



Consejo Económico y Social

Distr.  
LIMITADA

E/ICEF/1996/P/L.8/Add.1  
22 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\*\*

Zambia

Adición

RESUMEN

La presente adición a la nota del país presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones de 1996 contiene la recomendación final sobre el programa del país que se somete a la aprobación de la Junta.

La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de Zambia para el período 1997-2001 por un monto de 10.250.000 dólares con cargo a recursos generales, con sujeción a la disponibilidad de fondos y 47.500.000 dólares en fondos complementarios, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos.

\* I/ICEF/1996/18.

\*\* La nota original del país sólo daba cifras indicativas sobre el importe estimado de la cooperación para el programa. Las cifras dadas en la presente adición, que son finales y tienen en cuenta los saldos no utilizados a fines de 1995, se indican en el "Resumen de las recomendaciones de 1996 sobre programas financiados con cargo a recursos generales y con fondos complementarios" (E/ICEF/1996/P/L.43/Add.2).

ÍNDICE

	<u>Página</u>
LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES Y LOS NIÑOS . . . . .	3
COOPERACIÓN PARA EL PROGRAMA, 1991-1996 . . . . .	4
COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1997-2001 . . . . .	8

Lista de cuadros

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 de personal . . . . .	20

## LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

1. Desde fines del decenio de 1970 Zambia se ha enfrentado a crecientes dificultades económicas. A medida que han declinado el empleo y los ingresos y han proseguido las reformas económicas, más de 50% de los hogares han sido llevados al borde de la ruina y no pueden permitirse una dieta nutricionalmente adecuada. Las tasas de morbilidad y mortalidad han aumentado y uno de cada dos niños está malnutrido. Además, los presupuestos para el sector social se han recortado, con el consecuente deterioro de la cobertura y la calidad de los servicios de salud, educación, abastecimiento de agua y otros servicios esenciales.
2. La tendencia a la reducción de la mortalidad infantil del decenio de 1970 se ha invertido. La tasa de mortalidad infantil aumentó de 80 a 113 por 1.000 nacidos vivos entre 1980 y 1992 y la de mortalidad de los niños menores de 5 años, de 150 a 202 por 1.000 nacidos vivos. Con el aumento de las tasas de infección del VIH se espera que esas cifras aumentarán un 20% y un 45%, respectivamente, para el año 2000.
3. Aproximadamente 42% de las muertes de lactantes ocurren durante el primer mes de vida, en gran parte por tratarse de partos prematuros. La frecuencia de las infecciones de las vías respiratorias, las enfermedades diarreicas y el paludismo es sumamente elevada en los niños de Zambia a partir de su primer mes de vida y, en conjunto, son causa de casi la tercera parte de las muertes infantiles.
4. La malnutrición está muy extendida. Un 12% de los niños nace con peso inferior al normal, 40% de los niños son entecos por falta de alimentación, 20% a 30% de los niños admitidos en los hospitales padecen de malnutrición y casi la mitad de las muertes de lactantes y niños de corta edad se debe a un estado nutricional deficiente. El retraso distrófico en el crecimiento comienza aproximadamente a los tres meses de edad y está estrechamente asociado con la introducción demasiado temprana de alimentos en sustitución de la leche materna, deficiencias en la dieta del destete y con las continuas enfermedades de los niños, a menudo por causa de diarreas. Las deficiencias de micronutrientes son también frecuentes; 25% a 50% de los niños padecen de carencia de vitamina A, 46% a 82% de los niños que asisten a la escuela, de carencia de yodo y 34% de las mujeres y 15% de los niños de menos de 14 años, de anemia.
5. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad es sumamente alta y está en aumento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF calculan que esta tasa es de 940 por 100.000 nacidos vivos. Las principales causas de la mortalidad derivada de la maternidad son la anemia, las enfermedades venéreas (incluidas las infecciones por el VIH), la toxemia, la hipertensión, el paludismo y las complicaciones del embarazo y el parto.
6. El VIH/SIDA constituye un problema en rápido crecimiento que afecta a todos los hogares zambianos. Encuestas realizadas recientemente señalan una frecuencia del VIH de 15% a 37% entre los adultos en las zonas urbanas y de 7% a 15% en las rurales. Se calculaba que en 1994 unos 700.000 zambianos estaban contagiados y el número de nuevos contagios crece a razón de 400 a 500 casos diarios. Unos 50.000 niños tienen reacción VIH positiva y se cree que el contagio perinatal es responsable de 75% de todos los casos de SIDA pediátrico. Según cálculos, en 1993 murieron de 40 a 50 mil personas de SIDA y se estima

que el número de muertes debidas al SIDA se duplicará para fines de 1998. El número de huérfanos por causa del SIDA crece rápidamente y de 80.000 en 1991 pasará a 600.000 para el año 2000. Se calcula que ya hay más de 60.000 niños que subsisten a duras penas en las calles.

7. Las tasas brutas de matriculación en la escuela primaria han bajado de 96% (1985) a 77% (1992); el censo de 1990 señaló que sólo 56% de los niños de 7 a 13 años de edad asistía a la escuela primaria y que las desigualdades en la asistencia rural/urbana (44%/77% asisten a la escuela) y las desigualdades regionales estaban en aumento. Si bien 83% de los niños matriculados completan los estudios de la escuela primaria, la calidad de la enseñanza es baja y menos de 30% de los graduados continúa en la escuela secundaria. Las tasas de analfabetismo, como reflejo de dichas tendencias, siguen siendo inaceptablemente elevadas. Más de 1,3 millones de adultos zambianos son analfabetos (33%) y en su mayor parte son pobres mujeres campesinas. El acceso, la calidad y la pertinencia de la enseñanza primaria han sido menoscabados por la falta de maestros capacitados y por las malas condiciones del servicio, la falta de materiales didácticos y de estudio, la falta de muebles en las escuelas y el mal estado de los edificios.

8. Si bien los cálculos difieren, la información disponible señala que el acceso a fuentes de agua protegida en las zonas rurales y periurbanas varía de 25% a 60%, que casi la mitad de todos los sistemas de abastecimiento de agua no funciona debido a las fallas y el mantenimiento negligente, y que el acceso a saneamiento es de 40% a 50% en las zonas rurales periurbanas.

