



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
20 de julio de 2000
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2000

18 a 20 de septiembre de 2000

Tema 3 del programa provisional*

Recomendación sobre el programa para el país**

Ghana

Adición

Resumen

La presente adición a la nota informativa sobre el país presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones de 2000 contiene la recomendación definitiva sobre el programa del país para su aprobación por la Junta.

La Directora Ejecutiva *recomienda* a la Junta Ejecutiva que apruebe el programa de Ghana para el período 2001 a 2005 por una cuantía de 17.165.000 dólares con cargo a los recursos generales, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y 42.835.000 dólares con cargo a los fondos complementarios, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos.

* E/ICEF/2000/14.

** En la nota informativa inicial sobre el país se proporcionaban sólo cifras indicativas sobre la cooperación estimada para el programa. Las cifras que figuran en la presente adición son definitivas y tienen en cuenta los saldos no utilizados por concepto de cooperación para el programa a fines de 1999. Figurarán en el resumen de las recomendaciones sobre programas financiados con cargo a recursos generales y con fondos complementarios (E/ICEF/2000/P/L.27).

Índice

	<i>Página</i>
La situación de los niños y las mujeres	3
Cooperación para el programa, 1996–2000	3
Cooperación recomendada para el programa, 2001–2005	5
Lista de cuadros	
1. Estadísticas basadas sobre los niños y las mujeres	12
2. Gastos efectuados en el período de cooperación anterior, 1996–2000	14
3. Gastos anuales proyectados	15
4. Relación del presupuesto del programa con los gastos de personal	16

La situación de los niños y las mujeres

1. El análisis de la situación de los niños y las mujeres sigue siendo esencialmente el mismo que el descrito en la nota informativa sobre el país presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones de 2000 (E/ICEF/2000/P/L.6). Sin embargo, desde la presentación de la nota informativa sobre el país han surgido nuevas conclusiones y detalles.

2. Es muy probable que continúe la estabilidad política en Ghana durante las próximas elecciones presidenciales, que se celebrarán en diciembre de 2000. En la nota informativa sobre el país se destacaba que, si bien se habían producido avances importantes en la reducción de la tasa de mortalidad infantil (TMI) y en la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años (TMM5), persistían serias disparidades regionales entre el norte y el sur del país en muchos indicadores de desarrollo social. La encuesta sobre el nivel de vida de Ghana, realizada recientemente, reveló que la pobreza había disminuido en un 8% en el período entre 1991/1992 y 1998/1999, pero había aumentado un 7% en el norte y un 25% en el nordeste del país. La incidencia de pobreza en las tres regiones del norte del país oscila entre el 70% y el 90%, en comparación con el promedio nacional del 43%.

3. Los datos desglosados de la encuesta sobre demografía y salud de Ghana realizada en 1998 muestran que si bien la tasa de partos supervisados alcanzó el 69%, el 55% de las mujeres de las zonas rurales del norte daban a luz en sus hogares sin asistencia. A nivel nacional, el 25% de los niños menores de 5 años sufren bajo peso (de moderado a grave) mientras que en las tres regiones del norte las cifras oscilan entre el 34% y el 38%. La prevalencia de fiebre y de infecciones respiratorias agudas es considerablemente superior en el norte y en el nordeste y, si bien el 28% de los hogares del país consumen sal yodada, en esas dos regiones el consumo es sólo de alrededor del 14%. Estas disparidades se atribuyen a la pobreza, a la falta de servicios o a su escasa utilización y al bajo nivel de alfabetización. Alrededor del 70% de las mujeres y el 60% de los varones de 6 años o más en las tres regiones del norte no han recibido educación académica alguna, en comparación del 20% al 30% de las mujeres y del 9% al 20% de los varones en todas las demás regiones.

4. Desde 1986 se han comunicado aproximadamente 95.000 casos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), un 5,5% de ellos entre el grupo de edad de 0 a 19 años. El mayor número de casos de transmisión prenatal y perinatal se produjo en niños de hasta 4 años de edad. Entre 1994 y 1998 el número de centros nacionales de vigilancia que comunicaron tasas de seroprevalencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de al menos un 4% entre mujeres que buscaban cuidados prenatales aumentó de cuatro a seis. Un estudio de referencia sobre el VIH/SIDA efectuado en tres regiones concretas reveló que los jóvenes eran conscientes de los riesgos del VIH/SIDA, pero eran reacios a hacer los cambios de comportamiento necesarios para reducir su transmisión.

5. Un estudio nacional realizado en 1999 indicó que la violencia era una realidad para un número apreciable de mujeres y niños de Ghana en sus familias, comunidades y escuelas. Las niñas entre 10 y 18 años son las que más riesgo padecen de sufrir violencia sexual. Para el 20% de las mujeres la primera experiencia sexual es forzada. Dos de cada tres niñas y mujeres no comunican los actos de violencia sexual, debido principalmente a sentimientos de vergüenza, a que se les aconseja que sean tolerantes y al hecho de que, cuando comunican los delitos, se toman muy pocas medidas.

6. Los adolescentes de Accra y el norte de Ghana que tomaron parte en una evaluación participativa de la situación y en seminarios de planificación apoyados por el UNICEF recalcaron la necesidad de aumentar la toma de conciencia sobre los derechos del niño entre los niños, los padres y el público en general. Las cuestiones principales que plantearon fueron la falta de acceso a la educación y su baja calidad; la necesidad de mejorar el acceso a la información y a los servicios sobre salud reproductiva, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, y la protección contra prácticas dañinas, tales como el matrimonio a edad temprana y los sistemas tradicionales de acogimiento familiar, que a menudo socavan su derecho a la educación.

