

Distr.  
LIMITADA

E/ICEF/1992/P/L.7  
31 de marzo de 1992  
ESPAÑOL  
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA  
Comité del Programa de Actividades  
Período de sesiones de 1992

ADOPCION DE MEDIDAS

RECOMENDACIONES SOBRE LOS PROGRAMAS POR PAISES\*

República Unida de Tanzania

El Director Ejecutivo recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe, para el programa de la República Unida de Tanzania correspondiente al período 1992-1996, una suma de 38.500.000 dólares con cargo a los recursos generales, a reserva de la disponibilidad de fondos, y una suma de 29.851.000 dólares con cargo a fondos complementarios, a reserva de la disponibilidad de contribuciones para fines concretos.

INDICE

	<u>Página</u>
LA SITUACION DE LAS MUJERES Y LOS NIÑOS .....	2
COOPERACION PARA EL PROGRAMA, 1987-1991 .....	4
COOPERACION RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1992-1996 .....	10

Lista de cuadros

1. Estadísticas básicas sobre las mujeres y los niños .....	17
2. Gastos efectuados en el período de cooperación anterior, 1987-1991	20
3. Gastos previstos, 1992-1996 .....	21
4. Dotación de personal con cargo a fondos presupuestarios y fondos para programas .....	23

\* A fin de cumplir los plazos para la presentación de la documentación, este documento se preparó antes de contar con los datos financieros globales definitivos. En el "Resumen de las recomendaciones de 1992 sobre programas financiados con recursos generales y con fondos complementarios" (E/ICEF/1992/P/L.2 y Add.1) figurarán los ajustes finales, en que se tendrán en cuenta los saldos no utilizados a fines de 1991 por concepto de cooperación para los programas.

## LA SITUACION DE LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

1. En la República Unida de Tanzania cada año mueren 231.000 niños antes de cumplir 5 años de edad. La generalizada combinación de malnutrición y enfermedades provoca la defunción de 112 niños de cada 1.000 antes de alcanzar el primer año de edad. La proporción de niños malnutridos menores de 5 años oscila del 40% al 60% de los 4,5 millones de niños del país pertenecientes al mismo grupo de edad; del 4% al 9% padece de malnutrición grave y corre un riesgo de muerte ocho veces superior al de los niños mejor nutridos. La probabilidad de que las mujeres de Tanzania perezcan al dar a luz es 50 veces más que la de las mujeres de los países del norte de Europa. La probabilidad de que sus hijos, si nacen vivos, fallezcan antes de cumplir 1 año es 10 veces superior a la de los niños nacidos en esos países. La tasa de mortalidad materna asciende a 340 por 100.000 nacidos vivos.
2. Las mujeres y los niños de las zonas rurales, en especial las situadas en las regiones periféricas del oeste y el sur del país, corren riesgos aún mayores que las mujeres y los niños de las zonas urbanas.
3. Además de los embarazos de mucho riesgo, la pesada carga de trabajo, los cortos intervalos entre partos, la insuficiente ingestión de alimentos y la repetición de episodios de paludismo y anemia debilitan la salud de la mujer. A causa de que en el marco del sistema de derivación de pacientes a menudo es imposible tratar emergencias que se presentan en los partos, las hemorragias, la septicemia y la retención fetal constituyen causas directas de la mortalidad materna.
4. Más de la mitad de las defunciones de lactantes se produce durante el primer mes de vida y, en la mayoría de estos casos, durante la primera semana. Se estima que el número de decesos perinatales asciende a 70 por 1.000 nacidos vivos y el riesgo es aún mayor para el 14% de niños con bajo peso al nacer.
5. Los niños que sobreviven, tienen pocas posibilidades de gozar de buena salud durante su primer año de vida - y aun antes, en el vientre de una madre malnutrida - a causa de la emaciación y el crecimiento insuficiente provocados por la malnutrición. El retraso del crecimiento suele comenzar al cuarto o sexto mes de vida: el amamantamiento exclusivo y cuando el niño lo pide ya no satisface las necesidades energéticas del lactante, se le dan entonces alimentos de destete abundantes y poco nutritivos y la frecuencia de su alimentación se reduce a sólo dos a tres veces por día, según el modelo insuficiente del adulto.
6. Los niños malnutridos se encuentran en desventaja para resistir al paludismo, la enfermedad más peligrosa de la República Unida de Tanzania. La malnutrición, junto con el paludismo, la deshidratación provocada por las enfermedades diarreicas y las infecciones de las vías respiratorias, es el origen del 80% de las defunciones de niños menores de 5 años. La tasa de inmunización del 80% de la población infantil ha reducido considerablemente el número de víctimas causadas por el sarampión, el tétanos y otras enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación. Desafortunadamente, aunque han declinado los casos de sarampión entre los niños, ha aumentado abruptamente la incidencia del paludismo.
7. Al parecer, la mortalidad no disminuirá en la medida prevista por las elevadas tasas de inmunización; en efecto, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), comienza a tener consecuencias manifiestas a nueve años del primer caso conocido, en 1983. Las medidas de prevención están surtiendo algún efecto; pero se estima que el número de mujeres adultas afectadas

ascendía en 1990 a 500.000 (7% de la población femenina) y hay en cada caso un 30% de posibilidades de que se transmita la infección al feto en caso de embarazo, por lo cual aumenta el riesgo de defunción de lactantes y niños.

8. Mujeres y niños carecen de cuidado y apoyos suficientes, tanto dentro como fuera del hogar. Las mujeres están encargadas del funcionamiento del hogar y, sin la ayuda de medios técnicos, deben invertir mucho tiempo y energía en la laboriosa producción y tratamiento de los alimentos, el transporte de agua y combustible, y la generación de algunos ingresos complementarios dedicando largas horas a empresas pequeñas que proporcionan módicas ganancias. Nunca tienen tiempo, incluso durante el embarazo, para tomar el descanso imprescindible que su estado requiere.

9. El cuidado del niño depende del tiempo disponible de los padres, especialmente de las madres, cuya incesante labor doméstica les impide contar con las horas y el ingreso necesarios para brindar cuidados apropiados. La falta de cuidados repercute en el desarrollo y la educación en la primera infancia pero, además, reduce la frecuencia y el volumen de la alimentación del niño, hecho que lleva a la malnutrición.

