



Consejo Económico y
Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1999/P/L.17
22 de junio de 1999
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Segundo período ordinario de sesiones de 1999
7 a 10 de septiembre de 1999
Tema 9 del programa provisional*

ADOPCIÓN DE MEDIDAS

RECOMENDACIÓN SOBRE LA FINANCIACIÓN DE UN PROGRAMA DEL PAÍS
DE CORTA DURACIÓN**

Botswana

RESUMEN

El presente documento contiene una recomendación para financiar con cargo a recursos generales y fondos complementarios el programa del país de Botswana con una duración de tres años para apoyar actividades que conducirán a la preparación de un programa para el país de duración completa. El Director Ejecutivo recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe para el período 2000/2002 una suma de 2.073.000 dólares con cargo a los recursos generales, a reserva de la disponibilidad de fondos, y otra de 1.782.000 dólares con cargo a fondos complementarios, a reserva de la disponibilidad de contribuciones para fines concretos.

* E/ICEF/1999/15.

** Las cifras proporcionadas en el presente documento son finales y tienen en cuenta los saldos no utilizados de cooperación con los programas existentes a fines de 1998. Estas cifras figurarán en el "Resumen de las recomendaciones de 1999 sobre programas financiados con recursos generales y fondos complementarios" (E/ICEF/1999/P/L.16).

DATOS BÁSICOS

(1997, salvo indicación en contrario)

Población infantil (en millones, menores de 18 años)	0,8
Tasa de mortalidad de niños menores de cinco años (por 1.000 nacidos vivos)	49
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	39
Niños con bajo peso (de moderado a grave, %) (1996)	17
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000 nacidos vivos) (1991)	300
Alfabetización (hombres/mujeres, %) (1995)	70/75
Matriculación en la escuela primaria (varones/mujeres, % neto) (1996)	82/86
Niños de la escuela primaria que alcanzan al quinto grado (%) (1994)	89
Acceso a agua apta para el consumo (%) (1990)	90
Vacunas periódicas del programa ampliado de inmunización financiadas por el Gobierno (%)	100
PNB per cápita (en dólares EE.UU.)	3 260
Porcentaje de niños de un año de edad inmunizados contra:	
Tuberculosis	59%
Difteria/tos ferina/tétanos	76%
Sarampión 79%	
Poliomielitis	80%
Porcentaje de mujeres embarazadas inmunizadas contra el tétanos	49%

SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

1. La actualización del análisis de la situación, con series cronológicas de datos tomados del Informe sobre el Desarrollo Humano de Botswana, 1997, complementados por los de la Encuesta sobre la Salud de la Familia en Botswana de 1996, sugiere que los indicadores nacionales sobre la supervivencia del niño y la esperanza de vida al nacer se han mantenido prácticamente sin variación respecto de los valores de 1991. No hay evidencia de tendencias positivas similares a las observadas en los períodos entre censos de 1971 a 1981 y de 1981 a 1991, a pesar de tenerse un acceso cada vez mayor a los servicios de salud.

2. La actual epidemia causada por el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) se considera el principal factor contribuyente a la situación estacionaria que se observa, ya que Botswana tiene una de las tasas de infección de más rápido crecimiento y una de las tasas de incidencia del VIH más altas del mundo. Según el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA se calcula que 29% de la población sexualmente activa (15 a 49 años de edad) y 17% de la población general era VIH-positivo en 1997 y que, en el mismo año, 39% y 43% de las mujeres embarazadas que asistían a las clínicas de vigilancia prenatal en Gaborone y Francistown, respectivamente, era VIH-positiva, 29% de estas mujeres tenía entre 15 y 19 años de edad. El Informe sobre Notificación de Casos de 1997 reveló que 37% de los casos sintomáticos denunciados correspondía a jóvenes de 15 a 29 años de edad,

/...

en su mayoría mujeres. Se calcula que casi 54.000 niños de menos de cuatro años de edad era VIH-positivo en 1997 y que de estos, más de 39.000 padecía de SIDA. Se calcula que de 65.000 a 70.000 niños quedarán huérfanos como resultados del SIDA para el año 2000 y que para el 2010, 35 a 40% de todos los niños de menos de 15 años de edad habrán perdido a su padre o su madre, o a ambos, en 85% a 95% de los casos por causa del SIDA.