Cooperación para el programa, 1996–2000

7. El programa de cooperación para el período 1996–2000 se centró en la ejecución del Plan Nacional de Acción a fin de lograr los objetivos de la Cumbre

Mundial en favor de la Infancia. En relación con la reforma del sector de la salud, el UNICEF proporcionó asistencia técnica para la creación de una estrategia de salud a mediano plazo y un programa quinquenal de trabajo, en cooperación con asociados tales como el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, el Banco Mundial y el Organismo Danés de Desarrollo Internacional (DANIDA). El apoyo del UNICEF en la esfera de la salud y la nutrición fue vital para lograr un aumento sostenido del número de niños de hasta 1 año plenamente vacunados (del 47% en 1998 al 62% en 1999). La inmunización contra la poliomielitis fue casi del 100% y se suministraron suplementos de vitamina A al 90% de todos los niños menores de 5 años. En el plano subnacional, mejoraron la calidad y el acceso a la atención materna y neonatal mediante la capacitación de trabajadores sanitarios y parteras tradicionales en atención obstétrica y en el control de las infecciones. Una encuesta realizada recientemente mostró que la incidencia de fiebre en 41 comunidades en las que se habían efectuado intervenciones para la prevención del paludismo era alrededor del 18% inferior que en otras comunidades. En asociación con World Vision International se instaló un importante sistema de suministro de agua en una región de la zona norte en la que existe una elevada incidencia de dracunculosis, dando acceso a agua apta para el consumo a 20.000 personas. Según una evaluación externa reciente, el sistema de vigilancia basado en la comunidad establecido en la zona norte para hacer un registro de las defunciones infantiles y derivadas de la maternidad y las enfermedades infecciosas pudo acercar la atención de la salud a las comunidades.

8. En 1998, en relación con la reforma del sector de la educación, se crearon grupos temáticos sobre eficiencia de la gestión, acceso y participación y calidad de la enseñanza y el aprendizaje a fin de mejorar la ejecución del plan universal de educación básica obligatoria y gratuita para el período 1996–2005, en colaboración con asociados como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido y el Banco Mundial. El UNICEF dirige el grupo temático sobre acceso y participación. El apoyo del UNICEF a las actividades de promoción y elaboración de políticas en el plano nacional ha aumentado el apoyo del Gobierno a la educación de las niñas y ha ayudado a formular un proyecto de política nacional sobre cuidados y desarrollo de los niños de corta edad. El Proyecto Infancia–Escuela–Comunidad

(CHILDSCOPE), que utiliza sistemas de aprendizaje y medidas participativas basadas en la comunidad y métodos aplicados de niño a niño, pudo aumentar la matrícula en las escuelas y mejorar la enseñanza y el aprendizaje. Las 50 comunidades incluidas en el distrito experimental lograron una matrícula de casi el 100% de niños y niñas. Los resultados de una prueba de referencia realizada en toda la nación en 1998 mostraron que los estudiantes de las escuelas en las que se había aplicado CHILDSCOPE habían tenido un rendimiento escolar un 41% mejor que el promedio nacional en inglés y un 21% en matemáticas. En 1998 el proyecto se amplió a tres distritos en el norte de Ghana y ahora se considera un modelo en el país para intervenciones análogas de otros donantes.

9. El componente urbano del programa de desarrollo con base en la comunidad incluyó servicios de prevención y desarrollo para los niños de la calle y los jóvenes que han abandonado la escuela en las esferas de la salud, la educación, el saneamiento, la formación profesional y la preparación para la vida cotidiana, por conducto de las organizaciones no gubernamentales y del gobierno metropolitano de Accra. Aproximadamente 20.000 niñas y mujeres vulnerables recibieron cuidados prenatales y posnatales y educación sobre salud y se inmunizó totalmente a sus hijos. Se patrocinó a 250 niños de la calle para que recibieran educación académica o aprendizaje. El UNICEF realizó actividades de promoción a favor de una planificación municipal y a nivel de distrito para lograr un entorno basado en los derechos y en pro de la infancia, mediante la promoción de la iniciativa para un ambiente favorable a la infancia. Se destacó la necesidad de un mayor compromiso del Gobierno para que las mujeres y los niños que precisaban protección especial tuvieran acceso adecuado a los cuidados de salud y a la educación.

10. El componente rural del programa de desarrollo basado en la comunidad se centró inicialmente en la creación de capacidad en tres distritos de la zona norte y la zona nordeste y se amplió a otros tres distritos, siguiendo las recomendaciones de 1998 que figuran en el examen de mitad de período del programa para el país. El programa se basó en una estrategia integrada de supervivencia, protección y desarrollo del niño, que utilizó el enfoque de triple A (apreciación, análisis y acción) en 141 comunidades destinatarias. Se realizaron actividades en las esferas de la atención de la salud, la educación, el abastecimiento de agua y el saneamiento, la seguridad alimentaria, la nutrición y las actividades

que producen ingresos. Los estudios comparativos sobre la situación de los niños en las comunidades en las que se ejecutó el programa respecto a los de otras comunidades demostraron que el proyecto había logrado reducir la diarrea y la fiebre entre los niños y aumentar la cobertura de la inmunización. El proyecto resultó menos satisfactorio en la erradicación de la dracunculosis y la reducción de la malnutrición, lo que indica que es necesario intensificar y centrar más la prestación integrada de los servicios y la movilización social para lograr cambios en el comportamiento.

11. El UNICEF, mediante la movilización social y sus actividades de promoción, investigación y vigilancia, contribuyó a la entrada en vigor en 1998 de la Ley sobre la Infancia y la Ley de Enmienda del Código Penal en 1998, una medida decisiva para hacer realidad los derechos del niño en el país. Se creó una amplia base de datos sobre los niños de Ghana. Habida cuenta de la escasa práctica de prevención de enfermedades de transmisión sexual y de VIH/SIDA en un país con una gran sensibilización sobre la pandemia, se realizó una estrategia de educación por compañeros entre los niños de la calle, las personas que se dedican al comercio sexual y los jóvenes que asisten a la escuela y los

que la han abandonado en Accra y dos regiones del norte. Esta iniciativa demostró su eficacia al llegar a 112.000 jóvenes.

Lecciones obtenidas de la cooperación anterior

12. Las lecciones obtenidas siguen siendo esencialmente las mismas que las descritas en la nota informativa sobre el país. Hasta el examen de mitad de período de 1998 las actividades del programa estaban geográficamente dispersas y no existía sinergia entre las actividades sectoriales del programa. Por tanto, no se lograron algunos resultados esperados, en especial en la esfera de la nutrición, en la que reviste importancia crítica lograr una integración estratégica de las intervenciones sectoriales. Se reconoció la importancia de la integración del programa y de la creación de equipos multisectoriales, y se hicieron recomendaciones para concentrar las actividades en las esferas más desfavorecidas, intensificar la prestación de servicios (junto con creación de capacidad y movilización social) y fortalecer las asociaciones en las esferas en las que se centraba el programa.

