



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
9 de julio de 2021
Español
Original: inglés
Español, francés e inglés
únicamente

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2021

7 a 10 de septiembre de 2021

Tema 6 a) del programa provisional*

Documento del programa para el país

Botswana

Resumen

El documento del programa para Botswana se presenta a la Junta Ejecutiva para su examen y aprobación en el presente período de sesiones, con arreglo al procedimiento de no objeción. En el documento del programa para el país se propone un presupuesto indicativo total de 4.300.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 5.750.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2022 y 2026.

* E/ICEF/2021/23.

Nota: El presente documento ha sido procesado en su totalidad por el UNICEF.



Justificación del programa

1. La población total de Botswana es de 2,4 millones de personas, de las cuales aproximadamente el 63% vive en zonas urbanas. Los niños menores de 18 años representan el 35% de la población, mientras que los adolescentes y los jóvenes de edades comprendidas entre los 10 y los 24 años suponen una tercera parte (36%) del total¹.
2. Botswana se convirtió en un país de ingresos medianos altos en 2005 y en gran medida ha disfrutado de estabilidad política, económica y fiscal, si bien ha experimentado transiciones al respecto, en parte como consecuencia de los trastornos económicos relacionados con la pandemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). El índice de desarrollo humano de Botswana se situaba en 0,735 en 2019, ocupando así el puesto 100 a escala mundial entre 189 países y territorios².
3. En comparación con otros países de África Subsahariana, Botswana tiene niveles bajos de deuda pública y recibe una financiación mínima de la asistencia oficial para el desarrollo, aparte de para los programas de lucha contra el VIH/sida. El país atraviesa un período de transición fiscal conforme el sector de los diamantes se va asentando, aunque no se observa ningún crecimiento significativo por parte de otras fuentes de ingresos. Los depósitos financieros, como las reservas de divisas y los ahorros que el Gobierno ha ido acumulando en el pasado, se están agotando gradualmente. Esto tendrá implicaciones profundas en el estado de las finanzas públicas, ya que dificultará que el Gobierno asigne los recursos adecuados para sufragar la prestación de servicios sociales básicos. Al mismo tiempo, a pesar de su desempeño económico relativamente sólido, el Gobierno no ha sido capaz de crear suficiente empleo formal para su creciente número de habitantes.
4. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto debilidades estructurales en la economía de Botswana, la cual registró una de las contracciones del producto interno bruto más acentuadas de África Subsahariana. Según indican estimaciones del Gobierno, estaba previsto que la economía nacional se contrajese en un 7,7% en 2020 y creciese en un 8,8% en 2021. Las estimaciones del Fondo Monetario Internacional reflejan un patrón de crecimiento previsto similar (8,3% en 2021), impulsado principalmente por un fuerte repunte de la actividad minera, la atenuación de las restricciones de movilidad y un reciente aumento de los salarios públicos³. La tasa de desempleo alcanzó el 24,5%, y el desempleo juvenil aumentó del 30,5% en el primer trimestre de 2020 al 32,4% en el cuarto trimestre de 2020⁴.
5. Botswana tiene un coeficiente de Gini de 0,53 (basado en el consumo) y ocupa el 11.º puesto en términos de países más desiguales del mundo.⁵ Los distritos de la parte occidental del país —entre ellos Ngamiland, Ghanzi, Kgalagadi y el subdistrito de Kweneng Occidental— son los más empobrecidos y los que sufren mayores carencias en materia de servicios. Cerca de uno de cada dos niños se encuentra en situación de pobreza multidimensional, con índices que alcanzan hasta el 68% en zonas rurales, frente al 27% en las ciudades⁶. Los niños más desfavorecidos son los

¹ Statistics Botswana, “Botswana Population Projections 2011–2026”, 2015.

² PNUD, “Briefing note for countries on the 2020 Human Development Report: Botswana”

³ FMI, comunicado de prensa 21/103, “IMF Staff Completes 2021 Article IV Mission to Botswana”, 9 de abril de 2021.

⁴ Statistics Botswana, “Quarterly Multi-Topic Survey: Labour Force Module Report, Quarter 4: 2020”.

⁵ Banco Mundial, Grupo de Investigaciones sobre el Desarrollo, “Índice de Gini - Botswana”, https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI?locations=BW&most_recent_value_desc=false, consultado el 14 de junio de 2021.

⁶ Statistics Botswana y UNICEF, “Child Poverty in Botswana: Updating the National Multiple Overlapping Deprivation Analysis (N-MODA)”, abril de 2021.

que viven en zonas rurales remotas, en hogares de ingresos bajos, hogares donde el cabeza de familia es una mujer, y hogares con un familiar seropositivo. Botswana cuenta con programas de protección social consolidados y sufragados con fondos nacionales. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto que la necesidad en materia de protección social en Botswana es mucho más amplia de lo que se reconocía anteriormente.

6. El seguimiento del progreso en aras de la consecución de los objetivos de desarrollo del país, así como los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se ve obstaculizado por la escasez de datos de calidad de los sectores sociales. La carencia de datos es el producto de los retrasos a la hora de publicar datos administrativos y de la exigua frecuencia con la que se llevan a cabo encuestas nacionales que incluyen indicadores centrados en la infancia. La escasez de datos desglosados por edad, sexo, residencia y nivel económico y la falta de información sobre niños con discapacidad se ven agravadas por barreras estructurales, como la capacidad limitada para analizar datos.

7. Primer decenio: Los niños de 0 a 9 años sufren privaciones relacionadas con su derecho a la supervivencia y la prosperidad en la primera infancia, lo cual se refleja en el estancamiento de las tasas de mortalidad y unas tasas de malnutrición relativamente altas. El acceso de los niños al desarrollo integral en la primera infancia y a servicios educativos es limitado, y los resultados de aprendizaje en el nivel de primaria siguen siendo un problema.

