



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
21 de diciembre de 2001  
Español  
Original: inglés

### Información

**Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia**  
**Junta Ejecutiva**  
**Primer período ordinario de sesiones de 2002**  
21 a 25 de enero de 2002  
Tema 4 del programa provisional\*

### Nota informativa sobre el país\*\*

#### Botswana

##### *Resumen*

La Directora Ejecutiva presenta la nota informativa sobre Botswana en relación con el programa de cooperación para el período comprendido entre 2003 y 2007.

### La situación de los niños y las mujeres

1. Con una población de 1,67 millones de habitantes, de los cuales el 43% son niños menores de 15 años, Botswana registra una tasa de crecimiento del 2,5%. Está clasificado como un país de ingresos medios y en 1999 su producto nacional bruto medio era de 3.200 dólares. Sin embargo, a pesar de este crecimiento económico sostenido, el estudio sobre la pobreza de 1997 demostró que el 47% de la población vivía por debajo de la línea de la pobreza y que los hogares encabezados por mujeres (47% de los hogares) constituían la mayoría de los que vivían en la pobreza. El índice de desarrollo humano de Botswana descendió de 0,750 en 1994 a 0,593 en 1998, lo que en gran medida se atribuye a las repercusiones de la creciente epidemia del VIH/SIDA.

\* E/ICEF/2002/2

\*\* En el segundo período ordinario de sesiones de 2002, se presentará a la Junta Ejecutiva, para su aprobación, una adición al presente informe en que figurará la recomendación final sobre el programa del país.



2. Botswana tiene una de las tasas de infección por el VIH de más rápido crecimiento y la tasa de prevalencia más elevada del mundo. En 1999, la prevalencia del VIH se estimó en 17% entre la población en general y en 28% entre las personas sexualmente activas. Unas 300.000 personas viven con VIH/SIDA, lo que impone una carga cada vez más pesada al sistema de atención de la salud. Las devastadoras repercusiones del VIH/SIDA han socavado la mayoría de los logros y continúan mermando la capacidad de recuperación del país. Los ingresos familiares se están reduciendo hasta alcanzar niveles insostenibles. Los recursos familiares se están reasignando para atender a los pacientes de SIDA, lo que está comprometiendo el cuidado de los hijos y la capacidad para mantenerlos escolarizados.

3. La mayoría de las muertes provocadas por el SIDA se registran entre los adultos en edad de procrear. Esos padres dejan a huérfanos dependientes al cuidado de abuelos ancianos o de parientes. Se estima que hay 78.000 niños huérfanos menores de 15 años; de éstos, menos de 30.000 están registrados y unos 25.000 reciben cestas de alimentos u otro tipo de apoyo material del Gobierno. Los servicios de bienestar social del Gobierno son lentos y el apoyo psicosocial que prestan es insuficiente. Si continúa la actual tendencia de propagación del VIH, un número sin precedentes de niños quedarán privados del cuidado de sus progenitores, y dentro de poco los mecanismos tradicionales de atención a los niños ya no podrán asumir esa responsabilidad. Aumentará considerablemente el número de hogares encabezados por niños. Sólo unas pocas organizaciones no gubernamentales y organizaciones basadas en la comunidad prestan servicios de cuidado de huérfanos.

4. Se estima que la mortalidad derivada de la maternidad es de 300 por cada 100.000 nacidos vivos. Más del 90% de las mujeres embarazadas acuden a los centros de atención prenatal y el 98% de los partos son atendidos por trabajadores de la salud. El informe de seguimiento del año 2000 indicó que la prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas que acudían a clínicas de atención prenatal fluctuaba entre el 30% y el 53%, con una media del 39% (frente a la media del 36% registrada en 1999). Sin medidas preventivas, se espera que 9.500 bebés contraerán el VIH de sus madres cada año. Con intervenciones eficaces, la tasa de transmisión podría reducirse del 40% al 10%, con lo que cada año se salvaría la vida de unos 7.000 bebés. Los datos sobre la hospitalización de niños en los centros urbanos de atención de la salud indican que alrededor del 35% de los casos están relacionados con el VIH/SIDA, mientras que alrededor del 70% de las defunciones de niños en los hospitales están relacionadas con el VIH. En 1999, más de 37.000 niños menores de 5 años estaban infectados con el VIH, que habían contraído principalmente por transmisión de madre a hijo.