9. La pobreza es obviamente el factor principal causante de la reducida tasa de supervivencia y de crecimiento de los niños zambianos. Los estudios realizados recientemente señalan que 68% de los zambianos son pobres y que 55% de los hogares pueden clasificarse como "paupérrimos", en cuanto no pueden permitirse una dieta adecuada incluso si gastaran el total de sus ingresos en alimentos. Dentro de este contexto, los niños más vulnerables se encuentran en los hogares encabezados por niños, en las calles, en los hogares afectados por el VIH/SIDA, en los hogares encabezados por mujeres con elevadas tasas de dependencia y en las zonas rurales aisladas y las periurbanas congestionadas.

10. Desde 1991 el Gobierno ha iniciado una estricta reforma económica y un programa de ajuste estructural. Sin embargo, no se han integrado estrategias para el alivio de la pobreza en este proceso de ajuste. Como resultado se espera que un creciente número de hogares sufra las consecuencias de este ajuste y su capacidad limitada para reaccionar ante estos cambios afectará aún más adversamente el bienestar de las mujeres y los niños.

#### COOPERACIÓN PARA EL PROGRAMA, 1991-1996

11. En su período de sesiones de 1991 la Junta Ejecutiva aprobó el programa del país para Zambia para el período 1991-1995 (E/ICEF/1991/P/L.4). Sin embargo, como resultado de la actividad política de fines de 1991 la ejecución del programa quedó demorada. En consecuencia la Junta aprobó un programa "de transición" para el período 1994-1996 (E/ICEF/1994/P/L.19), en parte para permitir que el UNICEF sincronizara el ciclo de su programa con los del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).

12. Durante el período 1991-1996 se prepararon políticas para el sector social y estrategias sobre la salud, la nutrición, la educación y el abastecimiento de agua. En diciembre de 1991 se ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño y en agosto de 1994, el Programa de Acción Nacional de Zambia (PAN) para el Niño.

13. Con la aprobación de la Política sobre Reforma Sanitaria de 1992 la atención se centró prioritariamente en el fortalecimiento de la capacidad de los distritos para planificar y administrar programas de atención primaria de la salud y para mejorar la calidad y los efectos sobre la salud pública de estas medidas. Como resultado, las tasas de vacunación infantil han recuperado su valor anterior y se han mantenido en más de 85%, y se han mantenido las tasas sumamente elevadas del uso de la terapia de rehidratación oral (99% en 1995). Sin embargo, si bien la capacidad para tratar la diarrea ha mejorado, la frecuencia de los casos ha aumentado, lo que refleja los crecientes problemas causados por la inopia, al acceso inadecuado a suministros de agua potable y las prácticas incorrectas de saneamiento e higiene.

14. Se han logrado también buenos progresos en promover la salud sexual y reproductiva de la mujer en Lusaka mediante un proyecto piloto elaborado conjuntamente por el UNICEF y la OMS que centra su atención en la prevención y el tratamiento de la sífilis en las mujeres embarazadas. A fines de 1995 las consultas médicas prenatales realizadas antes de las 16 semanas de gestación habían aumentado de 9% en 1993 a 13%, y casi 90% de las mujeres con reacción seropositiva y 66% de sus parejas recibieron tratamiento. Los resultados desfavorables de embarazos sífilíticos se redujeron en casi dos terceras partes, hasta 28,3%. Sobre la base de esta experiencia el proyecto se está ampliando para abarcar otras cuatro zonas urbanas.

15. En la esfera de la nutrición el UNICEF ayudó a la Comisión Nacional de Alimentos y Nutrición a redactar una política nacional de nutrición e incluir los conceptos de esta política en los planes de salud de distrito. Se determinó que para fines de 1995 más de 90% de toda la sal consumida estaba adecuadamente yodizada, la tasa de suplementación con vitamina A en los niños de menos de 5 años de edad había aumentado hasta 94% y 40 hospitales y centros de maternidad habían recibido certificados como promotores del amamantamiento materno ("amigos del lactante").

16. El UNICEF también ha asistido a la reforma y la descentralización de los servicios de salud pública de Zambia. Con el objeto de proporcionar acceso universal a un conjunto esencial de servicios de salud, el UNICEF ha proporcionado asistencia técnica, ayudado a definir cuál es "el conjunto esencial" de servicios de salud, apoyado la capacitación de equipos sanitarios de distrito y provincia, proporcionado donaciones en efectivo a determinados distritos y trabajado con el Ministerio de Desarrollo Comunitario para establecer mecanismos para pagar los gastos de la atención de la salud para los pobres.

17. Para atender las necesidades de un número cada vez mayor de niños en circunstancias especialmente difíciles, el UNICEF ha prestado apoyo a estudios sobre los niños de la calle, al desarrollo de un programa de capacitación en conocimientos para la supervivencia y al establecimiento de la Red sobre los Niños Necesitados ("Children in Need Network") para prestar apoyo a la

constitución de redes y al mejoramiento de la capacidad de las organizaciones no gubernamentales que atienden a los niños.

18. En la promoción de la Educación para todos en el año 2000, se ha preparado una nueva política nacional; desarrollado y distribuido material didáctico y de estudio; se revisó el curso de estudios de la escuela primaria y se introdujo la enseñanza de la salud como tema básico; se distribuyeron extensamente materiales para la concienciación sobre el VIH/SIDA y se capacitó a varios maestros en el asesoramiento sobre el VIH/SIDA, se prestó ayuda a un programa de formación de maestros y se prepararon herramientas para vigilar los progresos en los estudios. Se ha prestado creciente atención a la determinación y demostración de actividades que logren éxito en mejorar la matriculación, el progreso y los logros de las niñas en la escuela primaria.

19. El trabajo del UNICEF con varios grupos de iglesias y organizaciones no gubernamentales para socorrer al creciente número de escuelas comunitarias de todas las categorías para niños que no asisten a la escuela ha incluido la preparación de cursos básicos, la producción de materiales básicos didácticos y de estudio, y la preparación de cursos de formación para maestros de escuelas comunitarias que no han sido capacitados. Como reacción ante la epidemia del VIH/SIDA, el UNICEF ha asistido a más de una docena de organizaciones no gubernamentales en el diseño y el apoyo a una serie de programas sobre la educación de los compañeros y sobre la capacitación en conocimientos para la vida cotidiana con el fin de promover la concienciación sobre el VIH/SIDA, la atención de la salud propia y los conocimientos sobre la supervivencia.

