



Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1996/P/L.13/Add.1
5 de julio de 1996
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Tercer período ordinario de sesiones de 1996
16 a 19 de septiembre de 1996
Tema 3 del programa provisional*

ADOPCIÓN DE MEDIDAS

RECOMENDACIONES SOBRE LOS PROGRAMAS POR PAÍSES**

Nigeria

Adición

RESUMEN

En la presente adición de la nota sobre la estrategia del programa del país presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones de enero de 1996 figura la recomendación definitiva sobre el programa del país para su aprobación por la Junta.

La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa para Nigeria para el período 1997-2001 por una suma de 67.000.000 de dólares con cargo a los recursos generales, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y la suma de 15.000.000 de dólares con cargo a fondos complementarios, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos.

* E/ICEF/1996/18.

** En la nota sobre el país original figuraban sólo las cifras indicativas de la estimación de la cooperación para el programa. Las cifras que figuran en la presente adición son definitivas e incluyen los saldos no utilizados de la cooperación a fines de 1995. Se incluirán en el "Resumen de las recomendaciones de 1996 sobre los programas financiados con cargo a los recursos generales y con fondos complementarios" (E/ICEF/1996/P/L.43/Add.2).

ÍNDICE

	<u>Página</u>
LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES	3
COOPERACIÓN PARA EL PROGRAMA, 1991-1996	4
COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1997-2001	7
<u>Lista de cuadros</u>	
1. Estadísticas básicas sobre niños y mujeres	15
2. Gastos efectuados en el período de cooperación anterior, 1991-1996	18
3. Gastos anuales previstos	19
4. Vínculos entre el presupuesto por programas y los gastos de dotación de personal y gastos de personal	20

LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

1. Las perspectivas de salud y longevidad de los niños y mujeres de Nigeria se han deteriorado, con notables diferencias entre las regiones, de las cuales la septentrional es la que en general se encuentra en peor situación. Una tercera parte de los nigerianos vive en la pobreza, situación exacerbada por el estancamiento económico, la inestabilidad política y social y el rápido crecimiento de la población. La falta de datos confiables y actualizados ha limitado las evaluaciones de la situación de los niños y las mujeres, pero según el último estudio nacional demográfico y de salud, la tasa de mortalidad infantil (TMI), que había disminuido de 200 a 114 por 1.000 nacidos vivos entre 1960 y 1990, no ha mejorado desde ese momento. La tasa de mortalidad de niños menores de cinco años (TMM5) ha alcanzado un nivel estable de 191 por 1.000 nacidos vivos; en los barrios de tugurios esa cifra es en la actualidad de 208 por 1.000 nacidos vivos. La malaria, la diarrea, las infecciones agudas de las vías respiratorias y las enfermedades evitables mediante la vacunación provocan la mayoría de las muertes de niños menores de cinco años. La cobertura de inmunización ha disminuido desde 1991 y se encuentra por debajo del 40%. Los sistemas de salud se ven perjudicados por un compromiso cada vez menor de las autoridades, la falta de fondos, un decaimiento sustancial de la infraestructura y la falta de capacidad para mantener una gestión de participación.

2. En algunas zonas la tasa de mortalidad derivada de la maternidad supera el 1.000 por 100.000 nacidos vivos. Obligadas por la presión de tener muchos hijos, las mujeres nigerianas con frecuencia comienzan sus vidas reproductivas antes de cumplir los 16 años y luego tiene embarazos múltiples con un espaciamiento inadecuado de los nacimientos. Las mujeres sin educación corren, en ese sentido, un riesgo considerablemente mayor ya que, en promedio, tienen dos hijos más que las mujeres con educación secundaria. Alrededor del 41% de las mujeres rurales no recibe atención en los partos. Las madres mal informadas y mal alimentadas, particularmente las adolescentes, sufren muchas complicaciones, incluidas infecciones, hipertensión vinculada al embarazo y distocia. Las prácticas tradicionales, como la mutilación genital femenina, están a la orden del día y son especialmente perjudiciales para las mujeres y los niños. Está aumentando la incidencia de enfermedades de transmisión sexual y de VIH/SIDA (5.201 casos declarados en 1995), especialmente entre la juventud de las zonas urbanas.

3. Casi uno de cada dos niños sufre de hipotrofia y casi una tercera parte de las mujeres y los niños son anémicos. Son comunes el bocio endémico y otros signos de carencia de micronutrientes. Las causas subyacentes de la morbilidad y mortalidad son una malnutrición proteico-calórica cada vez mayor, una atención maternoinfantil inadecuada y el limitado acceso a los servicios de salud. Desde el decenio de 1980 ha habido una disminución del 97% en la cantidad de casos de dracunculosis. Alrededor de dos tercios de la población no tiene acceso al agua potable ni medios para eliminar sin riesgos los excrementos. Sólo el 50% de los servicios de abastecimiento de agua están en funcionamiento. La falta de políticas gubernamentales, de recursos financieros y de participación de la comunidad son algunas de las razones del limitado acceso de la población a los servicios de agua y saneamiento. Esta situación está empeorando en las zonas urbanas de bajos ingresos con poblaciones en rápido crecimiento.

4. El bajo rendimiento escolar en general y las bajas tasas de alfabetización, especialmente de las mujeres, constituyen limitaciones para la realización de los derechos de la supervivencia, protección y desarrollo del niño. Según el Ministerio Federal de Educación, la matriculación en la escuela primaria aumentó de un 68% en 1990 a un 84% en 1993. De ese total, el 94% corresponde a niños y el 75% a niñas. El porcentaje de alumnos que finaliza sus estudios es de sólo el 61% y la calidad de la educación ha disminuido. En el norte, la matriculación de las niñas se ve limitada porque la educación no se considera valiosa y las tasas de finalización de los estudios se ven reducidas por los matrimonios precoces. En el sudeste, muchos niños abandonan los estudios para dedicarse a tareas más lucrativas en el sector no estructurado. Los limitados servicios de comunicaciones también representan un obstáculo; la mayoría de la población depende de los canales tradicionales y sigue habiendo muy poca gente que lee periódicos y tiene acceso a la televisión.

5. Para mejorar la situación de los niños, y la de sus madres y familias, habrá que ocuparse en forma inmediata y continua de revitalizar los sistemas de los servicios sociales, abordar las causas de la gran morbilidad y mortalidad, reducir la malnutrición y el analfabetismo, mejorar el acceso a los servicios de agua potable y saneamiento básico y crear capacidad local para fomentar cambios de comportamiento en pro del desarrollo. Será difícil lograr la mayoría de los objetivos para el decenio de 1990, habida cuenta del deterioro de los sistemas y del poco compromiso y capacidad del Gobierno. No son malas las perspectivas para el logro de los objetivos de erradicación de la dracunculosis, la yodización universal de la sal, la frecuencia del uso de la terapia de rehidratación oral (TRO) y la Iniciativa de los hospitales amigos de los niños, esferas en las que se han logrado adelantos significativos.