10. Existe una buena infraestructura de servicios sociales: hay escuelas primarias en todas las aldeas, el 70% de la población rural cuenta con centros de salud a 5 kilómetros como máximo de su lugar de habitación y la mitad de dicha población dispone de servicios de abastecimiento de agua. No obstante, la crónica insuficiencia de financiación y el deterioro en aumento de las condiciones de empleo del personal han afectado la calidad de todos los servicios y disminuido su utilización. La matrícula de niñas y niños en la enseñanza primaria se aproxima al 80% y las tasas de alfabetización de mujeres y hombres asciende casi al 90%. Los habitantes participan en la ejecución de programas de abastecimiento de agua y saneamiento, casi todas las mujeres concurren a un dispensario de servicios prenatales por lo menos una vez durante el embarazo y llevan a sus hijos para que sean vacunados.

11. La mujer goza de los mismos derechos que el hombre desde el punto de vista jurídico, pero la legislación reconoce también la validez de las leyes consuetudinarias que prohíben a la mujer la tenencia de tierras y la custodia de los hijos. Es limitada, en todos los niveles, la participación de la mujer en los organismos rectores; en 1990, las mujeres sólo ocupaban el 10% de las bancas del Parlamento y de los puestos de las concejalías de aldea. Tales limitaciones impiden que la mujer controle los recursos necesarios para la supervivencia y el desarrollo del niño. Hecho paradójico: se espera de la mujer que haga lo necesario para mejorar la situación de los niños y la suya propia pero son los hombres los que controlan los recursos.

12. La renta per cápita de la República Unida de Tanzania, que el Banco Mundial calculó en 130 dólares para 1989, se encuentra entre las más bajas del mundo. El Gobierno se ha empeñado en adoptar estrategias positivas que ponen a la gente en el centro del desarrollo, pero en términos reales han disminuido las asignaciones destinadas a los programas sociales como consecuencia de la declinación económica general. El servicio de la deuda, los elevados costos generales y la pérdida de instituciones de comercialización agrícola han limitado aún más las partidas para el sector social. En los últimos años, de un cuarto a un tercio del presupuesto nacional es absorbido por el pago del servicio de la deuda. Las estrategias de recuperación económica, que pueden invertirse en razón de acontecimientos ajenos al control del Gobierno y cuya viabilidad depende en gran medida de la ayuda, insisten en la generación de ingresos de exportación y la reducción de la administración económica central y alientan una participación acrecida de la comunidad en el funcionamiento de

los servicios sociales. Quienes han de beneficiarse más a corto plazo son aquellos que disponen de cierto poder económico o administrativo, y no precisamente las familias más vulnerables ni los habitantes de las zonas más pobres del país.

#### COOPERACION PARA EL PROGRAMA, 1987-1991

13. El programa se centró en acelerar la reducción de las tasas de mortalidad infantil. El 66% de sus recursos se canalizaron hacia los programas sectoriales nacionales administrados por ministerios centrales, y el 34% a la ejecución en regiones y distritos de programas integrados basados en la comunidad. (Se han excluido de estos datos los correspondientes al programa de medicamentos esenciales en razón de su magnitud). Fue especialmente importante la repercusión de las actividades de los programas basados en la comunidad: en menos de tres años, las elevadas tasas de malnutrición disminuyeron a la mitad y se redujo considerablemente el nivel de la tasa de malnutrición total.

14. La experiencia acumulada y los logros obtenidos merced al programa conjunto de apoyo a la nutrición que se aplicó en Iringa, así como las conclusiones del examen de mitad de período que se realizó en 1986 y de la evaluación que se efectuó en 1988, influyeron en la estrategia del programa y se reconoció la existencia de necesidades y oportunidades en cuanto a abordar las causas inmediatas, subyacentes y esenciales de las defunciones de niños. En particular, se recalcó la importancia de la generación y uso locales de la información en tanto que instrumento esencial para comprender las causas de los problemas y planificar medidas para resolverlos. La estrategia introducción de sistemas de información centrados en el estado nutricional de los niños despejó con eficacia el acceso a la formulación de programas mediante los cuales no sólo se ha encarado la penosa situación de los niños sino también las delicadas cuestiones inherentes a la dura situación de la mujer.

15. Las tasas de grave malnutrición observadas en Iringa se redujeron en dos años en más del 50%; en otras regiones se lograron disminuciones de importancia similar. En la aplicación de los programas basados en la comunidad se hizo hincapié en la rentabilidad de distintos elementos costos (comunicación, vigilancia, capacitación y aplicación de medidas directas para solucionar los problemas más acuciantes de los niños) que se determinaron analizando los datos relativos al estado nutricional de los niños, acopiados mediante el sistema de vigilancia, así como los costos de diversos elementos del programa.

16. Entre 1987 y 1991, el apoyo que el UNICEF prestó en nueve regiones en materia de nutrición y seguridad alimentaria familiar, abastecimiento de agua, saneamiento ambiental e higiene, actividades económicas de la mujer, desarrollo del niño y comunicación del programa, se integró en las actividades destinadas a la supervivencia y desarrollo del niño utilizando el sistema basado en la comunidad de vigilancia del crecimiento como sistema de gestión e información.

17. La asistencia que el UNICEF prestó en las 11 regiones restantes del territorio continental del país se canalizó sobre todo en el marco de programas nacionales como el de inmunización, medicamentos esenciales, servicios de salud materno-infantil y la publicación Para la Vida. Esos programas nacionales constituyeron asimismo la característica principal del apoyo que el UNICEF destinó a Zanzibar. Tal apoyo, que se prestó por separado

por conducto del Gobierno Revolucionario de Zanzíbar, aumentó considerablemente a partir de 1989 con la aplicación en la isla del programa conjunto de apoyo a la nutrición.

18. En virtud de la estrategia adoptada se llevó a cabo un esfuerzo sostenido para reorientar los programas nacionales a fin de ajustarlos cabalmente al enfoque basado en el distrito y la comunidad, con el objeto de fomentar actividades basadas en la comunidad más que en una concepción verticalista. El proceso de reorientación, al que el examen de mitad de período imprimió un impulso adicional, fue más prolongado en el caso de algunos programas.

19. El empeño en favor de la salud de las mujeres y los niños comprendió una vasta gama de actividades con las que se obtuvieron resultados notables. Con apoyo del UNICEF, el Organismo Danés de Desarrollo Internacional (DANIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la República Unida de Tanzania se convirtió en 1988 en el primer país importante del África subsahariana en que la inmunización universal de los niños fue un hecho. Ello abrió el camino a la posibilidad de consolidación, sostenibilidad y mejoramiento del sistema de vigilancia de las enfermedades para evaluar los efectos de las actividades destinadas a combatirlas durante el decenio de 1990, y acercó el logro de los objetivos globales de la lucha contra el sarampión y el tétanos neonatal y la erradicación de la poliomielitis. Un estudio reciente financiado por el UNICEF sobre reducción de costos del programa de inmunización ha mostrado que se podría haber ahorrado 1 millón de dólares anuales sólo en costos de vacunación aplicando la estrategia de establecer días determinados para vacunar en los centros de salud en vez de hacerlo indiscriminadamente.