20. En materia de agua y saneamiento, el UNICEF, con la asistencia del Organismo Noruego de Cooperación para el Desarrollo (NORA), colaboró en la creación de la Dependencia Comunitaria de Gestión y Vigilancia que emprendió un inventario nacional de los puntos de abastecimiento de agua, preparó una política sobre la normalización de las bombas de mano, preparó directrices para el establecimiento de comités de distrito y de comunidad sobre la enseñanza en materia de agua, saneamiento y educación sanitaria, y preparó ayudas didácticas para asistir a las comunidades en la preparación de sus propios planes sobre estos comités. El UNICEF ha prestado asistencia a la ejecución de proyectos sobre estos comités en cinco provincias afectadas por la sequía. Establecidos en 20 distritos y 250 comunidades, hacen hincapié en el fortalecimiento de su capacidad. Además, se han capacitado a unos 450 cuidadores de puntos de abastecimiento comunitario de aguas y se han instalado o rehabilitado más de 2.000 de esos puntos.

21. Para mejorar la base de datos sobre la situación de niños y mujeres y promover el uso y el análisis de esta información con el fin de mejorar la planificación y la fijación de políticas, el UNICEF ha prestado apoyo al establecimiento del Sistema de Información sobre los Alimentos, la Salud y la Nutrición (FHANIS), a la realización de una encuesta sobre los gastos e ingresos de los hogares, y de un estudio sobre el progreso logrado hacia los objetivos de mitad de decenio. Además se ha prestado apoyo a la investigación operacional y a un centro de documentación sobre los niños, las mujeres y las cuestiones del desarrollo en Zambia.

22. Conforme al proyecto de base comunitaria sobre la supervivencia y el desarrollo del niño, se prestó apoyo a la producción de alimentos en los hogares pobres en recursos en la provincia del Luapula y se socorrió a las comunidades para que renovaran los centros rurales de salud, las escuelas primarias y los sistemas de abastecimiento de agua.

23. La asistencia prestada por el UNICEF durante las emergencias de 1992/1993 y 1994/1995 causadas por la sequía incluyó la provisión de víveres, la capacitación, la supervisión y las donaciones en efectivo en la esfera de la inmunización, la lucha contra las enfermedades diarreicas, la promoción de la nutrición y la entrega de suplementos de vitamina A. Se construyeron o se rehabilitaron unos 2.000 puntos de abastecimiento de agua y se estableció un sistema de vigilancia de la sequía.

#### Experiencia adquirida

24. Es necesario reconocer las limitaciones impuestas al progreso económico y social por la prolongada declinación económica y las sucesivas sequías, los gastos y la consecuencia de la deuda y de su servicio, las verdaderas limitaciones debidas a una capacidad gubernamental restringida y sobreexcedida, las perturbaciones concomitantes del cambio político y las dificultades para introducir una reforma democrática e institucional.

25. Esta experiencia ha puesto de relieve la necesidad de ampliar el acceso a servicios esenciales; fortalecer la capacidad gubernamental para planificar, administrar y vigilar estos servicios; desarrollar una coalición más amplia y más sustantiva con las organizaciones no gubernamentales, la Iglesia, los grupos cívicos y el sector privado; fortalecer la capacidad para exigir, aportar y administrar su propio desarrollo; fortalecer las estrategias de comunicaciones para mejorar los conocimientos y la capacidad de las personas, las familias, las comunidades y los prestadores de servicios; y asegurar que los servicios y las capacidades creadas sean adecuadas, estén al alcance y sean sostenibles en un contexto de graves limitaciones de los recursos.

26. Al examinar la experiencia adquirida, el examen a mitad de período exhortó a mejorar la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y el Programa de Acción Nacional para guiar el establecimiento y las medidas políticas, apoyar más las reformas en la esfera de la salud y la educación, incrementar la atención prestada a las necesidades de los menesterosos y al impacto y las consecuencias del VIH/SIDA, a hacer un uso más eficaz de las estrategias de comunicaciones para lograr cambios en el comportamiento, a establecer estrategias dirigidas más afrontables y sostenibles, a hacer mayor hincapié en la vigilancia del bienestar humano e interesarse más en las cuestiones relacionadas con la igualdad entre los sexos y la situación de las niñas.

27. Con tantos problemas por resolver, se instó al UNICEF a desplegar menor cantidad de actividades, pero a hacerlas con mayor eficacia, a mejorar la integración de los proyectos, abandonar la prestación de aportes directos para dedicarse a fortificar la capacidad de las instituciones zambianas para hacerlos y mejorar su capacidad para anticiparse a los cambios y responder a las necesidades u oportunidades que se presenten.

COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1997-2001

Recursos generales: 10.250.000 dólares  
Fondos complementarios: 47.500.000 dólares

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

(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>Recursos generales</u>	<u>Fondos complementarios</u>	<u>Total</u>
Salud y nutrición	2 200	16 000	18 200
Educación para todos	1 400	10 000	11 400
Agua, saneamiento y educación sanitaria	1 400	10 250	11 650
Promoción, planificación y medidas a favor de las mujeres y los niños	3 100	9 200	12 300
Apoyo al programa	<u>2 150</u>	<u>2 050</u>	<u>4 200</u>
Total	<u>10 250</u>	<u>47 500</u>	<u>57 750</u>

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

Proceso de preparación del programa

28. Este programa ha sido preparado bajo la dirección de la Comisión Nacional de Planificación del Desarrollo y se ha beneficiado con las contribuciones de otros organismos especializados de las Naciones Unidas, donantes bilaterales y organizaciones no gubernamentales asociadas. Los ciclos del programa del PNUD, el FNUAP y el UNICEF han sido armonizados y se ha preparado un análisis conjunto de la situación y una nota de la estrategia del país en colaboración con el Gobierno de Zambia y las Naciones Unidas. Se establecieron grupos de trabajo para preparar el programa del país, que ha sido aprobado por el Comité de Coordinación de Programas. La formulación de la estrategia ha sido también facilitada por las contribuciones de numerosas entidades colaboradoras y los comentarios de los miembros de la Junta Ejecutiva sobre la nota del país.

Objetivos y estrategias

29. Los objetivos generales del programa son fortalecer la capacidad de Zambia para promover mejoras duraderas en materia de supervivencia, desarrollo y bienestar de las mujeres y los niños y ayudar a la consecución de los objetivos nacionales del país.