COOPERACIÓN CON EL PROGRAMA, 1995-1999

3. El programa de cooperación para 1995-1999, revisado extensamente en un examen anticipado de mitad de período realizado en noviembre de 1996 con el fin de tener en cuenta las nuevas prioridades y una declinación en los recursos generales y en los programas de ayuda bilateral, se basaba en el Programa Nacional de Acción para la Infancia, 1993-2003, que incorpora los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño. Su finalidad principal era proporcionar soluciones innovadoras y eficaces en relación con el costo a los problemas ya existentes y a los que se estaban presentando, en el entendimiento de que si se alcanzaba el éxito conforme a criterios mutuamente convenidos, se llevarían a la política y los programas nacionales utilizando los recursos locales disponibles.

4. El UNICEF prestó apoyo a la iniciación del primer programa de Botswana sobre la Prevención de la Transmisión del VIH de la Madre al Niño, estableciendo dos centros pilotos en Gaborone y Francistown, que se llevarán a escala nacional durante el nuevo programa de transición. La iniciativa es complementaria de la preparación de manuales sobre una maternidad sin riesgos para clínicas y puestos sanitarios, con especial hincapié en la atención obstétrica esencial. El UNICEF también inició, en colaboración con las Naciones Unidas, el primer programa de servicios de salud sexual y reproductiva "amigos del adolescente", en momentos en que ocupaba la presidencia rotativa del Grupo Temático Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Esta acción sentó las bases para dos diferentes modelos de atención obstétrica en la Clínica para Jóvenes de Gaborone y la Guardería Comunitaria de Diphalana. Mediante nuevas tareas en materia de saneamiento e higiene se preparó un nuevo modelo de letrina asequible que puede construirse con recursos locales y se introdujo la promoción de la higiene sobre una base comunitaria. Se fortaleció la capacidad administrativa de los grupos sanitarios de distrito para mejorar la calidad de servicios esenciales de salud mediante la introducción de una metodología de capacitación basada en la localización y el análisis de los problemas por los propios grupos.

5. El programa de educación básica, por intermedio de sus tareas de promoción y gracias a una imagen más realzada, ha contribuido al empleo de nuevos métodos para enseñar a los niños habitantes de zonas remotas y a las estudiantes embarazadas, que constituyen mayoría en el total de 17% de niños no matriculados y niñas desertoras escolares, respectivamente. El UNICEF inició un programa de desarrollo de la primera infancia para las comunidades de habitantes de zonas remotas. Además, con diseños arquitectónicos proporcionados por el proyecto Molaletsa, creado por iniciativa del sector privado, contribuyó a movilizar casi 4,5 millones de dólares del Gobierno para la construcción y el equipamiento de 50 nuevos albergues en zonas remotas para escuelas primarias de internos. Con el fin de permitir la continuación de sus estudios básicos a las estudiantes embarazadas y, al mismo tiempo, para satisfacer la demanda comercial, se

construyó en Mahalapye una guardería comunitaria modelo. El local albergará a los hijos de las estudiantes y los del personal docente de la escuela secundaria inferior Pekenene y prestará también servicios como aula para impartir conocimientos sobre la crianza de los niños, como centro de enseñanza después de las horas de clase y como clínica de salud sexual y reproductiva amiga de los adolescentes administrada por las autoridades sanitarias de distrito. El proyecto ya ha causado la reforma de la reglamentación que obligaba a las estudiantes embarazadas a desertar y a volver a solicitar su admisión en una escuela diferente 12 meses después de haber dado a luz.

6. El UNICEF ayudó a preparar el marco para el Primer Programa Nacional de Botswana para Huérfanos, contribuyó a la revisión de la legislación existente, un hecho que llevará al establecimiento de una política nacional amplia sobre niños huérfanos basada en la Convención sobre los Derechos del Niño. El UNICEF asistió al Gobierno a preparar su exposición en cumplimiento de la Convención al Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. Con el fin de ofrecer al Gobierno una serie de opciones entre programas eficaces en relación en relación al costo se iniciaron dos proyectos piloto sobre la atención a niños huérfanos: uno en Bobirwa, basado en la contratación por el Gobierno de servicios esenciales a una organización de base comunitaria; el otro en Mogoditshane, fundado en una variante de bajo costo, de base comunitaria, del concepto de grupo hogareño.

