



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
23 de marzo de 2009  
Español  
Original: inglés

**Adopción de medidas**

---

### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

**Período de sesiones anual de 2009**

8 a 10 de junio de 2009

Tema 6 a) del programa provisional\*

### Proyecto de documento del programa

**Botswana\*\***

#### *Resumen*

El proyecto de documento del programa para Botswana se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y haga observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el presupuesto indicativo total de 3.750.000 dólares de los Estados Unidos con cargo recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y 15.000.000 dólares en otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines específicos, para el período 2010-2014.

---

\* E/ICEF/2009/8.

\*\* De conformidad con la decisión 2006/19 de la Junta Ejecutiva, el presente documento será revisado y publicado en el sitio web de la UNICEF junto con la matriz de resultados, por lo menos seis semanas antes del examen del proyecto de documento del programa del país en el período de sesiones anual de la Junta Ejecutiva. El documento del programa del país revisado se presentará luego a la Junta Ejecutiva para su aprobación en el segundo período ordinario de sesiones de 2009



## Datos básicos<sup>†</sup>

(2007, a menos que se indique otra cosa)

Población de niños (en millones, menores de 18 años) . . . . .	0,8
Mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos) . . . . .	40 <sup>a</sup>
Niños con peso inferior al normal (porcentaje, moderado y grave, 2000) . . . . .	13
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 2005) <sup>b</sup> . . . . .	380 <sup>c</sup>
Matriculación en escuelas primarias (porcentaje neto, masculina y femenina, 2005) . . . . .	83/85
Tasa de supervivencia hasta el último grado de la enseñanza primaria (porcentaje, 2004) . . . . .	75
Utilización de mejores recursos de agua potable (porcentaje, 2006) . . . . .	96
Utilización de mejores servicios de saneamiento (porcentaje, 2006) . . . . .	47
Tasa de prevalencia del VIH en adultos (porcentaje) . . . . .	23,9
Trabajo infantil (porcentaje, niños de 5 a 14 años de edad) . . . . .	...
Ingreso nacional bruto per cápita (dólares de los EE.UU.) . . . . .	5 840
Número de niños de 1 año de edad inmunizados con la vacuna DPT3 (porcentaje) . . . . .	97
Número de niños de 1 año de edad inmunizados con la vacuna contra el sarampión (porcentaje) . . . . .	90

<sup>†</sup> Se dispone de datos nacionales más detallados sobre las niñas y las mujeres en <http://www.unicef.org>.

<sup>a</sup> El Gobierno de Botswana estima la cifra en 76 por cada 1.000 nacidos vivos (Botswana Demographic Survey, 2006).

<sup>b</sup> La estimación para 2005 elaborada por la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial, ajustada para tener en cuenta los datos no comunicados y los errores en la clasificación de la mortalidad materna. Los interesados en obtener más información pueden visitar el sitio <http://www.childinfo.org/areas/maternalmortality/>.

<sup>c</sup> El Central Statistics Brief 2008 estimó la mortalidad materna en 190 por cada 100.000 nacidos vivos en 2004.

## Resumen de la situación de los niños y las mujeres

1. La situación de los niños y las mujeres en Botswana sigue mejorando; el principal obstáculo a los progresos es el efecto negativo de la epidemia del SIDA. Botswana es un país de ingresos medios donde el acceso a todos los servicios sociales básicos (la asistencia a la escuela primaria, el acceso a servicios de atención de la salud, la cobertura de la inmunización y el acceso al agua potable) es de un 90% o superior. Ya se ha alcanzado el Objetivo de Desarrollo del Milenio sobre paridad entre los géneros en la esfera de la educación. Funcionan plenamente los sistemas de justicia, transporte, telecomunicaciones, seguros, banca, seguridad y comercio. Con todo, la mortalidad infantil y de niños aumentó marcadamente entre 1988 y 2006<sup>1</sup>.

2. El Gobierno tiene un proceso de planificación riguroso y normalmente genera datos utilizando medios como el censo nacional, las encuestas demográficas y las encuestas a base de indicadores múltiples, entre otros. En la elaboración del Décimo

<sup>1</sup> El Botswana Demographic Survey de 2006 estima que la tasa de mortalidad infantil es de 51 por 1.000 nacidos vivos (2005), en comparación con 37 por cada 1.000 nacidos vivos en 1988.

