



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
13 de noviembre de 2001  
Español  
Original: francés/inglés

### Adopción de medidas

#### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

##### Junta Ejecutiva

##### Segundo período ordinario de sesiones de 2001

10 a 14 de diciembre de 2001

Tema 5 del programa provisional\*

### Recomendaciones sobre los programas por países\*\*

#### República Centroafricana

#### Adición

##### *Resumen*

La presente adición a la Nota sobre la estrategia del programa del país presentada a la Junta Ejecutiva durante su primer período ordinario de sesiones de 2001 contiene la recomendación final relativa al programa del país, que se somete a consideración de la Junta para su aprobación.

La Directora Ejecutiva *recomienda* a la Junta Ejecutiva que apruebe una consignación de 7.732.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y un importe de 5 millones de dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones con fines especiales para el programa de la República Centroafricana para el período 2002-2006.

\* E/ICEF/2001/12.

\*\* En la nota sobre la estrategia del programa del país se proporcionaban únicamente estimaciones de cifras indicativas para el programa de cooperación. Las cifras que figuran en la presente adición son definitivas y en su cálculo se han tenido en cuenta los saldos no utilizados a fines de 2000 para el programa de cooperación. Esas cifras figurarán en el resumen de las recomendaciones respecto de los programas correspondientes a 2001 financiados con cargo a recursos ordinarios y a otros recursos (E/ICEF/2001/P/L.73).



## Índice

	<i>Página</i>
La situación de los niños y las mujeres . . . . .	3
Cooperación con el programa, 1997-2001 . . . . .	4
Cooperación recomendada para el programa, 2002-2006 . . . . .	7
Lista de cuadros	
1. Estadísticas básicas sobre los niños y las mujeres <sup>1</sup> . . . . .	16
2. Gastos efectuados en el período de cooperación anterior, 1997-2001 . . . . .	18
3. Gastos anuales previstos . . . . .	19
4. Vínculos entre el presupuesto para el programa y la dotación y los gastos de personal. . . . .	20

---

<sup>1</sup> Extraídas de la publicación “Progresos realizados desde la celebración de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia: examen estadístico”, preparado como documento complementario del informe del Secretario General “Nosotros, los niños: examen de final de decenio de los resultados de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia” (A/S-27/3) y, por consiguiente, pueden diferir los datos que figuran en el presente documento.

## La situación de los niños y las mujeres

1. La situación de los niños y las mujeres sigue siendo idéntica a la descrita en la nota informativa sobre el país presentada al Consejo de Administración en su primer período ordinario de sesiones de 2001 (E/ICEF/2001/P/L.10). No obstante, los resultados de la evaluación de final de decenio del logro de los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia señala la aparición de elementos nuevos que ponen en evidencia un agravamiento evidente de la situación de los niños y las mujeres en la República Centroafricana. Las sublevaciones registradas en el país en 1996 y 1997, la propagación de la pandemia del VIH/SIDA (el país es el décimo más infectado del mundo, con un índice estimado de seroprevalencia del 14%), la pobreza de la mayor parte de las familias y las numerosas huelgas de funcionarios han tenido efectos sociales adversos.

2. El país ha experimentado un retroceso apreciable en lo que atañe a la supervivencia y el desarrollo de los niños y las mujeres respecto de la situación reinante a mitad del decenio. Los resultados de la encuesta a base de indicadores múltiples de 2000 puso de manifiesto que el índice de mortalidad de los niños menores de 5 años había aumentado de 157 por cada 1.000 nacidos vivos en 1994/1995 a 194 por cada 1.000 en el año 2000 y que en el mismo período el índice de mortalidad infantil había aumentado de 97 por cada 1.000 nacidos vivos a 130,6 por cada 1.000. La mortalidad materna alcanza un nivel muy alto (por lo menos 948 defunciones maternas por cada 100.000 nacidos vivos). La prevalencia del VIH/SIDA entre las mujeres embarazadas oscila entre el 5 y el 20% según la región de que se trate. La baja tasa de inmunización (inferior al 50% con todos los antígenos) y el recrudecimiento de la rubeola, la tuberculosis, el paludismo y las infecciones de las vías respiratorias siguen siendo motivo de preocupación. La proporción de niños de 0 a 5 años de edad que exhiben un retraso moderado en el crecimiento alcanzó el 38% en 2000, en comparación con el 25% en 1995. La educación básica de los niños es cada vez más precaria, pues el índice neto de escolarización ha experimentado un fuerte descenso, del 63% en 1996 al 43% el año 2000. Se estima que el número de huérfanos a causa del SIDA se eleva a más de 100.000.

3. Además de la escasa eficacia del sistema sanitario, esta situación de los niños y las mujeres dimana del contexto político y económico. El proceso de democratización iniciado en 1993 sigue siendo frágil, lo que justifica la intervención de la comunidad internacional desde 1997. Los conflictos armados en los países limítrofes (Congo, República Democrática del Congo y Chad) y los consiguientes movimientos de poblaciones y tropas son un factor de inestabilidad. La mayor parte de las instituciones democráticas funciona, pero la buena gestión de los asuntos públicos siguen siendo un reto. El país está atravesando por una profunda crisis económica y financiera; la corrupción, la destrucción del tejido económico a raíz de los acontecimientos de 1996/1997, la crisis del combustible y la bajada de los precios de las materias primas (madera, algodón, café y diamantes) han reducido fuertemente los ingresos del Estado. Esto ha hecho aumentar la deuda interna y externa. En 1999, el 15,8% del producto interno bruto y el 46% de la renta nacional se destinaron al servicio de la deuda (542.000 millones de francos de la Comunidad Financiera Africana (CFA)). En el plano interno el Estado lleva un retraso de 30 meses en el pago de los sueldos. Estos factores deberán tomarse en consideración en la ejecución del próximo programa de cooperación en términos de asignación de los recursos a los sectores sociales.

4. Con todo, el Gobierno ha avanzado en materia de reforma macroeconómica y financiera y ha puesto en marcha el proceso de adhesión a la Iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados (PPME). Se está ultimando un marco estratégico de lucha contra la pobreza con el Banco Mundial y los asociados en el desarrollo. El Gobierno acaba de firmar un acuerdo con las instituciones de Bretton Woods respecto del Fondo Reforzado de Ajuste Estructural, y se ha autorizado el desembolso de 5 millones de dólares en ayudas presupuestarias del Fondo Monetario Internacional y del Banco Mundial. La República Centroafricana cumple los requisitos para recibir hasta 20 millones de dólares con cargo a los fondos de apoyo del Banco Mundial para el programa de lucha contra el VIH/SIDA. El UNICEF velará por que las preocupaciones de los grupos vulnerables se tomen en consideración en los programas de desarrollo del Gobierno y seguirá abogando en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo por que los recursos desembolsados con cargo a la PPME y la Iniciativa 20/20 se utilicen eficazmente.

5. Se acabó de aplicar el sistema de evaluación común para los países y se pusieron en marcha medidas interinstitucionales comunes de lucha contra la pobreza a título experimental en tres zonas simultáneamente con la redacción del documento del MANUD.

