



Consejo Económico y Social

Distr.  
LIMITADA

E/ICEF/1994/P/L.9  
12 de marzo de 1994

ESPAÑOL  
ORIGINAL: FRANCES/INGLES

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA  
Junta Ejecutiva  
Segundo período ordinario de sesiones de 1994  
25 a 29 de abril de 1994

ADOPCION DE MEDIDAS

RECOMENDACIONES SOBRE LOS PROGRAMAS POR PAISES\*

Benín

El Director General recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe el programa de Benín para el período 1994-1998, al que se asignará una suma de 5.500.000 dólares con cargo a los recursos generales, a reserva de la disponibilidad de fondos, y una suma de 13.101.000 de dólares en fondos complementarios, a reserva de la disponibilidad de contribuciones para fines concretos.

INDICE

	<u>Página</u>
LA SITUACION DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES .....	2
COOPERACION PARA EL PROGRAMA, 1990-1994 .....	4
COOPERACION RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1994-1998 .....	8

Lista de cuadros

1. Datos básicos sobre niños y mujeres .....	17
2. Gastos efectuados en el período de cooperación anterior (1990-1994) .....	20
3. Gastos previstos (1994-1998) .....	21
4. Vinculación del presupuesto por programas con la dotación de personal y sus costos .....	22

\* 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 1994 sobre programas financiados con recursos generales y con fondos complementarios" (E/ICEF/1994/P/L.3 y Add.1) figurarán los ajustes finales, en que se tendrán en cuenta los saldos no utilizados a fines de 1993 por concepto de cooperación para los programas.

/...

## LA SITUACION DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

1. Durante el período cubierto por el último programa para el país, 1990-1994 soplaron en la región los vientos de la democratización, en especial en Benín. La Conferencia Nacional celebrada en febrero de 1990 disolvió el Gobierno establecido tras 17 años de régimen militar-marxista e instaló un Gobierno de transición encargado de organizar las elecciones legislativas y presidenciales de 1991. La economía pasó entonces por un declive importante, con efectos nocivos para los grupos pobres y vulnerables.
2. Tras dos programas sucesivos de ajuste estructural y gracias a factores sociopolíticos favorables, la agricultura y el comercio se han desarrollado lo cual ha mejorado las exportaciones que han permitido al producto interno bruto (PIB) pasar de -2,9% en 1989 a -0,9% en 1991. La deuda pública representaba el 50% del PIB en 1990. El servicio de la deuda, que ascendía al 75% de las exportaciones en 1989 se redujo al 7% en 1992 gracias a reescalonamientos y cancelaciones de deuda que han beneficiado a Benín. Aunque el clima macroeconómico ha mejorado, persisten problemas sociales y económicos, entre otros el aumento del desempleo debido a la reestructuración de los sectores público y parapúblico: entre 1989 y 1992 se despidió a 4.000 funcionarios, y entre 1982 y 1992 el número de despidos asciende a más de 15.000.
3. Benín sigue siendo uno de los países más pobres del mundo, con un producto nacional bruto (PNB) per cápita de 382 dólares; en términos de desarrollo humano se sitúa en el puesto 162 de los 173 países clasificados en el índice compuesto de desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). En 1992 la población es de aproximadamente 4,9 millones de habitantes y su crecimiento anual se calcula en 3,2%, comprendidas las migraciones. Su tasa de urbanización, de 7,4% en el período 1969-1990, es una de las más altas de los países en desarrollo. Benín parece ser muy sensible a las perturbaciones sociopolíticas de la subregión. En especial, las que han afectado a Nigeria y Togo han tenido repercusiones directas en el país.
4. Sin embargo, Benín fue uno de los primeros países que ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño, en agosto de 1990. Poco después firmó la Declaración y Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Los esfuerzos realizados por el país en el marco de la Iniciativa de Bamako han permitido que todos se sumen a la campaña de inmunización universal. En 1992 el país se adhirió también a los objetivos de la Cumbre Mundial y los objetivos intermedios del Consenso de Dakar con el que concluyó la Conferencia Internacional sobre la Asistencia a los Niños de Africa. El Gobierno se ha comprometido asimismo a elaborar su propio programa nacional de acción para la infancia.
5. En el sector de la salud, aunque más del 85% de los municipios tengan acceso a centros de salud en un radio de seis kilómetros, 88 niños de cada 1.000 mueren antes de cumplir un año. El paludismo, las infecciones agudas de las vías respiratorias y las enfermedades diarreicas representan las

/...

principales causas de mortalidad de menores de un año y de cinco años (75%). La mortalidad derivada de la maternidad se debe sobre todo a hemorragias e infecciones, con cifras que oscilan entre 160 y 800 por 100.000 nacidos vivos. Los resultados del censo que se publicarán este año aportarán datos más exactos y más fiables. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) todavía no se ha extendido por el país, pero está en claro aumento al pasar de 247 casos en 1991 a 465 en 1992. En Benín hay 10 enfermos del SIDA por 100.000 habitantes (entre ellos 218 casos nuevos sólo en 1992).

6. En la esfera de la nutrición, el 40% de los niños menores de cinco años padece malnutrición moderada y el 6% malnutrición grave. El problema no guarda relación directa con la disponibilidad de alimentos, sino más bien con la mala gestión de los recursos internos y las malas costumbres en materia de nutrición (sobre todo los tabúes alimentarios). Se calcula que el 40% de las mujeres en edad de procrear son anémicas. Sólo el 8% de los niños cuentan con un complemento nutricional. El amamantamiento parece muy generalizado, aunque resulta difícil promoverlo como alimentación exclusiva, debido a otras prácticas tradicionales. En el norte existe insuficiencia de yodo (incidencia global del 19%) y de vitamina A (incidencia del 8% entre los niños del departamento de Atacora).

7. En el sector de recursos hídricos hay 4.100 aguadas en zonas rurales, o sea, una cobertura nacional del 51%. Existen grandes disparidades regionales (del 19 al 82% según los departamentos). Con arreglo a fuentes gubernamentales, sólo el 5% de la población rural, frente al 28% en las zonas urbanas, tiene acceso a medios de saneamiento. Se calcula en un 11% la tasa global de acceso a los medios de saneamiento (los datos de las Naciones Unidas difieren de los citados en el texto porque el Gobierno todavía no ha informado a las Naciones Unidas acerca de los últimos cambios). Las enfermedades relacionadas con el agua siguen siendo frecuentes. Todos los años se cuentan unos 50.000 casos de dracunculiasis (gusano de Guinea), o sea, una incidencia de 830 por 100.000 nacidos vivos; el 36% de las aldeas del país tienen endemias y constituyen las zonas prioritarias para las intervenciones de abastecimiento de agua potable.