8. A pesar de haber alcanzado prácticamente el acceso universal a los servicios de atención primaria y el 95% de cobertura de asistencia de profesionales en el parto, el progreso en la reducción de la mortalidad materna, neonatal, de lactantes y de niños menores de 5 años ha sido lento durante los últimos tres decenios. Las tasas de mortalidad se han estancado durante los últimos diez años, si bien la disponibilidad limitada de datos recientes dificulta la producción de estimaciones fiables⁷. Las muertes neonatales suponen el 70% de la mortalidad de niños menores de 5 años y son consecuencia de la prematuridad, la asfixia al nacer, la sepsis y anomalías congénitas. Se estima que el 13% de niños nace con un peso muy bajo⁸. Las niñas adolescentes (de edades entre 15 y 19 años) y las mujeres jóvenes (de 20 a 24 años) representan el 6,9% y el 12,6% de todas las muertes maternas, respectivamente⁹. Las causas subyacentes son una atención inadecuada en los centros, mecanismos de remisión ineficaces, personal que carece de las competencias adecuadas y la exigua implicación de la pareja. Debido a las tasas de abandono del Programa Ampliado de Inmunización, únicamente el 76% de niños menores de 1 año estaban completamente inmunizados en 2019; además, las restricciones impuestas a la circulación durante la respuesta a la COVID-19 suponen una amenaza añadida al progreso¹⁰.

9. La malnutrición contribuye en gran medida a la mortalidad de los niños menores de 5 años. Según los datos correspondientes a 2016, la prevalencia de la emaciación, el retraso en el crecimiento y el sobrepeso se sitúan en un 5,1%, un 19,8% y un 3,5%,

⁷ Los datos publicados por el Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez muestran tasas que oscilan entre los 10 y los 17, los 24 y los 32, y los 35 y los 41 por 1.000 nacidos vivos con relación a la mortalidad de lactantes, neonatos y niños menores de 5 años, respectivamente, entre 2011 y 2019. Estas estimaciones se basan en un número muy limitado de fuentes de datos nacionales, con tan solo un punto de referencia para el último decenio, lo que se traduce en grandes intervalos de confianza.

⁸ Statistics Botswana, “Botswana Demographic Survey Report 2017”, 2018.

⁹ Statistics Botswana, “Botswana Maternal Mortality Ratio 2019”, 2021.

¹⁰ UNICEF y la OMS, “Joint Reporting Format”, 2019

respectivamente, en dicho grupo etario¹¹. Las causas son la inseguridad alimentaria, una nutrición materna deficiente, y las normas sociales y prácticas inhibitorias. La ausencia de directrices y un marco normativo multisectorial exhaustivos sobre la calidad de la atención de la malnutrición, así como los trabajadores sanitarios que carecen de las competencias adecuadas, son obstáculos que impiden hacer frente a la malnutrición.

10. Botswana tiene la tercera tasa de prevalencia del VIH más alta a escala mundial¹². Más de uno de cada cinco adultos del país vive con el VIH. Esto contribuye a las tasas de mortalidad generales del país, que son superiores al promedio de los países de ingresos medianos altos. Botswana ha conseguido prácticamente eliminar la transmisión materno-infantil del VIH. Así, la tasa se redujo del 40% en 2003 al 2% en 2019; y el diagnóstico temprano de los niños menores de 1 año pasó del 49% en 2016 al 85% en 2019¹³. La cobertura del tratamiento pediátrico del VIH y la prevención del VIH entre mujeres en edad de procrear siguen planteando importantes problemas.

11. Al igual que otros países de la región de África Meridional, Botswana es vulnerable a los efectos del cambio climático: el aumento de fenómenos meteorológicos extremos —entre ellos, las sequías— afecta a la agricultura, el suministro de agua y los ecosistemas. Esta situación pone en peligro los medios de vida basados en la producción tradicional de cultivos y la ganadería, así como la seguridad alimentaria, lo cual repercute en la nutrición de los niños pequeños y aumenta el número de personas que necesita protección social.

12. La proporción de población que dispone de acceso, como mínimo, a servicios básicos de agua es relativamente alta y se sitúa en el 90% (76% en zonas rurales y 97% en zonas urbanas)¹⁴. No obstante, las sequías periódicas tienen efectos nocivos en el suministro y la calidad del agua. Es más, el Análisis de Privaciones Múltiples Simultáneas ha demostrado que 7 de cada 10 niños no tienen acceso a un saneamiento adecuado, lo que lo convierte en la privación más habitual, independientemente del grupo etario¹⁵.

13. Botswana ha integrado el asesoramiento sobre prácticas de alimentación y estimulación temprana en diversos servicios ofrecidos por las clínicas para el bienestar de la infancia, aunque la prestación sigue siendo desigual en el país. Solo el 30% de los niños tiene acceso a servicios de desarrollo en la primera infancia, y el 20% de los niños entre 3 y 5 años asiste a la escuela preescolar, organizada principalmente por las autoridades locales, el sector privado y el sector sin ánimo de lucro. En 2014 se introdujo a escala nacional una clase gratuita de acogida de un año de duración en cuanto primer año de la educación primaria. Cerca del 43% de los niños admisibles para esta clase se ha matriculado¹⁶.

14. La tasa neta de matriculación en el nivel de primaria permanece en el 97%. De todos los niños que participaron en la Norma 1 en 2007, el 84% finalizó siete años de escolarización primaria, pero únicamente el 78% finalizó los 10 años de educación

¹¹ Análisis de datos sobre nutrición de 2020 sin publicar del UNICEF, el Ministerio de Salud y Bienestar y Statistics Botswana a partir de la encuesta múltiple de hogares para el período 2015-2016 (aprobación final pendiente por parte del personal directivo del Ministerio de Salud y Bienestar).

¹² ONUSIDA y AIDSinfo, estimaciones del espectro del VIH, julio de 2020, <http://aidsinfo.unaids.org/>, consultado el 14 de junio de 2021.

¹³ Ministerio de Salud y Bienestar, Informe nacional de Botswana sobre la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis, 2021.

¹⁴ Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo, 2017.

¹⁵ “Child Poverty in Botswana: Updating the National Multiple Overlapping Deprivation Analysis”.

