



Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1994/P/L.4
16 de marzo de 1994

ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLES

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Segundo período ordinario de sesiones de 1994
25 a 29 de abril de 1994

ADOPCION DE MEDIDAS

RECOMENDACIONES SOBRE LOS PROGRAMAS POR PAISES*

Botswana

El Director Ejecutivo recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe una suma de 5,2 millones de dólares con cargo a los recursos generales, a reserva de la disponibilidad de fondos, y una suma de 9 millones de dólares con cargo a fondos complementarios, a reserva de la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el programa de Botswana correspondiente al período 1995 a 1999.

INDICE

	<u>Página</u>
LA SITUACION DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES	2
COOPERACION PARA EL PROGRAMA, 1990-1994	5
COOPERACION RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA 1995-1999	9

Lista de cuadros

1. Datos básicos sobre niños y mujeres	19
2. Gastos efectuados en el período de cooperación anterior (1990-1994)	22
3. Gastos previstos (1995-1999)	23
4. Vinculación del presupuesto por programas con la dotación de personal y sus costos	24

* A fin de cumplir los plazos para la presentación de la documentación, este documento se preparó antes de contar con los datos financieros globales definitivos. En el "Resumen de las recomendaciones de 1994 sobre programas financiados con recursos generales y con fondos complementarios" (E/ICEF/1994/P/L.3 y Add.1) figurarán los ajustes finales, en que se tendrán en cuenta los saldos no utilizados a fines de 1993.

/...

LA SITUACION DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

1. Botswana está a punto de alcanzar los objetivos y las metas de mediados del decenio para el año 2000. En los tres últimos decenios la tasa de mortalidad infantil (TMI) ha disminuido del nivel de 1960 de 117 por 100.000 nacidos vivos a 45 por 1.000 en 1992, mientras que la tasa de mortalidad de menores de cinco años (TMM5) bajaba del 170 al 58% por 100.000 nacidos vivos. A escala nacional, la incidencia de una malnutrición moderada, que se aproximaba al 30% en 1980, había disminuido al 15% para 1986 y desde entonces ha permanecido cerca de ese nivel. La malnutrición grave ha bajado del 2 al 1%. La TMM5 es la segunda más baja y la malnutrición infantil la cuarta más baja del Africa subsahariana. Los logros en materia de educación también son apreciables. La matrícula en enseñanza primaria (ciclo de siete años) de los niños comprendidos entre los 7 y los 13 años de edad es superior al 80%, y la matriculación de niñas en escuelas primarias y de primer ciclo de la enseñanza secundaria supera a la de los varones. La matrícula total en el sistema de enseñanza, comprendida la universidad, se ha quintuplicado sobradamente, al pasar de 73.000 estudiantes en 1966 a 381.000 en 1991.
2. Este impresionante progreso se ha logrado y sostenido a lo largo de un período de 30 años, 15 por lo menos de los cuales se caracterizaron por una grave sequía. El Gobierno ha creado una gran capacidad para atender a las necesidades de los grupos vulnerables en tiempos de desastres y de sufrimientos. Durante la sequía de 1991-1993 se inició un esfuerzo en gran escala de socorro y rehabilitación mediante una combinación de medidas encaminadas a mantener las condiciones de salud y de nutrición de la población, y especialmente de los niños. Los programas de recuperación ayudaron a los miembros de los hogares rurales a conservar sus medios de vida y a asegurar que se protegiera el nivel de nutrición de la familia, gracias a lo cual se impidió una crisis.
3. Botswana es un país de éxito en Africa. Todos los progresos en materia de desarrollo son resultado directo de las considerables inversiones realizadas por el Gobierno en educación, salud y otros servicios, que han sido posibles gracias al rápido crecimiento económico de las industrias extractivas y a una planificación pragmática del desarrollo social. Aunque en la fecha de obtención de la independencia, 1966, era uno de los países más pobres del mundo, desde entonces Botswana se ha desarrollado y ha sostenido una de las economías más fuertes de Africa meridional. Entre 1974-1975 y 1991-1992 el producto interno bruto (PIB) real aumentó a un promedio anual del 10,7%, con lo cual se sostuvo el nivel más alto de crecimiento del Africa subsahariana.
4. Sin embargo, en el futuro probablemente hará falta un esfuerzo mayor para sostener y ampliar esos progresos. Los resultados económicos del país se han visto afectados por la desaceleración de la economía mundial. En septiembre de 1992 disminuyeron las ventas de diamantes de Botswana en el mercado internacional, con el resultado de una pérdida de ingresos y un déficit en el presupuesto de 1992/93, primero en varios años. Si los ingresos nacionales

/...

procedentes de los minerales siguen disminuyendo, ello podría exigir ajustes en el plan nacional de desarrollo.

5. Otro problema importante es el de la pobreza. Pese a haber sostenido unas inversiones públicas en desarrollo social de entre el 30 y el 45% del PIB en los diez últimos años, más del 10% de la población sigue viviendo por debajo del umbral de la pobreza, con disparidades muy grandes en la distribución de los activos nacionales y de los ingresos. El 20% más alto de la población percibe casi 24 veces más que el 20% más bajo. Los hogares encabezados por mujeres constituyen casi las dos terceras partes de los que viven sumidos en la pobreza. Las reiteradas sequías han erosionado los escasos activos de los pobres, especialmente en las zonas rurales, y aumentado la inseguridad tanto alimentaria como económica. Las cinco principales causas inmediatas de mortalidad infantil son el bajo peso al nacer, las infecciones agudas de las vías respiratorias, la malnutrición en energía proteínica, las enfermedades diarreicas y las lesiones y las intoxicaciones accidentales. Aunque casi todos los trabajadores de salud tienen capacidad para la gestión adecuada de casos de infecciones agudas de las vías respiratorias y de enfermedades diarreicas, hace falta seguir desarrollando los sistemas de prevención y respuesta a nivel de la comunidad.

6. El principal problema consiste en ampliar los servicios a quienes todavía les llegan, es decir, al 17% de niños en edad de escuela primaria que no están en la escuela, el 15% de residentes en el campo que siguen sin tener acceso a servicios de salud y el 31% de la población sin acceso a agua apta para el consumo. Aunque los datos a nivel nacional reflejan una situación impresionante en lo que respecta al promedio de los niños, las estadísticas censales desagregadas de 1991 revelaron grandes diferencias en la calidad de la vida en distintas partes del país. Por ejemplo, la TMI en la capital es de 32 por 1.000 nacidos vivos, mientras que en el distrito septentrional de Ngamiland, esa tasa es de 88 por 1.000 nacidos vivos. También existen variaciones en cuanto a la prestación de servicios sociales. Aunque el 85% de la población vive en un radio de 15 kilómetros de un centro estacionario de salud, esa distancia varía considerablemente según los distritos. El acceso a medios sanitarios de eliminación de excrementos oscila entre el 7% en Ngamiland y el 77% en el distrito urbanizado del Sudeste.