## **Cooperación con el programa, 1997-2001**

6. En la ejecución del programa se asignó prioridad a la colaboración con otros asociados con espíritu de complementación y afán de aprovechar en forma racional los limitados recursos disponibles. En lo referente al programa de inmunización, el Organismo Japonés de Cooperación Internacional (OJCI) y el UNICEF suministraron el 70% y el 30% de las vacunas, respectivamente. Los recursos liberados gracias a esta contribución del UNICEF se emplearon para fortalecer la capacidad de los agentes y revitalizar los servicios de salud, en tanto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) fortalecía su apoyo institucional. La Unión Europea contribuyó a fortalecer el proceso de revitalización de los centros de salud en el marco de su estrategia de equipamiento de establecimientos sanitarios. El Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA) desempeñó una función preponderante en la puesta en marcha del proyecto ejecutado por el UNICEF para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño. En la esfera del agua y el saneamiento ambiental, el Programa recibió por conducto del Gobierno recursos del Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola para construir pozos en la prefectura de Bouca, zona de acogida de refugiados rwandeses, en colaboración con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. El programa de educación se ejecutó en estrecha colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el OJCI, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las iglesias para promover la educación de las niñas.

7. El Comité de los Derechos del Niño examinó el primer informe sobre la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y destacó los aspectos positivos siguientes: el lugar esencial asignado al niño en la constitución del Estado Centroafricano; la aprobación del nuevo Código de la Familia, que entró en vigor en octubre de 1998; la instauración del Parlamento de los Niños y del grupo de niños embajadores de la paz; la introducción en el programa de educación de la iniciativa “Escuelas de la comunidad” administrada por las comunidades, que contribuye a aumentar el índice de escolarización de los niños de dichas comunidades, en particular de

las niñas; los empeños realizados para apoyar a los niños refugiados de los países vecinos; y el establecimiento del Comité de seguimiento de las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño y de comités locales y de las prefecturas. No obstante, el Comité se declaró preocupado por la falta de una política que trazara las grandes orientaciones y estrategias para encarar los problemas de los niños en forma global, así como por la escasa coordinación de las acciones iniciadas.

8. El programa de salud y nutrición ha hecho una contribución apreciable a la elaboración de la política sanitaria del país. En colaboración con la OMS, el Organismo Alemán de la Cooperación Técnica, el OJCA y el Organismo Italiano de Cooperación Internacional, la estrategia de la Iniciativa de Bamako se hizo extensiva a todos los establecimientos sanitarios del país. El porcentaje de la población con acceso a un centro de salud en un radio de 5 kilómetros aumentó del 45% en 1995 al 65% en 2000. Cada estructura sanitaria del país presta un conjunto de servicios mínimos, pero su calidad deberá mejorarse, en particular en lo que atañe al tratamiento integral de las enfermedades de la infancia, así como a los servicios esenciales de obstetricia. En cumplimiento del plan nacional de acción para la nutrición, el programa elaboró el enfoque de vigilancia de la nutrición de base comunitaria en 50 aldeas. El consumo de sal yodada aumentó del 65% en 1996 al 86% en 2000, lo que permitió entre otras cosas proteger a 113.500 recién nacidos de las consecuencias de las carencias de yodo. Las carencias generalizadas de vitamina A y hierro (anemia) entre los niños de 0 a 36 meses de edad y las mujeres embarazadas está mejor documentada y en el próximo programa se perfeccionarán las estrategias de intervención. La política de promoción de la lactancia natural exclusiva se sigue aplicando en los principales servicios centrales del país; el índice de lactancia exclusiva hasta los seis meses es del 15%. Los resultados alentadores conseguidos en la erradicación de la poliomielitis (reducción de la circulación del virus salvaje de la enfermedad de siete casos en 1997 a tres en 2000) deben fortalecerse aumentando apreciablemente la tasa de inmunización sistemática y la vigilancia de las parálisis flácidas agudas.

9. El programa de abastecimiento de agua, saneamiento y medio ambiente ha contribuido a incrementar el índice de acceso al agua potable en las dos zonas de concentración del programa: 70% comparado al promedio nacional, del 55%, y un índice de mantenimiento de pozos del 90%, lo que ha traído consecuencias positivas, a saber, aligerar las tareas domésticas de las mujeres y brindar a las niñas la posibilidad de asistir a la escuela. Gracias al apoyo del UNICEF, por lo menos el 10% de las familias cuentan con medios apropiados para evacuar excrementos, lo que contrasta con la tasa de menos del 5% al inicio del programa.

10. El programa de educación básica ha conseguido movilizar a los encargados de la toma de decisiones, a las autoridades locales, a las comunidades y a las familias en apoyo de la nueva estrategia de escolarización con un costo menor para los padres. En las dos zonas de concentración del programa hay 23 escuelas de la comunidad en funcionamiento y el índice neto de escolarización en la zona de intervención aumentó del 30 al 44% entre 1997 y 1999, lo que ha coincidido con una reducción de las diferencias en materia de escolarización entre los niños y las niñas y la adopción de buenas prácticas de higiene. No obstante, cabe subrayar que el deterioro del sistema de enseñanza a escala nacional ha reducido la eficacia global del programa.

11. El programa de promoción y comunicación social ha contribuido a promover los derechos del niño y de la mujer y el consumo de sal yodada en los hogares a fin de erradicar los males causados por la carencia de yodo en el país, donde éstos

alcanzan un nivel de endemismo que figura entre los más altos de la región. La Convención sobre los Derechos del Niño ha sido traducida a la lengua nacional, el sango, y se han establecido comités en cada prefectura para velar por su divulgación. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer está siendo traducida al sango y se está redactando el informe inicial dirigido al correspondiente Comité.

12. El programa de vigilancia, información y gestión ha contribuido a incorporar a todos los sectores en la labor de planificación y vigilancia de la ejecución del programa en los planos central, periférico y de la comunidad. En el plano nacional el programa ha contribuido a establecer una base de datos de referencia geográficos sobre los niños y las mujeres y a la elaboración del diagrama de la situación social. En el plano periférico (de las prefecturas) se han elaborado planes de desarrollo de las prefecturas y diagramas de la situación social en el plano local, lo que permite seguir la evolución de los indicadores y evaluar los efectos de las intervenciones. El proceso de habilitación de las comunidades se ha acentuado con la introducción de la vigilancia por la comunidad y gracias a las actividades de 320 comités de desarrollo de aldeas.

### **Enseñanzas derivadas de la cooperación**

13. Las enseñanzas son las mismas que se reseñaron en la nota relativa al país. A pesar de la situación económica y política precaria del país se han conseguido progresos reales en algunos ámbitos gracias a la integración de las actividades multi-sectoriales en la base, a la colaboración con las ONG y otros asociados en el desarrollo. La aplicación de este enfoque debiera hacer posible determinar mejor las diferencias entre las regiones según el sexo y la edad y poner en evidencia el abismo que hay entre las declaraciones oficiales y sus aplicaciones en el contexto de la vida cotidiana de los niños y las mujeres centroafricanas.