Cooperación recomendada para el programa 2001–2005

Recursos ordinarios: 17.165.000 dólares

Otros recursos: 42.835.000 dólares

Cooperación recomendada para el programa^a

(En miles de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Promoción y protección de los derechos	1 500	5 800	7 300
Fortalecimiento de la capacidad de distritos y comunidades	1 300	1 500	2 800
Salud	4 981	25 100	30 081
Nutrición	2 000	4 600	6 600
Educación	4 519	5 121	9 640
Costos intersectoriales	2 865	714	3 579
Total	17 165	42 835	60 000

^a El desglose de los gastos anuales estimados figura en el cuadro 3.

Proceso de preparación del programa

13. El Ministerio de Finanzas coordinó la preparación del proyecto de programa para el país para 2000–2005, que se realizó basándose en el análisis de la situación de los niños y las mujeres y la segunda evaluación común para los países. Se fundamenta en las experiencias y las lecciones obtenidas del anterior programa para el país y refleja las prioridades gubernamentales que figuran en el marco de la política nacional para el desarrollo (Visión de Ghana 2020) y en las medidas prioritarias del UNICEF en favor de la infancia. En el proceso de creación de estrategias se celebraron muchas reuniones y consultas de examen con el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales de contraparte, otros organismos de las Naciones Unidas y los donantes bilaterales a fin de garantizar la compatibilidad y complementariedad con otros programas de desarrollo dentro del marco del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) y el marco global de desarrollo.

14. Las consultas con los adolescentes que asisten a la escuela y los que la han abandonado, los niños que vivían y trabajaban en la calle, los jóvenes que comercializaban con el sexo, y las mujeres y las niñas de las comunidades rurales del norte se incorporaron en el proceso de evaluación de la situación y en la planificación del programa para el país. Un total de 120 niños tomaron parte en los seminarios participativos de evaluación y planificación. Sus recomendaciones se presentaron al examen anual del Gobierno de Ghana/UNICEF realizado en 1999 y se incluyeron en el Plan Rector de Operaciones y en el Programa de Planes de Operación.

Objetivos y estrategias del programa

15. El objetivo general del programa para el país es contribuir al logro de los objetivos nacionales de supervivencia, desarrollo, participación y protección de los niños y las mujeres en Ghana. Los tres objetivos del programa para el país son: a) contribuir al bienestar de la madre y a los cuidados de los niños en la primera infancia para su supervivencia, crecimiento y desarrollo a fin de aumentar el número de niños que gozan de salud física y mental, participan en la sociedad y pueden aprender cuando llegan a la edad de 6 años; b) contribuir a los esfuerzos a nivel de todo el sector por facilitar un acceso equitativo de todos los niños a educación

básica de calidad; y c) apoyar a los niños que necesitan medidas especiales de protección, en particular a los adolescentes vulnerables, para que puedan hacer frente a sus difíciles circunstancias y mejorar su bienestar y desarrollo.

Relación con las prioridades nacionales e internacionales

16. El marco estratégico del programa para 2001–2005 se fundamenta en el logro universal de los derechos de los niños y las mujeres. Se basa en estrategias comprobadas que contribuyen al logro de los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y del Plan Nacional de Acción, dentro del contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El proyecto de programa aprovecha plenamente el entorno de política potenciado resultante de la reforma de los sectores de la salud y la educación y la descentralización del Gobierno.

17. Los objetivos del programa para el país contribuyen a los objetivos de desarrollo socioeconómico a largo plazo en virtud de la Visión de Ghana 2020 de mejorar la calidad de vida, ampliar las oportunidades, aumentar el acceso de los pobres a los servicios sociales básicos y fortalecer la capacidad en las regiones, comunidades y grupos económicamente desfavorecidos. Apoya la aplicación y ejecución de medidas jurídicas relacionadas con los niños y las mujeres.

18. Los tres objetivos del programa para el país reflejan las prioridades organizativas generales del UNICEF que se indican en el plan de mediano plazo para 1998–2001 y sus medidas prioritarias para los niños. Los objetivos se corresponden con las tres etapas principales del ciclo vital, centrándose así en los cuidados de los niños en la primera infancia para su supervivencia, crecimiento y desarrollo, en el acceso a la educación primaria y su calidad, y en los adolescentes.

Estrategia propuesta para el programa del país

19. Las estrategias propuestas para el programa siguen siendo básicamente las mismas que las descritas en la nota informativa sobre el país. El proyecto de programa para el país incluye la adopción en la programación de enfoques a nivel de todo el sector, y

permite al UNICEF añadir valor a los esfuerzos de otros asociados para el desarrollo, haciéndose hincapié particular en el programa para el país en las estrategias basadas en la comunidad y en un enfoque multisectorial, evitando así que los enfoques a nivel de todo el sector sean demasiado limitados. La experiencia y los conocimientos del UNICEF en el desarrollo integrado y las lecciones obtenidas de sus intervenciones con base en la comunidad enriquecerán los enfoques a nivel de todo el sector. Además, el hecho de que el UNICEF se centre en las regiones desfavorecidas del norte de Ghana y en los grupos de niños que necesitan protección especial (estrategias derivadas de la programación basada en los derechos) dará un valor adicional a los enfoques a nivel de todo el sector para abordar las cuestiones relativas a la equidad.

20. En el programa para el país se han seleccionado tres componentes multisectoriales: desarrollo integrado basado en la comunidad, los cuidados de los niños en la primera infancia para su supervivencia, crecimiento y desarrollo, y el VIH/SIDA y los adolescentes. Estas son esferas en las que ya existen estructuras gubernamentales interministeriales y en las que la integración intersectorial es especialmente decisiva para efectuar intervenciones eficaces. En virtud del componente del desarrollo integrado basado en la comunidad, las intervenciones de creación de capacidad y de prestación de servicios se dirigirán a las regiones, distritos y comunidades del norte de Ghana en los que se han observado déficit importantes en los indicadores de supervivencia y desarrollo del niño. El componente de los cuidados de los niños en la primera infancia para su supervivencia, crecimiento y desarrollo se dirigirá a tomar medidas de promoción y de creación de políticas nacionales, así como al desarrollo de los niños en la primera infancia con base en la comunidad, estableciéndose así un vínculo entre la experiencia a nivel popular y la elaboración de políticas nacionales. La prevención y gestión del VIH/SIDA se racionalizará en todo el programa para el país, incluyéndose componentes como la creación de políticas y actividades de promoción (bajo el patrocinio del Programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA), la salud reproductiva, la educación de los jóvenes por sus compañeros e intervenciones específicas para grupos de adolescentes y mujeres en situación de alto riesgo. Se integrarán actividades relacionadas con la movilización social y la vigilancia y la supervisión y se adecuarán a las necesidades de cada programa.