20. El programa de medicamentos esenciales constituyó la fuente principal y segura de dotación de fármacos para los centros de salud rurales del territorio continental y Zanzíbar. El UNICEF proporcionó los medicamentos y facilitó su entrega en botiquines a todos los distritos del país. Al comienzo de 1990 se modificó la composición de los botiquines para satisfacer más plenamente las necesidades de las mujeres embarazadas y se agregaron fármacos para combatir el paludismo y la anemia. Con la participación de personal del UNICEF, en septiembre de 1991 culminó un análisis amplio de las necesidades nacionales en materia de medicamentos. Sobre la base de dicho examen se determinará el apoyo externo que ha de prestarse en el futuro.

21. La preocupación causada por cierto descuido respecto de los principales problemas de salud de la mujer movió al UNICEF y al Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) a concretar en 1989, en el territorio continental del país, la iniciativa sobre una maternidad sin riesgo destinada a jerarquizar la condición de la mujer y mejorar la planificación de la familia, la educación para la vida en familia, los servicios de salud para las madres, la atención de emergencia y la derivación de casos.

22. El 30% de las defunciones registradas en las salas de pediatría de los hospitales se debe al paludismo, que es hoy la enfermedad más letal del país. El apoyo prestado por el UNICEF en este campo se centró esencialmente en lograr, mediante la presencia de trabajadores de la salud en las aldeas, que la comunidad tuviera acceso inmediato al tratamiento adecuado. Comprendió asimismo la distribución de 178.000 mosquiteros tratados químicamente a todas las familias con hijos de Zanzíbar y a las zonas de 13 regiones del territorio continental en que se aplican proyectos experimentales. En 1991 se registró una reducción de la morbilidad de alrededor del 40% entre los niños menores de 5 años de una zona en que se ejecutan proyectos de ensayo y experimentales.

Sobre la base de estos resultados, se ha previsto extender los ensayos en el marco del nuevo programa.

23. Las enfermedades diarreicas, que todavía constituyen un problema de salud pública importante en la República Unida de Tanzania, son combatidas simultáneamente en dos frentes: desde el plano de la aldea hacia el plano nacional y viceversa, mediante la integración de medidas de lucha contra dichas enfermedades en las actividades de abastecimiento de agua y saneamiento. El número de sobres con sales de rehidratación oral distribuidos anualmente asciende a casi 8 millones en las zonas rurales y a 500.000 en las ciudades.

24. Mediante los programas basados en la comunidad que apoya el UNICEF, y como parte de las actividades de la atención primaria de la salud, se combaten las infecciones agudas de las vías respiratorias, más extendidas en las regiones montañosas. Los esfuerzos en este plano se han centrado en mejorar los tratamientos y fomentar la atención integral del paciente.

25. La promoción del abastecimiento de agua y el saneamiento es parte constituyente de los programas basados en la comunidad. En este terreno, se presta una atención especial a los distritos en que las enfermedades propagadas por el agua más seriamente afectan el estado nutricional de los niños. La participación de la comunidad es un elemento esencial de todos los programas de abastecimiento de agua. Con las actividades de saneamiento y de educación ambiental se recalca la importancia de mejorar las prácticas higiénicas. El UNICEF también ha proporcionado los materiales básicos necesarios para instalar letrinas ventiladas mejoradas que construyen los propios miembros de la familia.

26. El apoyo prestado al desarrollo en la primera infancia se centró en dar respuesta a la necesidad acuciante de concertar arreglos comunitarios de costo reducido destinados a facilitar el cuidado de los niños en edad preescolar. En el marco de los programas basados en la comunidad y de sus sistemas de vigilancia de la infancia, el personal encargado de los servicios de bienestar social y de las tareas de desarrollo de la comunidad ha ayudado a la población de las aldeas a establecer más de 1.150 centros de atención infantil. Dichos centros están concretamente dedicados a la atención de los niños malnutridos.

27. En cuanto a la educación básica, el UNICEF continuó promoviendo el apoyo del sistema educativo a los esfuerzos basados en la comunidad. Las actividades de elaboración del plan de estudios y la capacitación de por lo menos dos maestros de cada una de las 10.431 escuelas primarias del país enriquecieron los conocimientos teóricos y prácticos que los niños necesitan para ampliar sus posibilidades de supervivencia y desarrollo. Se constituyó un grupo de tareas nacional encargado de analizar los alcances de las recomendaciones que formulara la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos. La preocupación por el deterioro del sistema educativo movió al UNICEF a encargar la realización de un examen del apoyo que presta en este sector. El examen tuvo lugar en septiembre de 1990 y condujo al UNICEF a incrementar su empeño en pro de la formulación de una política y estrategia nacionales en este campo y a insistir en el reforzamiento de la gestión local de la educación básica.

28. En 1990 el Presidente de la República Unida de Tanzania dispuso la ejecución de un programa amplio e integrado de recapacitación en educación sanitaria que se tituló posteriormente Iniciativa de Educación Sanitaria. Las actividades de dicha iniciativa, que obedeció al concepto de "tercera vía", consistieron en impartir capacitación en todos los niveles y distribuir

miles de ejemplares de materiales de educación sanitaria, entre otros, 200.000 ejemplares de la versión en swahili de Para la Vida, publicación que hoy se encuentra en todas las aldeas.

29. Los casos conocidos de SIDA aumentaron rápidamente: su número ascendía a 7.106 en marzo de 1991. El UNICEF contribuyó a que se brindara una amplia información y educación en la materia y prestó asistencia a la formulación de estrategias basadas en la comunidad relativas al cuidado de los huérfanos de las víctimas del SIDA, cuyo número asciende a más de 48.000 sólo en la región de Kagera.

30. Se promovieron actividades de difusión de los programas de salud, nutrición, abastecimiento de agua y saneamiento, maternidad sin riesgo y salud materno-infantil. Este elemento, que comprende la participación fructífera de los medios de información, fue reforzado mediante la utilización de medios tradicionales y de promotores a fin de propiciar la participación de la mujer en las actividades de comunicación. Los esfuerzos en este campo, incluido el uso de información procedente del sistema basado en la comunidad de vigilancia de la supervivencia y desarrollo del niño, han contribuido a mantener la elevada participación de los pobladores de las aldeas en las actividades de los días dedicados a la salud.

31. En lo referente a las estadísticas sociales, el UNICEF promovió la precisión de la planificación local y la evaluación de los programas con el objeto de contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad infantil. Este apoyo se prestó sobre todo a la Oficina de Estadística del Gobierno a fin de fomentar la capacidad para realizar encuestas de hogares sobre condiciones sociales y editar una colección de informes de estadísticas socioeconómicas.