30. Para alcanzar los objetivos del programa se seguirán tres estrategias que se refuerzan mutuamente. En primer lugar se adoptarán medidas para ubicar a los niños y mujeres en el centro del programa de reforma y desarrollo de Zambia. Se fortalecerá la promoción para concienciar a la población sobre los problemas de las mujeres y los niños y sobre las medidas que deben adoptarse para resolverlos. Se empleará la Convención sobre los Derechos del Niño como hito

/...



fundamental de referencia para establecer normas mínimas convenidas sobre los niños y se utilizará el Programa de Acción Nacional para movilizar los recursos hacia el logro de objetivos concretos para la infancia. En segundo lugar, con el fin de proteger y desarrollar el capital humano de Zambia, se prestará apoyo al mejoramiento de la calidad y la cantidad de servicios sociales esenciales. Se prestará particularmente atención a las necesidades especiales de los niños en circunstancias especialmente difíciles, a mejorar la capacidad de los servicios para reaccionar ante las necesidades de los adolescentes y ocuparse de las desigualdades en la prestación de servicios por razones de sexo, de distinta situación regional o de otro tipo. En tercer lugar, se adoptarán medidas para fortalecer la capacidad de la comunidad y la familia para proteger y atender a los niños. Las estrategias de potenciación de la comunidad se fortalecerán mediante medidas que procuren vincularlas con los prestadores de servicios y se prepararán estrategias de comunicaciones para mejorar el conocimiento y la capacidad práctica de quienes estén involucrados en la promoción de la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños.

#### Salud y nutrición

31. El programa de salud y nutrición procura promover mejoras sostenibles en la salud, la nutrición y el bienestar de mujeres y niños mediante un mejoramiento de la cobertura, la calidad y el acceso a servicios esenciales de atención primaria de la salud. Se adoptarán medidas para informar y sostener el apoyo político al proceso de reforma, promover la comprensión popular de los objetivos de la reforma sanitaria y de los nuevos papeles que deben asumir las personas, las familias y las comunidades, promover la colaboración sobre las estrategias proyectadas para lograr una mejor salud y promover una mayor cooperación entre el Gobierno, la iglesia, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado. Se prestará apoyo al fortalecimiento de la capacidad de los equipos de gestión sanitaria de distrito para que puedan desarrollar, administrar, vigilar y evaluar planes y actividades en materia de salud.

32. Se adoptarán medidas para prevenir y dar un mejor tratamiento a enfermedades comunes de la infancia. Se socorrerá a los distritos para que puedan mantener elevadas tasas de cobertura de vacunación, eliminar la poliomielitis y desarrollar y extender en una escala completa las medidas de base comunitaria de prevención del paludismo y tratamiento de los casos, y se realizarán campañas de comunicaciones para asegurar que 60% de las personas que atienden a otras sean capaces de tratar con eficiencia los ataques de tos, fiebre y diarrea en el hogar. El UNICEF, en colaboración con la OMS y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, prestará apoyo a la capacitación de personal clínico en el tratamiento integral de las enfermedades de la infancia, con el objetivo de reducir los casos fatales de sarampión, fiebre y paludismo y la diarrea en 80% y los casos de infecciones de las vías respiratorias y de malnutrición en 50%. Se tomarán también medidas para mejorar la calidad y la pertinencia de la vigilancia de crecimiento, continuar con las elevadas tasas de entrega de suplementos de vitamina A, investigar las posibilidades de reducir el contagio de madre a hijo del VIH/SIDA mediante la ingestión de suplementos de vitamina A durante el embarazo y preparar estrategias para atender las necesidades especiales de atención de los niños con reacción VIH/SIDA positiva.

33. Para prevenir las deficiencias de crecimiento entre los niños de menos de 18 meses de edad, se hará hincapié en la promoción del amamantamiento exclusivo, el mejoramiento de las prácticas de alimentación de la primera infancia, el mejoramiento del tratamiento y la atención en la convalecencia de los niños enfermos y la promoción de la concienciación sobre las necesidades en materia de nutrición de las mujeres embarazadas y lactantes. Se prestará atención especial a la eliminación de las carencias de yodo y vitamina A y a la reducción en un 50% de las anemias nutricionales en las mujeres embarazadas y los niños. Se fortalecerán las estrategias actuales de entrega de suplementos de vitamina A y hierro/ácido fólico. Se vigilará la yodación de la sal y se procurarán oportunidades para fortificar con micronutrientes los alimentos de consumo más frecuentes.

34. Los objetivos específicos de las medidas sobre la salud de la mujer son, entre otros, asegurar que 90% de las mujeres embarazadas reciban atención prenatal en el primer trimestre de su embarazo, que se determine en 90% de las embarazadas la posible presencia de sífilis y, si fuera necesario, que se les dé tratamiento, que se aumente la proporción de dependencias para la primera consulta que ofrezcan atención obstétrica de buena calidad, y que se duplique (hasta llegar a un 30%) el porcentaje de madres que reciben atención postnatal.

35. Se establecerán vínculos entre los servicios de salud y las comunidades y se impartirá capacitación a las comunidades para que puedan determinar y analizar las causas de las enfermedades, los decesos y la malnutrición entre los niños de la primera infancia y las mujeres, y para que puedan tomar medidas al respecto. Se efectuarán actividades para mejorar el acceso a la información sobre la buena salud y el modo de promoverla, para fortalecer los conocimientos de las personas que cuidan niños con el fin de que puedan reconocer las enfermedades infantiles y tomar medidas al respecto, y para prestar apoyo a las iniciativas de la comunidad sobre la promoción de la salud.

36. Se fortalecerán los sistemas de vigilancia para determinar los efectos que han tenido los planes de distrito y la labor de los prestadores de servicios y las comunidades sobre la salud pública. Al tratar de las cuestiones relativas a la igualdad de trato y de acceso a los servicios, se prestará apoyo para que continúen los trabajos sobre la reforma presupuestaria, se mejore la comprensión de la comunidad sobre sus derechos, su papel y su responsabilidad en materia de salud, se vigilen los resultados de las estrategias financieras sobre la utilización de los servicios y se elaboren planes que aseguren que los pobres tengan acceso a servicios básicos de salud.

#### Educación para todos

37. Al prestar ayuda para asegurar que todos los niños en edad escolar tengan acceso a enseñanza de buena calidad y para ofrecer oportunidades de estudio para que las personas se potencien con la habilidad, el conocimiento y la capacidad que requieren, el UNICEF colaborará en los esfuerzos para mejorar las tasas brutas y netas de matriculación a 90% y 70%, respectivamente, para aumentar el número de niños que pasa de grado, para asegurar que 95% de los desertores escolares sepan leer y escribir, aprendan aritmética y estén en condiciones de aplicar conocimientos para la vida cotidiana, para lograr la igualdad entre los sexos y entre las regiones en las tasas de matriculación y finalización de estudios, para demostrar métodos comunitarios para lograr que todos los niños, en especial las niñas, reciban enseñanza primaria y para explorar la posibilidad

de impartir enseñanza a distancia y a los compañeros con el fin de satisfacer las necesidades en la materia a jóvenes y adolescentes.