14. Pese a que todos los establecimientos sanitarios del país se rigen por los principios de la Iniciativa de Bamako, el sistema de salud no ha funcionado como se esperaba. Esto se debe a que el proceso de difusión de la Iniciativa a todas las estructuras sanitarias públicas se hizo con demasiada rapidez, lo que impidió establecer un sistema de gestión eficaz con la participación efectiva de la comunidad en los centros sanitarios. Para aumentar la eficacia del sistema será preciso poner el énfasis en la calidad de los servicios: organización del sistema de remisiones; atención integral al niño; prestación de servicios de obstetricia esenciales primero en las familias y comunidades y luego en los centros de salud, y fortalecimiento de los organismos de gestión (comités de gestión, equipos de distrito y vigilancia).

15. La política de suplementar la dieta con vitamina A se vio dificultada por la falta de datos cuantitativos sobre las carencias de esta vitamina. Un estudio nacional puso en evidencia que la prevalencia de avitaminosis A alcanzaba el 68% entre los niños de 6 a 36 meses de edad y el 53% entre las mujeres embarazadas. Se decidió por consenso suplementar la dieta con micronutrientes. Esto subraya la importancia de los datos estadísticos como medio de promoción y toma de decisiones. En el próximo programa se hará hincapié en la calidad de los datos.

16. La asociación entre el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el UNICEF y las comunidades de base ha hecho posible asegurar el abastecimiento y el consumo de sal yodada en las zonas de acceso difícil donde la prevalencia del bocio es muy alta. Esta asociación debiera mantenerse y fortalecerse para que se pueda alcanzar el

objetivo de erradicar por completo los males causados por las carencias de yodo a más tardar en 2005.

17. El programa de erradicación de la dracunculosis ha sido poco eficaz porque la estructura de gestión del programa se halla en Bangui, a más de 1.000 kilómetros de las zonas endémicas. Para incrementar la eficacia del programa será preciso aproximar la estructura de gestión a las zonas de endemismo y fortalecer la vigilancia epidemiológica en colaboración con la OMS.

18. En las zonas de concentración de programa se han conseguido resultados apreciables y sostenibles en materia de abastecimiento de agua y educación gracias a la concentración y el fortalecimiento de las capacidades de los niveles periférico y comunitario de microplanificación, vigilancia y gestión participatoria de las intervenciones. Estas estrategias se fortalecerán en el próximo programa y se aplicarán también en otras comunidades.

19. No obstante, cabe subrayar que la situación de los niños y las mujeres se agravó sustancialmente entre 1996 y 2000 a pesar de las intervenciones de los asociados. Este agravamiento se debe en parte al contexto político y social desfavorable del país. Se ha comprobado que la estabilidad política y la buena gestión de los asuntos públicos son requisitos indispensables para mejorar la situación de los niños y las mujeres. Una de las prioridades del nuevo programa debiera ser pues la promoción continua de estos elementos esenciales.

20. La armonización del ciclo de cooperación y la colaboración interinstitucional en el marco del sistema de evaluación común para los países/MANUD, el fortalecimiento de la asociación de colaboración con el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, la participación de las comunidades y la transparencia en la gestión del programa con el Gobierno han sido importantes factores de éxito.

## Cooperación recomendada para el programa, 2002-2006

Recursos ordinarios: 7.732.000 dólares

Otros recursos: 5.000.000 dólares

### Cooperación recomendada para el programa<sup>a</sup>

(En miles de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia del niño y de la mujer	2 732	2 000	4 732
Lucha contra el VIH/SIDA y las enfermedades venéreas	1 000	1 500	2 500
Educación básica	1 200	1 000	2 200
Promoción de los derechos del niño y de la mujer	1 000	500	1 500
Planificación, seguimiento y evaluación	1 000	—	1 000
Costos intersectoriales	800	—	800
<b>Total</b>	<b>7 732</b>	<b>5 000</b>	<b>12 732</b>

<sup>a</sup> El desglose de los gastos anuales estimados figura en el cuadro 3.

## **Proceso de preparación del programa del país**

21. El proceso de preparación del ciclo de cooperación correspondiente al período 2002-2006 entre el Gobierno y el UNICEF se puso en marcha con una evaluación de mitad de período en julio de 1999 auspiciada por el Ministerio de Planificación y Cooperación Internacional en la que tuvieron amplia participación todos los ministerios competentes y otros asociados (bilaterales, multilaterales, organismos del sistema de las Naciones Unidas, ONG, asociaciones de mujeres, el Parlamento de los Niños y representantes de la sociedad civil). El Gobierno asumió la dirección del proceso y todas las partes interesadas contribuyeron en todas las etapas: análisis de la situación desde la óptica del nuevo enfoque basado en los derechos, el género y el ciclo biológico; y determinación de los problemas prioritarios y formulación de estrategias apropiadas sobre la base de un análisis de causa y efecto en tres niveles (causas inmediatas, subyacentes y estructurales).

22. El documento del programa se adoptó por consenso en la reunión nacional de estrategia celebrada en julio de 2000, en la que participaron representantes de las embajadas de los países miembros del Consejo de Administración del UNICEF en la República Centrafricana (Canadá, Congo, Federación de Rusia, Jamahiriya Árabe Libia, Japón y Sudán). El programa prevé que continúen las intervenciones en las antiguas zonas, donde se fortalecerán los logros alcanzados. Contribuirán también a poner en marcha las actividades de los organismos del sistema de las Naciones Unidas en tres zonas comunes de intervención aplicando un enfoque de desarrollo integral del niño y contribuirá a la lucha contra la pobreza con un criterio de complementación y utilización racional de los recursos disponibles.

## **Metas y objetivos del programa del país**

23. El objetivo global del programa para el período 2002-2006 es contribuir a hacer efectivos los derechos del niño y de la mujer y a reducir la pobreza y a potenciar a la familia y a la comunidad en el marco de la Evaluación Común para los Países/MANUD. El programa pondrá el énfasis en la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación de los niños y las mujeres. El programa del país contribuirá a: reducir la mortalidad infantil y juvenil de 124 a 165 por cada 1.000 nacidos vivos; reducir la mortalidad materna de 948 a 860 por cada 100.000 nacidos vivos; reducir la propagación del VIH/SIDA entre los jóvenes y las mujeres; mejorar la calidad de la enseñanza y aumentar el índice neto de escolarización del 43% al 50%, en particular el de las niñas; y a promover la aplicación de los derechos de las niñas y las mujeres.

## **Relación con las prioridades nacionales e internacionales**

24. Las estrategias y los objetivos de este programa hallan su justificación en los problemas determinados en el análisis de la situación de los niños y las mujeres y en los grandes retos puestos de relieve por la evaluación de final de decenio y por el Movimiento Mundial en favor de la infancia. Descansan también en las políticas, estrategias y prioridades nacionales consagradas en los documentos de políticas sectoriales siguientes: Plan nacional de acción en favor de la infancia; Plan provisional de salud; Plan nacional de desarrollo de la educación; Plan nacional de medio



ambiente; Plan rector de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental, la nueva política respecto de la mujer y la política hacia la infancia.