21. *Promoción y protección de los derechos.* Ghana ha presentado a los comités competentes de las Naciones Unidas un informe sobre la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y dos informes sobre la aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Ahora pasará a hacerse hincapié no en la reforma jurídica sino en la aplicación y el cumplimiento de las nuevas leyes. El programa aumentará la toma de conciencia a nivel nacional sobre los derechos de las mujeres y los niños y promoverá un apoyo de amplia base a la aplicación de las Convenciones y la legislación nacional conexas, mediante el fortalecimiento de la Alianza en favor de los Niños y asociaciones con redes y grupos de promoción de los derechos de la mujer. Se fomentará el desarrollo de capacidad y la prestación de servicios a fin de mejorar el bienestar y el desarrollo de determinados grupos de niños que precisen una protección especial en Accra, las zonas urbanas y rurales del norte de Ghana y los distritos con elevadas tasas de prevalencia del VIH/SIDA.

22. El Ministerio de Empleo y Bienestar Social se encargará de la coordinación general del programa. El proyecto de promoción de los derechos será dirigido por la Comisión Nacional de la Infancia de Ghana, que desempeñará tareas de vigilancia y promoción a nivel nacional de los derechos de las mujeres y los niños, y creará y coordinará alianzas entre los principales organismos del Gobierno, el Parlamento, los donantes y la sociedad civil. El proyecto se basará en una iniciativa existente de creación de entornos favorables a los niños. Se impartirá capacitación en los derechos de los niños y las mujeres a los proveedores de servicios, la policía, el ejército y el sistema judicial a fin de garantizar la protección y el tratamiento adecuados de los niños y las mujeres en todas las circunstancias. El proyecto de protección de los niños se ejecutará en estrecha colaboración con el Departamento de Bienestar Social y los organizaciones no gubernamentales competentes a fin de prestar formas alternativas de servicios básicos y de preparación para la vida cotidiana a grupos concretos, incluidos los niños que trabajan, los niños de la calle y los adolescentes en situaciones de alto riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, promoviendo al mismo tiempo la incorporación de esos servicios en el sistema gubernamental de prestación de servicios. El programa apoyará la participación de los niños en la evaluación, análisis y medidas, y hará hincapié en la necesidad de que se disponga de datos de importancia vital mediante el

enriquecimiento de la base de datos sobre los niños. Los recursos ordinarios se centrarán en la esfera de la promoción y creación de capacidad, y se recabarán otros recursos para sufragar los componentes de la prestación de los servicios.

23. *Fomento de la capacidad a nivel de distrito y de comunidad.* El fomento de la capacidad a nivel de distrito y de comunidad es el nuevo nombre dado al componente de desarrollo integrado basado en la comunidad que figura en la nota informativa sobre el país. Se ha cambiado el nombre a fin de evitar confusiones con el componente multisectorial de desarrollo integrado basado en la comunidad que figura en el programa para el país. El programa de fomento de la capacidad a nivel de distrito y de comunidad es una respuesta a las recomendaciones del examen de mitad de período sobre la necesidad de intensificar la estrategia basada en la comunidad y centrarse más en las intervenciones multisectoriales. El programa fortalecerá la capacidad de seis distritos en las regiones norte y nordeste, abarcando a más de 1 millón de personas, en actividades de planificación, vigilancia y evaluación orientadas a las políticas, a fin de abordar los problemas de la supervivencia, el desarrollo, la protección y participación de los niños. Se espera que para 2005 el programa se ejecute en aproximadamente 850 comunidades, lo que equivale al 50% de todas las comunidades de los seis distritos a los que va dirigido el programa, elaborando y ejecutando planes de acción comunitarios para mejorar la situación de las mujeres y los niños. Se utilizarán los medios tradicionales de comunicación, los medios de difusión y un enfoque basado en la comunidad a fin de aumentar las actividades de promoción y de movilización social para lograr cambios en el comportamiento.

24. En virtud del componente multisectorial del desarrollo integrado basado en la comunidad, las intervenciones del componente de fomento de la capacidad a nivel de distrito y de comunidad se realizarán simultáneamente con los servicios prestados por otros programas del UNICEF relativos a la salud, el abastecimiento de agua y el saneamiento, la nutrición, la seguridad alimentaria, la educación y la generación de ingresos. Se medirán los progresos del desarrollo integrado basado en la comunidad mediante indicadores de procesos mediante el programa de fomento de la capacidad a nivel de distrito y de la comunidad, y los indicadores de resultados y efectos mediante programas sectoriales, que incluirán metas concretas para cada distrito inclui-

do en el programa. El encargado de la ejecución y vigilancia del componente de desarrollo integrado basado en la comunidad y del programa de fomento de la capacidad a nivel de distrito y de comunidad será un comité directivo nacional dirigido por el Ministerio de Administración Local y Desarrollo Rural e integrado por los ministerios sectoriales competentes. El programa contribuirá a mejorar las políticas de desarrollo descentralizado trasladando la experiencia y los resultados concretos de los distritos y las comunidades a foros de creación de políticas nacionales. El programa de fomento de la capacidad a nivel de distrito y de comunidad forma la base de la arquitectura del programa para el país y, por tanto, se financiará principalmente con cargo a los recursos ordinarios.

25. *Salud.* Se ha efectuado una amplia reforma del sector de salud en Ghana a fin de lograr sus objetivos nacionales. El programa de salud detalla las contribuciones del UNICEF al marco estratégico y al programa de trabajo a nivel de todo el sector del Ministerio de Salud, elaborado en colaboración con otros asociados como el DANIDA, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, el Gobierno de los Países Bajos, la Unión Europea, el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las contribuciones del UNICEF reflejan su ventaja comparativa y su especial atención a las enfermedades y discapacidades de los niños (por conducto del proyecto de promoción de salud y lucha contra las enfermedades infantiles) y en los factores de riesgo de defunción derivada de la maternidad (por conducto del proyecto de salud materno-infantil). El programa apoyará iniciativas nacionales tales como la iniciativa de lucha contra el paludismo y el tratamiento integrado de las enfermedades de la infancia, la eliminación del tétanos materno y neonatal, la erradicación de la poliomielitis y la dracunculosis, la ampliación del sistema de vigilancia basado en la comunidad a todas las regiones, y el logro y conservación de una cobertura de inmunización del 90%. El proyecto sobre salud ambiental se dirigirá a reducir en un 25% las enfermedades relacionadas con el agua y los excrementos en los distritos en los que se aplique. Promoverá la utilización de tecnologías de bajo costo y hará hincapié en el saneamiento de las escuelas. En asociación con los principales colaboradores para el desarrollo que apoyan el sector de abastecimiento de agua en el norte de Ghana, tales como el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA), y Coopération française, el UNICEF continuará dando prioridad a las

comunidades afectadas por la dracunculosis proporcionando agua apta para el consumo.