¹⁶ Statistics Botswana, “Education Statistics Report 2014”, 2019.

básica deseables¹⁷. Una tercera parte de los niños carece de los conocimientos básicos en aritmética y alfabetización después de haber recibido de cuatro a cinco años de educación primaria. Esto se debe a las competencias deficientes de los profesores en materia de pedagogía eficaz, la alta proporción de alumnos por docente, la falta de material didáctico de alta calidad y una aplicación limitada de la política de aprendizaje en la lengua materna.

15. Los niños sufren violencia física, emocional y sexual, negligencia y malos tratos. Las causas están profundamente arraigadas en las normas sociales y la falta de concienciación respecto a los efectos nocivos de la violencia contra los niños. Los mecanismos de prevención y respuesta son deficientes y la fuerza laboral dedicada al sector social tiene una capacidad limitada para detectar y remitir casos de violencia contra los niños, así como para responder a ellos.

16. Segundo decenio: Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, especialmente las más pobres y excluidas, sufren privaciones superpuestas como consecuencia de la infección por VIH, el inicio prematuro en la actividad sexual, los embarazos precoces y no planeados, la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, la violencia de género, el abandono escolar y servicios deficientes de salud mental.

17. La mortalidad de adolescentes en Botswana se debe principalmente al VIH, seguido de factores relacionados con deficiencias de la atención materna y prenatal de niñas adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y los 19 años. Cada año, los adolescentes y los jóvenes representan aproximadamente una tercera parte de todas las nuevas infecciones por VIH, y una cuarta parte se atribuye a mujeres de 15 a 24 años. Si bien Botswana experimentó un declive estable de las nuevas infecciones por VIH —de 14.000 en 2010 a 8.600 en 2020—, el país no alcanzó su objetivo prioritario para 2020, que consistía en reducir en un 75% las nuevas infecciones por VIH entre las personas de 15 años de edad o más. La cobertura de tratamiento antirretroviral entre adultos ascendió al 84% en 2019, pero únicamente el 66% correspondía a las personas de entre 15 y 24 años de edad¹⁸. Los obstáculos estructurales —entre ellos la pobreza, el estigma, la desigualdad y las desigualdades de género— frenan los esfuerzos por reducir la transmisión del VIH. Las normas sociales y las prácticas tradicionales exacerban aún más la vulnerabilidad de las jóvenes ante la triple amenaza del VIH, el embarazo precoz y no planeado, y la explotación y los abusos sexuales.

18. El embarazo precoz y no planeado sigue siendo un motivo de preocupación de la salud pública en Botswana, así como uno de los principales factores que empujan a las niñas a abandonar los estudios, ya que la legislación les exige que regresen a la escuela durante el año posterior al parto. Alrededor de una cuarta parte de los jóvenes no utiliza ningún método anticonceptivo, y el número total de nacimientos por cada 1.000 niñas de edades entre 15 y 19 años fue de 39 en 2019¹⁹. Más de una tercera parte de las mujeres en edad de procrear con edades comprendidas entre los 15 los 49 años tiene anemia²⁰. Se sabe con certeza que la situación nutricional deficiente de las niñas adolescentes y las mujeres embarazadas influye en el proceso de desarrollo intrauterino. Esto se traduce en problemas en el parto, como un bajo peso al nacer, partos prematuros y afecciones neonatales graves.

19. La doble carga que representan, por un lado, el sobrepeso y la obesidad, y por otro, la desnutrición entre los adolescentes, se atribuye a cambios en las dietas impulsados por la modernización, la urbanización y un mayor nivel adquisitivo.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Estimaciones preliminares de ONUSIDA para 2021.

¹⁹ Statistics Botswana, “Botswana Maternal Mortality Ratio 2019”, 2021.

²⁰ Observatorio Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, “Prevalence of anemia in women of reproductive age”, who.int, consultado el 15 de junio de 2021.

Dejando aparte la información no contrastada sobre los altos niveles de obesidad infantil, hay una escasez de datos sobre la situación nutricional de los niños que asisten a la escuela. Según los datos basados en modelos de 2016, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad afecta al 18% de los niños de entre 5 y 19 años. Por otro lado, faltan datos sobre otras cuestiones que afectan a la salud de los adolescentes, entre ellas, el bienestar mental, la discapacidad, el consumo de sustancias y alcohol, el tabaquismo y las enfermedades no transmisibles.

20. La tasa neta de matriculación en la educación secundaria (de niños de 13 a 17 años) se sitúa en el 71%. La tasa de transición del primer al segundo ciclo de educación secundaria es del 67%, y cerca de la mitad de los alumnos que se incorporan en la escuela primaria finaliza la educación secundaria. Las tasas de abandono escolar en el nivel de secundaria son notablemente superiores en las regiones occidentales remotas, así como en el caso de los niños de hogares pobres, las niñas en general, y las adolescentes embarazadas²¹. El abandono escolar también se debe a que los alumnos reciben enseñanza secundaria sin una base sólida de conocimientos básicos, debido a un aprendizaje deficiente en la educación primaria. Además, el sistema educativo no prepara a los adolescentes plenamente con habilidades del siglo XXI, necesarias para que prosperen en el mercado laboral o se conviertan en emprendedores.

21. La violencia física es la forma de violencia más habitual contra niños de edades entre 13 y 18 años. Los datos muestran que el 28% de las niñas y el 43% de los niños de Botswana sufren violencia física antes de cumplir los 18 años de edad. La prevalencia de la violencia sexual sufrida antes de los 18 años se situó en el 9,3% en el caso de las niñas y en el 5,5% en el caso de los niños. Hay una alta incidencia de los casos de violación (11%) entre las niñas y las mujeres. Entre los adolescentes de edades comprendidas entre los 13 y los 17 años que habían tenido alguna relación sexual, el 25,1% de las niñas y el 4,6% de los niños comunicaron haber sufrido relaciones sexuales no deseadas en el momento de su iniciación sexual²². Una tercera parte de los alumnos con experiencia sexual tuvo su primera relación sexual antes de los 13 años²³. Los registros policiales indican un aumento de la violencia sexual durante el confinamiento por la COVID-19, dato que se ilustra con el aumento del 20% de los casos de estupro. Únicamente 1 de cada 9 niñas denuncia violaciones a la policía, y solo 1 de cada 7 recurre a la atención médica. Las normas de género y sociales nocivas son factores desencadenantes de la violencia de género. En 2020 se creó una comisaría adaptada a los niños. No obstante, los mecanismos de remisión son deficientes y escasea el personal especializado en justicia de menores tanto en la policía como en el sistema judicial.