32. La República Unida de Tanzania hizo suyas las metas para los niños en el decenio de 1990 cuando el Presidente Ali Hassan Mwinyi participó en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Una reunión nacional de miembros de la Asamblea Nacional, celebrada en Dar es Salam el 7 de junio de 1991, y una reunión de la Cámara de Representantes, que tuvo lugar en Zanzíbar el 3 de octubre de 1991, hicieron suyas las metas mundiales fijadas por la Cumbre considerándolas un acicate para el país.

33. Los programas nacionales de encuestas de hogares y los sistemas mejorados de información administrativa proporcionarán los datos indispensables para vigilar el progreso realizado en el cumplimiento de las metas. El Banco Mundial y DANIDA contribuyen a financiar el fortalecimiento de los sistemas de planificación y vigilancia de la salud y la educación. El UNICEF presta apoyo a la ejecución del programa de vigilancia de la nutrición. Por intermedio del proyecto sobre los aspectos sociales del ajuste - cuyo organismo rector en el país es el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) -, el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional (OSDI) y Statistics Sweden prestarán asistencia adicional para vigorizar el programa de encuesta de hogares que ejecuta la Oficina de Estadística. La situación de algunos grupos de niños en circunstancias especialmente difíciles demandará investigaciones periódicas de mayor calidad. El Organismo Noruego de Desarrollo Internacional (NORAD) y el UNICEF han prestado apoyo a esa labor en el pasado.

Metas principales de la Cumbre para la República  
Unida de Tanzania

			<u>1990</u>	<u>2000</u>
1.	TMI (por 1.000 nacidos vivos)	Territorio continental (1985) Zanzíbar (1985)	115 120	50 50
	TMM5 (por 1.000 nacidos vivos)	Territorio continental (1990) Zanzíbar (1986)	191 202	70 70
2.	TMM (por 100.000 nacidos vivos)	Territorio continental (1990) Zanzíbar (1990)	200-400 300	100-200 150
3.	Malnutrición			
	Malnutrición en niños menores de 5 años (porcentaje)	Territorio continental (1990) Zanzíbar (1990)	50 51	24 24
	(peso insuficiente)			
	- moderadamente grave			
4.	Agua			
	Acceso al agua potable (porcentaje)	Territorio continental (1989) Zanzíbar (1988)	48 42	100 100
5.	Saneamiento			
	Acceso a medios sanitarios de eliminación de heces (porcentaje)	Territorio continental (1987) Zanzíbar (1989)	64 49	100 100
6.	Educación básica			
	Tasa de matrícula primaria (porcentaje)	Territorio continental (1990) Zanzíbar (1989)	78 62	100 100
	Tasa de matriculados en el primer grado que terminan la escuela primaria (porcentaje)	Territorio continental (1989) Zanzíbar (1988)	75 60	80 80
7.	Tasa de alfabetización de adultos (porcentaje)	Territorio continental (1989) Zanzíbar (1987)	90 62	94 79

---

TMI: tasa de mortalidad infantil.

TMM5: tasa de mortalidad de menores de 5 años.

TMM: tasa de mortalidad materna.



COOPERACION RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1992-1996

Recursos generales recomendados: 38.500.000 dólares

Fondos complementarios: 29.851.000 dólares

Cooperación recomendada para el programa a/

(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>Recursos generales</u>	<u>Fondos complemen- tarios b/</u>	<u>Total</u>
Salud	12 229	11 103	23 332
Abastecimiento de agua y saneamiento	3 517	3 780	7 297
Nutrición	1 630	308	1 938
Seguridad alimentaria familiar	1 630	309	1 939
Educación	3 101	5 807	8 908
Organización y desarrollo de la comunidad	3 563	1 883	5 446
Desarrollo del niño en la primera infancia	1 034	1 936	2 970
La mujer en el desarrollo	1 415	510	1 925
Movilización social y promoción	3 588	1 800	5 388
Planificación y estadísticas sociales	3 618	1 835	5 453
Apoyo a los programas	<u>3 175</u>	<u>580</u>	<u>3 755</u>
Total	<u>38 500</u>	<u>29 851</u>	<u>68 351</u>

a/ En el cuadro 3 figura un desglose por gastos anuales estimados.

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

34. El nuevo programa del país cuenta con una estrategia y un marco que facilitarán el logro de las metas para los niños en el decenio de 1990. El eje de la estrategia del programa radica en los enfoques basados en la comunidad y aplicados con el apoyo del UNICEF desde 1984. La estrategia se basa en el presupuesto de que buena parte de los recursos necesarios para cumplir las metas mundiales están ya presentes en las comunidades de la República Unida de Tanzania. Esos recursos se pueden utilizar con más eficacia a condición de que los habitantes aumenten el conocimiento y la

/...

comprensión de sus problemas y se disponga de apoyo externo. La estrategia se basa en la comunidad, pero es fundamental contar con el apoyo del distrito y del país.

35. En la estrategia basada en la comunidad, el tema de la nutrición propicia el análisis por las comunidades de sus propios problemas y el avance en la solución de algunos de éstos. Los sistemas de vigilancia del crecimiento proporcionan la base operacional para la gestión cotidiana del proceso. No obstante, es mucho más que una mera estrategia de la nutrición: es también un acercamiento a la cuestión del desarrollo social que, a partir del punto de arranque del examen del estado nutricional del niño, permite a las comunidades encarar una vasta gama de problemas capitales atinentes a la salud, la educación, la situación de la mujer y el abastecimiento de agua y saneamiento. Análogamente, el personal que se desempeña a nivel de distrito y en el plano nacional se basa en los informes del sistema comunitario para adoptar decisiones respecto de la asignación de recursos.

36. Además de los fondos públicos, se requieren anualmente alrededor de 2,5 dólares por niño para financiar los elementos esenciales de un programa basado en la comunidad; aproximadamente la mitad de esa suma corresponde a gastos locales. En esa estimación no se incluyen las contribuciones en especie de la comunidad - mano de obra, tiempo y alimentos - ni los costos de la infraestructura de personal del Gobierno, lo cual torna factible este enfoque programático con escaso costo adicional.

37. En virtud del nuevo programa se prestará apoyo directo, en diverso grado, a las 20 regiones del territorio continental y a Zanzíbar para la realización de actividades a nivel de distrito y basadas en la comunidad que apunten a incrementar el bienestar de las mujeres y los niños. El apoyo en el plano nacional se centrará en la formulación de estrategias y metodologías y se establecerá la coordinación de los recursos nacionales e internacionales para el territorio continental y Zanzíbar. El objetivo general del apoyo que presta el UNICEF consiste en mejorar en todos los niveles la capacidad para evaluar, analizar y tomar medidas encaminadas a reducir la mortalidad maternoinfantil y las tasas de malnutrición.