7. La rápida difusión del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), especialmente entre los jóvenes y las madres, es motivo de grave preocupación. Los datos recientes sobre la repercusión de esa epidemia revelan que entre el 20 y el 33% de las mujeres en edad de procrear están infectadas con el VIH. En ese grupo, el SIDA es actualmente la principal causa de mortandad y representó el 30% del total de la mortalidad en 1991, seguido por la mortalidad materna (12%). Entre los factores que impulsan la epidemia del SIDA figuran una alta tasa de enfermedades de transmisión sexual, la promiscuidad, una gran movilidad de la población entre aldeas y zonas urbanas, las frecuentes separaciones por motivos de trabajo entre cónyuges y compañeros, la temprana edad de las primeras relaciones sexuales y una elevada proporción de solteros de ambos

/...

sexos. Es probable que en los próximos cinco años el SIDA figure entre las principales causas de mortalidad de los niños menores de cinco años. Se prevé que la mortalidad infantil específicamente atribuible al SIDA llegue al 34 por 1.000 nacidos vivos en 1995 y al 57% por 1.000 nacidos vivos en el año 2000. Con un aumento contemplado del número de huérfanos a más de 30.000 para el año 2000, el costo en muertes de niños relacionadas con el SIDA podría ser mucho más alto.

8. Aunque el 71% de los nacimientos se produce con la asistencia de trabajadores capacitados de salud, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad (TMM) sigue siendo de aproximadamente 250 por 100.000 nacidos vivos, y cuatro distritos tienen una TMM superior a 500 por 100.000 nacidos vivos. El 47% de la mortalidad derivada de la maternidad ocurre entre mujeres de alto riesgo, entre ellas las madres adolescentes. La incidencia de embarazo entre adolescentes es alta, y el 24% de las muchachas entre los 15 y los 19 años de edad tienen por lo menos un hijo. Existe un firme vínculo entre la actividad sexual en condiciones de riesgo, los altos niveles de embarazo entre adolescentes y el peligro de transmisión de VIH/SIDA.

9. Las mujeres se han beneficiado del progreso económico del país, en particular en lo que respecta a salud y educación, pero sus oportunidades de contribuir al desarrollo y participar efectivamente en él siguen siendo limitadas. La posición desfavorecida de la mujer refleja su baja condición en la sociedad. Las disparidades por motivos de sexo no son flagrantes en los niveles más bajos de la educación, pero las muchachas están subrepresentadas en los niveles superiores técnico y terciario. En virtud de la legislación nacional, a las mujeres se las considera menores, y sus derechos de adquirir propiedades, transmitir la ciudadanía a los hijos y gozar de un trato equitativo en el bienestar de la familia y las cuestiones conyugales están limitados. El Gobierno proyecta revisar los aspectos discriminatorios de la legislación que afectan a la mujer.

10. Los niños en circunstancias especialmente difíciles -niños que no asisten a la escuela, niños desprovistos social o culturalmente (sobre todo los basarwa), niños discapacitados y niños de la calle y que trabajan- están empezando a constituir un grupo importante. La promoción de la Convención sobre los Derechos del Niño ha llevado a un aumento de la conciencia del problema de los niños desfavorecidos. Aunque el país todavía no se ha adherido a la Convención, un largo proceso consultivo ha llevado a un consenso en el sentido de que la Convención es idónea para Botswana. En general, la legislación sigue las normas de la Convención, aunque hará falta algo de armonización, en especial con respecto a los derechos de las muchachas y los de los niños en circunstancias especialmente difíciles.

11. En 1992 se inició un nuevo capítulo en el análisis y la planificación del sector social con la preparación de una estrategia de desarrollo humano, con la asistencia del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el UNICEF, y de un programa nacional de acción. Ambos están coordinados por el Ministerio de Hacienda y Planificación del Desarrollo. La estrategia de

/...

desarrollo humano analiza el historial de desarrollo del país y prescribe una estrategia para la mejora del bienestar humano mediante un ataque centrado en la pobreza, una planificación social orientada hacia objetivos concretos y la ordenación del medio ambiente. El programa nacional de acción hace hincapié en un enfoque orientado por temas para los sectores a los que todavía no se llega y los más desfavorecidos y contiene un plan detallado de acción para alcanzar los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, adaptados para Botswana.

COOPERACION PARA EL PROGRAMA, 1990-1994

12. El apoyo del UNICEF en virtud del programa anterior de cooperación comprendía la aprobación de una suma de 4,8 millones de dólares con cargo a recursos generales y otra de 5,8 millones de dólares con cargo a fondos complementarios. El programa, que se centraba en la atención primaria de la salud, la educación básica y la seguridad alimentaria y económica de los hogares, trataba de reducir la mortalidad infantil y la derivada de la maternidad y de mejorar y promover el acceso universal a la educación básica, comprendidos el cuidado y la educación de los niños pequeños.

13. El apoyo del UNICEF al programa de salud estaba ideado para sostener y consolidar los logros ya conseguidos en materia de atención primaria de la salud, con hincapié en la prestación de servicios, el robustecimiento de la capacidad, la supervisión y la evaluación y el reforzamiento de la gestión al nivel del distrito. La aceleración del programa ampliado de inmunización (PAI) aportó un alto grado de cobertura contra las enfermedades prevenibles mediante la vacunación. La evaluación de 1990 del PAI demostró que se sostenía la inmunización universal de los niños, con una cobertura mínima del 80% respecto de cada antígeno, lograda en 1988. La preparación de un manual de procedimientos de política del PAI para trabajadores de salud y los formatos para mejorar la supervisión de la morbilidad reforzaron la calidad del programa. En la actualidad, la supervisión de la poliomielitis, el tétanos neonatal y al sarampión comprende un "sistema de alerta de la comunidad", en virtud del cual las comunidades participan directamente en la identificación de casos y la información sobre éstos. Como resultado, desde 1990 no se comunican casos de poliomielitis ni de tétanos neonatal. El sarampión, que actualmente afecta sobre todo a los niños en edad escolar, ha ido disminuyendo progresivamente, de 229 casos por 100.000 personas en 1981 a 44 casos por 100.000 personas en 1992.

14. La lucha contra las enfermedades diarreicas está orientada a mejorar la gestión de casos en los centros de salud y reforzar el sistema de supervisión de las enfermedades diarreicas mediante una capacitación intensificada de los trabajadores de salud. Varios estudios realizados en 1990 revelaron que el 85% de las familias que asistían a centros de salud tenían acceso a sales de rehidratación oral, el 45% de las madres de niños con diarrea recibían esas sales y el 72% de ellas utilizaban alguna forma de terapia de rehidratación oral. También revelaron que la capacitación para trabajadores de salud había

/...

mejorado las prácticas de tratamiento en los centros de salud, aunque a nivel de la comunidad la participación seguía siendo baja. Más del 50% de los trabajadores de salud también han recibido capacitación, con asistencia del UNICEF, en el trabajo con niños con infecciones agudas de las vías respiratorias. Se ha elaborado un manual de política para la lucha contra estas últimas enfermedades.

15. La iniciativa de maternidad sin riesgo se inició en marzo de 1992 con la formación de un grupo de tareas intersectorial sobre la maternidad sin riesgo. Se ha preparado un análisis de situación y se han realizado estudios sobre casos de mortalidad derivada de la maternidad. Juntos, constituyen una base para elaborar un programa amplio de información, educación y comunicación para la promoción de la maternidad sin riesgo. El grupo de tareas también supervisa la iniciativa de hospitales amigos de los niños, que se inició en octubre de 1992 con una atención más amplia a las iniciativas amistosas para las madres/bebés y certifica el establecimiento de los hospitales según van satisfaciendo los requisitos necesarios.