7. El método de base comunitaria de la "Triple A", conocido también como enfoque de evaluación/análisis/acción, que fuera introducido inicialmente por el UNICEF para atender problemas relacionados con la nutrición, fue hecho en 1997 piedra fundamental de la Estrategia de Base Comunitaria para el Desarrollo Rural del Gobierno. Su institucionalización ha sido fortalecida por la preparación de un manual para el usuario y se han capacitado a grupos de divulgación de distrito en su aplicación. Hasta la fecha, el método ha sido especialmente eficaz para lograr una mayor colaboración entre maestros y padres sobre la educación de los niños.

8. Uno de los logros más notables del programa de 1995-1999 ha sido el proyecto Molaletsa. El proyecto, que comenzó como esfuerzo para alistar una fuerza permanente dentro de la sociedad en apoyo del Plan Nacional de Acción de Botswana, se basa en el principio de la responsabilidad social empresarial, que considera a la comunidad comercial como depositaria de capacidades y conocimientos únicos en su género que pueden movilizarse en apoyo del Plan, en lugar de considerarse meramente como fuente de filantropía empresarial. Hasta la fecha se han establecido alianzas empresariales para el Plan Nacional de Acción con más de 120 compañías locales, que han aportado contribuciones en especie por un valor monetario equivalente a casi 500.000 dólares, con un efecto multiplicador de aportes de 11,4 millones de dólares adicionales, en su mayor parte del Gobierno.

9. La colaboración con el sistema de las Naciones Unidas ha sido extensa, en particular con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la estrategia de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño (Mother-to-Child Transmission of HIV, o MTCT/HIV). en tareas de inmunización y en el programa de Gestión integrada de las enfermedades de la infancia; con la OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) en programas sobre la maternidad sin riesgos y con la colaboración adicional de la Organización de las Naciones

Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en la preparación de un curso sobre la preparación para la vida activa, con especial hincapié en la salud sexual y reproductiva y la prevención del SIDA; con todos los organismos especializados residentes y en particular, con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en el fortalecimiento de la capacidad institucional para la presentación de informes en cumplimiento con las convenciones internacionales y en apoyo del Estudio Nacional sobre la Pobreza; y, en la primera empresa coordinada de este tipo, con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y el PNUD en servicios de salud sexual y reproductiva "amigos del adolescente".

10. A pesar de la terminación de prácticamente todos los programas de ayuda bilateral en Botswana, el UNICEF continuó recibiendo apoyo financiero del Organismo Sueco de Desarrollo Internacional (huérfanos, saneamiento e higiene), de los Gobiernos de Noruega y Nueva Zelandia (educación básica para los habitantes de zonas remotas y las estudiantes embarazadas) y de la Organización de los Países Bajos para el Desarrollo (huérfanos y atención con base en el hogar). El UNICEF también contó con la colaboración de más de 120 compañías locales y más de 35 organizaciones no gubernamentales locales y organizaciones de base comunitaria, así como de los clubes de Rotarios de Gaborone y Tirelo. Los colaboradores externos fueron, entre otros, Statistics Norway, en materia de administración sanitaria y sistemas de información, los Centros de Lucha y Prevención de las Enfermedades, de los Estados Unidos y el Instituto Harvard sobre el SIDA en la estrategia de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño.