22. Si bien se han alcanzado progresos destacables respecto a la implicación de los adolescentes, existen pocas plataformas que faciliten la participación significativa de los adolescentes y los jóvenes en la toma de decisiones, la elaboración de políticas y programación en materia de prevención y el tratamiento del VIH, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, el acceso a la educación secundaria y el desarrollo de capacidades, así como sobre otras cuestiones relevantes que afectan a sus vidas.

23. Las principales lecciones aprendidas del anterior programa para el país se basan en consultas a partes interesadas y el examen de evaluación del programa para el país correspondiente al período comprendido entre 2017 y 2021: i) la necesidad de

²¹ Statistics Botswana, "Education Brief 2015", 2019.

²² Ministerio de Gobierno Local y Desarrollo Rural, "Report on Violence Against Children Survey (VACS)/National Survey on Life Experiences and Risk of HIV Infection Among 13-24 Year Old Males and Females in Botswana", 2019.

²³ Ministerio de Educación Básica, "Second Botswana Youth Risk Behavioural and Biological Surveillance Survey Report", 2016.

establecer un mayor número de programas multisectoriales para garantizar que se tienen en cuenta los derechos del niño de manera holística, especialmente en el ámbito de explotación y abusos sexuales. Asimismo, la pandemia de COVID-19 ha hecho hincapié en la importancia de contar con esfuerzos intersectoriales en las intervenciones integradas sobre el VIH, la salud mental, la protección infantil y el cambio social y de comportamiento, en combinación con la innovación y la participación que pueden aportar las asociaciones entre el sector privado y la sociedad civil; ii) la pandemia de COVID-19 también ha puesto de manifiesto que los sistemas sectoriales no están preparados para hacer frente a las perturbaciones. El impacto del cambio climático en los derechos del niño —por ejemplo, a través de la seguridad alimentaria— incide en la importancia de incorporar programas basados en riesgos que tengan en cuenta las emergencias repentinas y de evolución lenta.

Prioridades y alianzas del programa

24. La visión general del programa para el país consiste en garantizar que se cumplen los derechos de los niños y los adolescentes a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación —especialmente en el caso de los más vulnerables— mediante el acceso a servicios sociales de calidad sensibles al género y la adopción de comportamientos saludables y protectores, además de la promoción de la participación activa. El programa para el país se guía por una teoría del cambio basada en la inversión en dos períodos fundamentales del ciclo vital de los niños: la infancia (de 0 a 9 años) y la adolescencia o juventud (entre 10 y 24 años), con una política social equitativa como esfera programática transversal que afecta a todo el ciclo vital. En consecuencia, el programa para el país incluirá tres componentes programáticos: i) Primer decenio: supervivencia, desarrollo y aprendizaje de los niños pequeños (de 0 a 9 años); ii) Segundo decenio: bienestar, aprendizaje y participación de los adolescentes y los jóvenes (entre 10 y 24 años); y iii) Política social.

25. El programa propuesto para el país está en plena consonancia con el 11.º Plan Nacional de Desarrollo, la Visión 2036 de Botswana y el Plan Estratégico del UNICEF. El programa también se corresponde con el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, en el cual se basa. Esto es especialmente cierto respecto a los resultados que se centran en la igualdad de género (resultado 1), el acceso equitativo a los servicios sociales y la protección social de calidad (resultado 2), y la transparencia y el acceso a la justicia (resultado 5).

26. El programa adoptará las estrategias siguientes:

- a) el fortalecimiento de los sistemas para mejorar el acceso equitativo a los servicios sociales;
- b) la participación de la comunidad y la programación para el cambio social y de comportamiento, con especial atención a la modificación de las normas sociales y de género;
- c) el fortalecimiento de la generación, la divulgación y el uso de pruebas, lo cual incluye el seguimiento en tiempo real;
- d) la programación fundamentada en los riesgos, la preparación y la respuesta frente a emergencias;
- e) la ampliación de asociaciones sostenibles con el sector público y privado y la sociedad civil.

27. A fin de garantizar la disponibilidad de datos fiables y oportunos que sirvan para hacer un seguimiento del progreso hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el UNICEF prestará apoyo al sistema de estadística nacional

para generar datos desglosados por edad y sexo. Asimismo, el UNICEF respaldará la planificación y la toma de decisiones con base empírica, lo que incluye el fortalecimiento de la capacidad nacional para la generación y evaluación de datos en tiempo real.

28. Además de contar con asociaciones sólidas con los ministerios gubernamentales, será fundamental establecer asociaciones con partes interesadas públicas y privadas, así como con la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo, que tiene su sede central en Botswana, a fin de impulsar los resultados previstos en el programa para el país. El Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible afianzará la colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, especialmente con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. En el presente contexto de contracción de la economía mundial y nacional, será fundamental aprovechar la influencia y los recursos de los bancos de desarrollo y las instituciones financieras internacionales, así como de asociados para el desarrollo como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida. Por último, la creación de alianzas estratégicas con el sector privado centradas en los derechos del niño, los principios empresariales, la innovación y la transformación digital —lo que incluye junto con el Consejo de Directores Generales para los Derechos de la Infancia— desempeñarán un papel primordial en el programa para el país. Se fortalecerán las asociaciones con organizaciones de la sociedad civil, en especial para promover el cambio social y de comportamiento y la participación de los adolescentes.