COOPERACIÓN PARA EL PROGRAMA, 1991-1996

6. El UNICEF prestó apoyo al Gobierno en la formulación del programa de acción nacional, la elaboración de planes locales de acción en ocho Estados y el fortalecimiento de la reunión de datos y la capacidad de análisis. También ayudó a la Comisión de Planificación Nacional a establecer un comité interministerial para vigilar la ejecución del programa de acción nacional y coordinar las medidas adoptadas en favor de la infancia. Con la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, el Gobierno dispone de un marco ético para las actividades en pro de los niños y los esfuerzos destinados a poner en práctica a través de programas su adhesión a esa convención. Antes de que el Gobierno firmara la Convención, los esfuerzos para intensificar el compromiso con los derechos de los niños de las personas encargadas de la elaboración de políticas no daban muchos frutos. Nigeria presentó un informe al Comité sobre los Derechos del Niño en 1995. Gracias a las actividades de promoción relacionadas con la Convención se creó un comité directivo de aplicación de los derechos del niño. A fin de fortalecer la capacidad de los medios de difusión, con el programa se alentó a los periodistas a interesarse en mayor medida en las cuestiones relacionadas con los derechos del niño. Actualmente se publica en forma anual "The Progress of the Nigerian Child".

7. La salud fue un componente destacado de los programas de Nigeria que reciben asistencia del UNICEF. En un principio, las actividades se centraron en la supervivencia del niño y más tarde se sumaron la Iniciativa de Bamako y la lucha contra la oncocercosis. A pesar de que en 53 zonas de gobierno local se estableció el componente de la Iniciativa de Bamako, lo cual representó una

mejora con respecto a los programas anteriores, verticales y de alcance limitado, sigue habiendo grandes falencias, como la poca atención que se presta a importantes problemas de salud tales como las infecciones agudas de las vías respiratorias, la mala salud materna y reproductiva y la malaria. Entre los logros alcanzados cabe nombrar la inmunización casi universal de los niños, que no se pudo sostener a causa de las interrupciones en el abastecimiento de las vacunas. Con la expansión de los servicios de información a través de la capacitación de 10.000 integrantes del personal de clínicas, 5.000 parteras tradicionales y 25.000 trabajadores sociales de las aldeas, y el establecimiento de 19 unidades de tratamiento de la diarrea, se logró entre el 80% y el 100% de los objetivos previstos.

8. El programa de nutrición en un principio se centró en la producción y procesamiento de alimentos y en la alimentación de lactantes y niños pequeños. Después del examen de mitad de período se modificó el programa para que se tuvieran en cuenta la seguridad alimentaria en los hogares mediante el mejoramiento de las costumbres de atención en la familia y la disponibilidad y uso de alimentos básicos. Con las nuevas estrategias se aseguró centrar la atención en actividades relacionadas con la carencia de micronutrientes, incluido el amamantamiento exclusivo a través de la iniciativa de los hospitales amigos de los niños y la yodización universal de la sal, en lugar de actividades relacionadas con los alimentos. El acceso a la sal comestible yodada aumentó a más del 80%; 199 hospitales y locales sanitarios fueron designados como "amigos de los niños" y el 60% de los niños de entre seis y 24 meses y el 70% de las madres que habían dado a luz recientemente tuvieron acceso a complementos de vitamina A.

9. El UNICEF prestó asistencia en los programas de agua y saneamiento ambiental en 17 Estados, centrando la atención en la erradicación de la dracunculosis. Después del examen de mitad de período, con el programa se hizo hincapié en el saneamiento y la higiene personal y en el aumento de la capacidad de gestión del Gobierno. Si bien en la esfera de abastecimiento de agua se logró el 25% de los resultados físicos previstos, se superaron con creces los objetivos de construcción de letrinas gracias a la introducción de tecnologías de bajo costo. Los adelantos en el sector del agua fueron limitados por los retrasos en la construcción de plantas locales de fabricación de bombas manuales y por la falta de capacidad institucional a nivel estatal para administrar los programas. Desde 1980 se han reducido en un 97% los casos de dracunculosis y, con un esfuerzo sostenido, es posible que se erradique la enfermedad antes del fin del decenio.

10. El programa de educación básica se elaboró en base a una iniciativa de educación primaria integrada y centrada en la comunidad, con proyectos relacionados con la atención, desarrollo y educación de niños pequeños y la educación de la mujer. Los resultados fueron alentadores. Con el proyecto anterior, que recibía apoyo de la Fundación Bernard van Leer, se proporcionó estimulación temprana a 145.000 niños en edad preescolar mediante la creación, a través de iniciativas de la comunidad, de 1.272 centros, con lo cual se superaron los objetivos previstos. En la actualidad se está utilizando un programa de estudios educativos para la mujer, ratificado por el Consejo Nacional de Educación, en los programas de alfabetización de adultos ejecutados a nivel nacional por el Gobierno, con asistencia de donantes. El proyecto de educación primaria logró el objetivo de alcanzar a 240 escuelas e impartir capacitación a 1.400 instructores directivos para producir y utilizar materiales

de capacitación y aprendizaje. Sin embargo, tanto la cobertura como los resultados de las intervenciones en pro de los niños en circunstancias especialmente difíciles fueron limitadas.

Experiencia adquirida

11. El examen de mitad de período y las evaluaciones y exámenes posteriores indican que es preciso incorporar los objetivos del programa a las actividades de planificación y presupuestación regulares del Gobierno central. Los programas se vieron limitados por la falta de capacidad de los ministerios sectoriales para ejercer una influencia de peso en las políticas y prioridades nacionales relacionadas con la asignación de recursos. Dada la poca solidez de las autoridades de los gobiernos locales, sobrecargadas de trabajo y con poco poder de decisión, los nuevos programas y proyectos deberían introducirse planificadamente en forma gradual. Cuando se establecieron objetivos para mitad del decenio hizo falta agregar nuevas actividades, que, a través de una cuidadosa introducción gradual, pudieron insertarse con éxito y con una mínima perturbación.

12. Los esfuerzos realizados por el UNICEF en general estuvieron mal coordinados con los de los colaboradores en el desarrollo, lo cual contribuyó a que los programas fueran fragmentados, desordenados y a veces incoherentes. Para reducir a un mínimo la duplicación de esfuerzos y el uso ineficiente de recursos, evitar la confusión y fomentar la complementación, los programas futuros deberán tener la capacidad de crear y mantener relaciones de colaboración más firmes. También deberán poder elaborar estructuras y mecanismos para promover la colaboración intersectorial entre los ministerios de ejecución y los programas que reciben asistencia del UNICEF. En proyectos tales como la erradicación de la dracunculosis, la TRO y la yodización universal de la sal, donde hubo una colaboración multiinstitucional, la experiencia ha demostrado que con una respuesta coordinada se pueden lograr buenos resultados a pesar de la endeblez de los sistemas, la inestabilidad política y un entorno económico desfavorable.