Experiencia adquirida

11. La principal experiencia adquirida con el anterior programa de cooperación ha sido que el intervalo preciso para el desarrollo y la ejecución de proyectos ha sido considerablemente mayor que el anticipado en un principio, dadas la complejidad y la delicadeza de los problemas tratados y la necesidad de lograr un consenso entre una considerable variedad de distintos interesados. La experiencia también ha destacado la necesidad de: a) elaborar herramientas de vigilancia y evaluación para el proceso de la triple A con participación de los interesados, un proceso que a su vez debe vincularse con intervenciones concretas para las que se dispongan de los recursos requeridos; b) concentrar la participación directa del UNICEF en una zona geográfica de menor extensión; c) atender la falta de capacidad institucional para la presentación de informes a la comunidad internacional sobre todas las convenciones de la que es signataria Botswana mediante un enfoque más cabal del sistema de las Naciones Unidas; d) traducir la Convención sobre los Derechos del Niño a la lengua setswana, relacionar sus disposiciones con la cultura tswana y conseguir la colaboración de los líderes tradicionales en su promoción; e) obtener la participación de los funcionarios de planificación a nivel central y de distrito en el proceso de proyecto de las intervenciones con mayor anticipación con el propósito de alcanzar los objetivos de gastos fijados; y f) examinar y actualizar periódicamente la capacidad de los colaboradores para gastar los fondos y ejecutar las actividades planificadas.

12. La experiencia adquirida ha permitido también determinar la validez de: a) la estrategia operacional básica de "evaluación-análisis-proyecto piloto-demostración-aplicación"; b) el uso de los limitados recursos financieros

del UNICEF como capital generador de inversiones para conseguir un efecto multiplicador de recursos adicionales; c) el desglose de los indicadores nacionales del bienestar de la infancia por sexo y distribución geográfica con miras a orientar las actividades hacia la corrección de las desigualdades; y d) aprovechar la responsabilidad social empresarial para movilizar una participación sin precedentes de las empresas locales hacia las actividades para la supervivencia y el desarrollo del niño.

COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 2000-2002

Gastos anuales estimados

(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>	<u>Total</u>
<u>Recursos generales</u>				
Salud	180	168	131	479
Educación básica	122	113	113	348
Protección del niño	114	126	129	369
Movilización social	122	122	122	366
Gastos plurisectoriales	<u>189</u>	<u>161</u>	<u>161</u>	<u>511</u>
Total parcial	<u>727</u>	<u>690</u>	<u>656</u>	<u>2 073</u>
<u>Financiación complementaria</u>				
Salud	324	214	187	725
Educación básica	143	133	98	374
Protección del niño	174	168	148	490
Movilización social	<u>70</u>	<u>65</u>	<u>58</u>	<u>193</u>
Total parcial	<u>711</u>	<u>580</u>	<u>491</u>	<u>1 782</u>
Total	<u>1 438</u>	<u>1 270</u>	<u>1 147</u>	<u>3 855</u>

Proceso de preparación del programa

13. Se tomó la decisión de preparar un programa de transición de tres años de duración principalmente en respuesta a la Nota sobre la estrategia del país, 1997-2003, que compromete a todos los organismos especializados de las Naciones Unidas residentes a armonizar sus ciclos programáticos entre sí y con los planes quinquenales nacionales rotatorios de Botswana a partir de 1993 cuando finalice el Plan Nacional de Desarrollo 8. El Plan Nacional de Acción de Botswana, que se compadece con las prioridades de corto plazo y el plan de mediano plazo del UNICEF (E/ICEF/1998/13 y Corr.1) y sirve de base para el programa de cooperación con el país, abarca el período de 1993 a 2003. Después de actualizarse el análisis de la situación de 1993 se preparó un documento sobre la estrategia del programa del país que se debatió con el Gobierno, con 10 organizaciones no gubernamentales importantes colaboradoras y con representantes escogidos en el

sector privado durante la reunión anual de examen realizada en noviembre de 1998. Los objetivos y las estrategias sectoriales para el programa de cooperación de 2000-2002 fueron suscritas por todos y cada uno de los ministerios de ejecución pertinentes.

Metas, objetivos y estrategias del programa

14. El objetivo general del nuevo programa de cooperación es contribuir a la realización del Plan Nacional de Acción de Botswana para la Infancia, que incluye los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño, y detener la difusión y mitigar los efectos del VIH/SIDA como condición previa para el logro del Plan de Acción. Los objetivos del programa en apoyo de estos fines son: a) reducir las tasas de infección por el VIH en niños y adolescentes en no menos de 30%; b) fortalecer la capacidad institucional y comunitaria para atender las enfermedades comunes de la infancia y el VIH/SIDA; c) proporcionar, como derecho universal, educación básica ininterrumpida y de calidad que permita a los niños, en especial a los adolescentes, evitar la infección por el VIH/SIDA; d) asegurar que la Convención se aplique plenamente a niños y jóvenes que corren un riesgo especial debido al VIH/SIDA; y e) contribuir a imbuir los principios de la Convención en toda la sociedad de Botswana y movilizar a todos los sectores para asegurar su cumplimiento.