26. A nivel nacional, el programa de salud continuará prestando asistencia técnica para la creación de políticas y realizando actividades de promoción a fin de que aumenten las inversiones en salud pública y prestación de servicios, dentro del programa de reforma, con objeto de lograr resultados mensurables. El UNICEF recalcará la necesidad de abordar la equidad y la universalidad del derecho a la salud. El programa se centrará en el norte de Ghana, haciendo hincapié en las regiones y distritos. El objetivo de las intervenciones de prestación de servicios, movilización social y fomento de la capacidad será reducir las disparidades regionales en los indicadores de supervivencia infantil. El programa fortalecerá los vínculos y asociaciones con las organizaciones no gubernamentales, los proveedores del sector privado y las instituciones y comunidades locales a fin de mejorar la prestación y utilización de los servicios. Su objetivo será aumentar del 20% al 50% la cobertura de los servicios de salud que proporcionan atención obstétrica esencial y mejorar el acceso de los adolescentes a los servicios de información, asesoramiento y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. En los distritos con elevadas tasas de prevalencia, se proporcionará apoyo para limitar la transmisión materno-infantil. Si bien se utilizarán recursos ordinarios principalmente para la creación de capacidad y de políticas, se obtendrán otros recursos para financiar la contribución del UNICEF a las campañas nacionales en esferas como la inmunización, la vigilancia de las enfermedades y la lucha contra éstas.

27. *Nutrición.* Este programa proporcionará asistencia técnica a la dependencia de nutrición del Ministerio de Salud a fin de mejorar la elaboración de políticas nacionales y de actividades de promoción en esferas clave que afectan a la nutrición materno-infantil. Basándose en experiencias anteriores, el programa hará mayor hincapié en la educación sobre la nutrición, centrándose en la alimentación, los cuidados y las dietas adecuadas, así como en enfoques alimentarios para luchar contra las carencias de micronutrientes. El programa utilizará una combinación de estrategias —prestación directa de servicios, fomento de la capacidad y movilización de la comunidad—, en los seis distritos en los que se ejecutará, garantizando al mismo tiempo actividades nacionales de promoción sobre el derecho a la nutrición y una cobertura nacional de los

suplementos de micronutrientes y la yodación de la sal. El objetivo del proyecto de nutrición de madres y niños pequeños es aumentar el número de niños con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, de menos del 10% al 50%, y los que reciben alimentación complementaria en tiempo oportuno de menos del 70% al 90% en todos los distritos en los que se ejecute el programa. Otro de sus objetivos es mejorar la calidad y la utilización de los alimentos y, en última instancia, mejorar la nutrición de los niños menores de 5 años, las adolescentes y las mujeres en edad de procreación. El objetivo del proyecto de lucha contra carencias de micronutrientes es aumentar el consumo de sal yodada en el hogar al 60% a nivel nacional y al 80% en los distritos en los que se ejecute el programa, y reducir en un 20% a nivel nacional la deficiencia de vitamina A en los niños menores de 5 años y la anemia en las mujeres embarazadas y en los niños menores de 5 años. El objetivo del proyecto de seguridad alimentaria en el hogar, efectuado también a nivel de distrito, es habilitar a las mujeres de hogares sin seguridad alimentaria proporcionándoles créditos y capacitación por conducto de intermediarios financieros rurales. En los casos en que las mujeres decidan aumentar sus ingresos mediante actividades agrícolas, la colaboración con organizaciones no gubernamentales y personal de extensión agrícola promoverá enfoques ecológicos a la agricultura. Las actividades dirigidas a la formulación de políticas, la promoción y los cambios en el comportamiento se financiarán principalmente con cargo a los recursos ordinarios, mientras que las intervenciones relacionadas con la seguridad alimentaria en el hogar y los suplementos de micronutrientes se financiarán con cargo a otros recursos.

28. *Educación.* En virtud de los enfoques a nivel de todo el sector del Ministerio de Educación, el programa fortalecerá la capacidad del Gobierno para realizar actividades de promoción a fin de generar una amplia aceptación del concepto integrado y holístico de cuidados de los niños en la primera infancia para su supervivencia, crecimiento y desarrollo; mantener el interés del público y de los encargados de la formulación de políticas en la educación de las niñas; y abordar las necesidades y los derechos prioritarios de los grupos de niños vulnerables excluidos de los servicios docentes generales. Esto se realizará en estrecha colaboración con los asociados para el desarrollo, como el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, la USAID, la Unión Europea y el Banco Mundial. CHILDScope continuará sus actividades con base en

la comunidad, combinadas con la creación de capacidad para funcionarios, directores de escuela y maestros de distritos, a fin de aumentar en un 10% las tasas de matrícula y terminación de estudios de los niños en las escuelas primarias, en especial de las niñas, y las tasas de rendimiento escolar en un 15% en los seis distritos en los que se efectuará el programa. El proyecto de estimulación sicosocial e intelectual temprana desarrollará enfoques basados en la comunidad para niños de hasta 8 años. Se hará hincapié en la movilización social y la habilitación a fin de permitir a las comunidades que tomen medidas positivas y decisiones fundadas sobre la educación y el desarrollo sicosocial de sus hijos. El 25% de los recursos ordinarios del programa para el país se ha asignado a la educación. Se ajustará el número de escuelas y comunidades en las que se realice el programa a fin de que concuerden con los demás recursos obtenidos para el sector.

29. *Los costos intersectoriales* abarcan el apoyo técnico en las esferas de movilización social, la vigilancia y evaluación y la planificación y coordinación general del programa.