13. A través de una evaluación del programa se concluyó que con frecuencia hubo factores políticos que influyeron en la selección de los 11 Estados y las 155 zonas de gobierno local elegidos para la ejecución de proyectos. Los recursos no fueron bien aprovechados y hubo pocas diferencias entre los resultados obtenidos en los Estados y zonas de gobierno local elegidos y los demás. En el nuevo programa habrá que utilizar criterios objetivos para seleccionar las zonas más necesitadas en términos de pobreza, teniendo también en cuenta los aspectos de la distribución entre los sexos y las diferencias regionales y entre las zonas urbanas y rurales. La falta de mecanismos de participación en la financiación de los gastos y el haber utilizado criterios verticales y propios de campañas afectaron en forma negativa la participación de la comunidad y su identificación con los proyectos y dan a entender que en el nuevo programa se deberían utilizar los principios de la Iniciativa de Bamako para fomentar la identificación de las familias y la comunidad con los programas y su cogestión. Esa será una de las formas de hacer frente a los efectos de la inestabilidad estructural, política y social existente y a los constantes cambios administrativos y normativos.

14. La experiencia en Nigeria también ha demostrado una y otra vez que los desastres (tales como el brote reciente de meningitis cefalorraquídea) y los

cambios súbitos en la administración, es decir, la creación de nuevos Estados y zonas de gobierno local o la reestructuración administrativa, perjudican sobremedida los programas. Por consiguiente, se debería incorporar a la planificación de los programas, en todos los niveles, un componente de preparación para casos de emergencia.

COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1997-2001

Recursos generales : 67.000.000 de dólares
Fondos complementarios : 15.000.000 de dólares

Cooperación recomendada para el programa a/

(Miles de dólares EE.UU.)

	<u>Recursos Generales</u>	<u>Fondos complemen- tarios</u>	<u>Total</u>
Salud	13 869	4 050	17 919
Nutrición	6 450	2 922	9 372
Agua y saneamiento ambiental	8 800	3 000	11 800
Educación	12 800	3 600	16 400
Servicios urbanos básicos/niños en circunstancias especialmente difíciles	2 400	600	3 000
Planificación, vigilancia y evaluación	4 706	600	5 306
Promoción y comunicaciones del programa	3 800	-	3 800
Apoyo al programa	<u>14 175</u>	<u>228</u>	<u>14 403</u>
Total	<u>67 000</u>	<u>15 000</u>	<u>82 000</u>

a/ En el cuadro 3 figura un desglose de la estimación de gastos anuales.

Proceso de planificación del programa del país

15. El programa del país, 1997-2001, sigue un programa provisional de un año de duración (1996) establecido para armonizar los ciclos de los programas de los organismos de las Naciones Unidas que operan en Nigeria. En noviembre de 1992, el Gobierno creó un comité directivo interministerial para dirigir el proceso de preparación, bajo la dirección de la Comisión de Planificación Nacional. Las recomendaciones formuladas en el examen de mitad de período y un análisis de situación actualizado sirvieron de guía general para ese proceso. Gracias a la formulación de una estrategia, en que participaron ampliamente los colaboradores en el desarrollo de Nigeria (gobiernos federal, estatales y locales, organismos de las Naciones Unidas, donantes, miembros de la Junta Ejecutiva y organizaciones no gubernamentales), se logró preparar una nota sobre la estrategia para el país y perfeccionar, en consecuencia, el programa. Ayudó al

proceso el hecho de que Nigeria había apoyado los programas adoptados por la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. La recomendación para el programa del país refleja las prioridades y estrategias de desarrollo del país definidas dentro del marco general del proyecto de nota sobre la estrategia para el país.

Objetivos y estrategia

16. El plan de acción nacional refleja la adhesión del Gobierno a la Convención sobre los Derechos del Niño y a los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Los objetivos del plan de acción nacional para el año 2000 son: a) reducir la TMI de 114 a 60 por 1.000 nacidos vivos, la TMM5 de 191 a 80 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad derivada de la maternidad de 1.000 a 750 por 100.000 nacidos vivos; b) reducir la subalimentación crónica del 52% al 12%, la subalimentación aguda del 11% al 5% y la cantidad de casos de bajo peso al nacer del 16% al 10%; c) reducir el analfabetismo de los adultos del 49% al 28%, lograr el acceso universal a la educación básica y eliminar las diferencias en la educación de niños y niñas y d) lograr el acceso universal al agua potable y a la eliminación sin riesgos de excrementos.

17. El objetivo general del programa del país es apoyar, junto con otros colaboradores en el desarrollo, el logro de los objetivos del plan de acción nacional de Nigeria, teniendo en cuenta las muchas limitaciones mencionadas anteriormente. Los objetivos son mejorar el conocimiento de la situación de los niños y las mujeres en todos los niveles de la sociedad nigeriana; aumentar el conocimiento de la Convención sobre los derechos del Niño y el apoyo a la aplicación de esa convención; reforzar el compromiso y la capacidad de los Estados y zonas de gobierno local para acelerar la elaboración y aplicación de planes de acción locales; apoyar la expansión de los servicios sociales básicos en los Estados, zonas de gobierno local y comunidades que más carecen de ellos y formular actividades de comunicación para promover un cambio de actitud en apoyo a los objetivos del plan de acción nacional. Los objetivos de los programas componentes están vinculados a los objetivos del programa para el país: la promoción de los derechos del niño apoya la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño; la creación de bases de datos para la planificación aumenta el conocimiento de las cuestiones relativas a los niños y la mujer; la descentralización del plan nacional de acción en materia de planificación sirve de marco para la formulación de planes de acción locales; los programas sectoriales interconectados apoyan la expansión de los servicios sociales básicos y contribuye a reducir las disparidades y las comunicaciones fomentan los cambios de actitud.

18. Las estrategias para que los programas sostenibles logren mejorar la situación en deterioro de los niños y mujeres de Nigeria se basará en la experiencia adquirida y en una evaluación pragmática del entorno en que se desarrollan los programas. Estarán dirigidas a reducir las disparidades regionales y entre los sexos y posibilitar un cambio de actitud en los individuos y las comunidades. Las estrategias son, concretamente: a) apoyar la incorporación de un "programa para los niños" destinado a introducir la Convención sobre los Derechos del Niño en el proceso regular de planificación y presupuestación; b) incorporar en forma estratégica y gradual los componentes de proyectos, dirigiendo los insumos a las comunidades en situación de mayor desventaja; c) reducir las disparidades entre los sexos apoyando iniciativas

específicas para la educación de las niñas, la salud reproductiva y la maternidad sin riesgos, así como la promoción para fomentar una legislación y comunicaciones que se ocupen de las costumbres tradicionales perjudiciales y la salud de los adolescentes; d) elaborar sistemas mediante la participación de la comunidad, la cogestión y la participación, así como la creación de capacidad; e) aumentar la colaboración con los organismos de las Naciones Unidas, organismos bilaterales y organizaciones no gubernamentales y basadas en la comunidad y f) integrar la preparación para casos imprevistos y de emergencia al proceso de planificación a fin de fortalecer la continuidad del programa en vista del inestable clima político y económico.