5. En la encuesta a base de indicadores múltiples de 2000 se estimó que las tasas de mortalidad de lactantes y niños menores de 5 años eran, respectivamente, de 57 y 75 por 1.000 nacidos vivos, lo que representaba un aumento, frente a las tasas de 37 y 53 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente. Esta marcada tendencia ascendente se atribuye a la epidemia del VIH/SIDA. Las otras causas de la mortalidad de niños menores de 5 años son las enfermedades diarreicas, las infecciones agudas de las vías respiratorias y las infecciones neonatales. El acceso a los servicios es muy bueno. El 97% de la población tiene acceso a agua potable y la cobertura del programa ampliado de inmunización para los niños menores de 1 año es del 90% para la vacuna contra la viruela, el 99% para la vacuna antituberculosa, y el 98% para las tres dosis de la vacuna antipoliomielítica y las tres dosis de la vacuna triple contra la difteria, la pertusis (tos ferina) y el tétanos.

6. Un logro notable en la esfera de la educación es la tasa de matriculación en la escuela primaria, que es del 92%. Ya que el acceso es elevado, la preocupación se ha centrado en el mejoramiento de la calidad de la educación. Son pocas las oportunidades para el aprendizaje y los estímulos en la primera infancia. Sólo el 9% de los niños de ese grupo de edad tienen acceso a la enseñanza preescolar. El sector privado, las organizaciones no gubernamentales y algunas autoridades locales prestan servicios muy limitados de educación y cuidado para los niños en edad preescolar. En la política nacional relativa a la educación y al cuidado de los niños en la primera infancia, el Gobierno limita su participación a la creación de un entorno propicio y a la tarea de asegurar el cumplimiento de las normas y la supervisión. Los servicios están limitados principalmente a los centros urbanos y a los niños cuyos padres están en condiciones de pagar por los servicios. Estas insuficiencias marginan también a otros niños vulnerables, tales como los niños que viven en zonas remotas.

7. Los adolescentes afrontan múltiples problemas de la salud sexual y reproductiva, incluido el VIH/SIDA, los embarazos no deseados y los abortos practicados en condiciones de riesgo. De 1995 a 2000, los estudios nacionales de seguimiento realizados entre las embarazadas registraron de manera constante una prevalencia del VIH de más del 20% entre los adolescentes de entre 15 y 19 años. Por cada adolescente varón, hay cuatro niñas adolescentes infectadas con el VIH. La alta prevalencia del VIH entre las niñas se atribuye al hecho de que los hombres mayores procuran tener relaciones sexuales con niñas presuntamente no infectadas. La colaboración entre las escuelas y la comunidad es precaria y no hay instrumentos jurídicos y administrativos para proteger a los niños del abuso y la explotación sexuales. Los estudios también muestran que más del 90% de los adolescentes en Botswana están informados sobre el VIH, aunque en la mayoría de los casos esos conocimientos no redundan en un cambio de comportamiento. Los embarazos de adolescentes siguen siendo motivo de preocupación. El 17% de las adolescentes son madres, y el 85% de esos embarazos no fueron planificados. El acceso a servicios de salud reproductiva asequibles es limitado. Las niñas son objeto de prejuicios de género en el hogar, la comunidad y las escuelas.

8. La violencia contra las mujeres y las adolescentes, en particular la violación sexual y la violencia en el hogar, es motivo de gran preocupación. Aproximadamente el 3% de las niñas de entre 10 y 14 años de edad son sexualmente activas y un tercio de éstas fueron obligadas a tener relaciones sexuales. Menos del 40% de las denuncias de casos de abuso sexual y de violencia en el hogar dieron lugar a la imposición de penas a los responsables. El acceso a los servicios, inclusive la asistencia y asesoramiento jurídicos, es muy limitado.

