

c) *Comunicaciones.* Se prestará apoyo técnico para la obtención de los resultados de los programas sectoriales. La combinación de estrategias incluirá las comunicaciones para el desarrollo, con el fin de identificar los obstáculos a la práctica de comportamientos seguros entre los principales públicos destinatarios, la promoción de normas sociales positivas, la creación de demanda de servicios sociales equitativos y de gran calidad, la utilización de la “tecnología para el desarrollo” para promover la participación de los niños, y actividades de promoción para realzar la importancia de los derechos del niño en los diálogos nacionales, recurriendo a los medios sociales, las alianzas con el sector privado y la participación de los medios de comunicación.

33. Este componente se relaciona directamente con el pilar relativo a entorno institucional, seguimiento, evaluación y presentación de informes del Marco de Colaboración de las Naciones Unidas, principalmente en colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Apoyo

34. En función de este componente del programa se establecerán sistemas eficaces y eficientes de gobernanza y gestión de las oficinas; gestión y administración de los recursos financieros confiados a la oficina de Namibia; y gestión de los recursos humanos.

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

35. El Cuarto Plan Nacional de Desarrollo, que intenta alcanzar los objetivos de la denominada *Visión 2030* del país, establece las prioridades del Gobierno y del apoyo de los asociados para el desarrollo, con inclusión de las Naciones Unidas. El Cuarto Plan Nacional de Desarrollo tiene tres objetivos: a) nivel de crecimiento económico elevado y sostenido; b) creación de empleo; y c) mayor igualdad en los ingresos. El plan pone de relieve la necesidad de mejorar la ejecución, el seguimiento y la evaluación, y de presentar informes sobre los progresos para fortalecer la rendición de cuentas con respecto a los resultados. Junto con la Agenda Nacional para la Infancia (2012-2016) y el Marco Estratégico Nacional sobre el VIH y el SIDA (2010/2011-2015/2016), esos documentos de determinación de las prioridades nacionales establecen compromisos claros con el disfrute equitativo y sostenido de los derechos de todas las mujeres y niños de Namibia a la supervivencia, el desarrollo y la protección, y son la base del nuevo programa del país.

36. El propuesto Marco de Colaboración de las Naciones Unidas (2014-2018) está explícitamente concebido para prestar apoyo al Cuarto Plan Nacional de Desarrollo. El Marco incluye los siguientes pilares para la adopción de medidas colectivas por parte del equipo de las Naciones Unidas en el país: salud, VIH/SIDA, educación, reducción de la pobreza y entorno institucional, seguimiento, evaluación y presentación de informes. Las prioridades del programa del país guardan plena consonancia con el Marco de Colaboración de las Naciones Unidas; contribuyen, directa o indirectamente, al logro de sus 11 resultados.

Relación del programa con las prioridades internacionales

37. En el programa del país se plasman las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño, la Carta de la Juventud Africana y el Marco de Acción de Hyogo 2005-2015 sobre la creación de resiliencia a los desastres. También aprovecha las recomendaciones derivadas de las recientes observaciones formuladas por el Comité de los Derechos del Niño tras el examen del informe presentado por el Estado Parte. Además, Namibia ha suscrito la iniciativa titulada “Una promesa renovada”, es uno de los países que dirigen la Iniciativa SUN para el fomento de la nutrición, es uno de los 22 países en los que la eliminación de la transmisión del VIH de la madre al hijo es una prioridad, y uno de los 14 países que realizan actividades para aumentar la cobertura de la circuncisión masculina médica. El programa también aborda las siete esferas de productos y resultados del propuesto Plan Estratégico del UNICEF, 2014-2017. Tanto el Marco de Colaboración de las Naciones Unidas como el programa del país intentan acelerar los progresos para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, reconociendo la labor inconclusa del país, especialmente con respecto a la nutrición y el saneamiento.