Supervivencia y desarrollo de los niños pequeños (de 0 a 9 años de edad)

29. Este componente del programa tiene por objetivo garantizar que los niños pequeños tengan un mejor acceso a servicios de calidad en los ámbitos de salud, VIH, nutrición, saneamiento y educación, y que los cuidadores adopten prácticas positivas. El UNICEF adoptará un enfoque multisectorial para solucionar cuellos de botella en el ejercicio de los derechos de los niños pequeños a sobrevivir, prosperar y aprender, centrándose en resultados de salud y nutrición mejorados para los neonatos, los lactantes y los niños pequeños, la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, y el fortalecimiento de los servicios de educación de la primera infancia y educación primaria para mejorar los resultados de aprendizaje de los niños. Esto se combinará con programación para el cambio social y de comportamiento en apoyo a prácticas de cuidado saludables, una atención cariñosa y sensible, así como la prevención de la violencia, la explotación y las prácticas nocivas que afectan a los niños.

30. Como parte de un enfoque de fortalecimiento de los sistemas de salud más general, el UNICEF respaldará el desarrollo de la capacidad de los trabajadores sanitarios en materia de atención prenatal y posnatal a fin de reducir las altas tasas de mortalidad neonatal. El UNICEF seguirá prestando apoyo estratégico para respaldar la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, al tiempo que se centra en las madres adolescentes y jóvenes y aumenta la cobertura del tratamiento entre los niños. El UNICEF seguirá respaldando la inmunización mediante el fortalecimiento de las adquisiciones y la cadena de suministro de artículos esenciales para la salud y la nutrición, la generación de confianza y el aumento de la demanda de vacunas, además del refuerzo de la preparación y la respuesta del Gobierno frente a emergencias en caso de brotes de enfermedades.

31. El UNICEF prestará apoyo en intervenciones multisectoriales para remediar la doble carga de la desnutrición y la obesidad infantil. Para ello, se necesitará una programación integrada sobre el desarrollo en la primera infancia e intervenciones de salud sexual y reproductiva a fin de interrumpir el ciclo de malnutrición intergeneracional. Se priorizará el apoyo a los equipos de gestión de la salud en el plano distrital para detectar y solucionar cuellos de botella en intervenciones de nutrición; asimismo, se desarrollará la capacidad de los trabajadores sanitarios de primera línea en los ámbitos de prevención y tratamiento de la malnutrición. Se establecerán vínculos con los servicios de asistencia social en efectivo mediante la creación de mensajes eficaces sobre cuestiones relacionadas con la infancia e intervenciones para el cambio social y de comportamiento.

32. Con el propósito de solventar las privaciones que obstaculizan el acceso al saneamiento, el UNICEF prestará asistencia técnica y asesoramiento sobre políticas de cara a la elaboración de modelos de saneamiento adaptados al contexto de Botswana, por ejemplo, mediante enfoques comunitarios del saneamiento y la mejora de las instalaciones de saneamiento en las escuelas.

33. Respecto a la educación de la primera infancia y la educación primaria, el Fondo impartirá orientación sobre políticas al Ministerio de Educación Básica basada en pruebas generadas gracias a la investigación y los estudios. Asimismo, el UNICEF prestará apoyo a las labores de coordinación y diseño de intervenciones comunitarias que reúnan tanto a progenitores como cuidadores en torno a las cuestiones de la crianza positiva, la estimulación temprana y una atención cariñosa y sensible.

34. Con el fin de mejorar los resultados de aprendizaje en el nivel de primaria, el Fondo respaldará la elaboración de métodos de compensación y desarrollo que tengan como objetivo aumentar la proporción de alumnos que cuentan con las aptitudes básicas en el curso apropiado. Además, se prestará apoyo al fortalecimiento del uso de tecnología de la información y las comunicaciones para el aprendizaje, en consonancia con la estrategia nacional de transformación digital. El UNICEF prestará apoyo a una política de educación inclusiva centrada en los alumnos con discapacidad y el uso de idiomas indígenas en los primeros años de primaria.

35. La programación sobre los primeros diez años de vida de los niños estará reforzada por intervenciones transversales para el cambio social y de comportamiento. El UNICEF fortalecerá la capacidad de los cuidadores, comunidades y autoridades locales para que exijan servicios mejorados —lo que conducirá a una cultura de rendición de cuentas— y para adoptar comportamientos que promuevan el desarrollo y el aprendizaje saludables del niño, incluidas las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños. A fin de implicar a las familias y las comunidades en la prevención y la respuesta ante la violencia, la explotación y las prácticas nocivas que afectan a los niños en su primer decenio de vida, el Fondo aumentará la capacidad de los trabajadores de primera línea, los líderes comunitarios y las personas influyentes para implementar intervenciones en favor del cambio de comportamiento.

Bienestar (salud, nutrición, VIH, protección), aprendizaje y participación de adolescentes y jóvenes (de edades entre 10 y 24 años)

36. El objetivo de este componente del programa es velar por que los adolescentes y los jóvenes reclamen sus derechos y tengan acceso a servicios integrados y sensibles a las cuestiones de género en los ámbitos de salud, VIH, nutrición y protección infantil, además de formación al respecto. El programa otorgará prioridad a la participación de adolescentes y jóvenes a fin de crear conjuntamente programas e implicarlos en la toma de decisiones, así como en intervenciones para el cambio social y de comportamiento que promuevan conductas saludables y protectoras.

37. La programación integrada y sensible al género destinada a adolescentes garantizará que se abordan de manera coordinada cuestiones como la actividad sexual temprana y no deseada, el embarazo en la adolescencia y la violencia contra los niños, en particular la violencia de género y los abusos sexuales ejercidos contra niñas adolescentes, así como el riesgo de infección por VIH. Se respaldará el acceso a servicios de salud y VIH adaptados a los adolescentes —sin olvidar los servicios para los adolescentes con discapacidad (por ejemplo, en materia de apoyo psicosocial y salud mental)— mediante modelos probados de apoyo entre pares y redes de jóvenes. El UNICEF prestará apoyo al Gobierno y sus asociados para facilitar que las comunidades apliquen soluciones de cambio de comportamiento respecto a la prevención de embarazos precoces y no planeados y nuevas infecciones por VIH, además de para remediar la situación nutricional deficiente de adolescentes y madres jóvenes. Las intervenciones sobre VIH y salud sexual y reproductiva se coordinarán con intervenciones en materia de nutrición, educación, protección social y participación de los adolescentes. Se respaldará el desarrollo de aptitudes en pos de la crianza y la atención positivas, en particular entre madres adolescentes.