8. En la esfera de la educación el sistema adolece de ineficacia interna debido a la mala calidad de la enseñanza, la falta de material didáctico y la falta de pertinencia de los programas. También debe mencionarse la escasa eficacia externa del sistema educativo. Muchos padres consideran que la escuela es un elemento extraño a su vida. La escuela, que debería ser necesaria para la movilidad social, se percibe como algo inútil porque la mayor parte de los titulados se encuentran desempleados. En la enseñanza primaria, de cada 1.000 niños inscritos en primer año, sólo 312 terminan el sexto año, y 164 obtienen el certificado de estudios primarios. Las tasas de escolarización en la escuela primaria han seguido siendo relativamente las mismas de 1985 (64%) a 1992 (65%). Por cada dos varones sólo una niña asiste a la escuela. Las disparidades entre departamentos tienen importancia, y la alfabetización de la mujer está muy poco desarrollada: cinco mujeres de cada seis no saben leer ni escribir.

/...

9. Hasta ahora se carece de datos cuantitativos sobre los niños en circunstancias difíciles. Sin embargo, es evidente que su número, en especial el de los niños de la calle, va en aumento al mismo tiempo que la urbanización y la pobreza. Está generalizada la explotación de las muchachas para las tareas domésticas.

10. Las mujeres constituyen el 51% de la población y el 60% de los trabajadores agrícolas. Encabezan el 20% de los hogares y muchas de ellas trabajan por cuenta propia en el sector no estructurado. Pese al importante número de mujeres en niveles elevados de la sociedad y de los servicios gubernamentales, y a que en general se las reconozca como pilares de la familia y de la economía, siguen siendo menores ante la ley y no tienen derecho de heredar tierras ni de asegurar una autoridad igual a la del hombre sobre sus hijos. La condición de la mujer en la sociedad sigue siendo baja.

#### COOPERACION PARA EL PROGRAMA, 1990-1994

11. El último programa aspiraba esencialmente a la integración de todas las intervenciones en materia de atención primaria de la salud (inmunización, nutrición, lucha contra las enfermedades diarreicas, educación para la salud, abastecimiento de agua) en el marco de la iniciativa de Bamako. Otros componentes se referían a la promoción de la mujer, el desarrollo en la primera infancia y la movilización social. Esa integración se ha visto muy facilitada, por una parte, por el esfuerzo de coordinación de las intervenciones de los participantes en el plano multisectorial, por el Ministerio del Plan y, en el plano sectorial, por los diferentes departamentos ministeriales, reunión de los participantes en el desarrollo y la Oficina de Coordinación de los Proyectos de la Presidencia de la República y, por otra parte, por el proceso de mesas redondas iniciado en Ginebra en 1992. En ese marco, antes de que termine el primer trimestre de 1994 se presentarán las seis mesas redondas sectoriales, tres de las cuales se refieren al sector social (salud, educación y dimensión social del desarrollo).

#### Salud y nutrición

12. La cobertura de inmunización, gracias a la reanudación del programa ampliado de inmunización (PAI), pasó de menos del 17% en 1985 al 72% en 1992 entre los niños menores de un año. Entre las mujeres embarazadas pasó del 60% en 1985 al 83% en 1992. Gracias a los resultados del PAI en Benín, el Ministerio de Salud obtuvo el premio Alfred Comlan Quenum de la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante la Asamblea Mundial de la Salud que se celebró en mayo de 1993. La movilización social llevó a todas las categorías sociales, los diferentes grupos religiosos, la prensa y los trabajadores de salud a trabajar en la realización de los objetivos del PAI.

13. La Iniciativa de Bamako se ha aplicado en 366 centros de salud, que abarcan el 90% del país. Las actividades del PAI/atención primaria de la salud se realizaron en 192 de esos centros, o sea, entre el 58% de la población (una

/...

vez más, los datos de las Naciones Unidas difieren de los citados en el texto porque el Gobierno todavía no ha informado a las Naciones Unidas acerca de las últimas novedades). Las tasas de consultas prenatales pasaron del 30% en 1989 al 75% en 1993. La tasa de atención curativa es de aproximadamente el 30%, constituido por los usuarios que viven cerca de los centros de salud. Más del 80% de los centros de salud abarcan efectivamente los costos relacionados con el funcionamiento local y la venta de medicamentos esenciales (tasa media de recuperación 111%). De la disponibilidad de medicamentos se encarga la central de compras.

14. En la esfera de la nutrición se han realizado actividades en el departamento de Zou, donde más alta es la tasa de malnutrición. El UNICEF ha financiado la promoción del cultivo y el consumo de soja por conducto de la Dirección de Alimentación y Nutrición Aplicada. De la supervisión de la nutrición se encargan los centros de promoción social, pero esa supervisión sigue estando insuficientemente integrada en las actividades de los centros de salud.

#### Abastecimiento de agua y saneamiento

15. El programa en curso aspiraba a aumentar la cobertura de suministro de agua en el departamento de Zou, promover las letrinas familiares, en las escuelas y en los centros de salud y continuar la lucha contra la dracunculiasis al integrar la educación sobre salud en sus actividades. Hasta 1991 el Organismo de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) colaboró en el abastecimiento de agua en la misma zona. En septiembre de 1993 150.000 personas disponían de agua y se habían instalado 300 aguadas en las zonas endémicas de dracunculiasis, que estaban dotadas de bombas manuales India Mark II. A partir de junio de 1991 la incidencia de dracunculiasis se redujo en 70% en el norte de Zou en comparación con la tasa de 1998. Se han creado aproximadamente 300 comités de desarrollo sociosanitario, integrados por miembros de la comunidad, para que se hagan cargo de la educación sanitaria y el acopio de datos. Se ha establecido un sistema autónomo de mantenimiento de bombas con la formación de 15 artesanos de aldea y tres almacenes privados de venta de piezas de repuesto, gracias al cual el 90% de las bombas gestionadas por esos comités son funcionales.