Plan de Desarrollo Nacional se destacaron dos desafíos principales: la economía depende excesivamente de los diamantes, lo cual exige la diversificación económica, y hay una alta prevalencia del VIH que requiere actividades más energéticas de prevención y mitigación. Si bien los niveles de recursos financieros per cápita son relativamente elevados y existe un entorno positivo que facilita el desarrollo económico y social, hay otras esferas de preocupación, entre las que se cuentan los posibles efectos del cambio climático, la elevada tasa de desempleo entre los jóvenes, la desigualdad entre los géneros, el aumento de la delincuencia, la violencia contra la mujer, el abuso del alcohol y, en menor medida, el trabajo infantil.

3. A pesar de que desde la independencia el crecimiento económico fue elevado, un 30% de la población permanece en el nivel de pobreza según las pautas estándar de desarrollo, y la desigualdad en los ingresos es elevada en comparación con las normas internacionales, tanto entre las zonas rurales y urbanas, como dentro de estos grupos. Los datos de los censos y las encuestas de los hogares indican que el 58% de estos últimos, están encabezados por un sólo progenitor (es común que falte el padre) y un 2% de los hogares están encabezados por niños.

4. Como resultado de las inversiones sostenidas que se hicieron en el sector de la salud, el 95% de la población vive dentro de un radio de 8 km. de la instalación de servicios médicos más cercana. Si bien la tasa general de acceso a los servicios es elevada, las zonas rurales más remotas sufren una falta relativa de esos servicios y los resultados que logran respecto de los niños son deficientes.

5. Las buenas tasas de acceso a los servicios no siempre van a la par de la calidad de los servicios y son limitados los efectos positivos sobre la familia y las prácticas comunitarias de apoyo a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación de los niños. Por ejemplo, las tasas de asistencia a cuidados prenatales son muy elevadas, pero se estima que la mortalidad neonatal es comparativamente alta (34 por cada 1.000 nacidos vivos (2004)), y esto pone de relieve las preocupaciones por el cuidado de los recién nacidos, el suministro de apoyo y las prácticas de alimentación de los lactantes. No se utilizan plenamente las posibilidades que brindan los asistentes de educación de la salud en la difusión de los programas.

6. La principal causa de la morbilidad y la mortalidad infantiles es la infección con el VIH. Se calcula que el 58% de las muertes de niños menores de 5 años puede atribuirse al VIH o al SIDA. Los datos de las actividades de supervisión muestran que la prevalencia del VIH entre las mujeres que procuran atención médica prenatal es del 32% (2006). Ahora bien, mediante una programación agresiva se ha reducido la transmisión del VIH de la madre al niño de un 40% en 1998 al 3% en 2007. La introducción de métodos de ensayo de gotas de sangre seca en 2006 ha mejorado los ensayos en los lactantes expuestos al VIH. En todo el país se dispone de tratamiento pediátrico antirretroviral, y las dos ciudades más grandes cuentan con servicios de atención especializada de alto nivel. Es necesario mejorar el acceso a las terapias pediátricas antirretrovirales y la calidad de los servicios suministrados a fin de reducir la mortalidad relacionadas con el VIH entre los niños menores de 5 años. No se dispone de datos sobre la tuberculosis entre los niños.

7. Otras causas importantes de la morbilidad y la mortalidad infantiles incluyen las infecciones agudas de las vías respiratorias y la diarrea. A pesar de esta elevada tasa de morbilidad (el 38% de los niños tenían infecciones agudas de las vías

respiratorias en las dos semanas anteriores a la encuesta a base de indicadores múltiples de 2000), sólo el 14% de esos niños recibieron atención médica de un proveedor adecuado. La desnutrición es el segundo factor subyacente importante que contribuye a la mortalidad infantil. Entre los niños menores de 5 años, la tasa de raquitismo era de un 26% en 1993, y no había cambiado significativamente en el año 2000, en que fue del 23%. En general, el 82% de la población urbana y el 26% de la población rural tiene acceso a mejores servicios de saneamiento. Se determinó que el acceso limitado a servicios de saneamiento y las prácticas de higiene deficientes fueron factores contribuyentes en el brote de diarrea de 2006.

8. Botswana está decidida a eliminar la malaria a más tardar en 2015. La malaria es endémica en solo cinco distritos septentrionales, que representan más del 80% de los casos de malaria comunicados. La encuesta de indicadores de la malaria de 2007 indicó que solo el 12% de los niños menores de cinco años y el 9% de las mujeres embarazadas en distritos endémicos utilizaban en sus camas redes de protección tratadas con insecticidas.