15. La principal estrategia consiste en establecer proyectos dedicados sobre el VIH/SIDA se dediquen a cuestiones que se compadezcan con el mandato del UNICEF, sus ventajas comparativas y sus prioridades regionales a corto plazo, y asegurar que todos los proyectos sectoriales se ocupen del VIH/SIDA en sus esferas respectivas. Se aplicarán tres estrategias operacionales principales para alcanzar los objetivos del programa: a) la del proceso de "evaluación-análisis-proyecto piloto-demostración-aplicación" para proporcionar al Gobierno con soluciones innovadoras eficaces en relación al costo con el fin de informar a las políticas y los programas nacionales; b) la de la movilización social, para negociar "alianzas creativas" multipartidarias a favor de los niños, promover la Convención sobre los Derechos del Niño y lograr recursos adicionales; y c) usar una metodología de capacitación y sistemas de información apropiados para mejorar la competencia de las instituciones locales para ejecutar y vigilar sus funciones con mayor eficacia y aplicar el método de la Triple A para fortalecer la capacidad de las comunidades y las familias para atender problemas de importancia crítica, como es el de la atención de los huérfanos del SIDA.

Salud

16. La salud sexual y reproductiva de las mujeres y los adolescentes, en especial con relación al contagio del VIH y de otras enfermedades venéreas, constituye uno de los centros de interés principal. Dos proyectos piloto se ampliarán hasta llevarlos a una escala nacional: la incorporación de la estrategia de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, como parte del programa sobre una maternidad sin riesgos, que incluirá un componente de información, educación y comunicación sobre la prevención del SIDA y la gestión de las emergencias obstétricas; y los dos modelos de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva "amigos del adolescente", dentro de la red proyectada de centros de propósitos múltiples para jóvenes y guarderías comunitarias. El UNICEF usará también el módulo que ha desarrollado para la familia y la comunidad de Gestión Integrada de las Enfermedades de la Infancia

como medio para estimular la respuesta al SIDA, vale decir, para la prevención y gestión de infecciones oportunistas, así como enfermedades comunes de la infancia a nivel de hogar. De importancia crítica para este fin será la continuación del esfuerzo para desarrollar la capacidad de los grupos sanitarios de distrito para prestar apoyo a intervenciones conexas a nivel de servicio y para vincular la atención clínica con la prevención de base comunitaria fortaleciendo su capacidad en materia de vigilancia de enfermedades y gestión de los servicios de salud.

Educación básica

17. Los dos proyectos que abarcan los programas de educación básica, aprobados como parte del programa revisado anterior del país, se continuarán hasta completarlos. Servirán de vehículos para introducir en los estudios escolares primarios y secundarios un curso revisado de preparación para la vida activa, centrando un mayor interés en la prevención del SIDA basándose en los modelos de FNUAP/UNESCO y UNICEF/Zimbabwe. El programa de educación básica para los niños de los habitantes de zonas remotas pondrá en servicio 10 albergues escolares para alumnos internos de escuela primaria, inaugurará un programa preescolar nacional de base comunitaria e introducirá un curso revisado que tiene en cuenta las cuestiones de la cultura y el sexo, de conformidad con la Convención. El proyecto de educación básica para estudiantes embarazadas proyectará y aplicará cursos de divulgación para estudiantes con licencia por maternidad, ampliará el curso de preparación para la vida activa impartiendo conocimientos para la crianza de los hijos y guías sobre la manera de hacer frente a los problemas del SIDA en la escuela y en el hogar; proporcionará una serie completa servicios de atención para el bienestar de la criatura y sobre salud sexual y reproductiva "amigos de la adolescente" en el Centro en la guardería comunitaria de Diphallana, conjuntamente con el proyecto las Naciones Unidas sobre estos servicios; asistirá también a la formulación de una política habilitante para prestar apoyo a la expansión del programa hasta el nivel nacional.