16. Se han organizado viveros escolares y jardines comunitarios para contribuir a la promoción del medio ambiente y una buena nutrición y los ingresos generados por esa actividad contribuyen a la adquisición de material escolar. En la esfera del saneamiento se han construido en el departamento de Zou 122 letrinas colectivas, 63 escolares y 32 familiares. En el proyecto de erradicación de la dracunculiasis se ha creado una estructura nacional de coordinación. Se ha capacitado a coordinadores a los niveles subprefectoral y municipal y a voluntarios de la aldeas para que se encarguen de la vigilancia epidemiológica. En la actualidad, esos voluntarios visitan todos los meses el 12% de las aldeas endémicas, supervisados por los voluntarios del Cuerpo de la Paz (Estados Unidos).

/...

### Educación

17. El programa de educación ha desarrollado la educación sobre la salud en las escuelas, los centros sociales, los centros de salud, los grupos de mujeres y los clubes de lectura. Sus actividades han servido sobre todo de apoyo a los objetivos de salud, nutrición y saneamiento. La atención a los niños pequeños se ha querido prestar por conducto del establecimiento de guarderías rurales que no han resultado viables. Ese fracaso merecería un análisis más a fondo a fin de extraer de él enseñanzas útiles para la preparación de nuevas medidas.

18. Sin embargo, los resultados, en cuanto al número de trabajadores capacitados y de materiales producidos, han sido apreciables: se ha capacitado a 546 trabajadores procedentes de 257 estructuras y se ha beneficiado a 900 niños de jardines de infancia y 7.000 alumnos de escuela primaria. Además de los trabajadores sociales y los profesionales de la salud se ha elegido y capacitado a madres en las técnicas de animación de reuniones sobre el tema de "Saber para salvar". Aproximadamente 3.000 personas recién alfabetizadas han podido utilizar folletos de educación sanitaria preparados en siete idiomas nacionales, y 15.000 mujeres se han beneficiado de ese programa. Sin embargo, esos datos cuantitativos no permiten apreciar los efectos de las actividades realizadas en cuanto a mejora de la conducta.

### La mujer y el desarrollo

19. El programa de adelanto de la mujer ha prestado ayuda a grupos de mujeres, pero la falta de seguimiento y de supervisión hace que resulte difícil medir los resultados. Esos grupos constituyen cada vez más una fuerza en el medio del que forman parte. Gracias a unas actitudes decididas, por fin se ha establecido la estructura de coordinación de las actividades de la mujer.

### Evaluación y enseñanzas para el futuro

20. Se han realizado muchos estudios y evaluaciones que han ayudado a orientar las estrategias para el próximo programa del país. Entre otros, cabe citar la evaluación de la colaboración interorganismos en el sector de los recursos hídricos, el estudio preliminar sobre los niños que viven en circunstancias especialmente difíciles, el realizado sobre la situación de las muchachas, la revisión anual del PAI con todos los interlocutores y el estudio sobre la motivación del personal de salud. En lo que respecta a la Iniciativa de Bamako, se ha advertido que Benín dispone de importantes activos para el logro de los objetivos intermedios. Más allá del compromiso a todos los niveles y de la adopción de un proceso de elaboración de planes departamentales, existe una gran disponibilidad de servicios, una buena organización y una gran participación de la comunidad. El clima favorable para diversos donantes y la participación reciente del sector privado y de las organizaciones no gubernamentales (ONG) en todos los sectores constituyen activos en potencia no desdeñables. La Iniciativa de Bamako, con su buena

/...

cobertura del país (85%), la oferta de un bloque mínimo de servicios, la disponibilidad de medicamentos esenciales, la gran accesibilidad geográfica y la participación efectiva de la comunidad, la capacidad de los centros de salud para hacerse cargo de los costos locales de funcionamiento, comprendidos los medicamentos esenciales y la estrategia avanzada, brindan un marco muy favorable para la mayor parte los objetivos intermedios, tanto en las esferas preventiva (inmunización, atención prenatal), como curativa (infecciones agudas de las vías respiratorias, paludismo, diarrea). Sin embargo, hasta la fecha la Iniciativa de Bamako no permitía cubrir los costos de las vacunas, los medios de transporte ni la cadena del frío. Aunque muchos centros empleen personal contratado local, habrá que evitar que los salarios se imputen a las comunidades. La terapia de rehidratación oral es un problema importante que resolver. Exige importantes esfuerzos de información, de movilización de las familias para las soluciones domésticas y del personal de salud para obtener una mayor dedicación y más compromisos, esfuerzos a los que el programa concederá una prioridad absoluta.

21. La campaña en pro del PAI, principal actividad durante la primera mitad del programa, ha desembocado en un aumento extraordinario de la cobertura. Pero la grave crisis socioeconómica de 1988-1990, que coincidió con la aceleración del PAI, comportó una disminución de la capacidad del Gobierno para atender a los costos corrientes y, en consecuencia, una transferencia de la carga del programa a los diferentes donantes y en especial el UNICEF. Evidentemente, la contribución del Gobierno a los costos corrientes es un requisito previo para la transformación del programa en una actividad permanente, pero la estabilización de la economía en un país como Benín lleva tiempo. Durante este período, el UNICEF deberá adoptar una posición flexible respecto de los costos corrientes y elaborar con el Gobierno un plan de retirada progresiva. Las recomendaciones del examen a mitad del período han llevado a una reorientación del programa de nutrición en la perspectiva de los objetivos para el decenio de 1990 y una cobertura del programa de educación a sectores distintos del de la educación para la salud. A fin de evitar una marginalización de la promoción de la mujer, la dimensión femenina queda ya integrada en todos los programas, con actividades específicas en el sector de educación.

22. En consecuencia, el nuevo programa se centrará en la consolidación de los logros y el robustecimiento de los vínculos a todos los niveles del sistema de salud. Como corolario se tendrá en cuenta la necesidad de reforzar las capacidades nacionales, no sólo en la esfera técnica, sino también en la gestión y la supervisión a todos los niveles. Ello implica asimismo la necesidad de capacitar a los miembros de los diferentes comités de aldea para una participación más informada en la definición de las necesidades y la resolución de sus problemas.

23. Dada la debilidad de las bases de datos, y en consecuencia la disparidad de los datos disponibles y el carácter innovador de las prestaciones de servicios, es necesario mantener una gran flexibilidad en la determinación de las tasas que se deben alcanzar en un país que pasa por una transición

/...

difícil. Resulta necesaria una programación basada en una revisión periódica de los objetivos con el Gobierno. También es importante facilitar una evaluación más holística de los progresos y las limitaciones en el programa para el país a fin de acelerar la realización cuantitativa de los objetivos, la mejora cualitativa de los sistemas y la promoción de los cambios de comportamiento.