38. Se afrontarán los retos del bajo rendimiento en la escuela secundaria, el abandono escolar y la alta tasa de adolescentes que no cursan estudios, no trabajan y no reciben formación integrando tecnología de la información y las comunicaciones y enfoques de aprendizaje combinados a fin de ampliar la preparación para el siglo XXI, los programas de desarrollo de las habilidades y opciones educativas alternativas para adolescentes que no se pueden reincorporar al sistema educativo formal. Con este fin, el UNICEF recurrirá a Generación Sin Límites como asociación multisectorial en pro de la ampliación de oportunidades para la educación, la formación, el emprendimiento y el empleo, así como a la iniciativa Giga para conectar las escuelas a Internet.

39. Con objeto de proporcionar una mayor protección a los niños —en especial a las niñas adolescentes— contra la violencia, el Fondo respaldará el sistema de protección de la infancia mediante la profesionalización de la fuerza laboral del ámbito social y el fortalecimiento de los mecanismos de remisión y denuncia destinados a las personas supervivientes de la violencia de género. En el plano comunitario, se mejorará la capacidad de los comités de las aldeas encargados de la protección infantil para utilizar enfoques en aras del cambio social y de comportamiento, prestando especial atención a la modificación de normas sociales y de género nocivas. Asimismo, el UNICEF respaldará el fortalecimiento del sistema judicial y de aplicación de la ley a través de directrices, procedimientos y capacitación adaptados a la infancia sobre cómo tratar a las personas supervivientes de la violencia de género y a los niños que entran en contacto con la ley; asimismo, reforzará la creación de espacios seguros. Por último, el UNICEF prestará apoyo al examen de la legislación nacional para garantizar el cumplimiento de las normas internacionales y aplicar las recomendaciones formuladas por el Comité de los Derechos del Niño.

40. A fin de promocionar la participación significativa, la toma de decisiones y las opiniones de los adolescentes y los jóvenes en la programación —por ejemplo, en materia de normas de género y sociales— el UNICEF trabajará con adolescentes para ampliar el uso de la tecnología digital y respaldar iniciativas participativas. Será igualmente importante empoderar a los adolescentes, especialmente las niñas, a través de la prestación de formación para que adquieran conocimientos y actitudes positivas para reclamar y utilizar servicios de salud, VIH, protección infantil y educativos.

Política social

41. Este componente del programa se propone garantizar que los niños y adolescentes más vulnerables se benefician de inversiones gubernamentales adecuadas y eficaces y cuentan con el respaldo de programas de protección social.

42. El UNICEF seguirá defendiendo y apoyando un enfoque de la protección social centrado en el ciclo vital con programas que atiendan a las personas más vulnerables en diferentes etapas de la vida vinculados con una serie de servicios complementarios, además de medidas para el cambio social y de comportamiento. Asimismo, se centrará en intervenciones de protección social universales y sensibles al género, entre ellas, una subvención de apoyo a los niños, planificación y financiación para los niños, y una mejora de la capacidad institucional para llevar a cabo un seguimiento en tiempo real de las vulnerabilidades de los niños relacionadas con perturbaciones socioeconómicas y de otro tipo.

43. El UNICEF respaldará al Gobierno para mejorar la capacidad en los planos nacional y subnacional respecto a la planificación eficaz y transparente y la ejecución y el seguimiento de presupuestos del sector social, para lo cual contará con la participación significativa de niños, adolescentes y organizaciones no gubernamentales. Esto incluirá el apoyo al Gobierno para movilizar recursos nacionales e internacionales y analizar su repercusión en la infancia.

44. Además, el UNICEF prestará apoyo al Gobierno para medir de manera sistemática la pobreza infantil monetaria y multidimensional. Asimismo, se esforzará para garantizar que las políticas, los planes y los presupuestos de distintos sectores se basan en pruebas.

Eficacia del programa

45. Entre las medidas para mejorar la ejecución y la gestión eficaces del programa para el país se encuentran la comunicación y la promoción estratégicas y la creación de asociaciones —notablemente con el sector privado— con especial atención a la investigación, la evaluación y la generación de pruebas que servirán de base para el diseño de programas y el seguimiento de los derechos del niño. Mediante la coordinación eficaz de las diferentes esferas del programa se garantizará el logro de resultados programáticos y la puesta en marcha de funciones intersectoriales.

Cuadro sinóptico del presupuesto

<i>Componente del programa</i>	<i>(Miles de dólares EE. UU.)</i>		
	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Primer decenio	560	2 036	2 596
Segundo decenio	1 760	2 664	4 424
Política social	1 200	500	1 700
Eficacia del programa	780	550	1 330
Total	4 300	5 750	10 050

Gestión del programa y de los riesgos

46. El programa para el país se ejecutará bajo la dirección del Ministerio de Finanzas y Desarrollo Económico y el Ministerio de Gobierno Local y Desarrollo Rural en su calidad de organismos custodios de la ley de garantía de los derechos de la niñez, y en colaboración con otros ministerios pertinentes, organizaciones de la sociedad civil, el sector privado e instituciones académicas y de investigación. El programa para el país se ejecutará en consonancia con el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible 2022-2026 y el UNICEF

participará en las estructuras gubernamentales que se crearán para hacer un seguimiento de la ejecución de dicho marco, en particular de los resultados a los que pretende contribuir.

47. El UNICEF supervisará y paliará los riesgos de manera continuada, así como el impacto de la pandemia de COVID-19 y los efectos cada vez más graves de los fenómenos inducidos por el clima, que siguen amenazando los medios de vida y la situación nutricional de los niños. Además, la oficina del UNICEF en Botswana evaluará y mitigará riesgos potenciales relacionados con el entorno de financiación mundial y la economía nacional, los cuales, si se suman a las incertidumbres asociadas con la pandemia mundial, pueden derivar en una reducción de las inversiones públicas en los sectores sociales.