38. El UNICEF promoverá y apoyará el establecimiento de políticas y métodos que mejoren la participación y el logro educacionales de las niñas, ampliará las oportunidades de enseñanza para los niños en edad escolar primaria que no asisten a la escuela (escuelas de la comunidad), estudiará las posibilidades que ofrece la educación no académica y la enseñanza a distancia para mejorar los conocimientos para la vida cotidiana y la concienciación sobre el VIH/SIDA en niños y adolescentes y para apoyar el desarrollo de mecanismos que aseguren que no se niegue a los pobres el acceso a educación de buena calidad. La enseñanza en las escuelas de conocimientos para la vida cotidiana sobre prevención del VIH se complementará con un apoyo extraescolar de programas de educación de los compañeros y de presentaciones teatrales en la radio, la televisión y la comunidad.

39. Para mejorar la calidad y la pertinencia de la enseñanza primaria se realizarán estudios para determinar las condiciones básicas de una enseñanza eficaz. El UNICEF colaborará con el Gobierno en el desarrollo y la definición de un proyecto básico y económico y recabará el apoyo de los donantes y las organizaciones no gubernamentales, prestará ayuda a la divulgación, la capacitación de maestros y el establecimiento de métodos pedagógicos innovadores, al desarrollo y la producción de materiales didácticos, al establecimiento de métodos para evaluar los logros en los estudios y orientar a directores de escuela en los principios básicos de la administración de escuelas y las relaciones comunitarias.

40. Se dará prioridad al desarrollo y la expansión adicionales del Programa para el Adelanto de la Enseñanza de las Niñas. Este programa, comenzado en 1994 con el apoyo del Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional, presta apoyo a nivel provincial y de distrito al personal, los directores y los maestros de escuela, los líderes comunitarios y los padres para diseñar, ejecutar y evaluar medidas proyectadas para mejorar la matriculación temprana de las niñas y ayudarlas a progresar y pasar de grado. La experiencia adquirida en 20 escuelas en la provincia de Oriente y la provincia de Lusaka se usará para influir sobre las políticas nacionales y se ampliará el apoyo dentro de esas dos provincias para mejorar el número de distritos, escuelas y comunidades que utilicen el Programa.

#### Agua, saneamiento y educación sanitaria

41. Los objetivos del programa de comités de agua, saneamiento y educación sanitaria han de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad debida a las enfermedades contagiadas por las fuentes de agua y los medios de saneamiento inadecuados o causados por prácticas de higiene incorrectas, y a la reducción del tiempo y las energías gastados en la búsqueda de agua, en especial por las mujeres y las jóvenes. En el contexto de la Política Nacional de Aguas, la Dependencia Comunitaria de Gestión y Vigilancia recibirá apoyo para poder ofrecer políticas y guías operacionales sobre el modo de planificar, administrar y evaluar actividades adecuadas y sostenibles en materia de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene. Se proporcionarán fondos, bombas de mano, suministros y equipo técnico en cantidades limitadas a las organizaciones no gubernamentales y autoridades de distrito que quieran incrementar el abastecimiento comunitario de aguas, proteger las fuentes e introducir

estrategias comunitarias sobre saneamiento y enseñanza de la higiene. Unas 60.000 familias quedarán beneficiadas con la instalación o la rehabilitación de nuevos puntos de abastecimiento de agua, el establecimiento de una capacidad para cuidar de esas fuentes y el asesoramiento práctico sobre como mejorar las prácticas de saneamiento e higiene. Se dará prioridad a las zonas con tendencia a la sequía y el cólera, las zonas con acceso limitado a fuentes de agua potable y a escuelas, clínicas y lugares públicos.

Promoción, planificación y medidas a favor de las mujeres y los niños

42. Este programa tiene por fin fortalecer la toma de conciencia y la adopción de compromisos y medidas sobre los derechos del niño y la mujer. Se elaborarán y promocionarán las comunicaciones, los métodos participativos y los enfoques de base comunitaria para movilizar actividades que favorezcan el logro de sus derechos a mujeres y niños, y se fortalecerá la capacidad para establecer políticas y programas que mejoren el bienestar de los pobres y se ocupen de los derechos y las necesidades de mujeres y niños.

43. Poner "Los niños ante todo" en el programa de desarrollo de Zambia es una condición esencial para lograr mejoras en la salud y el bienestar de la infancia y para establecer una base para poder hacer paulatinamente realidad los derechos de los niños. Por ejemplo, se examinarán las leyes de Zambia relacionadas con los niños para asegurar que reflejen las disposiciones de las dos convenciones y de la Constitución, se codificarán las leyes, se preparará una Ley del Niño, y se orientará a las organizaciones de educación judicial, policial y cívica hacia estos campos. Se fortificarán los mecanismos para la denuncia de casos de violación de esos derechos y los mecanismos para hacerlos respetar, así como los servicios de apoyo de letrados y de asesoramiento para niños y mujeres. Se apoyará la defensa de algunos casos de violaciones y se fortalecerán los sistemas para vigilar el progreso logrado hacia el respeto total de los derechos del niño.

44. Se emprenderán actividades de promoción para integrar los intereses de la infancia dentro de los planes de desarrollo y se establecerán sistemas para evaluar hasta qué punto se han tomado medidas para defender los intereses de la infancia. Las actividades estarán orientadas a reforzar el compromiso asumido por los encargados de las decisiones, a constituir y fortalecer asociaciones entre los principales actuantes, a promover la participación de la comunidad y los vínculos entre ésta y los servicios, y a mejorar el conocimiento, las actitudes y los hábitos, así como la capacidad práctica de los proveedores de servicios, los padres y otras personas involucradas en la salud y el desarrollo de los niños. Se prestará asistencia técnica y proporcionará capacitación para fortalecer la capacidad de las contrapartes para preparar, ejecutar y evaluar estrategias de comunicaciones y movilización social.

45. El UNICEF prestará asistencia al Gobierno y las organizaciones no gubernamentales para preparar las políticas y el seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Nacional para atender a los niños necesitados, vale decir, los huérfanos y los niños solos, cada vez más numerosos. Se dará también apoyo al desarrollo de métodos y el fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones no gubernamentales para facilitar a las comunidades la tarea de determinar cuáles son los niños necesitados, así como para preparar estrategias adecuadas de base comunitaria para atender sus necesidades. El UNICEF continuará prestando apoyo a la secretaría de "Children in Need" para facilitarle su tarea

en el establecimiento de redes y el mejoramiento de la capacidad de las organizaciones que prestan servicios a la infancia.