COOPERACION RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1994-1998

Recursos generales: 5.500.000 dólares

Fondos complementarios: 13.101.000 de dólares

Cooperación recomendada para el programa a/

(En miles de dólares EE.UU.)

	Recursos generales	Fondos complemen- tarios b/	Total
Salud	1.750	6.715	8.465
Agua y saneamiento	750	5.433	6.183
Educación	1.000	953	1.953
Planificación, evaluación y seguimiento	800	-	800
Mobilización social	125	-	125
Apoyo a los programas	1.075	-	1.075
<b>Total</b>	<b>5.500</b>	<b>13.101</b>	<b>18.601</b>

a/ En el cuadro 3 figura un desglose de los costos estimados por año.

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

Proceso de preparación del programa para el país

24. La preparación del nuevo programa de cooperación 1994-1998 ha implicado una estrecha colaboración con el Gobierno y todos los participantes en el desarrollo: el proceso de inició con el examen a mitad del período realizado en julio de 1992. El Ministerio del Plan coordinó la totalidad del proceso en el que intervinieron todos los participantes sectoriales a diferentes niveles,

/...



lo cual permitió una complementariedad de las diferentes intervenciones. Participó el sistema de las Naciones Unidas, y concretamente el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la OMS, así como la cooperación bilateral (francesa, estadounidense, canadiense, suiza, alemana y danesa) y multilateral (Banco Mundial y Banco Africano de Desarrollo (BAD)), así como las ONG locales e internacionales. El análisis de la situación de la infancia en Benín se examinó al mismo tiempo que terminaba la elaboración del programa nacional de acción. Uno y otra sirvieron de marco de trabajo para la programación y la determinación de los objetivos y las estrategias para el próximo programa.

#### Objetivos del programa

25. En el contexto más amplio de marco jurídicosocial y filosófico elaborado por la Convención sobre los Derechos del Niño, y en el contexto de las dimensiones sociales del programa de desarrollo, en colaboración con los demás participantes, el UNICEF ayudará al Gobierno de Benín en el logro de los objetivos definidos en el programa nacional de acción que se derivan de los fijados por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia adaptados al contexto de Benín. Los esfuerzos se intensificarán al fin de alcanzar los objetivos intermedios en 1995 y ayudar al Gobierno a cumplir su compromiso con los objetivos preconizados por el Consenso de Dakar.

26. El programa nacional de acción quedará integrado en la dimensión social del desarrollo como componente, que tiene en cuenta la situación de las mujeres y los niños. Esa integración facilitará que se tenga en cuenta junto con los objetivos inmediatos en los programas nacionales de desarrollo. El programa de cooperación entre el Gobierno y el UNICEF formará parte integrante del programa nacional de acción que compromete la participación de todos los interlocutores en el desarrollo del país. Mediante una serie de intervenciones idóneas el objetivo del programa de cooperación 1994-1998 es ayudar a la mejora sensible y mensurable de la calidad de la vida de las poblaciones, en lo cual el conjunto niño, muchacha y mujer constituyen un objetivo prioritario.

27. Los objetivos intermedios para 1995 son los siguientes: a) aumentar la cobertura de inmunización con la triple vacuna (difteria, tétanos y tos ferina) del 73 al 80%; b) aumentar la cobertura de vacunación contra el sarampión del 70 al 90%; c) eliminar el tétanos neonatal; d) frenar la transmisión del virus de la poliomielitis mediante el aumento de la vacuna contra la poliomielitis 3 al 90%; e) aumentar las tasas de utilización de la terapia de rehidratación oral del 45 al 80%; f) promover al amamantamiento materno exclusivo y ampliar la iniciativa "hospitales amigos de los niños" al 100% de los hospitales; g) eliminar la insuficiencia de vitamina A; h) dar acceso a todos a sal yodada, e i) erradicar la dracunculiasis. Los objetivos parciales para 1995 son, por una parte, aumentar la cobertura de agua potable

/...

del 51 al 60% y la de saneamiento del 11 al 35% y, por otra parte, aumentar la tasa de escolarización de las muchachas del 44 al 50%.

28. Los objetivos para el año 2000 son los siguientes: a) reducir la mortalidad infantil del 89 al 60 por 1.000 nacidos vivos en 1990 y reducir la mortalidad de menores de un año y menores de cinco años de 149 a 100 por 1.000 nacidos vivos; b) reducir la mortalidad derivada de la maternidad de 800 a 400 por 100.000 nacidos vivos; c) erradicar la poliomielitis; d) reducir la malnutrición del 40 al 20%; e) aumentar la tasa de escolarización en la escuela primaria del 65 al 78%, con especial atención a las muchachas, o sea, un aumento de la tasa de escolarización de las muchachas del 44 al 60%; f) reducir el analfabetismo del 77 al 50%, y g) aumentar el acceso a agua potable del 51 al 70%.

29. El programa para el país tiene por objetivo ayudar a Benín a estar en buena posición para lograr los objetivos a partir de 1998. El programa también está orientado a desarrollar las capacidades nacionales en materia de planificación, seguimiento y evaluación de esos objetivos. Mediante la promoción y la movilización social, el programa está encaminado a crear, favorecer y apoyar a todos los niveles la voluntad política nacional de alcanzar esos objetivos. Sin embargo, y debido a su contribución limitada, desempeñará un papel de catalizador para movilizar y colaborar con todos los participantes que intervienen en los sectores interesados a fin de alcanzar los objetivos establecidos.

#### Estrategias del programa

30. Al mismo tiempo que apoya la prestación de servicios, el programa para el país se centrará en las principales estrategias siguientes: a) robustecimiento de las capacidades nacionales; b) participación de la comunidad; c) planificación, seguimiento y evaluación, y d) movilización de recursos.