16. El UNICEF ha apoyado el asesoramiento de la Asociación Cristiana de Muchachas (YWCA) prestado por iguales para programas de adolescentes, que utiliza a adolescentes como consejeras en la promoción de la actividad sexual sin riesgo entre los jóvenes y la Asociación de Profesores contra el SIDA, de reciente formación, que se ocupa del problema del SIDA mediante actividades incluidas o no en los programas de estudios.

17. Los principales objetivos del programa de educación eran: a) elaborar enfoques funcionales de la educación básica para desertores escolares y los recién alfabetizados, especialmente mujeres y muchachas; b) introducir en el programa de estudios de educación básica un contenido pertinente para diferentes localidades y personas; c) mejorar los servicios de escuelas diurnas ya existentes para niños de los dos a los seis años de edad, y d) ampliar los programas de alfabetización y postalfabetización a zonas remotas. La inexistencia de un funcionario de proyectos de educación, debido a la falta de fondos complementarios, constituyó una grave limitación. Sin embargo, el UNICEF prestó apoyo a muchas actividades, en particular la elaboración de material docente y folletos de educación básica y no académica sobre la salud, la nutrición y el medio ambiente, con lo cual sentó las bases para un programa más centrado.

18. La aplicación de componente del cuidado y la educación del niño pequeño ha resultado ser muy difícil debido a la falta de una política y una capacidad gubernamentales. Un simposio nacional organizado con la asistencia del UNICEF en 1990 logró reunir a las personas más interesadas, que recomendaron estrategias para ocuparse de las necesidades generales del desarrollo del niño. Se ha convenido que es necesario cambiar a fondo el programa de estudios y los métodos.

19. Como complemento de la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, el Gobierno estableció una comisión nacional de educación. Entre los ámbitos de

/...

competencia de la comisión figuraban el concepto de la educación básica aplicable al programa de estudios actual, la falta de oportunidades de formación profesional y la condición del desarrollo en la primera infancia. El UNICEF apoyó la labor de la comisión sobre el concepto de educación básica y el desarrollo en la primera infancia. El UNICEF también apoyó un importante estudio sobre las muchachas de Botswana que recomendó la revisión de la política para permitir el reingreso sin obstáculos de las madres adolescentes en las escuelas un año después del parto; la revisión de los materiales del programa de estudios, las metodologías docentes, las prácticas de aprendizaje y los exámenes sobre la sensibilidad a las cuestiones de diferencias entre sexos, así como la formación de un grupo nacional de consulta en apoyo de las muchachas.

20. El principal objetivo del programa de seguridad alimentaria y económica de los hogares era sostener y lograr nuevas mejoras en la salud y la nutrición de los niños. Se prestó apoyo en cuatro esferas: a) diseño de política y coordinación intersectorial al nivel nacional; b) robustecimiento de los sistemas de información, en particular la elaboración de datos y de la información procedente del sistema nacional de vigilancia de la nutrición; c) investigación sobre las causas de la malnutrición de los niños y las madres y de la inseguridad alimentaria de los hogares, y d) intervenciones basadas en la comunidad para mejorar la seguridad alimentaria y la condición de la nutrición de los hogares vulnerables en distritos remotos. Además, el UNICEF ayudó a la capacitación en la supervisión y la promoción del crecimiento, la maternidad sin riesgo, los hospitales "amigos de los niños" y la supervisión de la seguridad alimentaria de los hogares. También se ha obtenido experiencia en el trabajo con las organizaciones no gubernamentales (ONG) basadas en la comunidad en cuanto a realizar actividades generadoras de ingresos, en particular las orientadas a las mujeres que viven en comunidades remotas. En consecuencia, se han sentado las bases para hacer operacional en concepto de seguridad alimentaria y económica de los hogares.

21. Botswana ha sido una de las víctimas de la gran sequía que ha afectado a toda la región de Africa meridional. La sequía causó pérdidas de cosechas y una mala producción ganadera, o sea que afectó a las dos fuentes principales de ingresos rurales y medios de vida de la mayor parte de la población. El Gobierno, apoyado por la comunidad internacional, respondió con ayuda y socorros de urgencia, comprendidas medidas a largo plazo de preparación para la sequía. La asistencia del UNICEF se limitó a las esferas clave de planificación y supervisión, capacitación para la distribución de alimentos de destete reforzados con vitaminas y minerales y aumento de la participación de las ONG en el socorro a las víctimas de la sequía.

Enseñanzas para el futuro

22. Aunque los esfuerzos preventivos del Gobierno en contra del VIH/SIDA han aumentado, existe la necesidad de un compromiso político de alto nivel y más firme. Hace falta con urgencia un cambio de estrategia para alcanzar a una proporción mayor de la juventud del país.

/...

23. Al centrar el programa en las mujeres y su desarrollo se pretendía que fuera intersectorial, pero su expresión y sus repercusiones fueron poco apreciables. Existen claras diferencias entre los sexos en casi todos los sectores, por ejemplo, la existencia de una alta tasa de mortalidad derivada de la maternidad frente a un programa de salud bien desarrollado. La gran incidencia de la pobreza afecta sobre todo a las mujeres, pese a una economía nacional próspera y a un sistema relativamente transparente de gobierno. En consecuencia, la mejora de la condición de la mujer debe ser un aspecto central de la estrategia de la mujer en el desarrollo.

24. Existe un nivel bajo de participación de la comunidad en los programas de desarrollo. El UNICEF debería prestar más apoyo al Gobierno en la promoción de un enfoque participativo del desarrollo. Ese enfoque incluirá el desarrollo de los recursos humanos, enfoques integrados de información, educación y comunicación de los grupos objetivo claramente definidos y la elaboración de sistemas de información a los niveles del distrito y de la comunidad. Es indispensable una política que reconozca la participación como elemento estratégico clave en todos los componentes del programa, forjado mediante la potenciación de la comunidad y la persona, con especial hincapié en las iniciativas integradas basadas en la comunidad.

25. Resulta difícil ocuparse del problema de la inseguridad económica de los hogares si existe una corriente constante de niños en circunstancias especialmente difíciles que va cayendo en la pobreza debido a la inexistencia de programas que aporten una atención y una rehabilitación suficientes. El UNICEF tendrá que trabajar con el Gobierno y las ONG para estudiar otros enfoques posibles de educación, desarrollo y rehabilitación que aporten una red de seguridad para esos niños.