Protección del niño

18. El programa de protección del niño centrará su interés en dos grupos de alto riesgo en relación con el SIDA: los huérfanos y los jóvenes que no asisten a la escuela. El proyecto de atención a los huérfanos se ocupará de establecer un registro nacional de huérfanos clasificados por distrito; crear una base nacional de datos sobre las mejores prácticas de atención para huérfanos; completar la ejecución y evaluación de por lo menos dos modelos de atención de huérfanos de base comunitaria; y colaborar en la formulación de una Política Nacional sobre los Huérfanos, basada en la Convención, así como en la elaboración de un programa nacional para huérfanos integrado con la atención de pacientes de VIH/SIDA en el hogar. Se prestará apoyo al programa nacional sobre la juventud mediante la elaboración de un conjunto normalizado de módulos de actividades y servicios. Para sostener su promoción a favor de los derechos del niño, el UNICEF también procurará imbuir los principios de la Convención en la sociedad Tswana colaborando en su integración con las leyes de Botswana; apoyando la promoción de la Convención en la Casa de Jefes y el Parlamento y, como parte de una tarea en colaboración con las Naciones Unidas, ayudando a fortalecer la capacidad institucional de Botswana para presentar informes sobre su cumplimiento de las convenciones internacionales.

Movilización social

19. El programa de movilización social prestará principalmente apoyo a los tres programas mencionados, consolidando el método de la Triple A a nivel comunitario con el programa Molaletsa. La aplicación del método de la Triple A se empleará para desarrollar la capacidad de algunas comunidades seleccionadas en dos distritos con programas piloto (Bobirwa y Kweneng) con la finalidad de: determinar y resolver eficazmente los casos de emergencia obstétrica, prevenir las enfermedades de la infancia y proporcionar un tratamiento temprano, mejorar las prácticas de saneamiento e higiene, lograr una respuesta colectiva a la atención de los huérfanos y la prevención del SIDA y participar activamente en la educación de los propios hijos. El proyecto Molaletsa, que se inició con el programa anterior del país, ampliará la representación geográfica de las empresas participantes, mantendrá una relación general del valor monetario alcanzado en relación con los gastos de insumo de cinco a uno, prestará apoyo a proyectos iniciados por empresas y determinará los puntos de entrada para la colaboración del sector privado en los programas sobre la salud y la protección del niño, perfeccionará y publicará The Molaletsa Method and Best Practices (El método Molaletsa y las mejores prácticas) como complemento de las mejores prácticas internacionales registradas y recabará el apoyo financiero del sector privado para la gestión futura de Molaletsa.

Vigilancia y evaluación del programa

20. Se ha elaborado un plan integrado de vigilancia y evaluación que se actualizará anualmente. Se prepararán trimestralmente informes sobre la marcha de los trabajos para vigilar la ejecución de los planes de acción del proyecto y para determinar los obstáculos y las oportunidades que se presenten para su consecución. Se realizarán encuestas orientados hacia objetivos particulares para llenar las lagunas de información existentes en los informes presentados sobre los progresos logrados hacia los objetivos de fines del decenio. Basándose en la experiencia acumulada en la ejecución de proyectos obtenida en los exámenes anuales se llevarán a cabo en el año 2002 evaluaciones del desempeño al final del programa, en colaboración con el Gobierno y otros colaboradores participantes.

Colaboración con otros participantes

21. El UNICEF fortalecerá su colaboración con otros organismos especializados de las Naciones Unidas residentes en la programación en cuestiones relacionadas con el SIDA organizadas bajo el patrocinio del Grupo Temático sobre el SIDA. También continuará su labor con el PNUD como miembro de su Grupo Nacional de Referencia para la segunda fase del Estudio Nacional sobre la Pobreza, y con el PNUD y la OMS en su condición de miembro del Grupo Nacional de Referencia sobre el impacto socioeconómico del VIH/SIDA en Botswana. El UNICEF se unirá al PNUD, a la OMS y al FNUAP en la preparación de la primera Evaluación Común del País y del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El UNICEF continuará sus esfuerzos de colaboración en los sectores de la salud y la igualdad de los sexos con la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo en cuestiones relacionadas con aspectos transnacionales del VIH/SIDA que afectan a niños y mujeres.