46. El UNICEF, con el fin de fortificar la capacidad para vigilar la vulnerabilidad, los objetivos relacionados con el niño y el desarrollo humano: a) fortalecerá, en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la capacidad del Sistema de Información sobre los Alimentos, la Salud y la Nutrición (FHANIS) para medir las repercusiones causadas por políticas, programas y cambios climáticos sobre, en especial, los hogares rurales y periurbanos pobres; b) trabajará para asegurar que el programa de encuestas nacionales contenga módulos coherentes y técnicamente correctos para vigilar los objetivos relacionados con los niños; y c) asistirá en el desarrollo y el mantenimiento de una base de datos sobre indicadores del desarrollo humano y la situación de mujeres y niños. El UNICEF también prestará apoyo a la investigación y el análisis de políticas sobre cuestiones relacionadas con las mujeres y los niños, así como a la publicación y difusión de los resultados, y promoverá debates públicos sobre las consecuencias de las políticas y las opciones que presentan.

#### Apoyo a los programas

47. Un programa de apoyo reforzará la capacidad del UNICEF y las entidades que con él colaboran para planificar, coordinar, vigilar y evaluar los proyectos que reciben asistencia del UNICEF, establecer una imagen positiva y obtener apoyo a favor de la promoción y la labor programática del UNICEF, y proporcionar en forma eficiente y oportuna suministros, apoyo logístico, financiero, de personal y operativo a la ejecución del programa. El UNICEF procurará financiación complementaria de donantes bilaterales y multilaterales y del Comité Nacional pro UNICEF y estudiará la posibilidad de lograr operaciones adicionales de conversión de la deuda en financiación para el desarrollo y de uso de fondos gubernamentales de contraparte.

#### Coordinación con otros organismos especializados

48. Las relaciones del UNICEF con otros organismos especializados de las Naciones Unidas, organismos bilaterales y organizaciones no gubernamentales son buenas y se espera que se afirmen aún más en virtud del nuevo programa. Dentro del sistema de las Naciones Unidas los ciclos programáticos se han armonizado y se han convenido las prioridades para las medidas coordinadas. La ejecución del programa se verá también beneficiada con la continua e intensa colaboración con el PNUD, la FAO, la OMS, el FNUAP, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Programa Mixto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (UNAIDS). Si bien la colaboración es más firme en apoyo de las reformas sanitarias, recientes consultas celebradas entre el Banco Mundial y el UNICEF confirmaron un interés en estrechar la colaboración en los sectores de la nutrición, la enseñanza primaria (escuelas de la comunidad), agua rural y saneamiento, y vigilancia de la pobreza. El UNICEF colaborará con la USAID, el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional (OSDI), la Dirección de Desarrollo de Ultramar (ODA) (Reino Unido), el Organismo Danés de Desarrollo Internacional y el Gobierno de los Países Bajos en la esfera de la salud, con el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional, la Dirección de Desarrollo de Ultramar y el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional en materia de educación y con el Organismo Noruego de Cooperación para el Desarrollo, el Organismo Alemán de Cooperación Técnica, el

Organismo Japonés de Cooperación Internacional y el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional en el sector de las aguas.

#### Vigilancia y evaluación

49. Los planes de operación del programa distinguen entre los objetivos nacionales y los objetivos más específicos que cuentan con la asistencia del UNICEF. Se emprenderán estudios para medir los progresos logrados hacia la consecución de los objetivos nacionales y el desempeño de programas se vigilará mediante exámenes anuales y exámenes de mitad de período y diversas evaluaciones de proyectos y evaluaciones temáticas.

#### Administración del programa

50. La coordinación general del programa del país se realiza por intermedio de la Comisión Nacional de Planificación del Desarrollo, que cuenta con el apoyo del Gobierno de Zambia y el Comité de Coordinación de Programas del UNICEF. A niveles de provincia y de distrito la asistencia de los donantes se coordina por intermedio de los comités provinciales y de distrito de desarrollo y coordinación. Se han constituido equipos de tarea para cada sector con miras a asegurar vínculos intersectoriales y participación plena en la preparación, la ejecución y la evaluación de las actividades asistidas por el UNICEF. En caso necesario se utilizarán memorandos de entendimiento para confirmar los acuerdos con las autoridades de distrito y los acuerdos oficiales se utilizarán para especificar las relaciones de colaboración y de apoyo del UNICEF con las organizaciones no gubernamentales.

Cuadro 1

ESTADÍSTICAS BÁSICAS SOBRE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

<b>Zambia</b>	(1994 y años anteriores)		<u>Clasificación de país según el UNICEF</u>
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5)	203	(1994)	TMM5: Muy alta
Tasa de mortalidad infantil	114	(1994)	TMI: Muy alta
PNB per cápita (Dólares EE.UU.)	350	(1994)	PNB: Bajos ingresos
Población total (en millones)	9,2	(1994)	

PRINCIPALES INDICADORES DE LA SUPERVIVENCIA Y EL DESARROLLO DEL NIÑO		1970	1980	1990	1994
Nacimientos	(Miles)	204	291	376	402
Muertes (0 a 1 año)	(Miles)	22	26	41	46
Muertes de niños menores de 5 años	(Miles)	37	47	74	82
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)		180	160	197	203
Tasa de mortalidad infantil (0 a 1 año) (por 1.000 nacidos vivos)		108	91	110	114
		Alrededor de 1980		Datos más recientes	
Niños (menores de 5 años) de bajo peso (% , basado en el peso según la edad, 1972/1992)	Moderada y grave Grave	23' 6'		25 6	
Niños con bajo peso al nacer (% , 1990)		..		13	
Niños de la escuela primaria que llegan al quinto grado (% , 1985/1992)		86		76	
INDICADORES DE NUTRICIÓN		Alrededor de 1980		Datos más recientes	
Amamantamiento exclusivo (menores de 4 meses) (% , 1992)		..		13	
Alimentación complementaria en tiempo oportuno (6 a 9 meses) (% , 1992)		..		88	
Amamantamiento continuado (20 a 23 meses) (% , 1992)		..		34	
Emaciación (0 a 59 meses) (% , 1972/1992)		5'		5	
Crecimiento insuficiente (0 a 59 meses) (% , 1972/1992)		37'		40	
Ingestión diaria de calorías per cápita (porcentaje de las necesidades, 1979-1981/1988-1990)		95		87	
Tasa total de casos de bocio (1971)		51		..	
Gasto de los hogares (% del ingreso total) (1980 o 1985)	Todos los alimentos/cereales	../..		36/8	

Solamente rural.