48. El Fondo fortalecerá la gestión del enfoque armonizado de las transferencias en efectivo y respaldará el cumplimiento con otros mecanismos de control del riesgo. El UNICEF seguirá fortaleciendo la eficiencia y la eficacia de sus operaciones mediante el seguimiento de los sistemas de gobernanza y gestión, la administración de los recursos financieros y la gestión de los recursos humanos.

49. Este documento del programa para el país resume las contribuciones del UNICEF a los resultados nacionales y constituye el principal mecanismo de rendición de cuentas ante la Junta Ejecutiva en lo que respecta a la armonización de resultados y los recursos asignados al programa para el país. Las responsabilidades y la rendición de cuentas de los directores en los planos nacional, regional y de la sede se describen en las políticas y los procedimientos programáticos y operativos de la organización.

Seguimiento y evaluación

50. Los progresos hacia el logro de los resultados previstos se monitorearán a partir de los indicadores del marco de resultados y recursos (véase el anexo el continuación). El UNICEF colaborará con Statistics Botswana y otras instituciones nacionales para hacer un seguimiento del progreso en aras de la observancia de los derechos del niño. El UNICEF trabajará con asociados para fortalecer la capacidad nacional de la gestión basada en resultados, la planificación con base empírica, y la demanda y el uso de evaluaciones. Se prestará apoyo al Gobierno para que lleve a cabo estudios cuantitativos y cualitativos y encuestas de hogares para hacer un seguimiento del progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible y generar pruebas sobre el bienestar infantil, que incluyan las disparidades relacionadas con el sexo, los quintiles de riqueza, el origen étnico, la ubicación y la discapacidad. El UNICEF aprovechará la agenda nacional para la transformación digital y respaldará el seguimiento en tiempo real para supervisar de manera más eficaz la situación de los niños.

51. Asimismo, el seguimiento y la evaluación del programa para el país se llevarán a cabo mediante la participación en los grupos de trabajo establecidos en virtud del Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible 2022-2026.

Anexo

Marco de resultados y recursos

Programa de cooperación entre Botswana y el UNICEF, 2022-2026

Convención sobre los Derechos del Niño: todos los artículos

Objetivos de Desarrollo Sostenible: 2 a 6, 9 y 10

Prioridades nacionales: Visión 2036, 11.º Plan Nacional de Desarrollo

Resultados del Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible con participación del UNICEF:

Resultado 1: De aquí a 2026, se reduce la desigualdad de género, y las mujeres y las niñas están empoderadas para acceder a sus derechos humanos, así como para participar en el desarrollo inclusivo y beneficiarse de él.

Resultado 2: De aquí a 2026, todas las personas, en especial los grupos vulnerables y marginados, tienen acceso equitativo a servicios de calidad en los ámbitos de educación, salud, nutrición y protección social.

Resultado 5: De aquí a 2026, Botswana es una sociedad justa, en la que los líderes son responsables, transparentes y receptivos, se ha reducido la corrupción, y las personas están empoderadas para acceder a la información, los servicios y las oportunidades, y participar en las decisiones que afectan a sus vidas y medios de vida.

Grupos de objetivos del Plan Estratégico del UNICEF: 1 a 5

Resultados del UNICEF	Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)	Medios de verificación	Resultados indicativos del programa para el país	Principales asociados, marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa para el país: recursos ordinarios (RO) otros recursos (OR) (en miles de dólares EE. UU.)		
					RO	OR	Total
1. De aquí a 2026, los niños pequeños (de 0 a 9 años), en especial los más vulnerables, disfrutaban de acceso mejorado a servicios de calidad de salud, VIH, nutrición,	Nacidos vivos asistidos por personal de salud cualificado (médicos, enfermeros o matronas) B: 99,8% (2019) M: 100% (2026)	Sistema de Información sobre la Gestión Sanitaria	1.1 El Gobierno tiene mayor capacidad para planificar, supervisar y proporcionar servicios de calidad para la salud materna,	Ministerio de Salud y Bienestar, Ministerio de Educación Básica, Ministerio de Nacionalidad,	560	2 036	2 596

<i>Resultados del UNICEF</i>	<i>Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)</i>	<i>Medios de verificación</i>	<i>Resultados indicativos del programa para el país</i>	<i>Principales asociados, marcos de asociación</i>	<i>Recursos indicativos por resultado del programa para el país: recursos ordinarios (RO) otros recursos (OR)</i>		
					<i>RO</i>	<i>OR</i>	<i>Total</i>
saneamiento, educación y protección infantil, así como a la atención familiar.	Porcentaje de niños menores de 5 años con retraso del crecimiento B: 19,8% (2016) M: 10% (2026)	Sistema de Información Nutricional	infantil y neonatal, el VIH, la nutrición y el saneamiento. 1.2 El Gobierno tiene mayor capacidad para planificar, supervisar y proporcionar educación preescolar y primaria inclusiva y de calidad.	Inmigración y Asuntos de Género Ministerio de Gobierno Local y Desarrollo Rural, Consejo de Jefes Fondos y programas de las Naciones Unidas Sociedad civil, mundo académico, medios de comunicación, asociaciones profesionales			
	Porcentaje y número de mujeres embarazadas que viven con el VIH con acceso de por vida a un tratamiento antirretroviral para la prevención de la transmisión maternoinfantil y en beneficio de su propia salud. B: 95% (2019) M: 100% (2026)	Informes de los programas del Ministerio de Salud y Bienestar	1.3 Se ha mejorado la capacidad de los cuidadores, las comunidades y las autoridades locales para adoptar comportamientos favorables al desarrollo saludable de la infancia y una atención cariñosa y sensible, así como para prevenir la violencia y la explotación, y responder ante estas.				
	Porcentaje de niños de 36 a 59 meses que asisten a un programa de educación preescolar B: 24,1% (2017) M: 80% (2026)	Sistemas de información sobre la gestión de la educación					
	Tasa nacional de aprobados al final de la educación primaria B: 73,4% (2020) M: 85% (2026)	Consejo de Exámenes de Botswana					