25. El nuevo programa forma parte integrante del nuevo plan estratégico de lucha contra la pobreza elaborado por el Gobierno en colaboración con las instituciones de Bretton Woods y toma en consideración las grandes orientaciones de los documentos del sistema de evaluación común para los países/MANUD. El programa contribuirá en particular a promover el bienestar de los grupos más vulnerables y menos favorecidos en las zonas comunes de intervención interinstitucional de las Naciones Unidas. Se procurará velar en todo momento por la coherencia de las intervenciones orientadas hacia el seguimiento y de las relacionadas con el desarrollo y la protección, toda vez que las condiciones de supervivencia en la primera infancia influyen en el desarrollo ulterior del niño desde el punto de vista cognitivo y social.

26. Por tanto, las prioridades del UNICEF guardarán relación con las actividades que promueven el desarrollo integral y armonioso del niño y la potenciación de la mujer y de las comunidades, tales como: el fortalecimiento de la capacidad de los distritos sanitarios de tratar en forma integral las enfermedades de la infancia, la prestación de servicios de obstetricia esenciales, la lucha contra el VIH/SIDA y la promoción de la vigilancia de la nutrición de base comunitaria y la lactancia natural exclusiva; la lucha contra las carencias de micronutrientes; el aumento del acceso al agua potable y a servicios de saneamiento ambiental básico; la promoción de la escolarización de las niñas; la promoción y aplicación de los derechos del niño y de la mujer; el recurso a la comunicación para modificar la conducta en materia de salud y respeto de los derechos; la planificación descentralizada; y el fortalecimiento del seguimiento y la evaluación de la ejecución del programa.

### **Estrategia del programa**

27. En esencia, la estrategia del programa sigue siendo la misma que la descrita en la nota relativa al país. Por tratarse de un país sin litoral con un tejido económico deteriorado, se seguirán prestando servicios para suministrar vacunas y equipamientos a los servicios sociales básicos. Las capacidades nacionales se fortalecerán con espíritu de transferir competencias. En el contexto actual marcado por la reciente situación de emergencia, se fortalecerán las actividades de promoción para asegurar la aplicación efectiva de los derechos de las mujeres y los niños. La comunicación social y la potenciación de las comunidades, y, sobre todo, de las mujeres, se ampliarán a fin de velar por que todos se sientan identificados con las acciones y garantizar la continuidad de los proyectos. Se prevé seguir adelante con el fortalecimiento de la asociación de colaboración y la descentralización impulsados con buenos resultados en la ejecución de este programa. El próximo programa se ejecutará en dos planos. En el plano nacional, contribuirá al fortalecimiento de las capacidades institucionales y a la formulación de políticas sectoriales. En el plano regional se procurará consolidar los logros en todos los distritos de la zona de concentración del programa (13% de la población) y de hacerlo extensivo a las zonas de intervención interinstitucional (27% de la población). Esto hará posible reproducir las experiencias recogidas en la zona de concentración del programa y evaluar el enfoque basado en los derechos, el género y el ciclo biológico. Habida cuenta de la situación reinante en el país, se seguirá vigilando la evolución de los indicadores de vulnerabilidad para responder como es debido a las situaciones de emergencia.

28. El programa de cooperación correspondiente al período 2002-2006 se compone de dos programas sectoriales (supervivencia del niño y de la mujer, y educación básica), y de tres programas intersectoriales (lucha contra el VIH/SIDA y las enfermedades venéreas; promoción de los derechos del niño y de la mujer; y planificación, seguimiento y evaluación).

29. **Supervivencia del niño y de la mujer.** Este programa abarca tres proyectos y los principales asociados son la OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el PMA, el Banco Mundial, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el OJCI, el Organismo Francés para el Desarrollo, el Organismo Alemán de Cooperación Técnica, el Organismo italiano de cooperación y la Unión Europea. El programa apoyará el desarrollo de la política y la reforma de los sectores de la salud y del suministro del agua y el saneamiento ambiental en todo el país.

30. Las actividades del proyecto para fortalecer la atención primaria de la salud abarcarán ocho de las 16 prefecturas del país, comprendidas las tres zonas comunes (prefecturas) de intervención del sistema de las Naciones Unidas. Se procurará alcanzar los objetivos siguientes: aumentar el índice de inmunización con todos los antígenos del 50% al 80% por lo menos, con vistas a erradicar la poliomielitis y el tétanos neonatal y poner coto a la rubéola; instituir gradualmente en los hospitales de remisión de las prefecturas un sistema de prestación de servicios esenciales de obstetricia con vistas a contribuir a la reducción de la mortalidad materna y neonatal; impulsar la estrategia de gestión integrada de las enfermedades de la infancia, comprendido el paludismo, en los distritos del proyecto a nivel de los centros sanitarios y de las comunidades de base (entorno inmediato del niño) en consonancia con el espíritu de la Iniciativa de Bamako; y mejorar la calidad de los servicios prestados a las poblaciones. El proyecto se ejecutará en estrecha coordinación con los proyectos de desarrollo de la comunidad, abastecimiento de agua y saneamiento ambiental y nutrición para crear un entorno propicio para la supervivencia y la madre y el niño. Habida cuenta de la difícil situación económica del país y en espera de que se determine si cumple los requisitos para integrarse en la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización, el UNICEF, de consuno con el OJCI, se ha comprometido a asegurar el abastecimiento de vacunas y al mismo tiempo seguirá promoviendo el Programa para lograr la autosuficiencia en la compra de vacunas.

31. El proyecto relativo a la nutrición contribuirá a reducir la morbilidad y la mortalidad derivadas de la malnutrición en los niños y las mujeres relacionadas en colaboración con los asociados habituales (OMS, PMA y FAO) y las ONG nacionales e internacionales. El proyecto intensificará la lucha contra las carencias de micronutrientes en el plano nacional y procurará, en particular, erradicar los males causados por la carencia de yodo promoviendo el consumo de sal yodada; a reducir la prevalencia de las carencias de vitamina A y hierro mediante la estrategia de suplementación de la dieta de los grupos beneficiarios. El proyecto llevará adelante en el plano nacional la promoción de la lactancia natural exclusiva hasta los seis meses de edad y su prolongación hasta los 2 años, previéndose la prestación de asistencia especial a las mujeres seropositivas.

32. En las zonas de convergencia el programa de supervivencia aplicará un método integrado de promoción de la salud del niño y de la mujer ejecutando dos subproyectos: supervivencia y desarrollo del niño en la primera infancia, que se ceñirá a las estrategias del proyecto de coordinación de la gestión integrada de las enfermedades

de la infancia y la Iniciativa de las comunidades “amigas de los niños”, e incluirá componentes de salud, nutrición, abastecimiento de agua, saneamiento ambiental y desarrollo; y promoción de la salud de la madre con énfasis en las actividades conducentes a mejorar la calidad de la atención prenatal, la prestación de servicios de obstetricia esenciales y la vigilancia después del nacimiento.