/...

Cuadro 1 (continuación)

Zambia		Alrededor de 1980		Datos más recientes		
<b>INDICADORES DE SALUD</b>						
Población que usa las SRO (% , 1992)		..		64		
Población con acceso a servicios de salud (% , 1983)	Total	75		..		
	Urbana/rural	100/50		../..		
Población con acceso a agua potable (% , 1983/1992)	Total	47		50		
	Urbana/rural	65/33		91/11		
Población con acceso a servicios de saneamiento adecuados (% , 1983/1991)	Total	72		37		
	Urbana/rural	100/48		75/12		
Partos atendidos por personal capacitado (% , 1992)		..		51		
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos, 1990)		..		940		
<b>Inmunización</b>						
		1981	1985	1990	1994	
Porcentaje de niños de 1 año inmunizados contra:	Tuberculosis	72	..	97	100	
	Difteria/tos ferina/tétanos	44	..	79	85	
	Poliomielitis	77	..	78	88	
	Sarampión	21	..	76	88	
Porcentaje de mujeres embarazadas inmunizadas contra:	Tétanos	..	..	68	42	
<b>INDICADORES DE LA EDUCACIÓN</b>						
		Alrededor de 1980		Datos más recientes		
Tasas de matriculación primaria (bruta/neta) (% , 1980/1988)	Total	90/77		96/81		
	Varones	97/81		100/82		
	Niñas	83/73		92/80		
Tasa de matriculación secundaria (bruta/neta) (% , 1990/1988)	Total	16/..		20/16		
	Varones	22/..		25/19		
	Niñas	11/..		14/12		
Tasa de alfabetización de adultos, mayores de 15 años (% , 1980/1985)	Total	54		78		
	Varones/mujeres	65/43		86/71		
Receptores de radio/televisión (por 1.000 habitantes, 1980/1993)		24/10		82/27		
<b>INDICADORES DEMOGRÁFICOS</b>						
		1970	1980	1990	1994	2000
Población total	(Miles)	4 189	5 738	8 150	9 196	10 754
Población de 0 a 15 años	(Miles)	2 022	2 967	4 092	4 589	5 233
Población de 0 a 4 años	(Miles)	796	1 142	1 564	1 698	1 866
Población urbana (porcentaje del total)		30,2	39,8	42,0	42,5	44,7
Esperanza de vida al nacer (años)	Total	46	50	50	48	46
	Hombres	45	49	50	47	46
	Mujeres	48	52	51	49	47
Tasa de fecundidad total		6,8	7,1	6,2	5,8	5,3



Cuadro 1. (continuación)

Zambia		1970	1980	1990	1994	2000
<b>INDICADORES DEMOGRÁFICOS (continuación)</b>						
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes)		49	51	46	44	41
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)		19	16	16	16	16
			Alrededor de 1980		Datos más recientes	
Tasa de frecuencia del uso de anticonceptivos (% , 1994)			..		15	
Tasa de crecimiento anual de la población (% , 1965-1980/1980-1994)		Total	3,1		3,4	
		Urbana	6,6		3,9	
<b>INDICADORES ECONÓMICOS</b>			Alrededor de 1980		Datos más recientes	
Tasa de crecimiento anual del PNB per cápita (% , 1973-1985/1985-1994)			-2,6		-1,3	
Tasa de inflación (% , 1980-1985/1985-1994)			15		92	
Población que vive en la pobreza absoluta (% , 1982)		Urbana/rural	25/..		../..	
Distribución del ingreso de los hogares (% , 1976-1991)		20% más alto/40% más bajo	61/11		50/15	
Gastos públicos (porcentaje del gasto total, 1983/1985)		Salud/educación	7/14		7/9	
		Defensa	..		..	
Gasto de los hogares (porcentaje del gasto total, 1980 ó 1985)		Salud/educación	../..		8/14	
Asistencia oficial para el desarrollo: (1980/1994)		En millones de dólares EE.UU.	318		719	
		Como porcentaje del PNB	10		22	
Servicio de la deuda			18		20	
Exportaciones de bienes y servicios (% , 1980/1993)						

Cuadro 2  
GASTOS EFECTUADOS EN EL PERÍODO DE COOPERACIÓN ANTERIOR, 1991-1996\*

PAÍS: ZAMBIA  
ÚLTIMA APROBACIÓN DE LA JUNTA: 1994  
RECURSOS GENERALES: 11 600 500 dólares

(En miles de dólares EE.UU.)

Sectores/áreas del programa	Suministros y equipo (valor real)		Subsidios de capacitación (valor real)		Personal de proyectos (valor real)		Otros gastos en efectivo (valor real)		TOTAL					
									Recursos generales <sup>a</sup>		Fondos complementarios		Total (RG + FC)	
	RG <sup>b</sup>	FFC	RG <sup>b</sup>	FFC	RG <sup>b</sup>	FFC	RG <sup>b</sup>	FFC	Real	Previsto <sup>c</sup>	Real	Previsto <sup>d</sup>	Real	Previsto
Salud	2 074	4 862	396	1 149	880	955	1 294	2 049	4 645	5 446	9 015	13 485	13 661	18 931
Nutrición	53	0	0	0	0	0	0	0	53	0	0	0	53	0
Abastecimiento de agua y saneamiento	0	265	0	91	0	457	0	674	0	0	1 506	3 000	1 506	3 000
Educación	1 479	1 883	98	298	311	751	1 064	1 033	2 941	2 825	3 964	7 500	6 905	10 125
Organización y desarrollo comunitarios	77	663	34	86	375	134	181	178	667	0	1 050	0	1 716	0
Desarrollo de la primera infancia	13	0	30	0	8	0	9	0	60	0	0	0	60	0
Programas para la mujer	40	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	40	0
Planificación y estadísticas sociales	236	0	21	0	950	0	925	-12	2 132	1 375	-12	0	2 121	1 375
Programa integrado de base zonal <sup>e</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 155	0	2 383	0	4 538
Emergencias	103	2 366	0	279	0	170	54	2 070	157	0	4 885	0	5 042	0
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4 074</b>	<b>10 048</b>	<b>570</b>	<b>1 902</b>	<b>2 523</b>	<b>2 466</b>	<b>3 528</b>	<b>5 992</b>	<b>10 695</b>	<b>11 601</b>	<b>20 408</b>	<b>26 368</b>	<b>31 103</b>	<b>37 969</b>

RG = Recursos generales; FFC = Programas financiados con cargo a fondos complementarios; FC = Fondos complementarios, disponibles y no disponibles.