9. Se reconoce que la prevención primaria es la prioridad más importante de la respuesta nacional al VIH y el SIDA. La incidencia del VIH aumenta marcadamente en el grupo de edad de 15 a 24 años. La prevalencia entre hombres y mujeres de 15 a 19 años de edad es del 9% y el 3%, respectivamente, y entre hombres y mujeres de 20 a 24 años de edad es del 27% y el 10% respectivamente (Botswana AIDS Impact Survey, 2004). A pesar de las diversas campañas que se llevaron a cabo, los adolescentes y los jóvenes carecen todavía de información correcta y exhaustiva, aptitudes pertinentes y servicios adecuados. Una investigación sobre las fuentes de información<sup>2</sup> relativa al VIH y el SIDA reveló que los maestros en las aulas, seguidos por la radio, la televisión y los periódicos, eran las principales fuentes de información para los adolescentes de 10 a 18 años de edad. En la familia, las comunicaciones sobre el VIH o el SIDA eran mínimas. Menos del 1% de los adolescentes había obtenido información en las iglesias. Una combinación de factores, que incluía la promiscuidad sexual, las relaciones sexuales entre personas de distintas edades, la práctica muy limitada de la circuncisión masculina, y la utilización irregular de condones entre los adolescentes, constituye un contexto de muy alto riesgo, donde las mujeres adolescentes están expuestas a un riesgo desproporcionadamente mayor de infección con el VIH que los hombres adolescentes.

10. Un 15% de todos los niños son huérfanos. Hay un número desproporcionado de niños en los hogares más pobres, normalmente en las zonas rurales y encabezados por mujeres. A pesar de que hay redes de seguridad, solo el 34% de los hogares con niños huérfanos y vulnerables recibe apoyo externo y solo el 19% de los hogares que viven por debajo de la línea de la pobreza recibe transferencias gubernamentales de algún tipo<sup>3</sup>.

11. Se sospecha que las interacciones entre la violencia de género, el alcohol y la difusión del VIH es importante, pero hay pocos datos de investigación que confirmen esta afirmación. La violencia basada en el género adopta muchas formas, incluido el abuso emocional y físico, la violación y, más recientemente los crímenes

---

<sup>2</sup> *Rapid Baseline Assessment Survey of HIV and AIDS Prevention: Knowledge and Beliefs among Adolescents in Botswana* (UNICEF, aparecerá en 2009).

<sup>3</sup> *Social safety nets in Botswana, Instituto de Análisis de Políticas de Desarrollo de Botswana* (2007).

pasionales. Debido a la estigmatización y a la manera no apropiada en que la policía trata los casos de violación, muchos casos no se denuncian y algunos casos denunciados después se retiran. La nueva Ley contra la violencia doméstica (2008) complementa la ley penal estableciendo remedios civiles para proporcionar una mayor protección jurídica a los supervivientes de la violencia, mientras esperan que la justicia penal siga su curso.

12. Es limitada la coordinación de los servicios entre los sectores de la seguridad, la justicia, la salud y el bienestar social para atender a los niños y las mujeres víctimas de abuso, violencia y explotación. El sistema de bienestar social también tiene una capacidad relativamente limitada para supervisar a personas después del contacto inicial y su registro con los servicios sociales.

13. En Botswana, el número de refugiados es relativamente pequeño. Este número aumentó marcadamente en 2007-2008 debido a la entrada de refugiados de Zimbabwe. La mayoría son alojados en el campamento de refugiados de Dukwe, donde se les proporciona abrigo, alimentación, agua, atención de la salud, y servicios sanitarios y de educación. La capacidad de las instituciones gubernamentales para prepararse para casos de emergencia y responder a ellos está bien establecida respecto de casos menores de inundación o sequía, pero no respecto de otros posibles desastres.

14. Botswana carece actualmente de estudios de audiencias que le sirvan de base para establecer estrategias de comunicaciones eficaces. No obstante, un estudio limitado (adultos de zonas urbanas y periurbanas) realizado en 2006<sup>4</sup> indicó que Setswana es el idioma hablado en los hogares por el 86% de la población. Según el estudio, solo el 18% de los que respondieron tenían aparatos de televisión y el 3% tenía computadoras, mientras que el 95% tenía una radio. El estudio indicó también que apenas más de la mitad de los participantes asistían regularmente a la iglesia. También faltan estudios sobre la participación en las actividades comunitarias.

15. En general, el proyecto de Ley Nacional de los Derechos del Niño, que será considerado por el Parlamento en su primer período de sesiones de 2009, refuerza el entorno jurídico y de políticas para los niños. El examen del proyecto de ley en la radio y la televisión y en la prensa escrita ofreció muchas oportunidades para que la población tomara conciencia de los derechos del niño. El proyecto de ley trata también una de las principales recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño: la incorporación de las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño. Otras recomendaciones importantes del Comité se refieren a la reunión más sistemática de datos, una mayor difusión de la Convención, una promoción más activa del registro de nacimientos, una mayor atención a la prevención del VIH, un mejor acceso a las normas más altas alcanzables de cuidado de la salud y la protección para los niños más desaventajados.