19. El programa del país cuenta con siete componentes que se aplicarán dentro del marco de los planes de acción locales para promover la sinergia y la convergencia. El componente más importante sigue siendo la salud, mientras que la educación ha pasado a ocupar un lugar más preponderante y se da más importancia a los servicios urbanos básicos y a los niños en circunstancias especialmente difíciles. Se han incorporado las cuestiones de la diferencia entre los sexos a todos los programas y, por lo tanto, no figuran como un proyecto individual, como se había previsto en un principio en la nota sobre la estrategia para el país. Debido a la consolidación, en el programa propuesto hay 20 proyectos, en lugar de los 32 que había en el antiguo programa del país. La mayoría de las intervenciones del programa estarán dirigidas a 250 de las 593 zonas de gobierno local de Nigeria, cuya mayoría está ubicada dentro de los 18 Estados incluidos en el programa de agua y saneamiento y de los 12 Estados incluidos en el programa de educación (que se yuxtaponen en siete Estados). Las zonas de gobierno local se seccionaron de acuerdo a criterios que reflejan la situación de la salud, la nutrición, la educación y el sector del agua y el saneamiento. Se utilizarán los recursos generales para ejecutar el programa en 180 zonas de gobierno local, cantidad que se ampliará a 250 según se reciban fondos complementarios.

Salud

20. El objetivo principal del programa es revitalizar el sistema de atención primaria de la salud suministrando un nivel mínimo de atención en por lo menos 250 zonas de gobierno local, seleccionadas como zonas con mayor carencia de servicios. Es fundamental contar con una cobertura de esta magnitud para aumentar la tasa de inmunización al 80%; brindar un enfoque integrado para el tratamiento de casos de enfermedades de la infancia al 60% de la población infantil; aumentar el acceso a la atención de la salud reproductiva y reducir los casos de malaria y otras enfermedades parasitarias, anemia, neumonía infantil, sarampión, diarrea, bajo peso al nacer y oncocercosis en las zonas endémicas. El programa consiste en: a) el desarrollo de políticas y sistemas de salud; b) comunicaciones relativas a la salud; c) el Programa Nacional de Inmunización; d) el tratamiento integrado de casos de enfermedades infantiles; e) la salud reproductiva y la maternidad sin riesgos y f) la lucha contra la oncocercosis y otras enfermedades crónicas.

21. El programa se basará en los principios de la Iniciativa de Bamako como medio para revitalizar los sistemas de atención primaria de la salud y de asegurar la prestación de un nivel mínimo de atención a través de la participación en la financiación de los gastos y la cogestión de la comunidad. El Gobierno proporcionará los insumos críticos, como las vacunas para el Programa Nacional de Inmunización. Las estrategias incluyen la promoción

/...

destinada a crear un mayor apoyo normativo a la atención primaria de la salud; la creación de capacidad mediante la capacitación y el desarrollo institucional en los sectores público y privado; la habilitación de las mujeres y las comunidades y el fortalecimiento de los vínculos con las actividades que se llevan a cabo en las esferas de nutrición, saneamiento, comunicaciones y educación. Las actividades serán, entre otras, la promoción entre las personas encargadas de la elaboración de políticas y la movilización de las comunidades para revitalizar los 2.500 centros de atención primaria de la salud; la capacitación de trabajadores sanitarios y el suministro de medicamentos e insumos esenciales; el aumento de la participación de la comunidad y el fortalecimiento de los sistemas de gestión y de apoyo logístico y la atención obstétrica. Se fortalecerá la colaboración con los organismos de Gobierno y organizaciones comunitarias pertinentes. El UNICEF colaborará con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Unión Europea y la Dirección de Desarrollo de Ultramar (Reino Unido) en materia de salud reproductiva; con el Banco Mundial y el PNUD en atención primaria de la salud y con la OMS, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y la Asociación Cristiana de la Salud de Nigeria y otras organizaciones no gubernamentales en el tratamiento integrado de niños enfermos.

Nutrición

22. Los objetivos son: a) reducir en un 25% la malnutrición de niños menores de cinco años y la anemia provocada por la carencia de hierro en las 250 zonas de gobierno local en que se ejecutará el programa; b) reducir en un 50% a nivel nacional la carencia de vitamina A y a un 10% los casos de bajo peso al nacer; c) mantener el uso universal de la sal yodada y d) aumentar a más del 25% el amamantamiento exclusivo e introducir métodos adecuados de alimentación complementaria. Los componentes del programa serán, entre otros, la promoción, coordinación y establecimiento de redes de nutrición, la atención maternoinfantil y la lucha contra la insuficiencia de micronutrientes. Habida cuenta de que la malnutrición proteico-calórica se debe principalmente a las costumbres inadecuadas en la atención de los niños y no a la disponibilidad de alimentos, esta cuestión se tratará mediante intervenciones coordinadas con los programas de comunicaciones, salud, educación y saneamiento. Otras estrategias concretas son: la promoción para la formulación de políticas en materia de nutrición; el establecimiento de redes y la facultación de la mujer para adoptar prácticas adecuadas del cuidado del niño, incluida la alimentación de lactantes y niños y la fortificación de alimentos. Entre las principales actividades cabe destacar: a) la educación de adolescentes y mujeres en temas de atención del niño y nutrición; b) el establecimiento de un sistema de información sobre la nutrición a nivel de la comunidad; c) la complementación con vitamina A, hierro y ácido fólico; d) la vigilancia y promoción del crecimiento a nivel de la comunidad y e) el fomento de la diversificación alimentaria. Con el programa se crearán colaboraciones en relación con las iniciativas de políticas y la diversificación alimentaria con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, el Fondo Internacional para el Desarrollo Agrícola y el Banco Mundial; y para la alimentación alimentaria, con el sector privado y la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI). Los Estados y las zonas de gobierno local se harán responsables de los gastos vinculados al suministro de complementos de vitamina A, hierro y ácido fólico, los servicios de información en apoyo a la diversificación alimentaria y la vigilancia y promoción del crecimiento a nivel de la comunidad.