31. El UNICEF robustecerá las capacidades nacionales, comprendidas las de las comunidades, para asegurar el carácter permanente de las acciones. El UNICEF apoyará la célula dimensión social del desarrollo en el Ministerio del Plan y de Reestructuración Económica a fin de planificar, seguir y evaluar los progresos realizados en el logro de los objetivos del programa nacional de acción, y apoyará los esfuerzos de elaboración de los planes de acción descentralizados a nivel provincial. El UNICEF también dará su apoyo a los esfuerzos nacionales en pro de la movilización de los recursos internos y externos. El programa aportará apoyo técnico a las ONG de base, así como a estructuras nacionales, como el Centro Regional de Desarrollo y Salud, el Instituto Nacional de Formación y de Investigaciones sobre Educación y el Centro de Benín para la Investigación Científica y Técnica, que pueden desempeñar un papel de apoyo en determinados programas y proyectos. A fin de alentar la empresa privada, ésta se convertirá en interlocutor importante en la realización de perforaciones en el programa relativo al abastecimiento de agua.

/...

32. Al mismo tiempo que en la descentralización de las estructuras, se hará hincapié en la participación de la comunidad. El control de los recursos por la población, a nivel periférico, permitirá aumentar el poder de las comunidades, con el apoyo de las ONG, los grupos locales y los demás participantes. La participación de los padres y de la comunidad es uno de los elementos clave en el programa de educación para aumentar la escolarización de las muchachas. En la esfera de la salud el objetivo es reforzar la participación de la comunidad al ir mucho más allá de la recuperación de los costos. En el sector del agua y el saneamiento, los miembros de la comunidad se harán cargo de las responsabilidades en todos los aspectos relativos a la elección de infraestructuras, el mantenimiento y la propuesta de actividades relacionadas con el medio ambiente. El principal objetivo, en el seno de la comunidad, es el aumento cuantitativo y cualitativo de la participación de la mujer. Se ayudará a las formas de organización ya existentes -grupos de mujeres, comités de gestión, comités de desarrollo sociosanitario, asociaciones de padres de alumnos- para favorecer su integración en una fuerza única en pro del desarrollo de la comunidad.

33. Los objetivos de ese desarrollo son los siguientes:

a) Actuar ante los encargados de adoptar decisiones, dirigentes de opinión y el gran público, para asegurar su compromiso con los programas en pro de los niños y las mujeres;

b) Apoyar a los programas sectoriales para que desempeñen un papel catalizados en el logro de los objetivos intermedios durante los dos primeros años de ejecución del programa, y favorecer un cambio de las conductas.

34. De hecho, la Iniciativa de Bamako ha permitido obtener grandes resultados (suministro de medicamentos esenciales, comprendidas las sales de rehidratación oral, capacitación de personal, cobertura sanitaria al 85% del nivel de la comunidad, participación efectiva de la comunidad, recuperación de los costos locales de funcionamiento y de los medicamentos esenciales), pero no puede resolverlo todo. Las actividades de movilización social harán hincapié en los siguientes aspectos:

a) En lo que respecta a la terapia de rehidratación oral, en la promoción de soluciones domésticas y la solución correcta de los casos mediante las sales de rehidratación oral en la formación sanitaria o entre los encargados de prestar servicio ya capacitados;

b) En lo que respecta a la erradicación de la dracunculiasis, en el buen conocimiento de la cadena de transmisión de la enfermedad y la utilización de tamices-filtros, sobre todo en las zonas de menos de 500 habitantes, desprovistas de agua potable, que no pueden contar con perforaciones demasiado caras;

d) En lo que respecta a la lucha contra la insuficiencia de yodo, en la intervención ante los encargados de adoptar decisiones para que se apruebe una

/...

legislación sobre importación de sal yodada; ante los importadores, y ante los productores locales para que se yodice toda la producción; ante la población para que exista un buen conocimiento de los problemas debidos a la insuficiencia de yodo, la aceptación y el consumo efectivo de sal yodada.

35. Se ha preparado un programa separado de planificación, seguimiento y evaluación. Representa una estrategia importante para la viabilidad y la continuidad de todas las intervenciones orientadas hacia los objetivos del programa nacional de acción y la adopción de medidas correctivas en el marco de los objetivos del programa.

36. Otra estrategia importante implica la movilización de los recursos, los beneficiarios, los participantes en el desarrollo, tanto nacionales como internacionales, a fin de asegurar que se atribuye prioridad a los programas en pro de la infancia en la asignación de recursos humanos, materiales y financieros. La utilización de los medios de comunicación social como conductos tradicionales forma parte importante de esa movilización.

#### Cobertura

37. El programa tendrá cobertura nacional respecto de la mayor parte de sus actividades; sin embargo, se utilizarán enfoques por zonas en sectores específicos de intervención. La población-objetivo en salud y nutrición es la nacional. La población-objetivo del PAI comprende a todos los niños menores de un año y las mujeres en edad de procrear. Algunas actividades de nutrición se circunscribirán a zonas geográficas para la lucha contra la malnutrición en energía proteínica y la insuficiencia de vitamina A. Las intervenciones en materia de educación abarcarán una población de 250.000 habitantes en los tres departamentos que tienen las tasas de escolarización de muchachas más bajas, pero tendrán un valor demostrativo y podrán copiarse rápidamente en otras partes; las medidas en pro de los niños en circunstancias especialmente difíciles se circunscribirán a cuatro de las ciudades mayores de Benín. En cuanto al agua y el saneamiento, las actividades beneficiarán a 200.000 personas, especialmente en las zonas de dracunculiasis endémica, en Zou, Atacora, Borgou y Mono. Las actividades de movilización social que apoyarán a todos los demás proyectos no tendrán límites geográficos. En cuanto al programa de planificación, seguimiento y evaluación, se sitúa esencialmente al nivel central, pero sostendrá muchas acciones a nivel provincial y periférico.

#### Salud y nutrición

38. Todos los objetivos de este programa deberán contribuir al logro de los siguientes objetivos: a) reducir la morbilidad y la mortalidad debidas a las enfermedades a las que se refiere el PAI, en particular la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del tétanos neonatal y la reducción de la mortalidad causada por el sarampión del 95 y la morbilidad en un 90% en comparación con las tasas de 1990; b) reducir el 20 al 10% la tasa de mortalidad infantil (TMI) debida a enfermedades diarreicas y reducir a la mitad la debida a las infecciones agudas de las vías respiratorias y el

/...

paludismo; c) reducir la tasa de mortalidad derivada de la maternidad (TMM) de 800 a 400 por 100.000 nacidos vivos; d) reducir la malnutrición grave del 6% a menos del 2%; e) reducir la malnutrición en energía proteínica del 40 al 20% entre los niños menores de cinco años, y f) eliminar la insuficiencia de yodo y de vitamina A en las zonas endémicas de Borgou y de Atacora.