16. El informe inicial de Botswana sobre la aplicación de la Convención, que se presentó en 2001, fue examinado por el Comité de los Derechos del Niño el 16 de septiembre de 2004. Tanto los informes combinados segundo y tercero sobre la Convención (que están atrasados desde abril de 2007) como los informes inicial y segundo, que debieron presentarse en 2003 y 2006, respectivamente, se presentarán en 2009.

---

<sup>4</sup> *Botswana All Media and Products Survey*, MTC Marketing and Research Solutions (2006).

17. En el Décimo Plan de Desarrollo Nacional se han incorporado nuevas mejoras en la situación de los niños y las mujeres, pero a mediano plazo pueden quedar superadas por los efectos de la crisis financiera mundial. Quizá sea posible mitigar los efectos sobre la asignación de recursos gubernamentales para servicios sociales claves para los niños y las familias recurriendo a las reservas del Gobierno, pero puede haber una contracción en los gastos públicos como una proporción del producto interno bruto. Sin embargo, es probable que las familias se vean afectadas más directamente por el aumento marcado del desempleo y la reducción de los ingresos.

## **Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2008-2009**

### **Principales resultados logrados**

18. El programa de cooperación para 2008-2009 sirve de puente para la transición entre el programa para 2003-2007 y un programa conjunto de las Naciones Unidas para 2010-2014. Hasta la fecha, el logro principal de la cooperación durante 2008-2009 incluye el desarrollo y respaldo del plan sobre la estrategia acelerada para la supervivencia y el desarrollo del niño con el objeto de ayudar a estructurar las iniciativas en materia de salud y la asignación de recursos en los planos nacional y de distritos a partir de 2009. La preparación del proyecto de ley sobre los niños, con miras a su promulgación en 2009, incorporará importantes medidas para proteger los derechos de los niños. El programa promovió también con éxito un perfil superior y más amplio de protección social, y el reconocimiento por el Gobierno de la necesidad de contar con una política amplia de desarrollo social. Todo esto se logró mediante el suministro de asistencia técnica específica al Ministerio de Salud y a gobiernos locales.

### **Experiencia adquirida**

19. El programa para 2008-2009 determinó la necesidad de un cambio estratégico para pasar del suministro de servicios, como el apoyo directo a los huérfanos, a la labor más preliminar de crear capacidad gubernamental para elaborar políticas, normas y reglas basadas en los derechos del niño. Esta es una forma más eficaz de utilizar los recursos limitados que están disponibles para el programa del país, y el Gobierno ha solicitado explícitamente la labor a nivel de políticas y la ha aceptado con reconocimiento. El programa de cooperación para 2010-2014 consolidará este cambio y está en consonancia con el enfoque amplio de actividades preliminares adoptado por el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para 2010-2016. La preparación y el examen del proyecto de ley sobre los niños brinda una oportunidad para educar a la población y celebrar debates sobre los derechos del niño. En el futuro habrá que aprovechar oportunidades similares para elevar la conciencia sobre los derechos del niño.

20. El desarrollo de un plan nacional sobre la estrategia acelerada para la supervivencia y el desarrollo del niño en 2008 demostró la posibilidad de obtener datos y realizar actividades de fomento como base para establecer las prioridades gubernamentales. La continuada labor sobre la determinación de los costos para establecer una justificación para las inversiones habrá de servir de base también para la asignación de recursos por el Gobierno. Por lo tanto, el programa de

cooperación deberá destacar la función normativa basada en las pruebas y la importancia de integrar la supervisión, la evaluación y la rendición de cuentas en todo el ciclo del programa.

21. Los altos niveles de cobertura en toda una gama de servicios para los niños, combinados con las altas tasas de morbilidad y mortalidad, parecen indicar que la infraestructura y los servicios no constituyen la limitación; en cambio, la atención deber centrarse en el comportamiento y en el acceso desigual (por zona o grupo socioeconómico) a servicios de buena calidad. Es decir que las comunicaciones para el desarrollo, basadas en la investigación y en la situación concreta de Botswana, debe jugar un papel prominente en las actividades para salvar las diferencias entre los servicios y el comportamiento. Hay todavía grupos que no tienen acceso a servicios sociales, lo cual señala la necesidad de mejorar la selección y las vinculaciones con los grupos de la sociedad civil y los grupos religiosos a este respecto.