Proceso de preparación del programa para el país

26. La Iniciativa de Desarrollo Humano, en la que se hacía hincapié en la profundización de la pobreza y las desigualdades, y el programa nacional de acción, centrado en los grupos desfavorecidos, aportaron las bases para elaborar un nuevo programa de cooperación. Esa cooperación desempeñará un papel crítico en la elaboración de medios sostenibles de prestar servicios sociales y potenciar a las comunidades para planificar, gestionar y movilizar recursos para el logro de los objetivos del decenio en lo que respecta a los niños y las mujeres. Botswana ha alcanzado prácticamente nueve de los objetivos de mitad del decenio. Está a punto de alcanzar el restante (80% de uso de terapia de rehidratación oral, reducción de la mortalidad y la morbilidad debidas al sarampión y una malnutrición moderada y aumento del acceso al abastecimiento de agua y el saneamiento). En consecuencia, en el nuevo programa de cooperación se hará hincapié en el sostenimiento de los objetivos ya alcanzados y en la reducción de la mortalidad de menores de cinco años y la derivada de la maternidad, la atención a las necesidades de los niños en circunstancias especialmente difíciles y el robustecimiento de las intervenciones de prevención del SIDA. El nuevo programa se elaboró bajo los auspicios del comité de planificación y coordinación Gobierno/UNICEF. El

/...

examen a mitad de período del programa anterior y la preparación del análisis de la situación de los niños y las mujeres aportaron los insumos necesarios durante la preparación del programa. El comité estableció grupos de tareas sectoriales, comprendido personal de las ONG, para que elaborasen proyectos de propuestas para el nuevo programa. El julio de 1993 se celebró una reunión previa para debatir los proyectos de propuestas con la participación de otros donantes y de organismos de las Naciones Unidas.

COOPERACION RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA 1995-1999

Recursos generales: 5.200.000 dólares
Fondos complementarios: 9.000.000 de dólares

Cooperación recomendada para el programa a/

(En miles de dólares EE.UU.)

	Recursos generales	Fondos complementarios <u>b/</u>	Total
Salud	2.393	3.550	5.943
Educación para todos	880	2.000	2.880
Nutrición, seguridad alimentaria y económica	1.380	2.450	3.830
Mobilización social (programa nacional de acción: "llegar a los que no se llega")	340	1.000	1.340
Apoyo a los programas	207	-	207
Total	5.200	9.000	14.200

a/ En el cuadro 3 figura un desglose de los costos estimados por año.

b/ Además, en el cuadro 3 figuran también proyectos financiados con fondos complementarios.

Estrategia general del programa

27. El objetivo de cooperación para el programa 1995-1999 es mejorar la supervivencia y el desarrollo de los niños y las mujeres, con especial atención a los grupos más en peligro y a las zonas que sufren más privaciones. El programa promoverá la capacidad de las familias para analizar y adoptar

/...

medidas sobre sus problemas prioritarios, además de utilizar mejor los servicios públicos y los recursos locales disponibles. Mediante la promoción de los intereses del niño y el apoyo selectivo, el programa tiene por objetivo sostener los principales progresos logrados durante el decenio de 1980 y principios del de 1990 en materia de bienestar de la infancia y avanzar hacia los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. El programa servirá para movilizar y potenciar a las familias y las comunidades para que inviertan en la educación de sus hijos, mejoren sus medios de vida, estado de salud y nutrición, amplíen sus conocimientos y sus aptitudes y apliquen sus prioridades para conseguir una vida mejor.

28. Este enfoque representa un cambio respecto de las estrategias anteriores del programa. Se producirá una evolución de la atención a la creación de programas nacionales que aportan servicios básicos clave que hasta ahora tienen, en general, una cobertura razonable y una financiación nacional, hacia medidas que ayuden al público a utilizar mejor esos servicios, mejoren su calidad y los extiendan a las comunidades que todavía no los reciben. La cooperación se llevará a cabo bajo la cobertura del programa nacional de acción y en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño. En su ejecución se hará hincapié en las necesidades y las prioridades a los niveles del distrito y de comunidad en toda la nación. Se robustecerá la atención que se presta en el programa nacional de acción al potenciar a la mujer mediante la educación y mediante la formación en aptitudes profesionales y se hará frente a cuestiones como el acceso a activos productivos, oportunidades de crédito y empleo, condición jurídica y participación en la adopción de decisiones.

29. El programa de salud desempeñará un papel central en la realización de los objetivos de mediados de decenio y la importancia de sostener los progresos realizados en la inmunización universal de los niños, la terapia de rehidratación oral y otras esferas. El programa de nutrición y de seguridad alimentaria y económica apoyará el robustecimiento de los sistemas de información de distrito, promoverá la participación de la comunidad y establecerá sistemas para la potenciación económica de la mujer en las comunidades pobres. El programa de educación se centrará en alcanzar a quienes se hallan fuera de la corriente general del sistema de educación básica y en la atención durante la primera infancia y la educación. El programa de "llegar a los que no se llega" atribuirá prioridad a la supervisión de los objetivos del programa nacional de acción, las actividades experimentales para los niños en circunstancias especialmente difíciles y el robustecimiento de la capacidad para facilitar la potenciación y la movilización social en pro de los derechos de los niños y de las mujeres.

Salud

30. El programa de salud se centrará en seis prioridades relacionadas entre sí: a) promoción de la maternidad sin riesgos y la salud perinatal; b) prevención del VIH/SIDA; c) promoción del saneamiento y lucha contra las enfermedades diarreicas; d) lucha contra las infecciones agudas de las vías

/...

respiratorias; e) inmunización universal de los niños, y f) reforzamiento de la capacidad. La aplicación estará vinculada a las actividades de información, educación y comunicación, la participación de la comunidad y la descentralización de la información para permitir un análisis a nivel local, la planificación y la movilización de recursos. El programa contribuirá a los objetivos del programa nacional de acción de reducir la tasa de mortalidad infantil a 30 por 1.000 nacidos vivos y la TMM a 100 por 100.000 nacidos vivos. El programa se aplicará a escala nacional e irá en beneficio de 300.000 niños menores de cinco años, 350.000 mujeres en edad de procrear y 400.000 adolescentes de los 10 a los 19 años de edad.

31. Para 1999 el programa de salud aspira a: a) conseguir y mantener una cobertura de inmunización de un 90% como mínimo; b) erradicar la poliomielitis; c) reducir la mortalidad y la morbilidad causadas por el sarampión, en comparación con los niveles previos a la inmunización, en un 95 y un 90%, respectivamente; d) reducir el número de muertes y de enfermedades relacionadas con la diarrea en los niños menores de cinco años en un 40 y un 25%, respectivamente; e) reducir las muertes relacionadas con las infecciones agudas de las vías respiratorias en un 25%; f) reducir la tasa de mortalidad neonatal en un 20%; g) reducir la tasa de bajo peso al nacer a menos del 8%; h) reducir la incidencia de enfermedades transmitidas por la vía sexual y de embarazos de adolescentes en más de un 30%; i) sostener el intervalo medio entre nacimientos en 3,5 años; j) aumentar a un 80% el número de madres embarazadas estudiadas para ver si existe riesgo y multiplicar por lo menos por cuatro la proporción de mujeres embarazadas que asisten a sesiones antenatales, para llegar al 95%; k) aumentar al 90% la proporción de nacimientos supervisados por personal de salud; l) capacitar a parteras tradicionales en zonas con poco acceso a servicios de salud para que aporten servicios seguros, y m) eliminar para 1995 el tétanos neonatal.