Agua y saneamiento ambiental

23. Los objetivos del programa son mejorar el acceso al agua y el saneamiento a través de dos proyectos: el abastecimiento de agua y el saneamiento ambiental y la educación en materia de higiene. Las estrategias principales que se emplearán serán la promoción para la elaboración de programas y políticas nacionales; la prestación de servicios con una mayor participación del sector privado y la promoción de la gestión y conservación por parte de la comunidad; la creación de capacidad mediante el desarrollo de los recursos humanos, el apoyo a las industrias artesanales locales y comunitarias y la facultación para un cambio de actitud a nivel de la comunidad. Como parte del programa: a) se crearán 7.600 fuentes de agua nuevas, se rehabilitarán 3.400 fuentes existentes y se proporcionarán 230.000 letrinas de bajo costo en las comunidades de 18 Estados más necesitadas y más afectadas por la dracunculosis; b) se mejorará el funcionamiento de por lo menos un 80% de los servicios de agua; c) se reducirá en un 50% la cantidad de tiempo que mujeres y niños emplean para recoger agua en las comunidades que reciben servicios de agua (en la actualidad cuatro horas diarias) y d) se contribuirá a la erradicación de la dracunculosis. Las actividades incluirán el apoyo al establecimiento a nivel de Estado de organismos de abastecimiento de agua y saneamiento en las zonas rurales y de un sistema computarizado para mejorar las bases de datos para la vigilancia. Se impartirá capacitación en educación sanitaria a unos 795 funcionarios, 175 responsables a nivel de poblado y 5.000 trabajadores de aldeas; se impartirá capacitación en la producción de letrinas de arena a 6.000 artesanos a nivel de la comunidad y a 10.000 cuidadores comunitarios en el mantenimiento de bombas manuales. Con el programa se fortalecerá la colaboración con el PNUD, el Programa Mundial para el año 2000 para la erradicación de la dracunculosis, la ONUDI y el Banco Mundial para el desarrollo del sector privado y con el Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (Hábitat) para las zonas urbanas.

Educación básica

24. Con el programa se fortalecerá la capacidad de las comunidades locales en la planificación y gestión de la educación básica. Los objetivos concretos son aumentar del 30% al 60% la matriculación de las niñas en ocho Estados del norte del país; aumentar del 40% al 80% las tasas de finalización de estudios de los niños en los Estados del este y reducir del 20% al 10% las diferencias en la educación primaria de niños y niñas a nivel nacional. Para ello se utilizarán las siguientes estrategias: creación de la capacidad y prestación de servicios para mejorar la calidad de la educación y la formulación y suministro de materiales de enseñanza y aprendizaje; promoción en pro de la infancia para la aplicación de políticas de educación obligatoria y legislación para garantizar la educación de las niñas con un plan de estudios adecuado, y movilización social para fomentar la participación de la comunidad en el mejoramiento de las escuelas. El programa se basará en la educación escolar y no escolar para alcanzar a los grupos más necesitados, especialmente las niñas. Las actividades clave incluirán: a) la capacitación de 8.000 maestros, incluidas 2.000 maestras nuevas en el norte; b) la preparación de manuales de lectura complementarios, materiales de instrucción y materiales de enseñanza y c) el apoyo al empleo de pruebas de rendimiento uniformadas y de evaluaciones amplias por sectores en los 12 Estados en que se ejecutará el programa. Con la integración de las actividades se mejorará el entorno de aprendizaje y se lograrán los cambios de actitud y de comportamiento necesarios. El UNICEF colaborará con la

/...

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Banco Mundial, el PNUD y otros colaboradores en las esferas críticas de vigilancia de los logros de aprendizaje, la elaboración de bases de datos educativos confiables, la promoción de la educación de las niñas y la capacitación de maestros. El Gobierno financia la capacitación del personal de educación y supervisión, los materiales de aprendizaje y enseñanza y los costos operacionales de la supervisión y vigilancia. Los sueldos de los maestros y supervisores también estarán a cargo del Gobierno.

Servicios urbanos básicos y niños en circunstancias especialmente difíciles

25. Con el programa se procura mejorar el acceso a los servicios básicos en las zonas urbanas de bajos ingresos y abordar el creciente problema de los niños en circunstancias especialmente difíciles. Se lo ejecutará en dos etapas. Durante la primera etapa, el programa se centrará en zanjear las brechas en lo que respecta a los conocimientos y en aplicar en forma experimental criterios modelo en seis centros urbanos que están experimentando un rápido crecimiento. En la segunda etapa se tratará de perfeccionar y ampliar el programa, tras la ejecución del examen de mitad de período y basándose en las experiencias adquiridas y resultados obtenidos. Para ello se utilizarán como estrategias la promoción para llenar las lagunas normativas y la sensibilización de las comunidades pobres de las zonas urbanas; la creación de capacidad para fortalecer las infraestructuras institucionales con miras a planificar y prestar servicios básicos a los pobres de las zonas urbanas y la creación de alianzas con los interesados directos. Las principales actividades incluirán un estudio de referencia y un análisis de situación de los niños en circunstancias especialmente difíciles en las principales ciudades y la movilización de la participación de la comunidad en la prestación y cogestión de servicios básicos. Con estas actividades intersectoriales iniciales se procura promover la organización de la comunidad, el desarrollo de las aptitudes y la generación de ingresos en las seis zonas urbanas seleccionadas. A través del programa de servicios urbanos básicos y niños en circunstancias especialmente difíciles se fomentarán el establecimiento de fuertes vínculos intersectoriales. Los distintos programas sectoriales estarán a cargo de los componentes de la prestación de servicios. Se hará hincapié en el consenso y la colaboración con asociados tales como la Organización Internacional del Trabajo, el Banco Mundial, Hábitat, la OMS, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, la UNESCO, la Dirección de Desarrollo de Ultramar y la Fundación Ford.

Planificación, vigilancia y evaluación

26. A través de tres proyectos, con el programa se intentará contribuir a la creación de capacidad e institucional para la formulación y aplicación de los planes de acción locales; el fortalecimiento de la base de datos subnacional y el establecimiento de mecanismos para la vigilancia y previsión de emergencias y las respuestas en casos de emergencia. Con la descentralización del plan nacional de acción se proporcionará un mecanismo para una planificación de participación y se facilitará la convergencia e integración de las actividades del programa a través de los planes de acción del Estado y de las zonas de gobierno local. Las actividades que se llevarán a cabo en colaboración con los organismos de las Naciones Unidas y otros interesados directos incluirán: a) el apoyo a la Comisión de Planificación Nacional para examinar y actualizar el plan de acción nacional; b) la capacitación de dirigentes locales en la programación de actividades y la formulación de planes de acción locales que tengan en cuenta

las necesidades de la mujer; c) la preparación de exámenes del programa anuales y de mitad de período y de actualizaciones periódicas sobre la situación de las mujeres y los niños y d) la prestación de apoyo logístico para las actividades de planificación y vigilancia.