33. El proyecto de abastecimiento de agua y salud ambiental persigue los objetivos siguientes: aumentar el porcentaje de la población abastecida de agua potable del 70% al 90% por lo menos en las dos zonas de concentración del UNICEF; garantizar el abastecimiento de agua potable de las aldeas donde el gusano de Guinea es endémico (Mbomou y Alto Mbomou); dotar de agua a las escuelas e instalaciones sanitarias de las zonas de intervención; dotar a 5.000 familias y a las escuelas y los centros de salud de letrinas mejoradas, y promover condiciones de higiene en el barrio de Malimaka de Bangui (construcción de 3.000 letrinas e instalaciones de tratamiento de los residuos domésticos). El proyecto garantizará la difusión de tecnologías alternativas de bajo costo y el fortalecimiento de las capacidades de intervención de las estructuras de la comunidad en la gestión y el mantenimiento de las obras. Se hará especial hincapié en el control de la calidad del agua. El proyecto se ejecutará en forma sinérgica con los de educación y desarrollo de la comunidad a fin de promover la enseñanza en materia de higiene en las escuelas para modificar en forma perdurable la conducta.

34. **Lucha contra el VIH/SIDA y las enfermedades venéreas.** Este programa comprende dos proyectos. El proyecto para prevenir la infección de los jóvenes y las mujeres con el VIH tiene por objeto hacer extensivos los servicios de asesoramiento y detección, concentrados hasta ahora en Bangui, la capital, a las cabeceras de las 16 prefecturas del país. Las actividades se relacionarán con la prevención primaria de la infección con el VIH sobre la base de las siguientes estrategias principales: a) la comunicación interpersonal, favoreciendo el método de educación a cargo de pares, dirigida sobre todo a los jóvenes y las mujeres; b) la implantación de servicios de asesoramiento y detección voluntarios y anónimos en el plano de las prefecturas; c) la introducción de la enseñanza sobre la prevención de las enfermedades venéreas y del VIH/SIDA en la educación primaria y el examen de los métodos alternativos aptos para llegar a los niños fuera del sistema escolar; y d) fortalecer el tratamiento temprano de las enfermedades venéreas en los adolescentes y las mujeres embarazadas en los lugares de ejecución del programa. El componente de prevención se fortalecerá en todos los programas.

35. El principal objetivo del proyecto para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño es reducir del 35% al 15% la tasa de transmisión maternoinfantil del virus entre las mujeres que den positivo en las pruebas para detectarlo. Esta intervención, que de momento se está realizando sólo en tres lugares de la ciudad de Bangui, se hará extensiva progresivamente a las prefecturas donde la seroprevalencia de VIH/SIDA entre las mujeres embarazadas está por encima del 5% y se prestarán servicios de detección a quienes los solicitan voluntariamente. El tratamiento de las infecciones oportunistas entre las mujeres seropositivas se fortalecerá con intervenciones del Banco Mundial y del Fondo de Solidaridad Terapéutica Internacional, en estrecha colaboración con el ONUSIDA y las ONG que han dado muestras de idoneidad sobre el terreno (Unité de dépistage anonyme, Ami d’Afrique, Caritas, y Demain la Vie). El UNICEF fortalecerá su colaboración en el seno del grupo temático del ONUSIDA para preparar una respuesta nacional apropiada. Todas las actividades del programa estarán respaldadas por una estrategia de comunicación orienta-

da a modificar la conducta en términos de prevención, requisito indispensable para que cualquier intervención de lucha contra el VIH/SIDA pueda ser coronada por el éxito.

36. **Educación básica.** Este programa contribuirá a mejorar la enseñanza primaria y a elevar del 44% al 62% el índice de escolarización en las zonas del proyecto y a reducir a la mitad la tasa de deserción escolar, estimada en un 50%. El programa se ejecutará en estrecha colaboración con los principales asociados del sector educación, esto es, la UNESCO, la Unión Europea, el Organismo Alemán de Cooperación Técnica y el Organismo Italiano de Cooperación así como las iglesias. Algunos asociados continuarán invirtiendo en la construcción y rehabilitación de instalaciones escolares, en tanto que el UNICEF se consagrará a fortalecer las capacidades nacionales y a aplicar la política nacional de educación para todos. El programa de educación básica comprende dos proyectos.

37. El proyecto para promover la escolarización de las niñas se propone elevar el índice neto de escolarización de niñas del 44% al 65% en Nana-Grébizi y del 30% al 60% en Ouham; y mantener al 80% de las niñas como mínimo y asegurar su paso del sistema extraescolar al escolar. Este proyecto tiene un componente de enseñanza escolar que se enmarca en el fortalecimiento institucional y la ejecución del plan nacional de educación. Las comunidades participarán en la concepción, construcción y gestión de las escuelas a fin de velar por la continuidad de las actividades. El proyecto prevé la distribución de materiales educativos de apoyo. En las zonas de intervención del proyecto se procurará mejorar el funcionamiento y la integración de los sistemas escolar y no escolar de educación básica fortaleciendo sus capacidades (formación/readiestramiento de maestros) y tendiendo un puente entre ambos tipos de enseñanza.

38. El proyecto de desarrollo del niño en la primera infancia tiene por objeto crear un marco para el desarrollo armonioso e integral del niño en esta etapa de la vida armonizando la enseñanza parental y la de los centros de educación preescolar en las zonas del proyecto en colaboración con el programa de supervivencia. Se construirán con carácter experimental 10 centros extraescolares (guarderías de aldeas), a razón de uno por subprefectura a fin de que se hagan cargo de los niños en la primera infancia. Se hará especial hincapié en la participación de las familias y las comunidades y el proyecto prevé el suministro de materiales pedagógicos y lúdicos.

39. **Promoción de los derechos del niño y de la mujer.** Este programa comprende dos proyectos. El proyecto para promover la aplicación de estos derechos tiene por objeto determinar el marco legislativo apropiado para este propósito. En particular, contribuirá a armonizar textos nacionales con la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; a elaborar un marco reglamentario para la colaboración entre los organismos gubernamentales y las ONG que intervienen en la promoción de los derechos; y a establecer un mecanismo de vigilancia y seguimiento de la aplicación de ambas Convenciones. Se alentará a las autoridades políticas y administrativas a aplicar eficazmente ambas Convenciones y los protocolos adicionales en favor del niño y de la mujer ratificados por el país. Además, se procurará movilizar otros recursos e impulsar la Iniciativa 20/20. El proyecto será fortalecido por un plan integrado de comunicaciones en apoyo de cada uno de los programas sectoriales concebidos para promover la adopción de las nuevas conductas apetecidas en lo que atañe al respeto de los derechos del niño y de la mujer y su observancia. La comunidad

participará en el proceso de modificación de la conducta, en el marco del enfoque de la triple A (*apreciación, análisis y acción*).

40. El proyecto de protección especial del niño y de la mujer tiene por objeto promover la protección especial de las mujeres víctimas de prácticas tradicionales perniciosas, en particular reducir el índice de mutilación genital femenina del 83% al 65% en Nana Grébizi y del 43% al 30% en Ouham, y favorecer la inserción y reinserción de los niños que viven en la calle y de los que tienen problemas con la ley. El proyecto se ejecutará en estrecha colaboración con las ONG y fortalecerá su capacidad de asistir a las mujeres y los niños beneficiarios en la ciudad de Bangui y en las zonas de concentración del programa. El proyecto asegurará el fortalecimiento de las capacidades institucionales y contribuirá a establecer estructuras de protección en la zona en cuestión mediante la descentralización de las actividades del Tribunal de Menores a nivel de las prefecturas.