Principales asociados

38. Los principales asociados del UNICEF siguen siendo el Gobierno de la República de Namibia, en particular la Comisión Nacional de Planificación, el Ministerio de Relaciones Exteriores, los distintos ministerios y las instituciones paraestatales que participan en la observancia de los derechos del niño y de la mujer en el contexto del Marco de Colaboración de las Naciones Unidas para 2014-2018. Entre las asociaciones para intervenciones en el marco de los programas sectoriales figurarán los ministerios competentes, es decir, los de salud y servicios sociales, educación, igualdad de género y bienestar infantil, justicia, seguridad, finanzas, trabajo y bienestar social y agricultura, agua y silvicultura. Además, el UNICEF continuará cooperando con los principales asociados para el desarrollo en Namibia, con inclusión del Gobierno de los Estados Unidos, la Unión Europea y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Dentro de la región, el UNICEF también colabora con la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo y el Programa africano de mejora acelerada del registro civil y las estadísticas vitales.

39. Existen asociados de la sociedad civil tanto en el ámbito de la promoción “normativa” como de la prestación de servicios “operacionales”, aunque no son numerosos y su capacidad en términos de recursos humanos es limitada. Los mecanismos para promover las alianzas entre el Gobierno y la sociedad civil están aún en etapa de desarrollo; el UNICEF y otras organizaciones de las Naciones

Unidas disponen de importantes oportunidades para crear asociaciones más sólidas, que permitan obtener repercusiones más eficaces.

40. Por otro lado, se continuará forjando asociaciones con los mecanismos de formulación de políticas, con inclusión de la *Namibia Alliance for Improved Nutrition*, las subcomisiones parlamentarias, la Comisión Nacional de Planificación, la Oficina del Defensor del Pueblo, los mecanismos nacionales de presentación de informes, los mecanismos nacionales de coordinación de estadísticas e investigación, los grupos de trabajo en el ámbito de la información para el desarrollo, la sociedad civil, las redes de medios de comunicación, los grupos de coordinación del Marco de Colaboración de las Naciones Unidas y las redes de seguimiento y evaluación. Se crearán nuevas alianzas estratégicas con el sector privado en las esferas de la tecnología para el desarrollo y la innovación, el agua y el saneamiento y la protección social, y con el sector filantrópico en materia de educación y salud. Se desplegarán esfuerzos para lograr que las nuevas economías avanzadas participen en actividades de cooperación técnica Sur-Sur sobre investigación y promoción de normas, a modo de importante estrategia para países de ingresos medianos altos.

Seguimiento, evaluación y gestión del programa

41. El seguimiento de los progresos en la consecución de los resultados previstos se hará por conducto de los indicadores que se enumeran en la matriz de resultados, que se basan, en gran medida, en los indicadores del Plan Estratégico del UNICEF, 2014-2017, y en el Marco de Colaboración de las Naciones Unidas 2014-2018. Se tiene previsto realizar un examen de mitad de período del Marco de Colaboración en 2016, que servirán para determinar las prioridades y estrategias para lo que resta del período del Marco.

42. El Marco de Colaboración de las Naciones Unidas establece un comité conjunto de las Naciones Unidas y el Gobierno y comités sectoriales para la planificación y el examen conjuntos de la aplicación del Marco, con inclusión de la elaboración, aplicación y examen de un plan de acción y planes de trabajo anuales de dicho Marco. Incumbe al UNICEF la responsabilidad ante el Gobierno por los resultados de esos mecanismos conjuntos, que están explícitamente en consonancia con los mecanismos de coordinación del Cuarto Plan Nacional de Desarrollo. La rendición de cuentas interna se apoyará en los planes de gestión anuales, planes de trabajo de las secciones y exámenes internos.

43. Se elaborará un plan quinquenal integrado de seguimiento y evaluación del plan de acción conjunto del Marco de Colaboración de las Naciones Unidas y, específicamente, para el apoyo del apoyo del UNICEF. Los datos para la labor de seguimiento se recopilarán principalmente a través del programa de encuestas del Gobierno y de los sistemas de información de la gestión ordinaria. Todo esto se complementará con visitas sobre el terreno y exámenes, evaluaciones, valoraciones y medidas de garantía de calidad de la gestión financiera de carácter específico. El apoyo a la mejora de las actividades de seguimiento, evaluación y capacidad estadística se orientará hacia el seguimiento de los progresos en relación con el Cuarto Plan Nacional de Desarrollo, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los resultados previstos en el contexto del Marco de Colaboración de las Naciones Unidas.