Promoción y comunicaciones

27. El objetivo general del programa es crear un cambio de actitud positivo a nivel de la comunidad y de la familia. A través de dos proyectos -comunicaciones del programa y derechos de los niños y las mujeres- se asegurará el apoyo a la movilización y las comunicaciones sociales de las necesidades sectoriales del programa; se expondrá en mayor medida a nivel nacional, subnacional y de la comunidad la Convención de los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, se consolidará el compromiso con la aplicación de esas convenciones, y se harán de mayor conocimiento público las cuestiones relativas a los derechos de la mujer, con miras a eliminar, en el futuro, las prácticas tradicionales perniciosas. En las estrategias se utilizarán tanto las comunicaciones interpersonales como los medios de difusión, principalmente la radio. Se facultará a las comunidades y a las personas que influyen en la opinión pública para que puedan adoptar decisiones documentadas y prácticas de salud adecuadas. Se fortalecerá el sentido de pertenencia y la responsabilidad, así como las alianzas con las redes de las comunidades locales y los trabajadores en el desarrollo. Las actividades principales serán, entre otras: a) el apoyo a los medios de difusión de la comunidad y a los sistemas de información tradicionales a través del mejoramiento de las comunicaciones para una mayor promoción de los niños en circunstancias especialmente difíciles; b) la capacitación de trabajadores de los medios de difusión y de la comunidad; c) el desarrollo de juegos de comunicación visual para que sean empleados por los trabajadores comunitarios y de primera línea y d) programas de difusión centrados en la participación de los niños en el suministro de información sobre la supervivencia, protección y desarrollo del niño. Se fortalecerá la colaboración con el FNUAP, el Centro de Información de las Naciones Unidas, el Concilio Británico de Iglesias y las organizaciones no gubernamentales.

Vigilancia y evaluación

28. El programa del país será supervisado periódicamente mediante reuniones de examen intersectoriales, bajo el auspicio de la Comisión de Planificación Nacional, que se complementarán con frecuentes exámenes de cada sector a nivel nacional y subnacional. La vigilancia, que incluirá la participación activa de las oficinas zonales del UNICEF, se centrará en la responsabilidad, los productos, los resultados y determinados indicadores de los efectos del programa. Los estudios e investigaciones operacionales se llevarán a cabo dentro del marco de la vigilancia integrada y el plan de evaluación. Los datos provendrán de los estudios realizados por la Oficina Federal de Estadísticas en colaboración con las dependencias de planificación de los Estados y los informes periódicos de los ministerios sectoriales. Se llevarán a cabo visitas sobre el terreno para vigilar la ejecución de los proyectos. Con un examen oficial de mitad de período y con evaluaciones complementarias se podrán hacer las modificaciones necesarias en las actividades principales del programa y en las estrategias operacionales. En el año 2001 se realizará una evaluación del programa de fin de ciclo.

Ejecución y gestión del programa

29. La Comisión de Planificación Nacional será la responsable de la coordinación del programa. Los ministerios sectoriales nombrarán a responsables de proyectos que se encargarán de la ejecución, vigilancia y evaluación del programa. El UNICEF contribuirá con asistencia técnica y financiera, vigilará el empleo de los recursos y preparará informes. Los donantes participarán en los exámenes del programa y las visitas sobre el terreno y recibirán informes oportunos sobre la ejecución. Por conducto de sus cuatro oficinas zonales, el UNICEF prestará apoyo técnico oportuno a la ejecución del programa a nivel del Estado y de las zonas de gobierno local, con lo cual complementará y fortalecerá la capacidad de los colaboradores gubernamentales y organizaciones no gubernamentales. Un estudio de los costos basado en las actividades ha demostrado que el 30% de los fondos del programa está destinado directamente a las comunidades y otro 37% a la prestación de servicios a nivel de distrito y de las zonas de gobierno local.

30. Habida cuenta del tamaño y la complejidad operacional de Nigeria y del mayor énfasis puesto en la creación de capacidad y la facultación, el UNICEF deberá seguir teniendo una fuerte presencia sobre el terreno, incluidas tres oficinas zonales. Con ello también se ayudará a superar los puntos débiles de la capacidad de administración local y aumentar la rendición de cuentas del uso de los recursos del programa. Por esa razón se incluye un componente de apoyo al programa en el programa del país.

Financiación del programa

31. A pesar del cambio desfavorable en la situación económica de Nigeria y de la limitada participación en el mercado local de las tarjetas de felicitación, los productos netos de la venta de esas tarjetas superaron los 700.000 dólares en 1994-1995. Con una mejor capacidad, una red más amplia de recaudación de fondos, una mayor conciencia por parte de los medios de difusión, un mayor contacto directo y más actividades de recaudación de fondos, se prevé que los ingresos anuales superarán el millón de dólares. Se procurará obtener contribuciones complementarias de donantes externos a través de una mayor visibilidad del programa del país y la inclusión de donantes potenciales en las visitas sobre el terreno y en los exámenes del programa. Los proyectos financiados con cargo a fondos complementarios son extensiones de las actividades del programa financiadas con cargo a los recursos básicos.

Cuadro 1. Estadísticas básicas sobre niños y mujeres

<u>Nigeria</u>	(1994 y años anteriores)		<u>Clasificación del país según el UNICEF</u>
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5)	191	(1994)	TMM5 muy alta
Tasa de mortalidad infantil (TMI)	114	(1994)	TMI: muy alta
PNB per cápita (dólares EE.UU.)	280	(1994)	PNB: bajos ingresos
Población total (millones)	108,5	(1994)	

PRINCIPALES INDICADORES DE LA SUPERVIVENCIA Y EL DESARROLLO DEL NIÑO	1970	1980	1990	1994
Nacimientos (miles)	2.525	3.373	4.436	4.855
Muertes de niños menores de 1 año (miles)	302	395	507	553
Muertes de niños menores de 5 años (miles)	505	659	849	927
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	200	196	191	191
Tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) (por 1.000 nacidos vivos)	120	117	114	114

		Alrededor de 1980	Más recientes
Niños menores de cinco años con peso insuficiente (% basado en el peso según la edad, 1990)	Moderada y grave Grave	..	36
		..	12
Niños con bajo peso al nacer (%) (1979/1990)		18	16
Niños que terminan el quinto grado de la escuela primaria (% , 1985/1991)		66	87

INDICADORES DE NUTRICIÓN		Alrededor de 1980	Más recientes
Tasa de lactancia materna exclusiva (<4 meses) (% , 1990)		..	2
Tasa de alimentación complementaria oportuna (6 a 9 meses) (% , 1990)		..	52
Tasa de lactancia extendida (20-23 meses) (% , 1990)		..	43
Prevalencia de casos de emaciación (0 a 59 meses) (% , 1990)		..	9
Prevalencia de casos de crecimiento insuficiente (0 a 59 meses) (% , 1990)		..	43
Ingestión diaria de calorías per cápita (% de las necesidades, 1979-1981/1988-1990)		95	93
Tasa total de casos de bocio (estimación)		..	10
Gastos de los hogares en alimentación (% de los ingresos totales, 1980 ó 1985)	(Total/cereales)	.. / ..	48 / 18