41. **Planificación, seguimiento y evaluación.** Este programa será el vector de la colaboración intersectorial, en interacción con todos los programas. El programa contribuirá a fortalecer las capacidades nacionales de elaborar políticas sociales, vigilar la situación de los niños y las mujeres, ejecutar la política nacional de descentralización/regionalización, así como de promover la participación de la comunidad. El programa comprende dos proyectos.

42. El proyecto de planificación social y seguimiento y evaluación contribuirá a fortalecer las capacidades técnicas de las estructuras centrales y descentralizadas, así como de las encargadas de elaborar los planes de desarrollo en los planos nacional, regional y de las prefecturas y de vigilar su ejecución. Respaldará al proceso de planificación y seguimiento interinstitucional de lucha contra la pobreza en las zonas comunes. Las estrategias principales serán la colaboración intersectorial, así como la integración y coordinación de las actividades en el plano nacional, regional y en las dos zonas de concentración del programa. El proyecto contribuirá además a actualizar los datos sobre la situación de los niños y las mujeres mediante estudios y evaluaciones y el seguimiento de la aplicación de ambas Convenciones.

43. El proyecto de desarrollo de la comunidad servirá de base para integrar las distintas actividades sectoriales en el plano de la comunidad. Contribuirá a capacitar a las comunidades para desarrollarse en forma autónoma; consolidar la labor experimental de planificación local de abajo hacia arriba en las dos zonas de concentración del programa de cooperación; promover la participación eficiente de las comunidades en las intervenciones; y a integrar las acciones multisectoriales a nivel de la base. La participación de los adolescentes será uno de los componentes esenciales del proceso de desarrollo en las zonas de concentración. Las principales estrategias que se prevé aplicar guardan relación con el fortalecimiento de la capacidad de las comunidades de base para determinar y analizar problemas prioritarios y elaborar planes de desarrollo de las aldeas (enfoque de las tres A); ampliar la vigilancia comunitaria a 100 aldeas de ambas zonas; y la movilización social de las comunidades y agrupaciones de mujeres para que se sumen a las actividades y participen plenamente en ellas. Además, el proyecto servirá de mecanismo de conexión en la aplicación coordinada de las diferentes estrategias sectoriales de seguimiento, desarrollo y participación y protección de los niños y de las mujeres en el plano de la comunidad.

44. El programa de **costos intersectoriales** contribuirá a sufragar los gastos de personal y de funcionamiento que será preciso efectuar para ejecutar el programa del país en conjunto.

## **Vigilancia y evaluación**

45. El Plan integrado de vigilancia y evaluación será el instrumento básico para seguir los progresos conseguidos durante el año, a mitad de período y al término del período quinquenal con ayuda de indicadores de procesos y efectos elaborados teniendo en cuenta los objetivos de los proyectos, de los programas sectoriales y del programa del país. Se prevé cuantificar y analizar los siguientes indicadores de procesos y efectos, desglosados por sexo: tasas de mortalidad (infantil, infantil/juvenil y materna), prevalencia del VIH/SIDA, inmunización, malnutrición, consumo de sal yodada y prevalencia de enfermedades (diarrea, paludismo, infecciones agudas de las vías respiratorias); acceso a servicios sanitarios, de consulta prenatal, de parto asistido, y aprovechamiento de estos servicios; tasas de aprobación, de repetición y de alfabetización de adultos, acceso de la población a fuentes de abastecimiento de agua potable; tasa neta de escolarización básica; proporción de niños menores de 18 años que trabajan; y porcentaje de niñas circuncidadas. El Plan integrado de vigilancia y evaluación tomará en consideración las orientaciones del plan estratégico de mediano plazo. Se prevé realizar una evaluación al término del ciclo en 2006. Mientras se ejecute el programa se llevarán a cabo encuestas a base de indicadores múltiples para evaluar de forma objetiva los progresos alcanzados, sobre todo en las zonas de concentración. Proseguirá el seguimiento y análisis de los indicadores de vulnerabilidad en el marco de los preparativos para hacer frente a situaciones de emergencia a fin de gestionar mejor dichas situaciones en consonancia con los compromisos asumidos por el UNICEF.

## **Colaboración con los otros asociados**

46. El UNICEF estrechará su colaboración con los otros asociados bilaterales y multilaterales, en particular con los del sistema de las Naciones Unidas en el marco del MANUD a fin de velar por que las intervenciones encaminadas a reducir la pobreza se complementen. El programa de salud se ejecutará en colaboración con la OMS, el FNUAP, la Unión Europea, el Banco Mundial, el PNUD, el OJCI, el Organismo Francés para el Desarrollo y las ONG que realizan actividades en este ámbito. La colaboración en el seno del grupo temático ONUSIDA hará posible movilizar las fuerzas necesarias para dar una respuesta nacional apropiada a la pandemia del SIDA. El UNICEF contribuirá a implantar un Plan Nacional de Desarrollo de la Educación en colaboración con la UNESCO, el Banco Mundial, el Organismo Francés para el Desarrollo, las ONG de carácter confesional y el sector privado. Una colaboración más estrecha con las ONG hará posible optimizar las intervenciones en respuesta a la escasa capacidad nacional.

## **Gestión del programa**

47. El Ministerio de Economía, Planificación y Cooperación Internacional coordinará el programa de cooperación en el plano nacional. La ejecución de los programas sectoriales estará a cargo de las direcciones técnicas de los ministerios competentes, que evaluarán los planes anuales de acción para los proyectos y velarán por el seguimiento de su ejecución y su evaluación autónoma. Se organizarán exámenes semestrales y anuales, así como un examen de mitad de período en 2004 con la participación de todos los asociados; además, se pondrá en marcha un diálogo continuo

entre todas las partes interesadas del MANUD y los representantes de los países miembros del Consejo de Administración del UNICEF en la República Centroafricana. Una asociación de colaboración activa, en la que se dará cabida al sector privado y a las organizaciones religiosas, servirá de marco para elaborar una estrategia de recaudación de fondos para incrementar los recursos del programa. En las zonas de concentración del programa los comités de coordinación de las prefecturas asegurarán la planificación, así como la coordinación y el seguimiento descentralizados de las intervenciones bajo la dirección de los prefectos y en colaboración con la delegación del Plan y los servicios sectoriales periféricos, y el apoyo del personal externo del UNICEF. A nivel de la comunidad, los comités de desarrollo de las aldeas velarán por la evaluación periódica de la situación, la elaboración de los planes de desarrollo de las aldeas, la movilización de los recursos locales y la realización de las actividades previstas. Según lo previsto en el plan de operaciones el programa se ejecutará con flexibilidad en función de los fondos complementarios disponibles.