22. Se reconoce que la prevención primaria del VIH es la prioridad singular más importante para obtener resultados en uno de los ocho países “hiper-endémicos” del mundo. El programa para el país deberá reflejar una comprensión profunda (incluidas las investigaciones iniciadas en 2008-2009) de los procesos de adopción de decisiones que siguen los jóvenes en una diversidad de contextos y que los exponen a riesgo de infección, o riesgos de transmisión a terceros.

## El programa para el país, 2010-2014

### Cuadro sinóptico del presupuesto

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia y desarrollo de los niños jóvenes	1 175	3 075	4 250
Protección y participación del niño y el adolescente	2 127	6 675	8 802
Actividades de promoción y planificación	248	4 500	4 748
Costos intersectoriales	200	750	950
<b>Total</b>	<b>3 750</b>	<b>15 000</b>	<b>18 750</b>

### Proceso de preparación del programa

23. En 2007, la actividad conjunta de evaluación común para el país realizada por el Gobierno y las Naciones Unidas puso de relieve los principales desafíos del desarrollo y estableció un consenso sobre las esferas en que el Gobierno podría obtener apoyo de las Naciones Unidas. La evaluación común para el país centró la atención en el crecimiento económico, el acceso a los servicios sociales, la gobernanza y el medio ambiente.

24. El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2010-2016 se basa en un nuevo análisis de las conclusiones de la evaluación común para el país, las prioridades emergentes del Décimo Plan de Desarrollo Nacional (2010/2011-2015/2016), Visión de futuro 2016 y los progresos necesarios para

alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Gobierno finalizará y aprobará oficialmente el Décimo Plan de Desarrollo Nacional a principios de 2010.

25. Los procesos de evaluación común para el país y del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo tuvieron carácter consultivo y fueron inclusivos. Entre los participantes en los procesos figuraron los organismos de las Naciones Unidas residentes y no residentes; ministerios y departamentos gubernamentales; representantes de organizaciones de la sociedad civil y el sector privado; y otros asociados para el desarrollo. Los procesos fueron supervisados por un Grupo de Consulta presidido conjuntamente por el Ministerio de Finanzas y Planificación del Desarrollo y el Coordinador Residente de las Naciones Unidas. Cinco grupos de trabajo, cada uno de ellos presididos por el Gobierno y administradores técnicos de las Naciones Unidas, se ocuparon del análisis y la redacción.

26. El apoyo del UNICEF para 2010-2014 formará parte del Plan Operacional del Programa del Gobierno y las Naciones Unidas, que se terminará en 2009, y complementará los programas y actividades de otros asociados de las Naciones Unidas en el MANUD.

27. Teniendo en cuenta las consultas sustantivas en el MANUD y los resultados clave para 2010-2016, el Ministerio de Finanzas y Planificación del Desarrollo y el UNICEF acordaron que bastaría con deliberaciones bilaterales en marcos más pequeños, seguidas de una reunión formal del Comité Conjunto de Planificación y Coordinación del Gobierno y el UNICEF.

28. En la clasificación inicial no se identificó ninguna esfera de programación propuesta que requiriese evaluaciones de los efectos sobre el medio ambiente.

### **Objetivos, principales resultados y estrategias**

29. El objetivo general del programa para el país es contribuir al logro del Décimo Plan de Desarrollo Nacional en esferas que afectan directa e indirectamente a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación de los niños y las familias.

30. El diseño del programa tiene en cuenta el carácter endémico elevado del VIH en Bostwana e incluye el fortalecimiento de la calidad del apoyo y la atención pediátrica de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, un mayor hincapié en la prevención primaria y el desarrollo de una mejor calidad y mayor cobertura del apoyo y cuidado de los niños afectados por el VIH. Se reconoce también que hay otros impulsores de la mortalidad neonatal, de los lactantes y de los menores de 5 años y, por lo tanto, se apoya la calidad y el acceso a intervenciones de elevados efectos para combatirlos. Además, la situación revela una serie de cuestiones de protección de los niños que deben incluir el apoyo a los huérfanos (sin estar limitado a esta actividad) y que deben estar integradas en el programa más amplio de protección social y desarrollo social.

31. Los principales resultados que se esperan del programa de cooperación de la UNICEF son: a) reducción de la mortalidad de niños menores de 5 años; b) reducción de la incidencia del VIH entre los niños jóvenes; c) reducción del riesgo y la vulnerabilidad de las niñas al VIH; y d) reducción y mitigación de la violencia, al abuso, el descuido, la discriminación y la explotación de los niños.