<i>Resultados del UNICEF</i>	<i>Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)</i>	<i>Medios de verificación</i>	<i>Resultados indicativos del programa para el país</i>	<i>Principales asociados, marcos de asociación</i>	<i>Recursos indicativos por resultado del programa para el país: recursos ordinarios (RO) otros recursos (OR)</i>		
					<i>RO</i>	<i>OR</i>	<i>Total</i>
2. De aquí a 2026, los adolescentes y los jóvenes (de entre 10 y 24 años), en especial los más vulnerables, están mejor capacitados y más comprometidos y acceden a servicios de calidad y sensibles al género en los ámbitos de VIH, salud, nutrición, educación y protección infantil.	Porcentaje de niños de 0 a 17 años con sobrepeso. B: Por determinar M: Por determinar	Sistema de Información Nutricional	2.1 El Gobierno tiene mayor capacidad para planificar, ejecutar y supervisar programas de calidad sobre salud, VIH y nutrición destinados a adolescentes y jóvenes.	Ministerio de Salud y Bienestar, Ministerio de Educación Básica, Ministerio de Nacionalidad, Inmigración y Asuntos de Género Ministerio de Gobierno Local y Desarrollo Rural, Autoridad Nacional para el Sida y la Promoción de la Salud, Consejo de Jefes, Cuerpo de Policía de Botswana Fondos y programas de las Naciones Unidas Sociedad civil, mundo académico, medios de comunicación, asociaciones profesionales	1 760	2 664	4 424
	Tasa nacional de aprobados al final del primer ciclo de enseñanza secundaria B: 37,5% (2020) M: 50% (2026)	Consejo de Exámenes de Botswana	2.2 Se ha mejorado la capacidad del Gobierno para planificar, ejecutar y supervisar soluciones de aprendizaje equitativas, como opciones educativas alternativas, el aprendizaje digital y programas de desarrollo de aptitudes.				
	Porcentaje de niñas y niños de edades entre 15 y 17 años que han experimentado alguna vez violencia sexual y han buscado ayuda de un profesional B: 21% de mujeres, 2,6% de hombres (2016) M: 75% de ambos sexos (2026)	Encuesta de violencia contra los niños	2.3 El sistema de protección de la infancia se ha fortalecido para revisar leyes y políticas, y poner en práctica y supervisar servicios de calidad y sensibles a la cuestión de género en el ámbito de la protección infantil y la violencia de género.				
	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que tienen un conocimiento exhaustivo del VIH y el sida B: 47,5% (2013) M: 90% (2026)	Encuesta sobre el impacto del sida en Botswana	2.4 Los adolescentes y los jóvenes				

<i>Resultados del UNICEF</i>	<i>Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)</i>	<i>Medios de verificación</i>	<i>Resultados indicativos del programa para el país</i>	<i>Principales asociados, marcos de asociación</i>	<i>Recursos indicativos por resultado del programa para el país: recursos ordinarios (RO) otros recursos (OR)</i>		
					<i>RO</i>	<i>OR</i>	<i>Total</i>
			disponen de capacidad mejorada para adoptar comportamientos positivos, recurrir a servicios de salud, VIH, nutrición, educación, protección infantil y violencia de género, así como para participar activamente en la toma de decisiones sobre cuestiones que les afectan.				
3. De aquí a 2026, los niños y los adolescentes, en especial los más vulnerables, se benefician de un sistema de protección social ampliado e inclusivo que responde a las perturbaciones y se fundamenta en una planificación basada en pruebas y un gasto público adecuado; además, viven libres de pobreza.	<p>Porcentaje de niños que viven en situación de pobreza multidimensional</p> <p>B: 49% (2016) M: 35% (2026)</p> <p>Número de niños que se benefician de los sistemas de protección social</p> <p>B: 683.815 (2020). M: 700.000 (2026)</p>	Encuesta de indicadores politemáticos, Análisis de Privaciones Múltiples Simultáneas	<p>3.1 El Gobierno dispone de capacidad, pruebas e instrumentos normativos mejorados para formular, ejecutar y supervisar políticas y programas de protección social eficaces para los niños y los adolescentes.</p> <p>3.2 El Gobierno dispone de capacidad y pruebas mejoradas para planificar, ejecutar y supervisar de manera eficaz y transparente el presupuesto público</p>	<p>Ministerio de Gobierno Local y Desarrollo Rural, Ministerio de Finanzas y Desarrollo Económico, Statistics Botswana</p> <p>Fondos y programas de las Naciones Unidas</p> <p>Sociedad civil, parlamento, mundo académico, medios de comunicación, asociaciones profesionales</p>	1 200	500	1 700

<i>Resultados del UNICEF</i>	<i>Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)</i>	<i>Medios de verificación</i>	<i>Resultados indicativos del programa para el país</i>	<i>Principales asociados, marcos de asociación</i>	<i>Recursos indicativos por resultado del programa para el país: recursos ordinarios (RO) otros recursos (OR)</i>		
					<i>RO</i>	<i>OR</i>	<i>Total</i>
			destinado a los sectores sociales, con la participación significativa de los niños y los adolescentes en la formulación de políticas.				
4. El programa para el país se diseña, coordina y gestiona de manera eficaz.	Porcentaje de indicadores de la gestión y del programa que se encuentran encaminados B: 83% (2020) M: 100% (2026)	Supervisión de programas	4.1. Se llevan a cabo labores de comunicación y promoción eficaces a fin de lograr resultados para los niños. 4.2 Se recopilan pruebas para fundamentar las políticas, los programas y las labores de promoción. 4.3 Se establecen asociaciones clave con el sector privado y se aprovechan recursos para mitigar las privaciones de los niños.	Ministerio de Finanzas y Desarrollo Económico, Oficina de Estrategia Nacional, Statistics Botswana Fondos y programas de las Naciones Unidas Mundo académico, medios de comunicación, sector privado	780	550	1 330
Recursos totales					4 300	5 750	10 050