32. Las mejoras en la ejecución del programa ampliado de inmunización y la vigilancia de las enfermedades son necesarias para la sostenibilidad de la inmunización universal de los niños, la eliminación del tétanos neonatal, la erradicación de la poliomielitis y la lucha contra el sarampión. La instalación de un "sistema de alerta de la comunidad" servirá para promover la sensibilidad de la comunidad a las definiciones de casos y la participación de aquélla en la supervisión de las enfermedades prevenibles mediante vacunas.

33. Como la salud reproductiva de las mujeres ha sido un aspecto que se ha descuidado, el proyecto de maternidad sin riesgos está ideado para reducir la mortalidad derivada de la maternidad y mejorar la salud reproductiva. Al trabajar por conducto de los medios de comunicación y las ONG para aumentar la conciencia del problema y movilizar apoyo, el proyecto apoyará las iniciativas encaminadas a potenciar a las mujeres y las muchachas para que se hagan con el control de su propia salud, modificar las aptitudes de los trabajadores de salud y resolver los problemas de las mujeres en situaciones de alto riesgo. Dados esos puntos de atención, existirá un firme vínculo con la prevención del VIH/SIDA, que será un proyecto clave con especial hincapié en la educación y la acción social realizadas conjuntamente con las ONG y el Gobierno.

/...

34. Los proyectos de lucha contra las enfermedades diarreicas y contra las infecciones agudas de las vías respiratorias apoyarán la prevención y el control de esas enfermedades. Los proyectos estarán integrados con iniciativas gubernamentales de mejora de la nutrición de los niños y prestación de atenciones curativas idóneas. Las actividades también incluirán la potenciación de las familias para que comprendan los aspectos básicos de prevención, control y consulta con centros de salud. Con respecto a la eliminación sanitaria de desechos humanos, que será el objetivo global más difícil de lograr, el componente de mejora del saneamiento del proyecto de lucha contra las enfermedades diarreicas se basará en un enfoque participativo. Mediante la promoción de la comprensión por el público de la higiene y el empleo de técnicas de comunicación y animación, se organizará el interés de la comunidad para establecer metas, seleccionar las tecnologías adecuadas y movilizar recursos a fin de alcanzar los objetivos de cobertura. Se iniciarán actividades en seis distritos (cinco rurales y uno urbano) que se ampliarán a más distritos después del examen de mitad de período.

35. La mejora de la capacidad del Gobierno y de las comunidades es crítica para la aplicación con éxito del programa de salud. Así, el proyecto de robustecimiento de la capacidad se encaminará a promover la mejora de la ordenación de la salud por distritos, comprendidas la planificación, la supervisión y la evaluación.

Educación para todos

36. El programa de educación se encaminará a contribuir a los objetivos del programa nacional de acción, lo cual comprende: a) acceso universal a, y mejora de, la calidad y la pertinencia de la educación básica; b) promoción del desarrollo en la primera infancia, con hincapié en las intervenciones de la familia y la comunidad; c) eliminación del analfabetismo, y d) ampliación de los conocimientos, las aptitudes y los valores para una vida mejor. Los objetivos del programa consisten en: a) mejorar la calidad y duplicar el acceso a la educación en la primera infancia; b) proporcionar acceso a la educación básica para los niños y los adultos a los que no llega ésta; c) promover otros programas posibles de educación básica, y d) mejorar la calidad y la pertinencia de la educación básica para los niños y los adultos. El programa estará formado por proyectos tanto nacionales como basados en la comunidad y con él se tratará de alcanzar a los niños en edad de asistir a la escuela primaria y que no asisten a ella (niños de la calle, niños de zonas remotas, pastores y niños discapacitados), madres adolescentes o muchachas que dejaron la escuela debido a embarazos y niños menores de tres años, mediante la educación de los padres y en comunidades de zonas urbanas periféricas y zonas remotas.

37. El proyecto de desarrollo en la primera infancia también está encaminado a promover el crecimiento óptimo físico, mental, emocional y psicosocial de los niños en los seis primeros años de su vida. El proyecto se consagrará a promover y apoyar los enfoques centrados en el hogar y los centros de atención a la infancia administrados por la comunidad. Se impartirán conocimientos y

/...

aptitudes esenciales acerca de la atención y el estímulo a los niños en la primera infancia mediante clases de alfabetización y postalfabetización, complementadas con otras actividades, que comprenderán el empleo de la radio y las actividades de niño a niño. El UNICEF apoyará la investigación operacional, la capacitación, el suministro de material y asistencia técnica, la supervisión, la evaluación y la movilización social. Con el proyecto también se trata de mejorar la calidad y ampliar la cobertura de la formación profesional, los materiales de aprendizaje y recreativos y la formación de profesores en el servicio.

38. En el sistema académico el UNICEF cooperará con el Gobierno en la facilitación de acceso a la educación básica para el 17% de los niños en edad escolar a los que no llega ésta, mediante nuevos enfoques diferentes e innovadores. El apoyo se centrará en la elaboración de módulos para grupos concretos, por ejemplo, las madres adolescentes y los desertores escolares. El UNICEF ayudará a movilizar los recursos de otras fuentes para ocuparse de las necesidades de los niños con discapacidades. La mejora de la calidad y la pertinencia del aprendizaje en las escuelas primarias implicará el ensayo de métodos innovadores y la promoción de la participación de la comunidad a fin de generar experiencias que puedan aplicarse a situaciones parecidas. El proyecto de educación básica para muchachas embarazadas que han dejado de asistir a la escuela aumentará la eficacia del actual proyecto experimental con madres adolescentes y ampliará los programas nuevos, complementarios y no académicos a otras partes del país. De ahí que ello influya tanto en la política nacional como en las prácticas específicas de programación a escala nacional.

39. El UNICEF también apoyará el programa de asesoramiento entre iguales para adolescentes como estrategia preventiva para poner freno a los embarazos de adolescentes en las escuelas. Ese enfoque utiliza a educadores adolescentes de las escuelas que reciben formación para interactuar con otros jóvenes sobre sexualidad, SIDA y temas conexos y educarlos al respecto. La colaboración incluirá la educación sobre el SIDA para los jóvenes; el examen y la elaboración de materiales de aprendizaje y docentes sobre la vida familiar, y educación sobre salud, medio ambiente y población, tanto para los niños de escuelas primarias como para adultos alfabetizados. Un examen de las prácticas docentes, el medio general de aprendizaje en las escuelas, los materiales del programa de estudios y los métodos para realzar la sensibilidad a los problemas de las diferencias entre los sexos aportará información para la elaboración de políticas y de medidas adecuadas y encaminadas a reforzar la participación de las muchachas en la educación y su rendimiento escolar.

40. El Gobierno proyecta incorporar estrategias más eficaces para su programa de postalfabetización a escala nacional en el marco de la educación permanente. El UNICEF apoyará un proyecto experimental que se ocupará del bajo nivel de alfabetización de los grupos marginales en determinadas comunidades. Comprenderá la realización de una evaluación de las necesidades; la organización de un sistema de aprendizaje para la alfabetización; la entrega de materiales funcionales docentes y de aprendizaje; la integración del

/...

aprendizaje con las actividades, la supervisión y la evaluación del desarrollo, y la elaboración de un sistema para sostener los progresos alcanzados en materia de alfabetización.