32. La estrategia general del programa para el país hará hincapié en las políticas, las normas y las reglas y en el fortalecimiento de los sistemas y las capacidades a nivel nacional para asegurar una cobertura continuada, el fortalecimiento de la calidad y la equidad del acceso para los niños y las familias. El apoyo directo para la prestación de servicios seguirá siendo muy limitado. Las actividades de fomento centrarán la atención en las cuestiones relacionadas con los niños, aprovechando la plataforma del proyecto de ley nacional sobre los derechos del niño (cuya promulgación se prevé para 2009).

33. Dentro del enfoque de programación basada en los derechos, se hará mayor hincapié estratégico en la adopción de decisiones basadas en las pruebas, la función normativa del UNICEF y de las Naciones Unidas, el fomento de la capacidad de los recursos humanos, la supervisión y la evaluación, y una participación más significativa de los niños, los jóvenes, las mujeres, los hombres, las familias y las comunidades para alcanzar estos resultados. Se aprovecharán al máximo las oportunidades para utilizar tecnologías de la información y las comunicaciones en la ejecución del programa. Se desarrollarán capacidades de preparación para casos de emergencia y respuesta a éstos, en coordinación con asociados de las Naciones Unidas, incluida la Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de Asuntos Humanitarios.

#### **Relación del programa con las prioridades nacionales +y el MANUD**

34. Los resultados clave mencionados más arriba definen las esferas en que el apoyo del UNICEF contribuirá al logro de los objetivos del Plan Operacional del Programa del Gobierno y las Naciones Unidas. Este Plan definirá los resultados conjuntos o específicos de los organismos que contribuirán a los cinco resultados finales del MANUD, en las siguientes esferas: a) gobernanza y promoción de los derechos humanos; b) reducción de la pobreza y diversificación económica; c) la salud y el VIH y el SIDA; d) el medio ambiente y el cambio climático; y e) empoderamiento de los niños, los jóvenes y las mujeres. El apoyo del UNICEF reflejará esferas de mandato claras, como la protección de los niños y las contribuciones especiales en esferas intersectoriales, incluidas la comunicación para el desarrollo, las comunicaciones en general, la promoción de los derechos humanos, la justicia y la preparación y la respuesta en casos de emergencia.

35. El MANUD para 2010-2016 aprovecha los recursos de todos los organismos, organizaciones y programas (residentes y no residentes) de las Naciones Unidas como la base de un programa único de apoyo a la realización de los objetivos del Décimo Plan de Desarrollo Nacional, Visión de futuro 2016 y los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Declaración del Milenio. Otros marcos nacionales específicos están incluidos implícitamente, como el plan nacional sobre una estrategia acelerada para la supervivencia y el desarrollo del niño, el Marco Estratégico Nacional sobre el VIH y el SIDA, y el plan operacional nacional de prevención del VIH.

#### **Relación del programa con las prioridades internacionales**

36. A través del MANUD, el programa para el país se pondrá en consonancia con el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular con respecto a la supervivencia de los niños y la pobreza y la lucha contra el VIH, la malaria y otras enfermedades, y con la Declaración del Milenio, en particular la sección VI. El

programa se pondrá en consonancia también directamente con el plan estratégico de mediano plazo del UNICEF, que tratará la cuestión de los niños y el VIH y el SIDA (esfera de atención 3) como la cuestión de mayor importancia, con el apoyo de las actividades de supervivencia y desarrollo de los niños jóvenes (esfera de atención 1), la protección de los niños (esfera de atención 4) y la promoción de políticas y las asociaciones en pro de los derechos del niño (esfera de atención 5).

### **Componentes del programa**

37. **Supervivencia y desarrollo de los niños jóvenes.** Mediante el apoyo a los servicios de atención pediátrica y de prevención de la transmisión de la madre al niño se reforzaron las intervenciones de tratamiento en estas esferas con el objeto de lograr el acceso universal a estos servicios y la participación en ellos, y a lograr el tratamiento y la atención universales para los niños VIH positivos. Esto incluirá las prácticas de alimentación de lactantes para los niños expuestos al VIH y la mejora de los tratamientos para los niños expuestos al VIH mediante una mayor adhesión a la profilaxis con cotrimoxazol.