22. El UNICEF consolidará y ampliará la colaboración existente con las organizaciones comerciales y de la sociedad civil en los niveles nacional y comunitario con el fin de obtener la asistencia del sector privado y las organizaciones no gubernamentales internacionales en el fortalecimiento de la capacidad administrativa y de subsistencia de las organizaciones no gubernamentales locales.

Gestión del programa

23. El Ministerio de Finanzas y Planificación del Desarrollo será el responsable de aprobar el programa para el país en nombre del Gobierno de Botswana. En todos los planes del programa y los proyectos se designarán funcionarios, tanto del Gobierno como del UNICEF, como directores principales de programas y proyectos, directores suplentes y oficiales aprobadores, para que preparen anualmente los planes de acción de los proyectos. Las cuestiones sectoriales se tratarán con los ministerios interesados pertinentes mediante exámenes técnicos periódicos realizados conjuntamente por los directores gubernamentales del programa, los oficiales de proyecto del UNICEF y los colaboradores empresariales de Molaletsa.

Cuadro

VINCULACIÓN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS CON LA DOTACIÓN Y LOS GASTOS DE PERSONAL

PAÍS: BOTSWANA
PROGRAMA: 2000-2002

SECCIÓN Y ÁREAS DEL PROGRAMA Y FUENTES DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO POR PROGRAMA (Miles de dólares EE.UU.)				PUESTOS ^a							GASTOS DE PERSONAL ^b (Miles de dólares EE.UU.)					
	RG	FCD	NFC	TOTAL	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	COI	CON	SG	TOTAL	COI	LOCAL	TOTAL
RECURSOS GENERALES:																	
Salud	479 000			479 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	184 077	184 077
Educación básica	348 000			348 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	153 792	153 792
Protección de la infancia	369 000			369 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Movilización social	366 000			366 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	127 476	127 476
Gastos multisectoriales	511 000			511 000	0	0	0	0	0	0	0	1	5	6	0	389 726	389 726
TOTAL RG	2 073 000			2 073 000	0	0	0	0	0	0	0	4	5	9	0	855 071	855 071
FINANCIACIÓN COMPLEMENTARIA:																	
Salud		0	725 000	725 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	153 792	153 792
Educación básica		0	374 000	374 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Cuadro (continuación)

SECCIÓN Y ÁREAS DEL PROGRAMA Y FUENTE DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO POR PROGRAMA (Miles de dólares EE.UU.)				PUESTOS							GASTOS DE PERSONAL (Miles de dólares EE.UU.)					
	RG	FCD	NFC	TOTAL	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	COI	CON	SG	TOTAL	COI	LOCAL	TOTAL
Protección de la infancia		0	490 000	490 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	153 792	153 792
Movilización social		0	193 000	193 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL FC		0	1 782 000	1 782 000	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	307 584	307 584
TOTAL RG & FC	2 073 000	0	1 782 000	3 855 000	0	0	0	0	0	0	0	6	5	11	0	1 162 655	1 162 655

PRESUPUESTO DE APOYO	Gastos operativos										Personal		TOTAL	
	562 400										965 744		1 544 452	
TOTAL GENERAL (RG + FC + PA)	0										965 744		2 707 107	

Número de puestos y gastos de personal:	Número de puestos		Gastos de personal:	
	COI	CON	SG	TOTAL
- Ciclo del programa en curso	3	7	12	22
- Al final del ciclo del programa propuesto (Cifras indicativas solamente)	3	7	11	21
TOTAL	6	14	23	43

Abreviaturas: RG = Recursos generales; FC = Fondos complementarios; FCD = Fondos complementarios disponibles; NFC = Nuevos fondos complementarios; COI = Funcionarios del cuadro orgánico de contratación internacional; CON = Funcionarios del cuadro orgánico de contratación nacional; SG = Funcionarios del cuadro de servicios generales; PA = Presupuesto de apoyo.

^a Todos los puestos, independientemente de las fuentes de financiación, apoyan al programa del país en su conjunto.

^b Excluye al personal supernumerario y horas extraordinarias. Incluye a los Voluntarios de las Naciones Unidas.