## **Experiencias adquiridas de la cooperación anterior**

9. Una importante enseñanza recogida en la aplicación del programa de cooperación para 2000-2002 (E/ICEF/1999/P/L.17) es que las estrategias basadas en proyectos experimentales aislados de pequeña escala no pueden tener el efecto deseado a nivel nacional, en particular teniendo en cuenta la crisis del VIH/SIDA que afronta el país. En consecuencia, en el examen de mitad de período se recomendó reorientar los programas y los servicios a fin de que tuvieran un alcance nacional, ampliándolos de manera progresiva cuando fuera necesario. En el examen de mitad de período también se recomendó que el programa siguiera centrado en la prevención del VIH/SIDA y en la mitigación de sus efectos en los niños y las mujeres, haciendo

hincapié al mismo tiempo en la necesidad de intensificar las medidas destinadas a fortalecer las asociaciones y alianzas con las comunidades, los distritos, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones basadas en la comunidad y el sector privado. En el examen de mitad de período se recomendó además adoptar medidas con el fin de que las escuelas se hicieran más sensibles a las necesidades de los niños y a las cuestiones de género y que proporcionaran a los centros comunitarios de divulgación información y servicios relativos al VIH/SIDA, incluidas medidas destinadas a aplicar una estrategia de información, educación y comunicación elaborada por los jóvenes a nivel nacional, que facilite un cambio positivo del comportamiento. En el examen de mitad de período asimismo se recomendó encarecidamente fortalecer la capacidad técnica y financiera de la oficina del UNICEF en Botswana para que pudiera cumplir eficazmente su función de asociado nacional para el desarrollo.

10. Una evaluación del programa experimental sobre la transmisión de los padres/la madre al hijo demostró que las estrategias de movilización social y participación de la comunidad son fundamentales para la aplicación eficaz de los programas. El enfoque tradicional de considerar a las comunidades receptoras o beneficiarias de los servicios de los programas adolece de importantes insuficiencias y viola los derechos de las comunidades y las personas a participar en la adopción de decisiones que afectan a su vida. Esto es especialmente importante cuando se aplican programas en que se abordan cuestiones delicadas, tales como el estigma y la discriminación.

11. La experiencia adquirida en la prestación de servicios a los huérfanos ha puesto de relieve la necesidad de que tales servicios cuenten con estrategias adecuadas para prestar servicios más amplios de apoyo psicosocial a los huérfanos y a las personas que se encargan de cuidarlos; prestar apoyo a los hogares encabezados por niños en los que los niños crecen sin la orientación de los padres; proteger los derechos de propiedad de los huérfanos; y proteger a los niños vulnerables del abuso y la explotación sexuales. También se estableció que las relaciones de asociación con las comunidades, los distritos, las organizaciones basadas en la comunidad y las organizaciones no gubernamentales eran esenciales para atender a los huérfanos en el plazo más breve posible.

12. Las estrategias empleadas en el ensayo de cuatro modelos de servicios de salud reproductiva orientados a los adolescentes revelaron que los jóvenes que cumplen una función educativa son decisivos para el éxito de la labor de los centros que prestan servicios de salud reproductiva orientados a los adolescentes. Sin embargo, el proyecto no creó incentivos para los jóvenes. En consecuencia, ha sido muy difícil retener a los jóvenes educadores capacitados. Si bien los jóvenes educadores no esperan recibir un sueldo, por lo menos esperan recibir una asignación para sus gastos de transporte y comida. Debido a la participación insuficiente de los adolescentes en la elaboración y la aplicación de los programas, se han perdido oportunidades para habilitar a los jóvenes y lograr su participación a fin de que se conviertan en importantes asociados en la prevención del VIH.

## **Estrategia propuesta para el programa del país**

13. Las estrategias del programa de Botswana para 2003-2007 contribuirán a las prioridades que se vayan definiendo en el marco del plan nacional de desarrollo y del plan estratégico nacional de lucha contra el VIH/SIDA. La elección de los programas se ha guiado por el informe nacional inicial presentado por Botswana al Comité de los Derechos del Niño, "Visión 2016", el Programa Mundial en favor de la Infancia, el plan estratégico de mediano plazo del UNICEF, la Declaración del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas dedicado al VIH/SIDA, y las prioridades regionales y mundiales del UNICEF. En la definición de su orientación principal, el programa del país también se ha guiado por el sistema conjunto de las Naciones Unidas y del Gobierno de evaluación común para el país y las prioridades del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, que abarca el VIH/SIDA, la pobreza y el medio ambiente.