38. El apoyo de las intervenciones de gran repercusión dentro del plan nacional sobre el programa acelerado para la supervivencia y el desarrollo del niño aumentará el acceso, la calidad y la cobertura de los servicios que tratan las otras causas principales de la morbilidad y la mortalidad infantil. Esto incluirá la asistencia a las autoridades nacionales en la puesta en marcha del programa acelerado para la supervivencia y el desarrollo del niño, especialmente en las esferas técnicas de la gestión de la desnutrición aguda, los micronutrientes, la eliminación de la malaria, la información sobre el agua potable, el saneamiento y la higiene, y la introducción de nuevas vacunas. También se prestará apoyo para reforzar la gestión de la cadena de abastecimiento del Ministerio de Salud.

39. A los efectos de fortalecer el vínculo entre los servicios y el comportamiento positivo, se fortalecerá la capacidad del Gobierno para promover prácticas positivas en las familias y las comunidades en esferas como el comportamiento relativo a la búsqueda de tratamiento, la atención prenatal, neonatal y postnatal, y las prácticas de alimentación de los lactantes y los niños jóvenes.

### **Protección y participación del niño y el adolescente**

40. El apoyo a las actividades para reducir la incidencia del VIH entre los niños y los adolescentes centrará la atención en los grupos expuestos a mayor riesgo, en particular las niñas y las madres jóvenes (también en relación con la prevención de la transmisión de la madre al niño). La reducción del riesgo y la vulnerabilidad de las niñas adolescentes al VIH se logrará priorizando el apoyo para el logro de los siguientes resultados: a) asegurar que los adolescentes tengan conocimientos teóricos y prácticos amplios en relación con la prevención del VIH (especialmente entre las mujeres jóvenes y las niñas); y b) fortalecer las intervenciones relativas al comportamiento basado en las pruebas y el cambio social con miras a reducir la promiscuidad sexual y las relaciones sexuales entre personas de edades diferentes entre las niñas adolescentes (y sus parejas). Será esencial establecer enfoques de comunicación para el desarrollo a fin de comprender mejor los factores que impulsan el comportamiento de los adolescentes y, de esa manera, aumentar los conocimientos teóricos y prácticos de las personas y promover normas sociales positivas.

41. Las actividades de protección, cuidado y apoyo a los niños vulnerables harán hincapié en el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas y otorgará prioridad a los siguientes resultados: a) el fortalecimiento de los sistemas sociales y de justicia, incluido el seguimiento de la aplicación de la Ley sobre los derechos del niño, el ajuste posterior de la legislación, y la promoción de la ratificación de los protocolos facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño y el fortalecimiento de la presentación de informes, la supervisión y la aplicación de la Convención y de la Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos; b) el establecimiento de mecanismos eficaces de protección social, sobre la base de la evaluación de la vulnerabilidad, las investigaciones y los análisis; c) el fortalecimiento de la capacidad de los proveedores de servicios para aplicar medidas de protección de los niños (prevención, respuesta y supervisión); y d) el registro universal de nacimientos para los niños menores de 5 años. El programa promoverá el respeto de las opiniones de los niños y su participación en todas las cuestiones que los afecten, de conformidad con su edad y grado de madurez.

42. En colaboración con importantes asociados de las Naciones Unidas, la asistencia del UNICEF proporcionará a los asociados nacionales una combinación de apoyo para el desarrollo de sistemas y apoyo operacional en las etapas preliminar y media, en relación con la programación de la prevención del VIH sobre la base de exámenes con niñas adolescentes y para ellas, y sobre el fortalecimiento de los sistemas de protección del niño. Dado que la tasa de asistencia a las escuelas primarias supera el 80%, se aprovecharán las posibilidades que ofrece el sector de la educación para realizar actividades de prevención del VIH. Teniendo en cuenta que en Botswana hay zonas geográficas con tasas de prevalencia del VIH más altas y disparidades en cuanto al acceso a la protección social, el programa para el país utilizará estratégicamente los recursos humanos y financieros para centrar la atención en un número seleccionado de distritos educacionales a fin de generar directrices basadas en las pruebas y las normas en relación con una programación eficaz para los niños y los adolescentes, vinculando las intervenciones dirigidas a las escuelas, los centros de salud y las comunidades. El programa reforzará también los sistemas de protección social y concretamente promoverá modelos de respuesta integrada para los niños y las mujeres que han sobrevivido abusos y violencia y para aumentar el acceso a procedimientos judiciales apropiados para los niños.