38. Las comunidades rurales y urbanas de 12 regiones recibirán un apoyo importante para la ejecución de actividades basadas en la comunidad. En esas 12 regiones se perseguirá el objetivo de reducir al 2% los casos de malnutrición aguda, disminuir a la mitad los casos de malnutrición moderada y de mortalidad materna y mejorar el estado nutricional de las mujeres. En todas las comunidades se establecerán sistemas de gestión mejorados para promover el desarrollo en la primera infancia y la educación para todos, y ampliar el acceso de las familias con hijos malnutridos a los créditos, herramientas y mercados, así como sistemas de gestión de los servicios integrados de salud y de saneamiento y abastecimiento de agua.

39. A modo de complemento de los programas financiados por el NORAD y el Banco Mundial, en cuatro regiones se prestará apoyo limitado a un conjunto de actividades de capacitación y un sistema de información basados en la comunidad, a los programas nacionales de educación sanitaria e inmunización y a la publicación Para la Vida. Se prestará asistencia al Centro de Alimentación y Nutrición de Tanzania para promover en otras cuatro regiones el enfoque basado en la comunidad a fin de alcanzar las siguientes metas: reducir al 3% los casos de malnutrición grave, al 40% los casos de malnutrición moderada y de mortalidad materna, y mejorar el estado nutricional de la mujer.

40. Se destinará el apoyo del UNICEF a fortalecer los sistemas de análisis y gestión en comunidades y distritos y también en el plano nacional. Se prestará particular atención a los factores determinantes del bienestar de las mujeres y los niños brindando apoyo a las actividades encaminadas a elevar el nivel de alimentación, el desarrollo y la educación del niño, la salud, el abastecimiento de agua y saneamiento y la generación de ingresos en los hogares pobres.

41. El apoyo del UNICEF a la movilización, participación y gestión comunitarias vigorizará la capacidad de padres y comunidades para reconocer e interrelacionar sus problemas. Fortalecerá asimismo la capacidad de los encargados de adoptar decisiones y otras personas para desempeñar un papel en la solución de esos problemas. La promoción, comunicación y capacitación intensivas propiciarán el mejoramiento de las evaluaciones y análisis, así como de la movilización y asignación de recursos.

42. Los sistemas de gestión a nivel de distrito son tan fundamentales como los recursos de la comunidad para que las actividades basadas en ésta tengan resultados positivos. El personal de distrito necesita el perfeccionamiento de los sistemas de gestión a fin de poder dedicar al trabajo con las comunidades más tiempo que a la planificación. El papel que desempeñará el apoyo del UNICEF consistirá concretamente en facilitar la coordinación intersectorial; promover la participación más efectiva de la comunidad y las concejalías en la esfera de la gestión, en especial en los campos de la salud y la educación; e impulsar la utilización de sistemas integrados de información administrativa.

43. El apoyo que prestará el UNICEF al análisis de políticas y estrategias, la planificación y la vigilancia, contribuirá a los prolongados esfuerzos que la República Unida de Tanzania viene realizando para formular políticas nacionales y aplicar estrategias que benefician a las mujeres y los niños. Tales esfuerzos - que abordarán aspectos de la legislación, estrategias de planificación, actividades de acopio datos y sistemas de gestión en que se suele pasar por alto o tener en menos la cuestión de las diferencias entre los sexos y las necesidades prioritarias de los niños - fortalecerán los marcos de política y planificación para la supervivencia y el desarrollo de mujeres y niños.

44. El apoyo a la coordinación, gestión y desarrollo comunitario dotará de orientación y respaldo nacionales a los esfuerzos encaminados a mejorar la situación de las mujeres y los niños que se realizan en distritos, concejalías y comunidades.

45. Elevar el nivel del consumo de alimentos es esencial para reducir la elevada tasa de malnutrición que se observa en la República Unida de Tanzania. En lo inmediato, las causas de ese problema radican en una alimentación escasa, en especial en razón de la insuficiente frecuencia de ingestión y la poca densidad energética de los alimentos. Pero las causas de fondo son la pesada carga de trabajo de la mujer y su limitado acceso a los recursos. Tiene importancia capital el ampliar los conocimientos y la capacidad de la comunidad para evaluar y analizar esas causas, además de prestar atención a la producción, tratamiento y utilización de los alimentos. La capacitación ampliará el conocimiento de los dirigentes de aldea acerca de los recursos existentes y potenciales y los impulsará a aumentar las actividades de apoyo a las familias carentes de recursos. Se aplicará un enfoque integrado de la promoción para fortalecer las actividades de extensión. En determinadas zonas se impondrá prestar una atención especial a la escasez de leña y al deterioro del medio ambiente.

46. En colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el UNICEF prestará apoyo a la promoción, investigación y capacitación en el campo de la nutrición y la seguridad alimentaria en el plano nacional con el objeto de ampliar el alcance de los objetivos actualmente centrados en la producción y los cultivos alimentarios. Como parte de una estrategia global, se abordarán los problemas atinentes a la carga de trabajo de la mujer, la frecuencia y el volumen de la ingestión de alimentos, el amamantamiento, la vitamina A y las sales yodadas necesarias para combatir los trastornos causados por la falta de yodo.

47. En el campo del desarrollo del niño y la educación, el UNICEF contribuirá al perfeccionamiento de los sistemas comunitarios de gestión a fin de garantizar la educación básica para todos. Se prestará particular atención a la coordinación con los sistemas existentes de notificación y acopio de datos. Las oficinas de educación de las concejalías se convertirán en centros importantes de material didáctico. Otros organismos - en especial el Banco Mundial, el OSDI, el DANIDA y el NORAD - contribuirán al fomento de la educación aportando elementos esenciales, particularmente libros, y realizando actividades de capacitación del personal docente.

48. En el marco del apoyo que el UNICEF presta a la educación nacional y a los programas de desarrollo del niño se propiciará el examen de políticas, la evaluación de los planes de estudio y del desarrollo de los niños y la estimación de su evolución cognoscitiva. En 1992, se completará y dará a conocer una reformulación de la política nacional en materia de educación básica, que se espera habrá de facilitar el examen más amplio de la calidad de la educación básica, incluso en lo que respecta al desarrollo del niño en la primera infancia. Por consiguiente, con el programa de cooperación se encararán aspectos relacionados con el mejoramiento de la calidad de la educación, efectuando exámenes anuales idóneos conjuntamente con el Gobierno.