Cuadro 1 (continuación)

Nigeria

INDICADORES DE SALUD		Alrededor de 1980		Más recientes	
Tasa de utilización de la TRO (%)		
Población con acceso a los servicios de salud (% , 1980/1989)	Total	35		66	
	Urbana/rural	75 / 25		85 / 62	
Población con acceso a agua apta para el consumo (% , 1983/1993)	Total	37		40	
	Urbana/rural	60 / 30		63 / 26	
Población con acceso a servicios de saneamiento adecuado (% , 1991)	Total	..		35	
	Urbana/rural	.. / ..		40 / 30	
Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado (1980/1990)		40		37	
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos, 1990)		..		1.000	
INMUNIZACIÓN					
		1981	1985	1990	1994
Porcentaje de niños de un año inmunizados contra:	Tuberculosis	23	19	96	46
	Difteria/tos ferina/tétanos	24	10	57	41
	Poliomielitis	24	10	57	35
	Sarampión	55	14	54	41
Porcentaje de mujeres embarazadas inmunizadas contra:	Tétanos	11	7	58	38
INDICADORES DE EDUCACIÓN					
		Alrededor de 1980		Más recientes	
Tasa de matrícula primaria (bruta/neta) (% , 1980/1992)	Total	119 / ..		93 / ..	
	Varones	135 / ..		105 / ..	
	Niñas	104 / ..		82 / ..	
Tasa de matrícula secundaria (bruta/neta) (% , 1980/1992)	Total	21 / ..		29 / ..	
	Varones	27 / ..		32 / ..	
	Niñas	14 / ..		27 / ..	
Tasa de alfabetización de adultos (mayores de 15 años) (% , 1980/1995)		35		57	
Receptores de radio/televisión, por 1.000 habitantes (1980/1993)		47 / 23		67 / 47	
		97 / 8		196 / 38	

Cuadro 1 (continuación)

Nigeria

INDICADORES DEMOGRÁFICOS		1970	1980	1990	1994	2000
Población total	(Miles)	55.070	72.024	96.154	108.467	128.786
Población de 0-15 años	(Miles)	26.262	33.555	45.692	51.827	60.872
Población de 0-4 años	(Miles)	9.800	13.202	17.786	20.102	22.497
Población urbana (% del total)		20,0	27,1	35,2	38,8	43,3
Esperanza de vida al nacer (años)	Total	43	46	49	51	53
	Hombres	41	44	48	49	52
	Mujeres	44	47	51	53	55
Tasa de fecundidad total		6,5	6,5	6,5	6,3	5,7
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes)		46	47	46	45	41
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)		21	19	16	15	13
		Alrededor de 1980		Más recientes		
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (% , 1987)		..		6		
Tasa anual de crecimiento de la población (%, 1965-1980/1980-1994)		Total		2,6	2,9	
		Urbana		5,7	5,5	
INDICADORES ECONÓMICOS		Alrededor de 1980		Más recientes		
Tasa de crecimiento anual del PNB per cápita (%, 1973-1985/1985-1994)				-2,5	1,2	
Tasa de inflación (%) (1980-1985/1985-1994)				11	30	
Población que vive en la pobreza absoluta (%)		Urbana		.. / / ..	
		Rural		.. / / ..	
Participación porcentual en el ingreso de los hogares (% , 1992)		20% más alto/40% más bajo		.. / ..	49 / 15	
Gastos públicos (% del total de gastos, 1987)		Salud/educación		.. / ..	1 / 3	
		Defensa		..	3	
Gastos de los hogares (% total de los gastos, 1980 o 1985)		Salud/educación		.. / ..	3 / 4	
Asistencia oficial para el desarrollo (1980-1994)		Millones de dólares EE.UU. % del PNB		36 0	190 1	
Servicio de la deuda como porcentaje de la exportación de bienes y servicios (1980/1992)				2	29	

Cuadro 2. Gastos efectuados en el período de cooperación anterior, 1991-1996 a/

PAÍS: NIGERIA
ÚLTIMA APROBACIÓN DE LA JUNTA: 1995
RECURSOS GENERALES: 81.000.000 DÓLARES

(En miles de dólares EE.UU.)

Programas sectores/esferas	Suministros y equipo (real)		Subsidios de capacitación (real)		Personal de proyecto (real)		Otros gastos en efectivo (real)		Recursos generales		Fondos complementarios		TOTAL	
	Gastos reales		Gastos reales		Gastos reales		Gastos reales		Realesb/		Reales		Total (RG y FC)	
	RGb/ FCD	FCD	RGb/ FCD	FCD	RGb/ FCD	FCD	RGb/ FCD	FCD	Realesb/ FCD	FCD	Reales	Plani- ficadores/ FCD	Reales	Plani- ficadores
Salud	14.569	8.700	1.722	486	5.641	185	4.893	1.141	26.825	28.143	10.512	26.792	37.337	54.935
Abastecimiento de agua y saneamiento	14.625	1.195	899	53	2.785	0	1.567	464	19.903	15.810	1.712	13.396	21.615	29.206
Seguridad alimentaria de la familia y nutrición	1.620	336	916	89	1.573	52	1.069	61	5.178	9.247	538	10.803	5.716	20.050
Educación	2.471	414	1.245	305	1.166	194	1.633	110	6.515	12.933	1.023	11.327	7.538	24.150
Niños en circunstancias especialmente difíciles	128	35	13	28	21	3	83	89	245	741	155	982	400	1.723
Movilización social y promoción	455	200	313	292	1.319	0	1.128	208	3.215	4.004	700	1.525	3.915	5.529
La mujer y el desarrollo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	840	0	588	0	1.428
Planificación y estadísticas sociales	485	0	511	0	929	0	1.296	-11	3.221	4.842	-11	1.209	3.210	6.051
Servicios urbanos básicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	540	0	378	0	918
Apoyo al programa	626	0	0	0	1.537	0	569	0	2.732	4.000	0	0	2.732	4.000
Gastos de recuperación	0	0	0	0	0	0	0	82	0	0	82	0	82	0
Ajuste del ciclo anterior	-5	26	0	0	0	0	-3	0	-8	0	25	0	18	0
TOTAL GENERAL	35.001	10.906	5.619	1.253	14.971	434	12.235	2.144	67.826	81.000	14.737	67.000	82.563	148.000

RG = Recursos generales.
FCD = Fondos complementarios disponibles.
FC = Fondos complementarios, disponibles y no disponibles.

a/ Los gastos reales incluyen gastos registrados hasta el 31 de diciembre de 1995.
b/ Los gastos reales con cargo a los recursos generales incluyen asignaciones con cargo a los fondos para actividades mundiales.
c/ Incluye el programa provisional de 1996 (E/ICEF/1995/P/L.28).