#### **Actividades de promoción y planificación**

43. Mediante el apoyo a las actividades de investigación, planificación y evaluación se elaborará y aplicará un plan estratégico de supervisión, evaluación e investigación para generar datos e información en apoyo de actividades eficaces de promoción y como base para el diseño de programas y la rendición de cuentas, así como para reforzar los sistemas nacionales de supervisión y evaluación y para generar experiencia. A fin de influir en las decisiones clave, el programa promoverá la utilización de los datos, análisis e información más avanzados sobre la situación de los niños y las mujeres. En consecuencia, se emprenderán actividades de promoción de cuestiones de políticas sociales: asignaciones presupuestarias, progresos en la ejecución del Décimo Plan de Desarrollo Nacional, avances hacia la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, redes de seguridad social, seguimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos de derechos humanos. Se ha solicitado al UNICEF apoyo para elaborar políticas

sociales; el UNICEF contribuirá al establecimiento de un marco general facilitador de los servicios sociales y la realización de los derechos del niño.

44. Junto con el programa para la supervivencia y el desarrollo de los niños jóvenes, el programa apoyará también el cálculo del costo de las intervenciones con miras a justificar las inversiones en el sector de la salud (pública y privada), fortalecer las redes de seguridad a nivel de los hogares y asegurar el acceso a servicios de salud de buena calidad.

#### **Costos intersectoriales**

45. El cálculo de los costos intersectoriales ayudará a apoyar el cálculo de los gastos de funcionamiento para el suministro de asistencia del UNICEF.

#### **Asociados principales**

46. Las principales instituciones de contraparte serán el Ministerio de Finanzas y Planificación del Desarrollo, la Oficina del Presidente, los ministerios competentes y otras autoridades jurídicas de Botswana. En el contexto de los planes de trabajo anuales conjuntos, se definirán actividades específicas de asistencia técnica y fomento de la capacidad.

47. Se procurará obtener la participación de hombres y mujeres, y niñas y niños, y de colaborar más estrechamente con las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones de profesionales y los medios de información, los parlamentarios, los jefes tradicionales, los partidos políticos, las organizaciones religiosas, los círculos académicos y el sector privado, y de prestarles apoyo. Se ajustarán las asociaciones existentes para reflejar este cambio de enfoque y se hará hincapié en el cambio de comportamiento y la utilización efectiva de los servicios sociales disponibles. Dada la ausencia de organismos donantes en el país, el UNICEF utilizará también mecanismos de financiación a gran escala, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos en apoyo de la lucha contra el SIDA y la Fundación Clinton para obtener recursos para actividades relativas a las mujeres y los niños y también para influir en las políticas a través de los órganos subregionales y de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo.

48. Utilizando los mecanismos de coordinación del programa Una ONU, se definirán claramente las asociaciones con otros organismos de las Naciones Unidas dentro de cada una de las esferas temáticas del MANUD. Se ha designado al UNICEF para presidir el Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre buena administración, democracia y derechos Humanos y para copresidir los grupos temáticos sobre salud, VIH y SIDA; el empoderamiento de los niños, los jóvenes y las mujeres; y la reducción de la pobreza y la diversificación económica. El UNICEF formará parte del quinto grupo temático, sobre medio ambiente y cambio climático. El UNICEF participará también en el Comité de Promoción de las Naciones Unidas y en el Equipo Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA.

49. En relación con el programa de supervivencia y desarrollo de los niños jóvenes, el UNICEF seguirá colaborando estrechamente con la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Este último asumirá la dirección de las intervenciones sobre salud sexual y reproductiva que abordará la cuestión de la mortalidad materna.

**Supervisión, evaluación y gestión del programa**

50. El Plan Operacional del Programa del Gobierno y el UNICEF será complementado con un marco presupuestario común y orientará los preparativos conjuntos de los planes de trabajo anuales para cada una de las cinco esferas de resultados del MANUD.

51. Con respecto a la planificación, ejecución, examen y supervisión, se acordará un programa de coordinación único bajo la dirección general del Coordinador Residente de las Naciones Unidas y el Ministerio de Finanzas y Planificación del Desarrollo, que contará con la participación de los principales organismos de ejecución interesados del Gobierno, las organizaciones principales de la sociedad civil y los asociados para el desarrollo. Dentro de este marco, grupos de trabajo específicos se encargarán de cada uno de los temas del MANUD.

52. Sobre la base del MANUD, se elaborará un marco de evaluación y supervisión común como parte del plan operacional del programa. La medición de los resultados se hará en forma conjunta a través de las instituciones y los mecanismos gubernamentales existentes. En 2012 se realizará un examen de mitad de período del Plan Operacional del Programa de las Naciones Unidas, que permitirá determinar las prioridades y estrategias para el resto del período del MANUD.

53. El apoyo específico para el aumento de la capacidad estadística, de supervisión y de evaluación no sólo estará orientado a vigilar los progresos en cuanto al Décimo Plan de Desarrollo Nacional y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, sino también a contribuir a las necesidades de supervisión y evaluación del MANUD.