49. En el marco del nuevo programa se contribuirá a fortalecer las estrategias de salud y abastecimiento de agua y saneamiento que promueven la participación de la comunidad y la atención primaria de la salud. Los comités sanitarios de aldea han obtenido resultados positivos en la materia, en especial en el contexto de los programas integrados de supervivencia y desarrollo del niño basados en la comunidad, en los cuales la vigilancia del crecimiento es el elemento clave de todo el sistema de información administrativa; para la aplicación de esos programas se han establecido y mantenido estrechos vínculos entre los servicios de salud tradicionales y modernos. El UNICEF continuará prestando apoyo a los trabajadores sanitarios presentes en la comunidad, incluidas las parteras tradicionales y los encargados del abastecimiento de agua, mediante programas de capacitación y capacitación y el suministro de materiales básicos. Los sistemas debidamente organizados de control de los embarazos y de derivación de pacientes serán otros tantos elementos de apoyo a los programas. Se examinarán detalladamente los resultados alentadores de diversas actividades experimentales de lucha contra el paludismo y las infecciones agudas de las vías respiratorias que las comunidades han llevado a cabo y se extenderá al respecto el establecimiento de sistemas idóneos en las comunidades. Continuará la aplicación de estrategias basadas en la comunidad - enriquecidas mediante estudios demográficos y de otra índole - para combatir las enfermedades diarreicas, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el SIDA.

50. Se promoverá la sostenibilidad a largo plazo apoyando la gestión rentable de los servicios de inmunización y otros servicios básicos de salud. Los distritos serán los centros de coordinación de la gestión de los servicios de salud, abastecimiento de agua y saneamiento, conforme a los lineamientos de la

/...

Iniciativa de Bamako. Se prestará apoyo a las comunidades a fin de que éstas acrecienten su papel en la gestión de los servicios sociales y contribuyan de manera adecuada a sufragar los costos de esos servicios.

51. Los componentes del programa relativos al abastecimiento de agua y saneamiento y a la enseñanza de la higiene se centrarán en la aplicación de tecnologías y enfoques apropiados de costo reducido; el fomento de la capacidad local para planificar, ejecutar y gestionar proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento; y la promoción en el plano nacional de la apropiada formulación de políticas sectoriales para acelerar la ampliación del radio de atención de los servicios, especialmente para los sectores pobres. Se proporcionará un apoyo adicional a nivel nacional y subnacional con el objeto de perfeccionar la gestión y consolidar el sector mediante el fomento de la capacidad para llevar a cabo una vigilancia eficaz.

52. El eje del apoyo prestado en el plano nacional radicará en los esfuerzos de integración de los programas de salud, abastecimiento de agua y saneamiento que actualmente se ejecutan sin mayor vinculación entre sí. Esa integración propiciará por sí misma la participación de comunidades y habitantes del país en el fomento de los servicios de salud, abastecimiento de agua y saneamiento y permitirá encarar algunos problemas resultantes de la limitación de recursos. Continuará el prolongado apoyo que el UNICEF proporciona a iniciativas nacionales principales como el programa de inmunización. Tendrá especial importancia, debido a su trascendencia para el mantenimiento de la calidad de los servicios de salud, seguir contribuyendo al suministro de medicamentos esenciales.

53. Para reducir la mortalidad materno-infantil es de importancia capital que se dote a las familias pobres de medios de generación de ingresos. Las fuentes de ingresos para la mujer suelen limitarse a las actividades no especializadas del sector no estructurado, de gran densidad de mano de obra y salarios bajos. En esas condiciones es difícil tener acceso al crédito y muchas mujeres bregan separadamente en vez de ganar fuerza trabajando de consuno en pro de un mismo objetivo. El UNICEF prestará apoyo a la organización y fortalecimiento de grupos comunitarios que pueden ensanchar las posibilidades de generación de ingresos para las familias con niños desnutridos y las mujeres indigentes. Se facilitará el acceso a los mercados y los créditos y la adquisición de herramientas.

#### Promoción y relaciones externas

54. Se prestará apoyo a la promoción y las relaciones externas sobre la base de la experiencia acumulada ya en la concertación de alianzas, el fomento de la capacidad institucional y nacional, el estrechamiento de las relaciones con los medios de información y la provisión de información acerca de los temas atinentes a la supervivencia y el desarrollo del niño. Asimismo, se promoverán las metas mundiales para los niños en el decenio de 1990 y la Convención sobre los Derechos del Niño, y se brindará apoyo a las iniciativas de las organizaciones regionales intergubernamentales. Se prestará más atención al empeño de lograr la participación de las organizaciones no gubernamentales, cuyo número aumenta aunque es todavía comparativamente pequeño. Se buscarán oportunidades de colaboración en este campo. Aumentan las posibilidades de recaudación de fondos por intermedio de las organizaciones de beneficencia locales, posibilidades que se explorarán a fondo.

#### Evaluación

55. La concepción del programa se basa enteramente en el uso sistemático de la información para las actividades de planificación y vigilancia. Mediante el sistema nacional de vigilancia de las metas de desarrollo del niño en el decenio de 1990 se facilitarán periódicamente informes sobre los progresos realizados a los encargados de adoptar decisiones. Se podrán perfeccionar los sistemas de vigilancia basados en la comunidad de los programas actuales de supervivencia y desarrollo del niño gracias a la experiencia adquirida con su aplicación. Se harán evaluaciones de los aspectos generales del programa, de los medios para mejorar el sistema de vigilancia basado en la comunidad y de la eficacia de la capacitación impartida a los promotores comunitarios del desarrollo, así como de cuestiones más concretas tales como la eficacia de las medidas de lucha contra el paludismo y de los sistemas de operación y mantenimiento de los servicios de abastecimiento de agua. Se ha previsto realizar una evaluación de la ejecución del programa a comienzos de 1994, con antelación al examen de mitad de período que se llevará posteriormente a cabo ese mismo año. Además, se harán evaluaciones específicas de los programas y proyectos financiados con fondos complementarios. Se contribuirá a la realización de estudios indispensables para la aplicación completa de la estrategia de nutrición denominada "triple A".

#### Cooperación interinstitucional

56. El UNICEF incrementará el apoyo que presta al Comité Nacional de Coordinación para la Supervivencia y el Desarrollo del Niño. Se tenderá a fortalecer la capacidad en este campo de comunidades y distritos, así como en el plano nacional, a fin de contribuir a que los habitantes del país cumplan las ambiciosas metas que para las mujeres y los niños se han fijado.