Nutrición, seguridad alimentaria y económica

41. Este programa partirá del anterior programa de seguridad alimentaria y económica de los hogares, con mayor atención a los vínculos entre nutrición deficiente, inseguridad alimentaria y pobreza. Concederá prioridad al robustecimiento de los esfuerzos multisectoriales encaminados a aliviar la malnutrición y la pobreza entre los grupos vulnerables. Se seguirá robusteciendo la capacidad gubernamental para lograr una planificación orientada hacia los objetivos y participativa tanto a nivel nacional como de distrito, con mayor intensidad en determinados distritos. La ampliación de la base de datos disponibles y su empleo, especialmente al nivel del distrito, mejorará el establecimiento de objetivos y la gestión de los programas encaminados a la reducción de la malnutrición y la pobreza. Se ampliarán las intervenciones basadas en la comunidad en los distritos en los que la incidencia de la malnutrición y la pobreza es especialmente alta.

42. Entre los objetivos del programa figuran los siguientes: a) reducción del 15 al 8% de la malnutrición moderada entre los niños menores de cinco años y eliminación práctica de la malnutrición grave; b) eliminación práctica de los desórdenes causados por insuficiencia de vitamina A y de yodo y reducción en un tercio respecto del nivel de 1992 de la anemia causada por insuficiencia de hierro en las mujeres, y c) mejora de la base de información y la capacidad de recursos humanos para establecer mejor los objetivos y supervisar las actividades encaminadas a la nutrición de los niños y las madres y la seguridad alimentaria y económica de los hogares. Se ampliarán las actividades de promoción y supervisión del crecimiento de los niños y se promoverá la seguridad alimentaria entre las personas pobres en recursos y los hogares encabezados por mujeres en las comunidades con tasas elevadas de malnutrición y pobreza.

43. Entre las estrategias encaminadas al logro de esos objetivos figurarán las siguientes: a) identificación y superación de las lagunas en los sistemas de política y de información en materia de malnutrición de energía proteínica, insuficiencias de micronutrientes, malas prácticas de alimentación de los niños y seguridad alimentaria; b) actividades participativas de capacitación para equipar a los planificadores, los encargados de adoptar decisiones y los agentes de extensión con enfoques de planificación y conceptuales orientados hacia el logro de objetivos; c) aplicación de esos enfoques con comunidades que sufren altos grados de malnutrición y pobreza; d) apoyo a esas comunidades en los procesos de evaluación, análisis y acción, especialmente para las actividades baratas basadas en la comunidad y en la supervisión del impacto de indicadores clave como el crecimiento de los niños.

44. El programa incluirá tanto iniciativas basadas en la comunidad nacional como a nivel de distrito. Entre las iniciativas nacionales figuran el robustecimiento de los organismos clave a fin de mejorar su capacidad de planificación y gestión de las intervenciones orientadas hacia grupos tan vulnerables como los hogares encabezados por mujeres y las comunidades de zonas remotas. Actividades clave serán la producción y la difusión de directrices de planificación sobre nutrición y seguridad económica y la elaboración de sistemas de información. Las intervenciones basadas en la comunidad se centrarán inicialmente en dos distritos, Kgalagadi y Chobe, que tienen las tasas más altas de malnutrición infantil y en los cuales la pobreza es alta. En ambos distritos se realizarán actividades intensivas orientadas hacia los pobres. La reducción de las disparidades entre las diferentes regiones y los diferentes grupos socioeconómicos constituirán el principal objetivo de esas intervenciones. Se forjarán vínculos estrechos con los componentes de atención primaria de la salud, educación básica y movilización social de la cooperación, en particular en las zonas en que se realizarán los proyectos integrados basados en la comunidad.

45. De conformidad con el "Consenso de Dakar", el programa propone la eliminación para 1995 de las insuficiencias de micronutrientes, especialmente de vitamina A y yodo. A fin de alcanzar esos objetivos, el UNICEF apoyará tanto las estrategias a corto plazo (refuerzo y complemento) como a largo plazo (producción y consumo de vitamina A y sal yodada).

Programa nacional de acción: llegar a los que no se llega

46. El programa nacional de acción identifica los principales problemas que afectan a los niños y las mujeres, determina en su marco prioridades para la adopción de medidas y establece vínculos con posibles interlocutores. Los objetivos del programa son los siguientes: a) reducir en un tercio el número de niños que trabajan y de niños de la calle, y b) elaborar una plataforma nacional de promoción de los intereses de los niños y de movilización social para el programa nacional de acción y las prioridades del programa para el país, en colaboración con el Gobierno, las ONG, las instituciones y los medios de comunicación. Este programa consistirá en la elaboración de políticas y la supervisión de los objetivos para la infancia; la identificación de los niños en circunstancias especialmente difíciles; el reforzamiento de la capacidad para la planificación y la organización de los recursos, y la movilización social en pro de los derechos de los niños y las mujeres.

47. La elaboración y la supervisión de las políticas generales de los objetivos para la infancia contribuirán a reforzar las estructuras gubernamentales, las instituciones y las ONG que se ocupan del bienestar de los niños y nuevos mecanismos para ocuparse de los principales problemas de los niños. Tiene importancia crítica crear una oficina nacional de la infancia, con la capacidad para planear, apoyar y supervisar la aplicación de las iniciativas del programa nacional de acción. El UNICEF apoyará al grupo de tareas encargado de esos esfuerzos. El UNICEF también apoyará el análisis de datos básicos desagregados y subnacionales y el establecimiento de un sistema

/...

para supervisar y evaluar los progresos realizados hacia el logro de los objetivos del programa nacional de acción. La Oficina Central de Estadística y el Instituto Nacional de Investigaciones y Documentación cooperarán en el almacenamiento y la transferencia de información a los distritos y desde ellos. Se prestará asistencia para la armonización de la legislación a fin de cumplir las normas de la Convención sobre los Derechos del Niño.

48. El proyecto de movilización social en pro de los derechos de los niños y las mujeres apoyará la promoción, la información, la educación y el robustecimiento de la capacidad como instrumentos para movilizar a diversas organizaciones de la comunidad en apoyo del programa nacional de acción, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El proyecto reforzará las capacidades para actividades de comunicaciones, en las que intervendrán los medios de comunicación, las iglesias, las escuelas y las ONG. La promoción de los intereses del niño y la educación fomentarán la creación de alianzas y redes entre organizaciones. Se producirán nuevos materiales, incluidos medios auxiliares audiovisuales sobre temas relacionados con los derechos de los niños y las mujeres.

49. El proyecto sobre robustecimiento de la capacidad para la planificación y la organización de recursos apoyará la capacitación y la orientación de quienes se ocupan directamente de los servicios a la infancia: los dirigentes de distrito, las autoridades locales y las comunidades. El reforzamiento de la capacidad de los trabajadores sociales, los educadores de la calle y los voluntarios en técnicas de comunicación/animación y enfoques de solución de problemas constituirá un requisito previo. Se prestará asistencia para la capacitación de ONG a fin de mejoren su capacidad de organización y su ámbito de acción.