<sup>a</sup> Los gastos reales comprenden los gastos registrados hasta el 31 de diciembre de 1995.

<sup>b</sup> Los gastos reales con cargo a recursos generales incluyen asignaciones de los fondos globales.

<sup>c</sup> Incluye programas trienales de transición (E/ICEF/1984/P/L.19) financiados con cargo a recursos generales (E/ICEF/1996/P/L.44).

<sup>d</sup> Incluye programas trienales de transición (E/ICEF/1984/P/L.19).

<sup>e</sup> Los gastos con cargo a programas integrados de base zonal han sido contabilizados en los programas sectoriales apropiados.

**Cuadro 3**

**GASTOS ANUALES PREVISTOS**

País: Zambia

Ciclo del programa: 1997-2001

(En miles de dólares EE.UU.)

		1997	1998	1999	2000	2001	Total
Salud y nutrición	RG	440	440	440	440	440	2 200
	FFC						
	NFC	3 200	3 200	3 200	3 200	3 200	16 000
	TOTAL	3 640	3 640	3 640	3 640	3 640	18 200
Educación para todos	RG	280	280	280	280	280	1 400
	FFC						10 000
	NFC	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	
	TOTAL	2 280	2 280	2 280	2 280	2 280	11 400
Agua, saneamiento y educación sanitaria	RG	280	280	280	280	280	1 400
	FFC						
	NFC	2 050	2 050	2 050	2 050	2 050	10 250
	TOTAL	2 330	2 330	2 330	2 330	2 330	11 650
Promoción, planificación y actividades a favor de las mujeres y los niños	RG	620	620	620	620	620	3 100
	FFC						
	NFC	1 840	1 840	1 840	1 840	1 840	9 200
	TOTAL	2 460	2 460	2 460	2 460	2 460	12 300
Apoyo al programa del país	RG	430	430	430	430	430	2 150
	FFC						
	NFC	410	410	410	410	410	2 050
	TOTAL	840	840	840	840	840	4 200
TOTAL	RG	2 050	2 050	2 050	2 050	2 050	10 250
	FFC						
	NFC	9 500	9 500	9 500	9 500	9 500	47 500
	TOTAL	11 550	11 550	11 550	11 550	11 550	57 750

RG = Recursos generales.

FFC = Financiado con cargo a fondos complementarios.

NFC = Nuevos fondos complementarios.

Cuadro 4

RELACIÓN ENTRE EL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA Y LOS GASTOS DE PERSONAL Y DOTACIÓN DE PERSONAL

PAÍS: ZAMBIA  
PROGRAMA: 1997-2001

SECCIÓN Y ÁREAS DEL PROGRAMA Y FUENTE DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO DEL PROGRAMA (Miles de dólares EE.UU.)				PUESTOS*							GASTOS DE PERSONAL <sup>b</sup> (Miles de dólares EE.UU.)					
	RG	FFC	NFC	TOTAL	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	FI	FN	SG	TOTAL	FI	LOCAL	TOTAL
RECURSOS GENERALES																	
Salud y nutrición,	2 200			2 200	0	0	0	1	0	0	1	1	2	4	778,6	388,8	1 167,4
Educación para todos	1 400			1 400	0	0	0	1	0	0	1	1	2	4	961,8	390,7	1 352,5
Agua, saneamiento y educación sanitaria	1 400			1 400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Promoción, planificación y actividades a favor de las mujeres y los niños	3 100			3 100	0	0	0	1	1	0	2	0	1	3	1 486,9	78,2	1 565,1
Apoyo al programa del país	2 150			2 150	0	0	0	0	1	1	2	0	8	10	1 334,7	564,6	1 899,3
TOTAL RG	10 250			10 250	0	0	0	3	2	1	6	2	13	21	4 562,0	1 422,3	5 984,3
FONDOS COMPLEMENTARIOS																	
Salud y nutrición		0	16 000	16 600	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3	708,3	260,8	969,1
Educación para todos		0	10 000	10 000	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	708,3	64,6	772,9
Agua, saneamiento y educación sanitaria		0	10 250	10 250	0	0	0	1	1	0	2	1	2	5	1 558,8	350,1	1 908,9
Promoción, planificación y actividades a favor de las mujeres y los niños		0	9 200	9 200	0	0	0	0	1	0	1	0	2	3	708,3	228,9	937,2

FONDOS COMPLEMENTARIOS (continuación)	PRESUPUESTO DEL PROGRAMA (Miles de dólares EE.UU.)				PUESTOS								GASTOS DE PERSONAL (Miles de dólares EE.UU.)				
	RG	FFC	NFC	TOTAL	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	FI	FN	SG	TOTAL	FI	LOCAL	TOTAL
Apoyo al programa del país		0	2 050	2 050	0	0	0	0	0	0	0	1	7	8	0,0	655,2	655,2
TOTAL FC		0	47 500	47 500	0	0	0	1	4	0	5	3	13	21	3 683,7	1 559,6	5 243,3
TOTAL RG & FC	10 250	0	47 500	57 750	0	0	0	4	6	1	11	5	26	42	8 245,7	2 981,9	11 227,6

PRESUPUESTO ADMINISTRATIVO Y DE APOYO AL PROGRAMA	Gastos operativos		Personal <sup>a</sup>		TOTAL GENERAL RG + FC + ADM	
	1 462,0					
	0	0	1	1	0	3
	0	0	1	1	0	3
	0	0	1	5	7	14
	0	0	1	7	1	14
	0	0	1	37	37	58
	10 580,5	4 198,1	14 778,6			

Número de puestos y gastos de personal:	Número de puestos		Gastos de personal	
	13	8	34	55
- Ciclo del programa actual	14	7	37	58
- Al final del ciclo del programa propuesto (Cifras indicativas solamente)	14	7	37	58
	10 580,5	4 198,1	14 778,6	

Abreviaturas: RG = Recursos generales; FFC = financiación con cargo a fondos complementarios; NFC = nuevos fondos complementarios; FC = fondos complementarios; FI = funcionario internacional del cuadro orgánico; FN = funcionario nacional del cuadro orgánico; SG = servicios generales; ADM = gastos administrativos.

<sup>a</sup> Todos los puestos, independientemente de las fuentes de financiación, apoyan al programa del país en su conjunto.

<sup>b</sup> Excluye personal supernumerario y horas extraordinarias, incluye a los Voluntarios de las Naciones Unidas.