57. A fin de utilizar al máximo los recursos del UNICEF, en el nuevo programa se ha tomado en cuenta el apoyo presente y futuro de otros organismos a la República Unida de Tanzania. Muchos organismos bilaterales y multilaterales contribuyen a las actividades de los sectores sociales, especialmente en el plano nacional. Dado que es mucho menor la asistencia que se presta directamente a comunidades y distritos, la mayoría de la que brinda el UNICEF se concentra en esos niveles, habiéndose establecido vínculos adecuados con las actividades de apoyo a nivel nacional que realizan otros organismos. La coordinación general del apoyo que organismos externos destinan a las mujeres y los niños del país corre por cuenta de la Comisión de Planificación y del Comité Nacional de Coordinación para la Supervivencia y el Desarrollo del Niño.

58. El enfoque basado en la comunidad que caracteriza al programa ha sido favorablemente acogido en otros organismos, incluido el Banco Mundial. Se utiliza cada vez más en regiones y distritos que la asistencia global del UNICEF no abarca. Durante el período 1992-1996, el UNICEF proporcionará un amplio apoyo a las actividades de ese nivel en 12 regiones. Pero, a mediados del decenio se ejecutarán programas basados en la comunidad en casi todos los distritos merced al apoyo adicional previsto del Banco Mundial, el NORAD, el OSDI, el Organismo alemán de cooperación técnica, el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) y la Comunidad Europea.

59. Tanto el FNUAP como el UNICEF inician nuevos ciclos de programación en 1992; a partir de esa circunstancia ambos organismos han armonizado el apoyo que han de prestar a las actividades relativas a las estadísticas sociales y a la maternidad sin riesgo que se llevarán a cabo en el plano nacional. El FNUAP ha previsto prestar asistencia a la planificación de la familia en las regiones y distritos en que opera el UNICEF. Merced a la colaboración con la FAO, se ha conseguido que el apoyo del UNICEF a la

seguridad alimentaria familiar sea parte constituyente de la nueva estrategia nacional de seguridad alimentaria y su programa. El UNICEF trabaja en estrecha colaboración con la OMS, en especial en los campos de la inmunización, los medicamentos esenciales, la lucha contra las enfermedades diarreicas y la prevención del SIDA. También se ha previsto que proseguirá la colaboración con el DANIDA en el sector de la salud.

Cuadro 1

Estadísticas básicas sobre las mujeres y los niños

REPUBLICA UNIDA DE TANZANIA (1990 y años anteriores) Clasificación del UNICEF

Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5)	170	(1990)	TMM5 (muy alta)
Tasa de mortalidad infantil (TMI)	102	(1990)	TMI (muy alta)
PNB per cápita (dólares EE.UU.)	120	(1990)	PNB (bajo)
Población total (millones)	27,3	(1990)	

PRINCIPALES INDICADORES DE LA SUPERVIVENCIA Y EL DESARROLLO DEL NIÑO

	1970	1980	1985	1990
Nacimientos (miles)	699	931	1 111	1 387
Muertes (0 a 1 año) (miles)	93	112	123	141
Muertes de niños menores de 5 años (miles)	156	188	206	236
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	223	202	185	170
Tasa de mortalidad infantil (0 a 1 año) (por 1.000 nacidos vivos)	133	120	111	102
	Alrededor de 1980		Datos más recientes	

Niños (menores de 5 años) de bajo peso (porcentaje basado en el peso según la edad, 1980-1988)	En situación moderadamente grave	..	48*
	En situación grave	..	6*
Niños con bajo peso al nacer (porcentaje, 1984)	13	14	
Niños que terminan la escuela primaria (porcentaje, 1980-1988)	..	71	

<u>INDICADORES DE NUTRICION</u>	<u>Alrededor de 1980</u>	<u>Datos más recientes</u>
Madres que amamantan a los 3, 6 ó 12 meses (porcentaje, 1983)	../../..	100*/90*/70*
Prevalencia de casos de emaciación (porcentaje)	..	..
Prevalencia de casos de crecimiento insuficiente (porcentaje)	..	..
Ingestión diaria de calorías per cápita (porcentaje de las necesidades, 1979-1981/1988)	98	93
Índice de producción de alimentos per cápita (índice: 1979-1981 = 100, 1980-1990)	97	85
Gastos de los hogares en alimentos (porcentaje del ingreso total, 1980-1985)		
Total de alimentos/cereales		64/32

Cuadro 1 (continuación)

<u>INDICADORES DE SALUD</u>	<u>Alrededor de 1980</u>	<u>Datos más recientes</u>
-----------------------------	--------------------------	----------------------------

/...



Tasa de utilización de SRO (porcentaje, 1989)				37
Porcentaje de la población				
Con acceso a servicios de salud (1980)	Total	76		..
	Población urbana/rural	99/72		../..
Con acceso a agua apta para el consumo (1980-1988)	Total	49*		56
	Población urbana/rural	90*/41*		75/46
Con acceso a servicios de saneamiento adecuados (1985)	Total	..		68
	Población urbana/rural	../..		93/58
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (1988)		..		60
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 1986)		..		340
-----				
Immunización		1981	1985	1990
-----				
Porcentaje de niños de 1 año inmunizados contra:				
	Tuberculosis	78	93	..
	Difteria/tos ferina/tétanos	58	69	..
	Poliomielitis	49	65	..
	Sarampión	76	76	..
Porcentaje de mujeres embarazadas inmunizadas contra el tétanos		36	38	..
-----				
INDICADORES DE EDUCACION		Alrededor de 1980		Datos más recientes
-----				
Tasa de matrícula primaria (bruta/neta) (porcentaje, 1980-1987)	Total	93/..		66/50
	Varones	100/..		67/50
	Niñas	86/..		66/51
Tasa de matrícula secundaria (bruta/neta) (porcentaje, 1980-1987)	Total	3/..		4/..
	Varones	4/..		5/..
	Niñas	2/..		3/..
Tasa de alfabetización de adultos mayores de 15 años (porcentaje, 1970-1986)	Total	33		91*
	Hombres/mujeres	48/18		93*/88*
Receptores de radio/televisión (por 1.000 habitantes, 1980-1988)		../0		20/1
-----				

Cuadro 1 (continuación)

INDICADORES DEMOGRAFICOS	1970	1980	1985	1990	2000**
Población total (millones)	13,5	18,9	22,7	27,3	39,6
Población de 0 a 15 años (millones)	..	9,6	11,6	14,0	20,5
Población de 0 a 4 años (miles)	..	3 801,5	4 594,0	5 580,6	7 895,2
Población urbana (porcentaje del total)	7	16	24	33	46
Esperanza de vida al nacer (años) Total	45	50	52	54	58

	Hombres	44	48	50	52	56
	Mujeres	47	52	54	56	60
Tasa de fecundidad total		6,9	7,1	7,1	7,1	6,6
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes)		51	51	51	50	47
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)		20	16	15	13	11

			Alrededor de 1980	Datos más recientes
--	--	--	----------------------	------------------------

Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje, 1977-1987)		1	8*
Tasa de crecimiento anual de la población	Total	3,3	3,7
(porcentaje, 1965-1980/1980-1990)	Población urbana	8,7	10,6

		Alrededor de 1980	Datos más recientes
--	--	----------------------	------------------------

#### INDICADORES ECONOMICOS

Tasa de crecimiento anual del PNB per cápita (porcentaje, 1965-1980/1980-1990)		0,8	-0,7
Tasa de inflación (porcentaje, 1965-1980/1980-1989)		10	26
Población que vive en la pobreza absoluta (porcentaje, 1982)	Población urbana/rural	../..	15*/25*
Distribución porcentual del ingreso de los hogares (1969)	20% más alto/40% más bajo	50/16	../..
Gastos públicos (porcentaje)	Salud/educación	6/13	6/8
del gasto total, 1980-1985)	Defensa	9	16
Gastos de los hogares (porcentaje del ingreso total, 1980-1985)	Salud/educación		1/5
Asistencia oficial para el desarrollo (1980-1989)	Millones de dólares EE.UU.	..	918
	Como porcentaje del PNB	..	30
Servicio de la deuda (porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios, 1980-1989)		11	13

Las definiciones, signos y fuentes utilizados figuran en la sección que precede a estos cuadros.

\* Datos suministrados por la oficina exterior del UNICEF.

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

#### Cuadro 2

#### Gastos efectuados en el período de cooperación anterior, 1987-1991

(En miles de dólares EE.UU.)

País: REPUBLICA UNIDA DE TANZANIA  
Ultima aprobación de la Junta: 1986  
Recursos generales: 23.825.000 dólares

	Suministros y equipo (incluso fletes)	Subsidios de capacitación	Personal de proyectos	Otros gastos en efectivo	
	RG FCD	RG FCD	RG FCD	RG FCD	RG D C E

Salud	5 650	34 756	763	455	330	1 053	728	1 156	7 471	37 420	44 891
Abastecimiento de agua y saneamiento	423	166	44	3	330	45	192	85	989	299	1 288
Nutrición	1 769	2 615	987	396	216	772	1 129	1 365	4 101	5 148	9 249
Educación	691		630		51		654	5	2 026	5	2 031
Organización y desarrollo de la comunidad	322	223	239	60	153		632	96	1 346	379	1 725
Programa para la mujer	373	33	137		82		439		1 031	33	1 064
Promoción	31		39		97		70		237		237
Emergencia	41								41		41
Planificación y apoyo de proyectos	1 658	297	106	39	3 000	216	976	656	5 740	1 208	6 948
Flete	726	1 370							726	1 370	2 096
Total general	11 684	39 460	2 945	953	4 259	2 086	4 820	3 363	23 708	45 862	69 570

RG: Recursos generales.  
FCD: Fondos complementarios disponibles.

Cuadro 3

Gastos previstos, 1992-1996

(En miles de dólares EE.UU.)

País: REPUBLICA UNIDA DE TANZANIA Período abarcado: 1992-1996	Fuente de finan- cia- ción	1992	1993	1994	1995	1996	Total
Salud	RG	2 337	2 315	2 531	2 523	2 523	12 229
	FCD	10 092	829	0			10 921
	NFC	1 331	1 348	2 722	2 816	2 886	11 103
Abastecimiento de agua y saneamiento	RG	1 022	600	633	631	631	3 517
	FCD	366	38				404
	NFC	808	747	805	758	662	3 780
Nutrición	RG	304	320	329	338	339	1 630
	FCD	723	300	219			1 242
	NFC	33	60	85	73	57	308
Seguridad alimentaria familiar	RG	304	320	329	338	339	1 630
	FCD	5	3				8
	NFC	33	60	85	73	58	309
Educación	RG	816	647	516	546	576	3 101
	FCD	8	11				19
	NFC	1 294	1 128	1 206	1 131	1 048	5 807
Organización y desarrollo de la comunidad	RG	616	785	736	720	706	3 563
	FCD	478	338	65			881
	NFC	223	298	503	460	399	1 883
Desarrollo del niño en la primera infancia	RG	272	216	172	182	192	1 034
	FCD	3	3				6
	NFC	431	377	402	376	350	1 936
Programa orientado hacia la mujer	RG	215	300	300	300	300	1 415
	FCD	110	55				165
	NFC		100	135	165	110	510
Movilización social y promoción	RG	628	762	748	732	718	3 588
	FCD	318	225	33			576
	NFC	223	298	469	425	385	1 800
Planificación y estadís- ticas sociales	RG	551	800	771	755	741	3 618
	FCD	428	343	47			818
	NFC	223	298	483	440	391	1 835

Cuadro 3 (continuación)

/...

País: REPUBLICA UNIDA DE TANZANIA Período abarcado: 1992-1996	Fuente de finan- cia- ción						
		1992	1993	1994	1995	1996	Total
Apoyo a los programas	RG	635	635	635	635	635	3 175
	NFC	100	120	120	120	120	580
Total							
	RG	7 700	7 700	7 700	7 700	7 700	38 500 <u>a/</u>
	FCD	12 531	2 145	364			15 040
	NFC	4 699	4 834	7 015	6 837	6 466	29 851
Total general		24 930	14 679	15 079	14 537	14 166	83 391
RG: Recursos generales. NFC: Nuevos fondos complementarios. FCD: Fondos complementarios disponibles.  a/ Esta suma excluye una asignación de 1.730.000 dólares con cargo a los recursos generales aprobada anteriormente.							

Cuadro 4

Dotación de personal con cargo a fondos presupuestarios  
y fondos para programas

	Número de puestos	Costo (Miles de dólares EE.UU.)
País: REPUBLICA UNIDA DE TANZANIA		

PUESTOS FINANCIADOS CON CARGO AL PRESUPUESTO  
APROBADO PARA 1992-1993

Puestos de plantilla de funcionarios internacionales del cuadro orgánico	4	953
Puestos de plantilla de funcionarios nacionales del cuadro orgánico y del cuadro de servicios generales contratados localmente	17	516
Gastos de funcionamiento		1 162
Total	21	2 631

PUESTOS FINANCIADOS CON CARGO A FONDOS PARA  
PROGRAMAS a/

Puestos de proyectos para funcionarios internacionales del cuadro orgánico		
Recursos generales	9	2 050
Fondos complementarios	6	1 300
Puestos de plantilla de funcionarios nacionales del cuadro orgánico y del cuadro de servicios generales contratados localmente		
Recursos generales	42	1 188
Fondos complementarios	21	550
Total	78	5 088

a/ Véase la fuente de esa información en el cuadro revisado de puestos autorizados para 1992, de fecha 23 de julio de 1991.

-----