39. El programa comporta tres proyectos: a) el apoyo al desarrollo del sistema de salud; b) salud materna/reproducción/supervivencia del niño, y c) nutrición. Al adoptar la Iniciativa de Bamako como base para todas las intervenciones, sus principales estrategias son: a) el robustecimiento de las capacidades de gestión y de supervisión en el primer nivel de referencia y de las capacidades al nivel de la comunidad para el seguimiento de los indicadores de salud; b) la movilización social, especialmente en lo que respecta al PAI, la salud maternoinfantil, el SIDA, la Iniciativa de Bamako y las actividades de nutrición; c) la utilización de la financiación de la comunidad para las actividades de la mujer que generan ingresos y d) la vigilancia epidemiológica descentralizada. En materia de nutrición, las estrategias se refieren a la promoción y la movilización social para el acceso de todos a las sal yodada, la utilización de los centros de salud y de las escuelas en el marco de las actividades de educación sobre salud y la distribución de productos ricos en vitamina A, así como la integración de la vigilancia epidemiológica en las actividades de los centros de salud.

40. El proyecto de apoyo al desarrollo del sistema de salud trata de resolver los problemas de la escasa operacionalización del sistema de salud, desde el municipio hasta la subprefectura. Una supervisión técnica adecuada y un apoyo administrativo al escalón más bajo de las estructuras de salud desarrollarán las capacidades de organización y de gestión de los trabajadores de salud y de los representantes de la comunidad.

41. El proyecto de salud materna/reproducción/supervivencia del niño contribuirá a reducir la TMM y la TMI con el apoyo de la movilización social y de intervención educativa. Ese enfoque comprende un componente información-educación-comunicación que es importante para apoyar a los servicios de espaciamiento de los nacimientos y de planificación de la familia, la eliminación del tétanos neonatal, la erradicación de la poliomielitis y una buena gestión de los casos de diarrea, paludismo y de las infecciones agudas de las vías respiratorias en los centros de salud y en los hogares. Se prestará especial atención a la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y contra el SIDA.

42. El proyecto relativo a la nutrición adopta una nueva orientación basada en un enfoque multidisciplinario con la participación práctica de las poblaciones mediante un sistema de información basado en la comunidad. El proyecto ayudará a promover la vigilancia y la recuperación nutricional y a eliminar las insuficiencias de micronutrientes (vitamina A, hierro, insuficiencia de yodo).

/...

### Educación

43. Los principales objetivos son contribuir a: a) el aumento de la tasa de escolarización en la escuela primaria del 65 a 78% con especial hincapié en la de las muchachas; b) reducción del analfabetismo al 50% y promoción de las aptitudes para la vida mediante actividades en pro de las muchachas y las mujeres; c) realización de los objetivos de salud por conducto de esas mismas actividades, y d) promoción de mejores oportunidades de integración social de los niños en circunstancias especialmente difíciles gracias a actividades de promoción y de formación apropiadas. La principal estrategia del UNICEF es la colaboración estrecha con USAID y con el Banco Mundial, que aportan medios importantes, de aproximadamente 80 millones de dólares a lo largo de un período de cinco años, a la enseñanza primaria.

44. El primer proyecto relativo a la educación y la comunidad utilizará esencialmente un enfoque participativo en el cual las comunidades estarán implicadas en todas las fases de las actividades, uno de cuyos principales objetivos es el aumento de la escolarización de las muchachas. La experiencia adquirida a partir de ese proyecto servirá de contribución innovadora a la reforma educativa, a la renovación de los programas de estudios y a la formación de los profesores, en la perspectiva de la universalización de la enseñanza primaria, esos logros se compartirán en el marco de la Comisión nacional para la promoción de la escuela y de la educación de las muchachas. Entre otras intervenciones figurarán enfoques no académicos para la educación de los niños pequeños y aprendizajes de segunda oportunidad para las muchachas y las mujeres.

45. El segundo proyecto está orientado a sensibilizar a los encargados de adoptar decisiones y al público sobre el destino de los niños de la calle y el de los niños que trabajan, en particular las muchachas. Se tratará de apoyar la elaboración de estrategias que puedan asegurar su protección, su educación y su integración en la sociedad, sobre todo mediante una asociación con las ONG que trabajan en pro de los niños que viven en circunstancias especialmente difíciles.

### Agua y saneamiento

46. Los objetivos del programa son ampliar la cobertura en agua potable del 51 al 70% en 1998, contribuir a la erradicación de la dracunculiasis en 1995, reducir la mortalidad debida a enfermedades diarreicas del 20 al 20% y mejorar el medio ambiente. Las estrategias comprenden la participación de la comunidad, especialmente la de las mujeres, en los comités de desarrollo sociosanitario, el recurso al sector privado, la colaboración intersectorial, especialmente con la salud y la educación, y una cooperación estrecha con los participantes bilaterales y multilaterales, en particular el Banco Mundial y el Organismo Danés de Desarrollo Internacional (DANIDA) en sector del agua.

47. El programa está integrado por dos proyectos: el primero consiste en abastecimiento de agua y desarrollo del saneamiento en zonas rurales y

/...

periurbanas. Prevé el abastecimiento de agua a 200.000 habitantes de las zonas de dracunculiasis endémica de Zou, Borgou y Atacora, así como el acceso a letrinas para 1.000 familias; se dotará de agua y de letrinas a 150 escuelas o centros de salud. Las actividades relacionadas con el medio ambiente se realizarán en las escuelas y las comunidades y se promoverá la repoblación forestal iniciada en las aldeas.

48. El proyecto relativo a la erradicación de la dracunculiasis guarda estrecha relación con el proyecto relativo al agua, cuyo abastecimiento está orientado a las zonas endémicas. Pretender aumentar la cobertura de la supervisión, al pasar de una tasa de 12 a 100% hasta llegar a la erradicación. Su objetivo es asegurar que el 100% de los hogares de las aldeas endémicas sin agua potable filtren su agua, y aspira a reforzar las capacidades nacionales para la persecución del objetivo de la erradicación. El proyecto se halla bajo la tutela del Ministerio de Salud, que se encargará de la supervisión epidemiológica y de la certificación de la erradicación. Los voluntarios del Peace Corps (Estados Unidos) se encargarán de capacitar y de supervisar a los trabajadores de salud de las aldeas en lo que hace a la educación sanitaria y la utilización de filtros de tejido, y la ONG Global 2000 y el Centro Carter (The Carter Center) de los Estados Unidos aportarán asistencia técnica.