## Cuadro 1

## Estadísticas básicas sobre los niños y las mujeres

País: República Centrafricana

	(1999 y años anteriores)		Clasificación del país según el UNICEF			
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	180	(2000)	TMM5 muy alta			
Tasa de mortalidad infantil	115	(2000)	TMI muy alta			
PNB per cápita (en dólares EE.UU.)	290	(1999)	Bajos ingresos			
Población total (millones)	3,6	(1999)				
<b>Principales indicadores de la supervivencia y el desarrollo del niño</b>			1970	1980	1990	2000
Nacimientos	(en miles)	79	101	124	143	
Muertes de niños menores de 1 año	(en miles)	12	12	14	16	
Muertes de niños menores de 5 años	(en miles)	20	19	22	26	
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)		248	189	180	180	
Tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) (por cada 1.000 nacidos vivos)		149	121	115	115	
			Hacia 1990		Datos más recientes	
Niños menores de 5 años con peso insuficiente (porcentaje basado en el peso según la edad, 1994-1995, 2000)	Moderado y grave Grave			27* 8*	24 6	
Niños con bajo peso al nacer (porcentaje, 1987)				15	..	
Niños que terminan el quinto grado de escuela primaria (porcentaje, 1990)				24	..	
<b>Indicadores de nutrición</b>			Hacia 1990		Datos más recientes	
Tasa de lactancia materna exclusiva (<4 meses) (porcentaje, 1994-1995/2000)				4	22	
Tasa de alimentación complementaria en tiempo oportuno (6 a 9 meses) (porcentaje, 1994-1995/2000)				93	77	
Tasas de lactancia continuada (20 a 23 meses) (porcentaje, 1994-1995/2000)				52	53	
Prevalencia de casos de emaciación (0 a 59 meses) (porcentaje, 1994-1995/2000)				7*	9	
Prevalencia de casos de crecimiento insuficiente (0 a 59 meses) (porcentaje, 1994-1995/2000)				34*	39	
Alcance de la ingestión suplementaria de vitamina A (6 a 59 meses) (porcentaje, 1999)				..	100	
Consumo de sal yodada en el hogar (porcentaje, 1994/2000)				28	87	
<b>Indicadores de la salud</b>			Hacia 1990		Datos más recientes	
Tasa de utilización de TRO (porcentaje, 1996)				..	35	
Vacunas del PAI financiadas por el Gobierno (porcentaje, 1999)				..	0	
Población con acceso a servicios mejorados de agua apta para el consumo (porcentaje, 1990/2000)	Total	48		70		
	Urbana/rural	71/35		89/57		
Población con acceso a servicios mejorados de saneamiento (porcentaje, 1990/2000)	Total	24		25		
	Urbana/rural	38/16		38/16		
Partos atendidos por personal capacitado (porcentaje, 1994-1995/2000)		46		44		
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos, 1995)		1 100		..		

\* De 0 a 35 meses.



<i>Inmunización</i>		1981	1985	1990	1995	1999
Niños de 1 año (porcentaje) inmunizados contra:	Tuberculosis	26	34	93	94	62
	Difteria, tos ferina, tétanos	11	20	82	53	33
	Poliomielitis	11	20	82	51	36
	Sarampión	15	23	83	46	39
Porcentaje de mujeres embarazadas inmunizadas contra :	Tétanos	12	17	65	20	20

<b>Indicadores de educación</b>		<i>Hacia 1990</i>		<i>Datos más recientes</i>
Tasa de matrícula primaria (bruta/neta) (porcentaje, 1990/1997, 1990/2000)	Total	65/58		61/43
	Varones	80/68		70/47
	Niñas	51/47		50/39
Tasa de matrícula secundaria (bruta/neta) (porcentaje, 1990)	Total	12/..		../..
	Varones	17/..		../..
	Niñas	7/..		../..
Tasa de alfabetización de adultos (mayores de 15 años) (porcentaje, 1990/2000)	Total	33		46
	Hombres/mujeres	47/21		60/35
Receptores de radio/televisión por cada 1.000 habitantes (1990/1997)		68/5		83/5

<b>Indicadores demográficos</b>		1970	1980	1990	1999	2000
Población total	(miles)	1 849	2 313	2 945	3 649	3 717
Población de 0 a 18 años	(miles)	855	1 102	1 457	1 810	1 844
Población de 0 a 5 años	(miles)	297	399	505	600	608
Población urbana (porcentaje del total)		30,2	35,1	37,5	39,7	40,1
Esperanza de vida al nacer (años)	Total	42	46	47	44	44
	Hombres	40	43	45	43	43
	Mujeres	45	48	49	46	46
Tasa de fecundidad total		5,7	5,8	5,6	5,2	5,1
Tasa bruta de natalidad (por cada 1.000 habitantes)		43	44	42	39	38
Tasa bruta de mortalidad (por cada 1.000 habitantes)		22	20	18	19	19

		<i>Hacia 1990</i>		<i>Datos más recientes</i>
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje, 1995)		..		15
Tasa anual de crecimiento de la población (porcentaje, 1970–1990/1990–1999)	Total	2,3		2,1
	Urbana	3,4		3,0

<b>Indicadores económicos</b>		<i>Hacia 1990</i>		<i>Datos más recientes</i>
Tasa de crecimiento anual del PNB per cápita (porcentaje, 1980–1990/1990–1999)		-1,3		-0,3
Tasa de inflación (porcentaje, 1980-1989/1990–1998)		7		5
Población que vive con menos de 1 dólar por día (porcentaje, 1990-1999)		..		67
Participación porcentual en el ingreso de los hogares (porcentaje)	20% más alto/40% más bajo	../..		../..
Gastos públicos (porcentaje del total de gastos)	Salud/educación	../..		../..
	Defensa	..		..
Gastos de los hogares (porcentaje del total de los gastos)	Salud/educación	../..		../..
Asistencia oficial para el desarrollo (1990/1998)	Millones de dólares EE.UU.	227		120
	En porcentaje del PNB	19		11
Servicio de la deuda como porcentaje de la exportación de bienes y servicios (1990/1997)		7		2

## Cuadro 2

(En miles de dólares EE.UU.)

País: República Centroafricana

Última aprobación de la Junta: 1996

*Recursos generales:* 5.620.000 dólares

<i>Sectores/Esferas del programa</i>	<i>Suministros y equipo (gastos reales)</i>		<i>Subsidios de capacitación (gastos reales)</i>		<i>Personal de proyectos (gastos reales)</i>		<i>Otros gastos en efectivo (gastos reales)</i>		<i>Total</i>					
	<i>RO<sup>b</sup></i>		<i>RO<sup>b</sup></i>		<i>RO<sup>b</sup></i>		<i>RO<sup>b</sup></i>		<i>Recursos ordinarios<sup>b</sup></i>			<i>Otros recursos</i>		
	<i>Real</i>	<i>Previsto</i>	<i>Real</i>	<i>Previsto</i>	<i>Real</i>	<i>Previsto</i>	<i>Real</i>	<i>Previsto</i>	<i>Real</i>	<i>Previsto</i>	<i>Real</i>	<i>Real</i>	<i>Previsto</i>	<i>Total (RO+OR)</i>
Salud y nutrición	424	738	31	85	608	151	258	424	1 321	2 194	1 398	2 000	2 719	4 194
Agua, saneamiento y medio ambiente	303	307	7	1	401	0	165	36	876	1 365	344	1 250	1 220	2 615
Educación básica	67	190	30	31	218	0	250	295	565	751	516	1 750	1 081	2 501
Supervisión, información y gestión	259	0	17	0	177	0	316	0	769	616	0	114	769	730
Promoción y comunicación social	60	1	25	0	20	0	93	0	198	225	1	0	199	225
Apoyo para programas	59	0	0	0	457	0	160	16	676	469	16	0	692	469
<b>Total general</b>	<b>1 172</b>	<b>1 236</b>	<b>110</b>	<b>117</b>	<b>1 881</b>	<b>151</b>	<b>1 242</b>	<b>771</b>	<b>4 405</b>	<b>5 620</b>	<b>2 275</b>	<b>5 114</b>	<b>6 680</b>	<b>10 734</b>

RO = Recursos ordinarios.