14. Los objetivos generales del programa del país son: a) fortalecer las capacidades de los agentes, incluidos los niños, a diferentes niveles a fin de prevenir la infección con el VIH y mitigar los efectos del VIH/SIDA en los niños y las mujeres; b) fortalecer la capacidad de Botswana para promover, respetar, proteger y realizar los derechos de los niños y las mujeres; c) movilizar y fortalecer la capacidad de las familias y las comunidades para adoptar medidas y establecer relaciones de asociación para la realización de los derechos de las mujeres y los niños; d) promover, examinar y armonizar la legislación y las políticas en cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; y e) mejorar la calidad de los servicios básicos para las mujeres y los niños en Botswana.

15. La amplia estrategia del programa del país incluye actividades de capacitación basada en los derechos para los asociados gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones basadas en la comunidad para promover una programación basada en los principios de derechos humanos. La estrategia se centrará principalmente en la prevención del VIH/SIDA y en la mitigación de sus efectos en los niños. También abordará el análisis y el fortalecimiento de la capacidad de los niños, las familias, las comunidades, las organizaciones no gubernamentales, los distritos y los proveedores de servicios para una participación y una colaboración eficaces en la lucha contra el VIH/SIDA. Se utilizarán el fortalecimiento de las actividades de promoción, información y comunicación y la movilización social como estrategias fundamentales para asegurar que se establezcan leyes, políticas, recursos y servicios pertinentes, incluidas asociaciones eficaces con los sectores público y privado a fin de obtener y movilizar recursos para la realización de los derechos de los niños y las mujeres. Se impartirá capacitación a los encargados de prestar servicios con el objeto de mejorar la calidad de los servicios en los sectores de la salud, la educación y el bienestar social, así como en los sistemas legislativos, y orientarlos a las necesidades de los niños. El programa del país tendrá tres componentes.

16. Los objetivos del programa de prevención y mitigación del VIH/SIDA son: a) dar acceso a los servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo a todas las mujeres embarazadas que acuden a los centros de atención prenatal y contribuir a reducir la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo en un 75% para 2007; b) contribuir a reducir la tasa de transmisión del VIH entre los adolescentes (12 a 18 años de edad) en un 40% para 2007; c) fortalecer las capacidades de las familias, las comunidades y los proveedores de servicios para prestar amplios servicios de apoyo y

cuidado a todos los huérfanos y niños vulnerables; y d) dar acceso a todas las mujeres infectadas con el VIH y a sus hijos a servicios adecuados de cuidado y apoyo.

17. Las estrategias del programa se centrarán en aumentar los conocimientos y alentar a las mujeres, los hombres y los adolescentes a procurar atención médica. Éstas incluirán la ampliación de las intervenciones de prevención de la transmisión de madre a hijo a nivel nacional como parte integrante de los servicios de atención de la salud materno-infantil; la movilización y la participación activa de los jóvenes a fin de que cumplan un papel decisivo en la prevención del VIH, la educación por congéneres y la prestación de servicios de salud reproductiva; el fortalecimiento de la capacidad de las familias, las comunidades, las escuelas, los consejos de distrito y la sociedad civil; y el fortalecimiento de los vínculos de remisión de pacientes y de los grupos de apoyo a nivel de la comunidad.

18. Los objetivos del programa sobre movilización para la realización de los derechos de los niños y las mujeres son: a) elaborar y utilizar información basada en pruebas para la promoción y la adopción de decisiones; b) movilizar a los responsables a todos los niveles y fortalecer la capacidad de la comunidad para la realización de los derechos de las mujeres y los niños; c) apoyar y fortalecer la capacidad de los medios de información para una comunicación y una movilización social eficaces con miras a lograr un cambio positivo del comportamiento; y d) establecer asociaciones y alianzas con las comunidades, la sociedad civil y el sector privado para la prevención y la mitigación del VIH/SIDA.