#### Planificación, seguimiento y evaluación

49. Este programa está encaminado a apoyar el robustecimiento de la capacidad nacional en materia de planificación, seguimiento y evaluación de los programas para la infancia y la mujer, la mejora de las bases de datos a todos los niveles, comprendido el de las comunidades, la producción y la difusión de la información así obtenida para defender la causa de la infancia y de la mujer. La estrategia implica el robustecimiento de la capacidad operacional de investigación, el análisis de datos y la difusión de información, en colaboración con los demás participantes; se utilizarán métodos poco caros y participativos para acopiar datos desagregados por sexo y por región. Junto con el PNUD, el proyecto establecerá un apoyo institucional al Gobierno al aportar respaldo material a la producción y la difusión de la información. Así, será posible contar con una mejor identificación de los indicadores de seguimiento relativos al programa nacional de acción y al programa para el país.

#### Mobilización social

50. El programa de movilización social está encaminado a desarrollar una voluntad política y condiciones jurídicas que puedan facilitar el logro de los objetivos del programa nacional de acción, sensibilizar a la sociedad a todos los niveles a los problemas de los niños y las mujeres y por último promover los cambios de comportamiento necesarios. La estrategia se basa en la comunicación y la información, la participación, con las asociaciones de desarrollo, las ONG y las estructuras institucionales, una atención especial a las mujeres como agentes del cambio, la utilización de los conductos de comunicación tradicionales y modernos y la colaboración con los demás

/...

programas. Se han elaborado dos proyectos: a) promoción ante los encargados de adoptar decisiones, dirigentes de opinión y del gran público para contar con su compromiso con los programas en pro de la infancia y de la mujer, y b) apoyo a los programas sectoriales para que desempeñen un papel catalizador en el logro de los objetivos del programa nacional de acción.

#### Gestión del programa

51. El Ministerio de Planificación y de Reestructuración Económica, y concretamente la Dirección de Coordinación de la Asistencia Exterior, se encarga de coordinar el programa para el país; también es esa Dirección la que dirige la célula del programa nacional de acción y la de dimensión social del desarrollo. Un examen anual permitirá seguir los progresos realizados en comparación con los objetivos del programa nacional de acción en general y con los objetivos intermedios en particular. En 1996 un examen a mitad del período volverá a definir, en caso necesario, los objetivos anuales en función de los resultados ya obtenidos.

52. Al nivel del país, el representante está encargado de toda la dirección y la gestión de la oficina, la cooperación del programa para el país con el Gobierno de Benín, la promoción y las relaciones exteriores. El representante cuenta con el apoyo de la sección Operaciones y de la sección del Programa, que comprende las unidades de salud y de nutrición, agua y saneamiento y educación. El año pasado las actividades de movilización social y de información estuvieron reforzadas gracias a la contratación de un funcionario nacional del cuadro orgánico. Se modificará la composición de la oficina del UNICEF, en términos de personal, con objeto de apoyar con más eficacia el robustecimiento de las capacidades nacionales, con miras a que las actividades de cooperación sean cada vez más continuadas. Así, aumentará el número de funcionarios nacionales del cuadro orgánico, que pasará de tres a ocho, mientras que el de funcionarios internacionales del cuadro orgánico se reducirá de 10 a 7.

53. Dada la importancia de la planificación, el seguimiento y la evaluación en el programa para el país, es necesario reforzar las capacidades de la oficina a fin de dar un apoyo real al Gobierno a este respecto. En consecuencia, la oficina propone solicitar en el presupuesto de 1994-1995 un puesto de funcionario nacional y otro de secretaria para llevar a cabo el programa de planificación, seguimiento y evaluación, con el apoyo de un auxiliar en planificación, seguimiento y evaluación que actualmente se encarga de las operaciones estadísticas y del seguimiento del plan de trabajo de la oficina. A la necesidad de aportar una atención específica a los diferentes objetivos y a la movilización de recursos humanos y financieros con miras a alcanzar los objetivos de suma una necesidad equivalente en recursos humanos en la oficina del país.

/...



Cuadro 1

Datos básicos sobre niños y mujeres  
(Datos básicos: 1992 y años anteriores)

<u>Benín</u>		<u>Clasificación del país según el UNICEF</u>
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	147 (1992)	Clasificación TMM5: media
Tasa de mortalidad infantil	88 (1992)	Clasificación TMI : media
PNB per cápita (dólares EE.UU.)	380 (1991)	Clasificación PNB : media baja
Población total	4.900.000 (1992)	

PRINCIPALES INDICADORES DE LA SUPERVIVENCIA Y EL DESARROLLO DEL NIÑO

	1970	1980	1990	1992
Nacimientos (miles)	133	171	229	243
Muertes (0 a 1 año) (miles)	20	18	20	21
Muertes de niños menores de 5 años (miles)	33	30	34	36
Tasa de mortalidad infantil de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	232	176	150	147
Tasas de mortalidad infantil (0 a 1 año) (por 1.000 nacidos vivos)	148	104	89	88
		Hacia 1980	Más reciente	

Niños con bajo peso (de menos de 5 años) (% de peso por edad)	De moderada a severa	..	..
	Grave	..	..
Niños con bajo peso al nacer (% , 1973/1987)		10	8*
Niños que han terminado el nivel primario (% 1980/1988)		15*	40

INDICADORES DE NUTRICION

	Hacia 1980	Más reciente
Madres que amamantan hasta los 4 meses (%)	..	..
Tasa de alimentación complementaria (% , 6 a 9 meses)	..	..
Tasa de continuación del amamantamiento (% , 20 a 23 meses)	..	..
Prevalencia de casos de emaciación (%)	..	..
Prevalencia de casos de crecimiento insuficiente (%)	..	..
Suministro diario de calorías per cápita (% , de las necesidades 1979-1981/1990)	91	104
Tasa total de bocio (1983)	24	..
Gastos de los hogares (% de los ingresos totales, 1980-1985)	Total/cereales	..
		37 / 12

/...