50. El proyecto para los niños en circunstancias especialmente difíciles utilizará el marco del programa nacional de acción para evaluar la situación y elaborar respuestas adecuadas a los niveles del distrito y de la comunidad. Se identificarán y alentarán grupos prioritarios de esos niños mediante procesos participativos para reflexionar, analizar y determinar medidas encaminadas a alcanzar objetivos comunes. El UNICEF apoyará las investigaciones encaminadas a identificar las necesidades de esos niños y sus familias y el ambiente imperante en sus comunidades, así como la formación y el robustecimiento de las asociaciones y las alianzas en pro de la supervivencia, el desarrollo y la protección del niño.

Supervisión y evaluación

51. Todo el programa de cooperación exigirá una mayor capacidad de supervisión con objeto de que se produzcan datos idóneos y se desagreguen de forma adecuada a fin de determinar cuáles con las desigualdades por sexo y región. De la coordinación de la supervisión en curso del insumo de los programas y los indicadores de productos se encargarán los ministerios sectoriales como parte de sus actividades regulares de acopio de información.

/...

Se ideará un sistema para normalizar los indicadores de supervisión. Por añadidura, se utilizarán más los organismos de ejecución al nivel de las bases para la generación y el análisis preliminar de los indicadores de insumo y de producto. Ese enfoque apoyará la política gubernamental de descentralización progresiva. La supervisión a esos niveles se verá aumentada por el establecimiento de procedimientos de evaluación rápida y por estudios de los puntos de observación en la comunidad.

52. El UNICEF elaborará un informe integrado sobre la marcha del proyecto vinculado al sistema de supervisión financiera. Cada año el Comité de Planificación y Coordinación del Programa llevará a cabo un estudio de la ejecución del programa para el país, presidido por el Ministerio de Hacienda y Planificación del Desarrollo. Ello aportará la base para formular los planes de acción anuales de proyectos y los presupuestos. En 1997 el Ministerio de Hacienda y Planificación del Desarrollo y el UNICEF, junto con los ministerios sectoriales, realizarán un estudio del programa a mitad del período a fin de evaluar la eficacia de las estrategias. La investigación sobre las operaciones servirá para facilitar más la evolución del programa, la supervisión y las correcciones del rumbo del programa a mitad del período.

Cooperación con las Naciones Unidas y otros organismos

53. La estrategia y el diseño del programa para el país han tenido en cuenta la Iniciativa de Desarrollo Humano PNUD/UNICEF, que aportó un marco amplio de política para el programa nacional de acción y que sirve también como punto de partida para elaborar una nota de estrategia para el país. En 1994 el Gobierno, con la asistencia del sistema de las Naciones Unidas, preparará la nota de estrategia.

54. La coordinación y la complementariedad efectivas con otros interlocutores de las Naciones Unidas, ONG y organismos externos de cooperación constituye una estrategia esencial de la cooperación propuesta. Tendrá importancia continuar la cooperación con Organismo de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Organismo Noruego de Desarrollo Internacional y el Organismo Internacional Sueco de Desarrollo (OISD). En el seno del sistema de las Naciones Unidas se reforzará la colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) a fin de apoyar la iniciativa de maternidad sin riesgo y la utilización más amplia de los servicios de planificación de la familia. Entre los participantes en la educación figurarán la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), que interviene en el reforzamiento de la capacidad, y el OISD, que apoya la educación a distancia y la elaboración de materiales docentes.

Recaudación de fondos

55. Se solicitarán fondos complementarios a organismos donantes con misiones residentes, Comités Nacionales pro UNICEF y el sector privado, especialmente para las actividades encaminadas a reducir las disparidades mediante esfuerzos

/...

concertados del Gobierno, las comunidades y las ONG. La recaudación de fondos en el sector privado ayudará a los jóvenes desfavorecidos tanto de las zonas rurales como de las urbanas. El programa para el país también constituirá un marco para que los donantes presten apoyo al programa nacional de acción. La iniciativa de maternidad sin riesgo exige un amplio apoyo para mejorar y ampliar los servicios a las mujeres en situaciones de riesgo. Ya se ha producido alguna sincronización de las actividades de salud preventiva para la mujer con USAID y NORAD. La Fundación Bernard van Leer ha aceptado aportar apoyo técnico para el desarrollo en la primera infancia.

Administración del programa

56. La coordinación general de la ejecución de la cooperación será de la incumbencia del Ministerio de Hacienda y Planificación del Desarrollo, que colaborará con el UNICEF en todos los aspectos del programa, especialmente la coordinación intersectorial entre los ministerios participantes, las ONG y otros organismos a todos los niveles. Los ministerios y los organismos encargados de ejecutar programas y proyectos designarán a un alto funcionario como homólogo del UNICEF para la ejecución, comprendida la preparación de informes periódicos sobre la marcha de los trabajos. Las ONG participantes y el UNICEF también tendrán planes conjuntos de acción. De supervisar las actividades del programa relativas a una mayor atención a los distritos se encargarán los grupos de tareas de distrito, que formularán, ejecutarán y supervisarán los planes de acción de distrito para los niños en el marco del programa nacional de acción.

57. En la actualidad el representante del UNICEF cuenta con el apoyo de cuatro funcionarios internacionales del cuadro orgánico en salud, nutrición, seguridad alimentaria y económica, coordinación del programa y administración y finanzas. Hay funcionarios nacionales del cuadro orgánico que trabajan en salud y nutrición y en seguridad alimentaria y económica. También existe la necesidad de un funcionario de proyectos de salud para la promoción del saneamiento y de la lucha contra las enfermedades diarreicas y de un funcionario auxiliar de proyecto que apoye y promueva la educación para todos, dado el crecimiento previsto de esas esferas. Ambos puestos se financiarán con cargo a fondos complementarios. Se buscarán voluntarios de las Naciones Unidas que den su apoyo al programa ampliado de información, educación y comunicación y a las actividades de prevención del VIH/SIDA. Los gastos de personal representarán el 19% del total de gastos planeados del programa, frente al 11% en el programa anterior.

Cuadro 1

Datos básicos sobre niños y mujeres
(Datos básicos: 1992 y años anteriores)

<u>Botswana</u>		<u>Clasificación del país según el UNICEF</u>
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	58 (1992)	Clasificación TMM5: media
Tasa de mortalidad infantil	45 (1992)	Clasificación TMI : media
PNB per cápita (dólares EE.UU.)	2.530 (1991)	Clasificación PNB : media baja
Población total	1.300.000 (1992)	

PRINCIPALES INDICADORES DE LA SUPERVIVENCIA Y EL DESARROLLO DEL NIÑO

	1970	1980	1990	1992
Nacimientos (miles)	33	46	49	51
Muertes (0 a 1 año) (miles)	3	3	2	2
Muertes de niños menores de 5 años (miles)	5	4	3	3
Tasa de mortalidad infantil de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	139	94	62	58
Tasas de mortalidad infantil (0 a 1 año) (por 1.000 nacidos vivos)	98	69	47	45

Hacia 1980 Más reciente

Niños con bajo peso (de menos de 5 años)	De moderada a severa	..	15
(% de peso por edad, 1987)	Grave
Niños con bajo peso al nacer (% , 1981/1988)		13	8*
Niños que han terminado el nivel primario (% del primer grado, 1988)		..	95

INDICADORES DE NUTRICION

Hacia 1980 Más reciente

Madres que amamantan hasta los 4 meses (% , 1988)	..	41
Tasa de alimentación complementaria de los 6 a los 9 meses) (% , 1988)	..	82
Tasa de continuación del amamantamiento de los 20 a los 23 meses (% , 1988)	..	23
Prevalencia de casos de emaciación (% , 1981)	19	..
Prevalencia de casos de crecimiento insuficiente (% , 1981)	51	..
Suministro diario de calorías per cápita (% , de las necesidades 1979-1981/1990)	93	97
Tasa total de bocio	..	8
Gastos de los hogares (% de los ingresos totales, 1980-1985)	Total/cereales	.. 25 / 12

/...