Vigilancia y evaluación

30. Los principales instrumentos de vigilancia y evaluación son el plan integrado de vigilancia y evaluación y los marcos del programa/proyecto. El plan integrado de vigilancia y evaluación incluye evaluaciones del componente de desarrollo integrado basado en la comunidad, CHILDSCOPE y el tratamiento integrado de las enfermedades de la infancia como parte del examen de mitad de período en 2003, y en 2004, la certificación de la erradicación de la poliomielitis y la dracunculosis, y la repetición de las encuestas realizadas en 1999 y 2000 en los distritos en los que se ejecute el programa. Se vigilarán y examinarán periódicamente los indicadores a fin de evaluar los progresos en la consecución de los objetivos generales del programa para el país, los objetivos multisectoriales del desarrollo integrado basado en la comunidad, los cuidados de los niños en la primera infancia para su supervivencia, crecimiento y desarrollo, el VIH/SIDA y los objetivos separados del programa/proyecto a fin de mejorar su planificación y ejecución. Los datos se desglosarán por variables pertinentes. Los principales indicadores para medir los avances del programa para el país en su conjunto son la TMI y la TMM5, la matrícula en escuelas primarias y el porcentaje de indi-

cadore establecidos de vigilancia de los derechos de los niños que hayan mejorado sus tasas. Continuará utilizándose la participación de los jóvenes y la comunidad en la vigilancia, la evaluación, el análisis y la planificación a fin de determinar los efectos pertinentes de la concepción y ejecución del programa. La Comisión Nacional de la Infancia de Ghana mantendrá la base de datos sobre los niños de Ghana y la actualizará todos los años. Se elaborarán anualmente proyectos de planes de acción y exámenes del programa a fin de medir los resultados.

Colaboración con otros organismos

31. En el nuevo programa para el país se fortalecerán las alianzas existentes con los organismos bilaterales y multilaterales mediante consultas periódicas y visitas conjuntas al terreno. Entre los ejemplos de asociaciones bilaterales que se espera ayuden al UNICEF a conseguir otros recursos para el programa para el país figuran los siguientes: el Gobierno de los Países Bajos (desarrollo basado en la comunidad); el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, la USAID y el Gobierno del Japón (salud infantil), y el CIDA (educación). Se establecerán nuevas asociaciones con el Gobierno de Dinamarca y el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido a fin de abordar las cuestiones de equidad en el sector de salud. La Oficina del UNICEF en Ghana ha establecido una firme asociación con varios comités nacionales pro UNICEF y se espera que reciba fondos de asociaciones tales como la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI) y la Fundación pro Naciones Unidas.

32. En la esfera de las medidas de promoción y fomento de los derechos, el UNICEF colaborará estrechamente con varias organizaciones de la sociedad civil que realizan actividades en la esfera de los derechos del niño. Se continuarán y fortalecerán las asociaciones establecidas con las organizaciones no gubernamentales en la ejecución del programa de promoción y protección de los derechos. El UNICEF también ampliará su colaboración con instituciones nacionales, como la Universidad de Estudios del Desarrollo en el norte de Ghana, a fin de ampliar los conocimientos sobre las cuestiones relacionadas con las mujeres y los niños.

33. La preparación de un nuevo sistema de evaluación común para los países (1999) y del MANUD (2001–2005) ha fomentado la cooperación de los organismos de las Naciones Unidas, en especial en las esferas relativas al género, el VIH/SIDA, la salud reproductiva, la educación y el trabajo de menores. En virtud del marco de cooperación que está surgiendo, se fomentará aún más la asociación del UNICEF con los organismos de las Naciones Unidas, en especial el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, el Programa Mundial de Alimentos y la OMS. El UNICEF participa activamente en varios grupos sectoriales y temáticos en virtud del marco global de desarrollo y es el principal organismo que se centra en la educación.

Gestión del programa

34. El Ministerio de Hacienda coordinará la ejecución y el examen del programa para el país en su conjunto, realizando exámenes anuales conjuntos con el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales y otros participantes competentes a fin de examinar los logros y las limitaciones y realizar los ajustes necesarios. En las sesiones de examen y planificación de los logros se celebrarán consultas con otros organismos de las Naciones Unidas, los donantes bilaterales y sus principales asociados a fin de garantizar la compatibilidad con las prioridades del Gobierno y la complementariedad en el contexto del MANUD y el marco global del desarrollo. Se establecerán en el UNICEF equipos multisectoriales integrados por miembros de los cinco programas y de la dependencia de coordinación del programa a fin de coordinar la planificación y vigilancia de los tres componentes multisectoriales. La oficina exterior del UNICEF, situada en el norte de Ghana, se fortalecerá de conformidad con la mayor atención que brindará el programa a la zona norte y apoyará la gestión, ejecución y vigilancia del programa a niveles descentralizados.

Cuadro 1
Estadísticas básicas sobre los niños y las mujeres

Ghana

	<i>(1998 y años anteriores)</i>		<i>Clasificación del país según el UNICEF</i>			
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5)	106	(1998)	TMM5: Alta			
Tasa de mortalidad infantil (TMI)	61	(1998)	TMI: Alta			
PNB per cápita (dólares EE.UU.)	390	(1998)	PNB: Ingreso medio bajo			
Población total (millones)	19,2	(1998)				
<i>Principales indicadores de la supervivencia y el desarrollo del niño</i>						
		<i>1970</i>	<i>1980</i>	<i>1990</i>	<i>1998</i>	
Nacimientos	(Miles)	403	497	633	712	
Defunciones de niños menores de 1 año (miles)	(Miles)	45	46	47	43	
Defunciones de niños menores de 5 años (miles)	(Miles)	77	77	80	75	
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)		190	155	126	106	
Tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) (por 1.000 nacidos vivos)		112	92	74	61	
			<i>Hacia 1980</i>	<i>Datos más recientes</i>		
Niños menores de 5 años con peso insuficiente (porcentaje basado en el peso según la edad, 1988/1998)	Moderado y grave Grave		27 6	25 5		
Niños con bajo peso al nacer (porcentaje, 1988/1997)			17	8		
Niños que terminan el quinto grado de escuela primaria (porcentaje, 1980/1991)			83	80		
<i>Indicadores de la nutrición</i>						
			<i>Hacia 1980</i>	<i>Datos más recientes</i>		
Tasa de lactancia materna exclusiva (<4 meses) (porcentaje 1988/1998)			2	36		
Tasas de alimentación complementaria en tiempo oportuno (6 a 9 meses) (porcentaje, 1988/1998)			57	70		
Tasas de lactancia continuada (20 a 23 meses) (porcentaje, 1988/1998)			52	57		
Prevalencia de casos de emaciación (0 a 59 meses) (porcentaje, 1988/1998)			7	10		
Prevalencia de casos de crecimiento insuficiente (0 a 59 meses) (porcentaje, 1988/1998)			31	26		
Cobertura de suplementos de vitamina A (6 a 59 meses) (porcentaje, 1998)			..	90		
Consumo de sal yodada en el hogar (porcentaje, 1998)			..	28		
<i>Indicadores de la salud</i>						
			<i>Hacia 1980</i>	<i>Datos más recientes</i>		
Tasa de utilización de TRO (porcentaje, 1998)			..	35		
Inmunización rutinaria del PAI financiada por el Gobierno (porcentaje, 1998)			..	100		
Población con acceso a agua apta para el consumo (porcentaje, 1980/1995)	Total Urbana/rural		45 72/33	65 88/52		
Población con acceso a servicios de saneamiento adecuados (porcentaje, 1980/1995)	Total Urbana/rural		27 47/17	32 75/25		
Partos atendidos por personal capacitado (porcentaje, 1988/1998)			40	44		
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000 nacidos vivos, 1980-1998)			..	210		
<i>Inmunización</i>						
		<i>1981</i>	<i>1985</i>	<i>1990</i>	<i>1998</i>	
Niños de 1 año (porcentaje) inmunizados contra:	Tuberculosis	67	41	81	86	
	Difteria, tos ferina, tétanos	22	23	57	68	
	Poliomielitis	25	18	56	68	
	Sarampión	23	..	60	62	
Mujeres embarazadas (porcentaje) inmunizadas contra:	Tétanos	11	2	33	45	