Cuadro 1 (continuación)

INDICADORES DE SALUD		Hacia 1980	Más reciente			
Tasa de utilización de TRO (% , 1991)		..	45			
% de la población con acceso a serv. de salud (1980/1985)	Total	10	18			
	Urbana/rural	.. / ..	.. / ..			
% de la población con acceso a agua apta para el consumo (% , 1980/1988)	Total	18	51			
	Urbana/rural	26 / 15	66 / 46			
% de la población con acceso a serv. de saneamiento adecuados (1980/1988)	Total	21	34			
	Urbana/rural	48 / 4	42 / 31			
% de partos atendidos por personal médico capacitado (% , 1988)		..	45			
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 1987)		..	160			
Inmunización		1981	1985	1990	1992	
% de niños de 1 año vacunados contra:	Tuberculosis	..	27	92	84	
	DPT	..	17	67	73	
	Poliomielitis	..	16	67	73	
	Sarampión	..	23	70	70	
% de mujeres embarazadas vacunadas contra:	Tétanos	..	..	83	83	
INDICADORES DE EDUCACION		Hacia 1980	Más reciente			
Tasa de matrícula primaria (bruta/neta) (% , 1980/1988)	Total	64 / ..	65 / 52			
	Varones	88 / ..	87 / 69			
	Niñas	40 / ..	44 / 36			
Tasa de matrícula secundaria (bruta/neta) (% , 1980/1990)	Total	16 / ..	11 / ..			
	Varones	25 / ..	16 / ..			
	Niñas	9 / ..	6 / ..			
Tasa de alfabetización de adultos de más de 15 años (% , 1970/1990)	Total	16	23			
Receptores de radio/televisión por 1.000 habitantes, 1980/1990)	Mujeres/hombres	23 / 8	32 / 16			
		66 / 1	90 / 5			
INDICADORES DEMOGRAFICOS		1970	1980	1990	1992	2000**
Población total (millones)		2693	3459	4622	4918	6269
Población de 0 a 15 años (millones)		1230	1650	2254	2414	3088
Población de 0 a 4 años (millones)		489	650	904	968	1175
Población urbana (% del total)		18	32	38	40	46
Esperanza de vida al nacer (años)	Total	39	43	46	46	48
	Hombres	38	41	44	45	47
	Mujeres	41	45	48	48	49
Tasa de fecundidad total		7,0	7,1	7,1	7,1	6,4
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes)		49	49	49	49	45
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)		27	22	19	18	15

/...

Cuadro 1 (continuación)

	Hacia 1980	Más reciente
Tasa de prevalencia del uso de contraceptivos (% , 1982)	9	..
Tasa anual de crecimiento de la población (% , 1965-1980/1980-1992)	Total 2,4 Urbana 8,3	2,9 4,9
	Hacia 1980	Más reciente
Tasa de crecimiento anual del PNB per cápita (% , 1965-1980/1980-1991)	-0,3	-0,9
Tasa de inflación (% , 1965-1980/1980-1991)	7	2
Población que vive en la pobreza absoluta (% , 1980)	Urbana/rural .. / 65	.. / ..
Participación en el ingreso de los hogares (%) 20% más alto/40% más bajo	.. / ..	.. / ..
Gastos públicos (%) de los gastos totales, 1986)	Salud/educación .. / ..	6*/31*
Gastos de los hogares (% del ingreso total, 1980 ó 1985)	Defensa ..	17*
Asistencia oficial para el desarrollo: (1980/1991)	En mill. de dólares EE.UU. 91 Como % del PNB 9	270 15
Servicio de la deuda (% de las exportaciones de bienes y servicios, 1980/1991)	3	7

\* Cifra suministrada 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 (1990-1991) a/

País: BENIN  
Última aprobación de la Junta: 1993  
Recursos generales: 5.404.000 dólares

Sectores y esferas programáticas	Suministros y equipo (gastos efectivos)		Subsidios de capacitación (gastos efectivos)		Personal de proyectos (gastos efectivos)		Otros desembolsos (gastos efectivos)		TOTAL					
	RG	FCD	RG	FCD	RG	FCD	RG	FCD	Recursos generales		FC		Total (RG+FC)	
									Efectivos	Proyectos	Efectivos	Proyectos		
Atención primaria de salud	2.428	581	172	291	720	273	1.164	82	4.684	2.451	1.227	13.135	5.711	15.586
Nutrición maternoinfantil	54		54				105		213	391		2.064	213	2.455
Agua y saneamiento	937	217	324	25	760	374	1.198	61	3.219	471	677	5.785	3.986	6.256
Educación	37	25	237				154	31	428	309	56		404	958
Avance de la mujer	122	3	40				114	34	276	447	37	649	313	958
Desarrollo en la primera infancia							138	11	180	213	11	1.668	191	2.115
Movilización social	127		42		365		664	0	1.156	1.122			1.156	1.122
Apoyo para el programa	3.705	826	869	316	1.845	647	3.537	219	9.956 b/	5.404 c/	2.008	23.301 d/	11.964	28.705
Total general														

RG = Recursos generales.  
 FCD = Fondos complementarios disponibles.  
 FC = Fondos complementarios, disponibles y no financiados.  
 a/ Los gastos efectivos comprenden los registrados hasta el 16 de diciembre de 1993.  
 b/ Se incluyen gastos con cargo al fondo global y otros recursos generales para financiación complementaria sin fondos específicos.  
 c/ Comprende recursos generales adicionales por valor de 949.000 dólares (E/ICEF/1993/P/L.26).  
 d/ De esta suma, carecen todavía de financiación 4.822.500 dólares.

Cuadro 3

Gastos previstos (1994-1998)

(En miles de dólares EE.UU.)

País: Benín Período abarcado: 1994-1998	Fuente de financiación	1994	1995	1996	1997	1998	Total
Salud	RG	350	350	350	350	350	1.750
	FCD	1.475					1.475
	NFC	1.610	1.705	1.225	1.100	1.075	6.715
Abastecimiento y de agua y saneamiento	RG	150	150	150	150	150	750
	NFC	841	1.485	1.186	1.002	919	5.433
Educación	RG	212	203	201	196	188	1.000
	FCD	130					130
	NFC	126	245	232	178	172	953
Movilización social y promoción de los intereses del niño	RG	28	28	25	23	21	125
Planificación y estadísticas sociales	RG	150	175	165	155	155	800
Apoyo para proyectos	RG	210	194	209	226	236	1.075
Total	RG	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	5.500
	FCD	1.605					1.605
	NFC	2.577	3.435	2.643	2.280	2.166	13.101
Total general		5.282	4.535	3.743	3.380	3.266	20.206

RG: Recursos generales.

FCD: Fondos complementarios disponibles

NFC: Nuevos fondos complementarios.

/...