Cuadro 1 (continuación)

INDICADORES DE SALUD		Hacia 1980		Más reciente		
Tasa de utilización de SRO (% , 1992)			..		64	
% de la población con acceso a serv. de salud (1980)	Total		89		..	
	Urbana/rural	100 /	85	.. /	..	
% de la población con acceso a agua apta para el consumo (1990)	Total		..		90	
	Urbana/rural	.. /	..	100 /	88	
% de la población con acceso a serv. de saneamiento adecuados (1990)	Total		..		88	
	Urbana/rural	.. /	..	100 /	85	
% de partos atendidos por personal médico capacitado (1989)			..		78*	
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 1985)			..		250	
Inmunización		1981	1985	1990	1992	
% de niños de 1 año vacunados contra:	Tuberculosis	80	68	92	71	
	DPT	64	68	86	82	
	Poliomielitis	71	67	82	82	
	Sarampión	68	68	78	65	
% de mujeres embarazadas vacunadas contra:	Tétanos	32	17	62	46	
INDICADORES DE EDUCACION		Hacia 1980		Más reciente		
Tasa de matrícula primaria (bruta/neta) (% , 1980/1987)	Total	92 /	76	100 /	91	
	Varones	84 /	70	107 /	88	
	Niñas	100 /	83	112 /	93	
Tasa de matrícula secundaria (bruta/neta) (% , 1980/1990)	Total	21 /	16	46 /	36	
	Varones	20 /	14	44 /	33	
	Niñas	22 /	18	47 /	39	
Tasa de alfabetización de adultos de más de 15 años (% , 1970/1990)	Total		41		74	
	Mujeres/hombres	37 /	44	84 /	65	
Receptores de radio/televisión por 1.000 habitantes, 1990)		.. /	..	115 /	15	
INDICADORES DEMOGRAFICOS		1970	1980	1990	1992	2000**
Población total (miles)		623	902	1238	1313	1650
Población de 0 a 15 años (miles)		336	446	600	631	738
Población de 0 a 4 años (miles)		134	167	214	221	261
Población urbana (% del total)		9	15	25	28	37
Esperanza de vida al nacer (años)	Total	50	55	60	61	65
	Hombres	48	52	57	58	63
	Mujeres	52	58	63	64	68
Tasa de fecundidad total		6,9	6,8	5,3	5,1	4,4
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes)		53	50	40	39	35
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)		17	15	10	10	7

/...

Cuadro 1 (continuación)

	Hacia 1980	Más reciente
Tasa de prevalencia del uso de contraceptivos (% , 1976/1988)	8	33
Tasa anual de crecimiento de la población (% , 1965-1980/1980-1992)	Total 3,3 Urbana 13	3,1 8,2
	Hacia 1980	Más reciente
Tasa de crecimiento anual del PNB per cápita (% , 1965-1980/1980-1991)	9,9	5,6
Tasa de inflación (% , 1965-1980/1980-1991)	8	13
Población que vive en la pobreza absoluta (% , 1980)	Urbana/rural 40 / 55	.. / ..
Participación en el ingreso de los hogares (% , 1986)	20% más alto/40% más bajo .. / ..	66 / 6
Gastos públicos (%) de los gastos totales, 1980/1990)	Salud/educación 5 / 22 Defensa 10	5 / 21 13
Gastos de los hogares (% del ingreso total, 1980 o 1985)	Salud/educación .. / ..	8 / 18
Asistencia oficial para el desarrollo: (1980/1991)	En mill. de dólares EE.UU. 106 Como % del PNB 13	131 4
Servicio de la deuda (% de las exportaciones de bienes y servicios, 1980/1991)	2	3

* Cifra suministrada por la oficina exterior del UNICEF.

** Proyecciones de la División de Población de las Naciones Unidas basadas en tendencias actuales y de años anteriores.

/...

Cuadro 2

Gastos efectuados en el período de cooperación anterior (1990-1994) a/
(en miles de dólares EE.UU.)

País: BOTSWANA
Última aprobación de la Junta: 1993
Recursos generales: 4.605.000 dólares

Sectores y esferas programáticas	Suministros y equipo (gastos efectivos)		Subdivisión de capacitación (gastos efectivos)		Personal de proyectos (gastos efectivos)		Otros desembolsos (gastos efectivos)		TOTAL					
	RG	FCD	RG	FCD	RG	FCD	RG	FCD	Recursos generales		FC		Total (RG+FC)	
									Efec-tivos	Proyec-tados	Efec-tivos	Proyec-tados		
Salud	233	268	487	27	169	278	533	62	1422	2126	635	2000	2057	4126
Seguridad alimentaria de los hogares	74	43	244		235		269	23	822	1063	86	2000	910	3063
Educación	67		109		1		263		440	786		981	440	1767
Desarrollo del niño en la primera infancia	10		64				94		168	130		519	168	649
Programa para la mujer					186				106				186	
Apoyo al programa	3		10		218		178		489	500			489	500
Emergencia		31						42			73	80	73	80
Total general	387	362	914	27	729	278	1337	129	3367	4605	796	5580	4163	10185

RG = Recursos generales.
FCD = Fondos complementarios disponibles.
FC = Fondos complementarios, disponibles y no financiados.
a/ Los gastos efectivos comprenden los registrados hasta el 15 de diciembre de 1993.
b/ Se incluyen gastos con cargo al fondo global y otros recursos generales para financiación complementaria sin fondos específicos.
c/ Comprende recursos generales adicionales por 2.105.000 dólares (E/ICEF/1993/P/L.26).
d/ De esta suma, carecen todavía de financiación 4.822.960 dólares.

Cuadro 3

Gastos previstos (1995-1999)

(En miles de dólares EE.UU.)

País: Botswana Período abarcado: 1995-1999	Fuente de financiación	1995	1996	1997	1998	1999	Total
Salud	RG	553	460	460	460	460	2393
	NFC	710	710	710	710	710	3550
Educación	RG	200	170	170	170	170	880
	NFC	400	400	400	400	400	2000
Nutrición y seguridad alimentaria y económica	RG	300	270	270	270	270	1380
	NFC	490	490	490	490	490	2450
Movilización social	RG	100	60	60	60	60	340
	NFC	200	200	200	200	200	1000
Apoyo a los programas	RG	47	40	40	40	40	207
Total	RG	1200	1000	1000	1000	1000	5200
	NFC	1800	1800	1800	1800	1800	9000
Total general		3000	2800	2800	2800	2800	14200

RG: Recursos generales.

NFC: Nuevos fondos complementarios

/...