<i>Indicadores de educación</i>		<i>Hacia 1980</i>	<i>Datos más recientes</i>			
Tasa de matrícula primaria (bruta/neta) (porcentaje, 1980/1996)*	Total	79/..	77/..			
	Varones	88/..	82/..			
	Niñas	71/..	72/..			
Tasa de matrícula secundaria (bruta/neta) (porcentaje, 1980/1991)	Total	41/..	37/..			
	Varones	50/..	45/..			
	Niñas	31/..	29/..			
Tasa de alfabetización de adultos (mayores de 15 años) (porcentaje, 1985/1995)	Total	50	64			
	Hombres/mujeres	63/37	75/53			
Receptores de radio/televisión (por 1.000 habitantes, 1985/1998)**		195/12	500/200			
<i>Indicadores demográficos</i>		<i>1970</i>	<i>1980</i>	<i>1990</i>	<i>1997</i>	<i>2000</i>
Población total (miles)		8 612	10 833	15 128	19 162	20 212
Población de 0 a 18 años (miles)		4 476	5 582	7 835	9 709	10 123
Población de 0 a 5 años (miles)		1 561	1 936	2 721	3 144	3 241
Población urbana (porcentaje del total)		29,0	31,0	34,0	37,3	38,0
Esperanza de vida al nacer (años)	Total	49	53	57	60	61
	Hombres	47	51	55	59	59
	Mujeres	51	55	59	62	63
Tasa bruta de fecundidad total		6,7	6,5	6,0	5,1	4,9
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes)		46	45	42	37	36
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)		17	14	11	9	9
		<i>Hacia 1980</i>	<i>Datos más recientes</i>			
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje, 1988/1998)			13	22		
Tasa anual de crecimiento de la población (porcentaje, 1970–1990/1990–1998)	Total		2,8	3,0		
	Urbana		3,6	3,6		
<i>Indicadores económicos</i>		<i>Hacia 1980</i>	<i>Datos más recientes</i>			
Tasa de crecimiento anual del PNB per cápita (porcentaje, 1965–1980/1990–1998)			–0,8	1,4		
Tasa de inflación (porcentaje, 1965–1980/1990–1998)			23	29		
Población que vive en la pobreza absoluta (porcentaje)				
Participación porcentual en el ingreso de los hogares (porcentaje, 1987–1988/1992)	20% más alto/40% más bajo		45/17	42/20		
	Gastos públicos		9/26	7/22		
Gastos de los hogares (porcentaje del total de los gastos, 1988/1993)	Defensa		3	5		
	Salud/educación		3/5	../..		
Asistencia oficial para el desarrollo (1981/1998)	Millones de dólares EE.UU.		145	701		
	En porcentaje del PNB		1	7		
Servicio de la deuda como porcentaje de la exportación de bienes y servicios (1982/1997)			10	18		

* Base de datos de 2000 de Educación para Todos.

** EDS 1998.

Cuadro 2
Gastos efectuados en el período de cooperación anterior, 1996–2000^a

(En miles de dólares EE.UU)

País: Ghana

Última aprobación de la Junta: 1995

Recursos generales: 15.000.000.00 dólares

<i>Sectores/Esferas del programa</i>	<i>Suministros y equipo (gastos reales)</i>		<i>Subsidios de capacitación (gastos reales)</i>		<i>Personal de proyectos (gastos reales)</i>		<i>Otros gastos en efectivo (gastos reales)</i>		<i>Total</i>					
									<i>Recursos generales^b</i>		<i>Otros recursos</i>		<i>Total (RG y OR)</i>	
	<i>RG^b</i>	<i>OR</i>	<i>RG^b</i>	<i>OR</i>	<i>RG^b</i>	<i>OR</i>	<i>RG^b</i>	<i>OR</i>	<i>Reales</i>	<i>Previstos</i>	<i>Reales</i>	<i>Previstos</i>	<i>Reales</i>	<i>Previstos</i>
Salud	566	13 381	216	357	816	97	1 281	958	2 879	4 075	14 793	8 353	17 672	12 428
Nutrición (Seguridad alimentaria y política de nutrición)	189		73		5		200		467	1 455		2 415	467	3 870
Agua y saneamiento	272	469	72	146	158		281	107	783	1 299	722	3 155	1 505	4 454
Educación (Desarrollo de los recursos humanos)	218	491	144	269	594	10	740	936	1 696	2 280	1 706	7 310	3 402	9 590
Desarrollo basado en la comunidad	133	222	76	147	320	401	42	374	571	1 675	1 144	1 930	1 715	3 605
Movilización social	161	175	319	133	236	36	571	184	1 287	1 426	528	1 915	1 815	3 341
Investigación social y vigilancia de los objetivos del programa	200	25	50	1	391	100	211	44	852	1 540	170	1 175	1 022	2 715
Apoyo al programa	169	564	18	43	1 067		700	1 191	1 954	1 250	1 798	575	3 752	1 825
Total general	1 908	15 327	968	1 096	3 587	644	4 026	3 794	10 489	15 000	20 861	26 828	31 350	41 828

RG = Recursos generales.