OR = Otros recursos.

<sup>a</sup> Los gastos reales comprenden gastos registrados hasta el 21 de mayo de 2001.

<sup>b</sup> Los gastos reales efectuados con cargo a los recursos generales comprenden las asignaciones provenientes de fondos mundiales.

**Cuadro 3**  
**Gastos anuales previstos**

*País:* República Centroafricana

*Ciclo de programación:* 2002–2006

	<i>Fuente de financiación</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>Total</i>
Supervivencia del niño y la mujer	RO	544 000	547 000	547 000	547 000	547 000	<b>2 732 000</b>
	OR	400 000	400 000	400 000	400 000	400 000	<b>2 000 000</b>
	<b>Total</b>	<b>944 000</b>	<b>947 000</b>	<b>947 000</b>	<b>947 000</b>	<b>947 000</b>	<b>4 732 000</b>
Lucha contra el VIH/SIDA y las enfermedades venéreas	RO	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	<b>1 000 000</b>
	OR	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	<b>1 500 000</b>
	<b>Total</b>	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>2 500 000</b>
Educación básica	RO	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	<b>1 200 000</b>
	OR	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	<b>2 000 000</b>
	<b>Total</b>	<b>440 000</b>	<b>440 000</b>	<b>440 000</b>	<b>440 000</b>	<b>440 000</b>	<b>2 200 000</b>
Promoción de los derechos del niño y de la mujer	RO	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	<b>1 000 000</b>
	OR	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	<b>500 000</b>
	<b>Total</b>	<b>300 000</b>	<b>300 000</b>	<b>300 000</b>	<b>300 000</b>	<b>300 000</b>	<b>1 500 000</b>
Planificación, seguimiento y educación	RO	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	<b>1 000 000</b>
	OR						
	<b>Total</b>	<b>200 000</b>	<b>200 000</b>	<b>200 000</b>	<b>200 000</b>	<b>200 000</b>	<b>1 000 000</b>
Gastos intersectoriales	RO	160 000	160 000	160 000	160 000	160 000	<b>800 000</b>
	OR						
	<b>Total</b>	<b>160 000</b>	<b>160 000</b>	<b>160 000</b>	<b>160 000</b>	<b>160 000</b>	<b>800 000</b>
<b>Total, presupuesto para el programa</b>	RO	1 544 000	1 547 000	1 547 000	1 547 000	1 547 000	7 732 000
	OR	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	5 000 000
	<b>Total</b>	<b>2 544 000</b>	<b>2 547 000</b>	<b>2 547 000</b>	<b>2 547 000</b>	<b>2 547 000</b>	<b>12 732 000</b>
Gastos de personal <sup>a</sup>		716 740	739 273	770 325	810 724	848 109	3 885 171
Gastos de funcionamiento generales		264 665	300 300	304 200	287 800	271 500	1 428 465
<b>Total, presupuesto de apoyo estimado</b>		<b>981 405</b>	<b>1 039 573</b>	<b>1 074 525</b>	<b>1 098 524</b>	<b>1 119 609</b>	<b>5 313 636</b>
<b>Total general</b>		<b>3 525 405</b>	<b>3 586 573</b>	<b>3 621 525</b>	<b>3 645 524</b>	<b>3 666 609</b>	<b>18 045 636</b>

RO = Recursos ordinarios.

OR = Otros recursos.

<sup>a</sup> Comprende consultores y personal supernumerario.

Cuadro 4  
Vínculos entre el presupuesto para el programa y la dotación y los gastos de personal  
País: República Centroafricana  
Programa: 2002–2006

Sectores/esferas del programa y fuentes de financiamiento	Presupuesto para el programa			Puestos <sup>a</sup>									Gastos de personal <sup>b</sup>			
	RO	OR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	COI	CON	SG	Total	COI	Local	Total
<b>Recursos generales</b> Supervivencia del niño y la mujer Lucha contra el VIH/SIDA y las enfermedades venéreas Educación básica Promoción de los derechos del niño y de la mujer Planificación, seguimiento y evaluación Gastos intersectoriales	2 732 000		2 732 000	0	0	0	1	0	0	1	1	2	4	821 960	257 314	1 079 274
	1 000 000		1 000 000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	275 406	58 552	333 958
	1 200 000		1 200 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	248 619	248 619
	1 000 000		1 000 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1 000 000		1 000 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	190 067	190 067
	800 000		800 000	0	0	0	0	0	0	0	3	4	7	0	510 619	510 619
<b>Total RO</b>	7 732 000		7 732 000	0	0	0	1	0	0	1	6	8	15	1 097 366	1 265 171	2 362 537
<b>Otros recursos:</b> Supervivencia del niño y la mujer Lucha contra el VIH/SIDA y las enfermedades venéreas Educación básica Promoción de los derechos del niño y de la mujer	2 000 000		2 000 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	190 067	190 067
	1 500 000		1 500 000	0	0	0	1	1	0	2	0	0	2	1 289 565	0	1 289 565
	1 000 000		1 000 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	500 000		500 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	140 210	140 210
	5 000 000		5 000 000	0	0	0	1	1	0	2	2	0	4	1 289 565	330 277	1 619 842
<b>Total RO+OR</b>	7 732 000	5 000 000	12 732 000	0	0	0	2	1	0	3	8	8	19	2 386 931	1 595 448	3 982 379

Sectores/esferas del programa y fuentes de financiamiento	Presupuesto para el programa			Puestos <sup>a</sup>									Gastos de personal <sup>b</sup>			
	RO	OR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	COI	CON	SG	Total	COI	Local	Total
Presupuesto de apoyo		Gastos operacionales Dotación de personal	1 428 465	0	0	1	1	1	1	4	1	9	14	3 005 921	861 162	3 867 083
Total general (RO+OR)				0	0	1	3	2	1	7	9	17	33	5 392 852	2 456 610	7 849 462
		Cantidad de puestos y gastos de personal: En el actual ciclo de programación Al final del ciclo de programación propuesto (sólo con fines indicativos)														
										7	5	16	28			
										7	9	17	33	5 392 852	2 456 610	7 849 462

RO = recursos ordinarios.

OR = otros recursos.

COI = cuadro orgánico de contratación internacional.

CON = cuadro orgánico de contratación nacional.

SG = cuadro de servicios generales.

PA = presupuesto de apoyo.

<sup>a</sup> Todos los puestos, cualquiera sea su fuente de financiación, apoyan al programa del país en su conjunto.

<sup>b</sup> No comprende los puestos supernumerarios ni las horas extraordinarias.