19. Las estrategias del programa harán hincapié en el fortalecimiento de la capacidad de los asociados en el Gobierno y las organizaciones no gubernamentales, incluidas actividades de promoción con dirigentes a fin de divulgar e integrar las dos convenciones en los programas y las políticas. Las estrategias se centrarán en la elaboración y la difusión de información basada en pruebas sobre la situación de las mujeres y los niños a fin de ejercer influencia en la adopción de decisiones y la movilización de recursos. Entre los elementos importantes de la estrategia figurarán una comunicación eficaz por los medios de información a fin de facilitar la información pública sobre el VIH/SIDA y promover los derechos de las mujeres y los niños; una labor de promoción en diversos frentes destinada a realzar el perfil del UNICEF y apoyar sus esfuerzos de recaudación de fondos en beneficio de los niños de Botswana; y el fortalecimiento de las capacidades de los responsables determinados a nivel nacional, de distrito, la comunidad y la familia para la realización de los derechos de los niños y las mujeres. La estrategia también hará hincapié en el fortalecimiento de la capacidad nacional en las esferas de la información, la educación y la comunicación, así como en iniciativas en materia de comunicación que faciliten una comunicación interpersonal adecuada para romper el silencio y eliminar el estigma, a fin de mejorar la atención en el hogar, la respuesta de la comunidad y la demanda de los servicios relacionados con el VIH/SIDA.

20. Los objetivos del programa de legislación, política y servicios sociales son: a) promover, examinar, elaborar y armonizar todas las leyes y políticas relativas a los niños a fin de dar cumplimiento a la Convención sobre los Derechos del Niño; b) mejorar todas las escuelas primarias, haciéndolas más sensibles a las necesidades de los niños y a las cuestiones de género, así como los centros comunitarios de información, en lo que respecta al suministro de información y servicios relacionados con el VIH/SIDA; c) promover, desarrollar y garantizar el acceso universal a la educación preescolar integral, así como el cuidado y el desarrollo del niño en la primera

infancia; d) fortalecer el sistema de justicia de menores, de modo que se haga más sensible a las necesidades de los niños; y e) contribuir a reducir a la mitad las tasas de mortalidad de lactantes y de niños menores de 5 años para el 2007 (respectivamente, de 57 y 75 a 30 y 40 por cada 1.000 nacidos vivos).

21. Las estrategias de este programa harán hincapié en la labor de promoción en diversos frentes y se insistirá especialmente en la participación de los niños. También apuntarán a mejorar las escuelas a fin de garantizar la protección de los derechos de los niños; aumentar la plena participación del Gobierno en las tareas de prestar servicios de cuidado y educación a los niños en edad preescolar, y de asegurar el acceso universal a esos servicios, así como en la movilización de las comunidades, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones basadas en la comunidad y el sector privado; la capacitación de los órganos legislativos y los órganos encargados de hacer cumplir la ley; y la participación de los interesados para asegurar la comprensión de las normas de la Convención sobre los Derechos del Niño. Esto conducirá a la elaboración de instrumentos legislativos para establecer un sistema de justicia de menores que tenga en cuenta las necesidades de los niños; y el fortalecimiento de la capacidad de los proveedores de servicios, incluidas las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones basadas en la comunidad, para la elaboración de programas, la prestación de servicios y el establecimiento de sistemas de vigilancia en los sectores de la salud, la educación y el bienestar social. Se fortalecerán los vínculos de remisión de pacientes, la gestión integrada de las enfermedades infantiles, la atención en el hogar, la prevención de la transmisión de madre a hijo y los servicios dirigidos a los huérfanos y los niños vulnerables.

22. La asistencia técnica ha sido y seguirá siendo la contribución más importante en la aplicación del programa del país. Los costos intersectoriales se destinarán a apoyar los servicios de asesoramiento técnico y otras capacidades de gestión en apoyo al programa.

## Estimación del presupuesto

### Importe estimado del programa de cooperación, 2003-2007<sup>a</sup>

(En miles de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos generales</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Prevención y mitigación del VIH/SIDA	605	4 120	4 725
Movilización para la realización de los derechos de niños y mujeres	860	1 190	2 050
Reforma de las políticas legislativas y servicios sociales	885	3 600	4 485
Costos intersectoriales	750	–	750
<b>Total</b>	<b>3 100</b>	<b>8 910</b>	<b>12 010</b>

<sup>a</sup> Se trata sólo de cifras indicativas sujetas a cambio una vez que se finalicen los datos financieros agregados.