OR = Otros recursos.

^a Los gastos reales comprenden gastos registrados hasta el 31 de mayo de 2000.

^b Los gastos reales efectuados con cargo a los recursos generales comprenden las asignaciones provenientes de fondos mundiales.

Cuadro 3
Gastos anuales proyectados

País: Ghana

Ciclo de programación: 2001–2005

	<i>Fuentes de financiación</i>	2001	2002	2003	2004	2005	<i>Total</i>
Salud	RG	1 027 000	1 055 000	1 027 000	945 000	927 000	4 981 000
	FOR						
	NFC	5 059 000	5 209 000	5 175 000	4 838 000	4 819 000	25 100 000
	Total	6 086 000	6 264 000	6 202 000	5 783 000	5 746 000	30 081 000
Educación	RG	815 000	827 000	897 000	1 026 000	954 000	4 519 000
	FOR						
	NFC	812 000	976 000	1 103 000	1 112 000	1 118 000	5 121 000
	Total	1 627 000	1 803 000	2 000 000	2 138 000	2 072 000	9 640 000
Fomento de la capacidad de distritos/comunidades	RG	260 000	260 000	260 000	260 000	260 000	1 300 000
	FOR						
	NFC	270 000	285 000	315 000	330 000	300 000	1 500 000
	Total	530 000	545 000	575 000	590 000	560 000	2 800 000
Nutrición	RG	447 000	500 000	344 000	373 000	336 000	2 000 000
	FOR						
	NFC	719 000	860 000	998 000	1 082 000	941 000	4 600 000
	Total	1 166 000	1 360 000	1 342 000	1 455 000	1 277 000	6 600 000
Protección y promoción de los derechos	RG	371 000	319 000	267 000	248 000	295 000	1 500 000
	FOR						
	NFC	1 273 000	1 047 000	1 090 000	1 173 000	1 217 000	5 800 000
	Total	1 644 000	1 366 000	1 357 000	1 421 000	1 512 000	7 300 000
Gastos intersectoriales	RG	499 000	461 000	635 000	595 000	675 000	2 865 000
	FOR						
	NFC	204 366	232 395	89 699	90 406	97 134	714 000
	Total	703 366	693 395	724 699	685 406	772 134	3 579 000
Total, presupuesto para el programa	RG	3 419 000	3 422 000	3 430 000	3 447 000	3 447 000	17 165 000
	FOR						
	NFC	8 337 366	8 609 395	8 770 699	8 625 406	8 492 134	42 835 000
	Total	11 756 366	12 031 395	12 200 699	12 072 406	11 939 134	60 000 000
Gastos de personal ^a		638 268	755 051	800 954	845 923	894 779	3 934 975
Gastos operacionales generales		134 741	237 314	218 826	240 758	213 807	1 045 446
Total, presupuesto de apoyo estimado		773 009	992 365	1 019 780	1 086 681	1 108 586	4 980 421
Total general		12 529 375	13 023 760	13 220 479	13 159 087	13 047 720	64 980 421

RG = Recursos generales. FOR = Financiado con otros recursos. NFC = Nuevos fondos complementarios.

^a Comprende consultores y personal supernumerario.

Cuadro 4
Relación del presupuesto del programa con los gastos de personal

País: Ghana

Programa: 2001–2005

Sectores/esferas del programa y fuentes de financiación	Presupuesto por programas				Puestos ^a									Gastos de personal ^b				
	RG	FOR	NRC	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	COI	CON	SG	Total	COI	Local	Total	
Recursos generales																		
Salud	4 981 000			4 981 000	0	0	0	1	0	0	1	2	2	5	809 633	568 284	1 377 917	
Educación	4 519 000			4 519 000	0	0	0	1	0	0	1	2	2	5	809 633	415 216	1 224 849	
Fomento de la capacidad de distritos/comunidades	1 300 000			1 300 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	219 376	219 376	
Nutrición	2 000 000			2 000 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	254 383	219 376	473 759	
Protección y promoción de los derechos	1 500 000			1 500 000	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	310 768	310 768	
Gastos intersectoriales	2 865 000			2 865 000	0	0	0	0	2	0	2	0	14	16	1 118 207	970 678	2 088 885	
Total RG	17 165 000			17 165 000	0	0	0	2	2	0	4	7	20	31	2 991 856	2 703 698	5 695 554	
Otros recursos																		
Salud		0 25 100 000		25 100 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	300 129	300 129	
Educación		0 5 121 000		5 121 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Fomento de la capacidad de distritos/comunidades		0 1 500 000		1 500 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	219 376	219 376	
Nutrición		0 4 600 000		4 600 000	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	431 912	0	431 912	
Protección y promoción de los derechos		0 5 800 000		5 800 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	142 842	142 842	
Gastos intersectoriales		0 714 000		714 000	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	254 383	229 283	483 666	
Total OR		0 42 835 000		42 835 000	0	0	0	0	1	0	1	3	4	8	686 295	891 630	1 577 925	
Total RG + OR	17 165 000	0 42 835 000		60 000 000	0	0	0	2	3	0	5	10	24	39	3 678 151	3 595 328	7 273 479	
Presupuesto de apoyo al programa		Gastos de operación Personal		1 045 446	0	0	1	2	0	0	3	4	9	16	2 532 813	1 402 162	3 934 975	
Total general (RG + OR + PA)					0	0	1	4	3	0	8	14	33	55	6 210 964	4 997 490	11 208 454	
	Número de puestos y gastos de personal:																	
	Ciclo actual del programa											8	12	31	51			
	Al final del ciclo del programa propuesto (cifras indicativas solamente)											8	14	33	55	6 210 964	4 997 490	11 208 454

RG = Recursos generales.

OR = Otros recursos.

FOR = Financiado con otros recursos.

NRC = Nuevos recursos complementarios.

COI = Funcionario del cuadro orgánico de contratación internacional.

CON = Funcionario del cuadro orgánico de contratación nacional.

SG = Funcionario de servicios generales.

PA = Presupuesto de apoyo.

^a Todos los puestos, independientemente de su fuente de financiación, apoyan el programa del país en su conjunto.^b No comprende los puestos supernumerarios ni las horas extraordinarias.