Cuadro 3. Gastos anuales previstos

(En miles de dólares EE.UU.)

País: NIGERIA Período abarcado: 1997-2001	Fuentes de financiación	1997	1998	1999	2000	2001	Total
Salud	RG	2.837	2.832	2.741	2.732	2.727	13.869
	FCD						
	NFC	810	810	810	810	810	4.050
	TOTAL	3.647	3.642	3.551	3.542	3.537	17.919
Promoción/comunicaciones del programa	RG	760	666	854	760	760	3.800
	FCD						
	NFC						
	TOTAL	760	666	854	760	760	3.800
Planificación, vigilancia y evaluación	RG	945	945	939	939	938	4.706
	FCD						
	NFC	120	120	120	120	120	600
	TOTAL	1.065	1.065	1.059	1.059	1.058	5.306
Apoyo al programa	RG	2.832	2.937	2.695	2.799	2.912	14.175
	FCD						
	NFC	51	53	40	41	43	228
	TOTAL	2.883	2.990	2.735	2.840	2.955	14.403
Agua y saneamiento ambiental	RG	1.664	1.760	1.856	1.760	1.760	8.800
	FCD						
	NFC	600	600	600	600	600	3.000
	TOTAL	2.264	2.360	2.456	2.360	2.360	11.800
Nutrición	RG	1.322	1.321	1.275	1.269	1.263	6.450
	FCD						
	NFC	584	584	584	585	585	2.922
	TOTAL	1.906	1.905	1.859	1.854	1.848	9.372
Educación	RG	2.560	2.459	2.560	2.661	2.560	12.800
	FCD						
	NFC	720	720	720	720	720	3.600
	TOTAL	3.280	3.179	3.280	3.381	3.280	16.400
Servicios urbanos básicos y niños en circunstancias especialmente difíciles	RG	480	480	480	480	480	2.400
	FCD						
	NFC	120	120	120	120	120	600
	TOTAL	600	600	600	600	600	3.000
TOTAL	RG	13.400	13.400	13.400	13.400	13.400	67.000
	FCD						
	NFC	3.005	3.007	2.994	2.996	2.998	15.000
	TOTAL	16.405	16.407	16.394	16.396	16.398	82.000

RG = Recursos generales.
FCD = Fondos complementarios disponibles.
NFC = Nuevos fondos complementarios.

Cuadro 4. Vínculos entre el presupuesto por programas y los gastos de dotación de personal y gastos de personal

PAÍS: NIGERIA
PROGRAMA: 1997-2001

SECCIÓN/ESFERAS DEL PROGRAMA Y FUENTES DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO PARA EL PROGRAMA (En miles de dólares EE.UU.)				PUESTOS ^{a/}												TOTAL DE PUESTOS	GASTOS DE PERSONAL ^{b/} (En miles de dólares EE.UU.)		
	RG	PCD	NFC-	TOTAL	D2/ L17	D1/ L6	P/ L5	P/ L4	P/ L3	P/ L2	COI	CON	SG	COI	LOCAL	TOTAL				
																		TOTAL		
RECURSOS GENERALES																				
Salud	13.869			13.869	0	0	1	0	0	0	1	6	4		905,7	1.022,4	1.928,1			
Promoción y comunicaciones del programa	3.800			3.800	0	0	0	1	0	0	1	5	4		829,2	928,9	1.758,1			
Planificación, vigilancia y evaluación	4.706			4.706	0	0	0	0	0	0	0	3	3		0,0	551,5	551,5			
Apoyo al programa	14.175			14.175	0	0	0	4	0	3	7	3	52		5.865,8	2.925,4	8.791,2			
Agua y saneamiento ambiental	8.800			8.800	0	0	1	0	0	0	1	6	3		1.220,8	934,6	2.155,4			
Nutrición	6.450			6.450	0	0	0	0	0	0	0	6	2		315,1	788,1	1.103,2			
Educación	12.800			12.800	0	0	0	1	0	0	1	4	2		829,2	656,4	1.485,6			
Servicios urbanos básicos y niños en circunstancias especialmente difíciles	2.400			2.400	0	0	0	0	0	0	0	2	0		0,0	258,9	258,9			
TOTAL RG	67.000			67.000	0	0	2	6	0	3	11	35	70		9.965,8	8.066,2	18.032,0			
FONDOS COMPLEMENTARIOS																				
Salud	0	4.050		4.050	0	0	0	0	0	0	0	1	3		0,0	262,9	262,9			
Promoción y comunicaciones del programa	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0,0	0,0	0,0			
Planificación, vigilancia y evaluación	0	600		600	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0,0	0,0	0,0			
Apoyo al programa	0	228		228	0	0	0	0	0	0	0	0	6		0,0	227,7	227,7			
Agua y saneamiento ambiental	0	3.000		3.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0,0	0,0	0,0			
Nutrición	0	2.922		2.922	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0,0	0,0	0,0			
Educación	0	3.600		3.600	0	0	0	0	0	0	0	1	1		0,0	173,9	173,9			
Servicios urbanos básicos y niños en circunstancias especialmente difíciles	0	600		600	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0,0	0,0	0,0			
TOTAL FC	0	15.000		15.000	0	0	0	0	0	0	0	2	10		0,0	664,5	664,5			
TOTAL RG Y FC	67.000	0	15.000	82.000	0	0	2	6	0	3	11	37	80		9.965,8	8.730,7	18.696,5			

...

Cuadro 4 (continuación)

PRESUPUESTO ADMINISTRATIVO Y DE APOYO AL PROGRAMA	Gastos operacionales Dotación de personal	1 0 3 0 1 0 1 0 3 0 1 0 3										39	4.473,1	2.584,6	7.057,7
		TOTAL GENERAL (RG + FC + ADM)													
		Cantidad de puestos y gastos de personal:										165	14.438,9	11.315,3	25.754,2
		- Ciclo del programa en curso										165			
		- Al finalizar el ciclo del programa propuesto (A título indicativo únicamente)										167			

2/ Cada puesto, independientemente de su fuente de financiación, apoya el programa para el país en su conjunto.
 3/ No incluye personal supernumerario ni horas extraordinarias; incluye gastos de voluntarios de Naciones Unidas.
 Abreviaturas: RG = recursos generales; PCD: fondos complementarios disponibles; NFC = nuevos fondos complementarios; FC = fondos complementarios; COI = cuadro orgánico de contratación internacional; COM = cuadro orgánico de contratación nacional; GS = cuadro de servicios generales; ADM = servicios administrativos.