



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
27 de abril de 2018
Español
Original: inglés
Inglés, francés y español
únicamente

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2018

11 a 14 de junio de 2018

Tema 7 a) del programa provisional*

Documento del programa para el país

Malawi

Resumen

El documento del programa para Malawi se presenta a la Junta Ejecutiva para su examen y aprobación en el presente período de sesiones, con arreglo al procedimiento de no objeción. En el documento del programa para el país se propone un presupuesto indicativo total de 67.500.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 274.000.000 de dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2019 y 2023.

De conformidad con la decisión 2014/1 de la Junta Ejecutiva, el presente documento refleja los comentarios realizados por los miembros de la Junta Ejecutiva sobre el proyecto de documento del programa para el país que se proporcionó 12 semanas antes del segundo período de sesiones anual de 2018.

* E/ICEF/2018/8.

Nota: El presente documento ha sido procesado en su totalidad por el UNICEF.



Justificación del programa

1. Más de la mitad de los 18,2 millones de habitantes de Malawi tienen menos de 18 años. Se prevé que, para 2030, la población total alcance 30 millones y el número de niños sea de 16,2 millones, casi el doble que en la actualidad¹. El Gobierno entiende que los jóvenes del país constituyen un dividendo demográfico que podría ser un acicate para el desarrollo nacional.
2. Malawi ha logrado avances notables en materia de bienestar infantil. La tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años se redujo de 232 por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 55 por cada 1.000 nacidos vivos en 2016; la transmisión maternoinfantil del VIH disminuyó en un 84% entre 2000 y 2016; y la incidencia del retraso del crecimiento cayó del 47% en 2010 al 37% en el período 2015–2016².
3. A pesar de los progresos, la mayoría de los niños y las mujeres siguen sufriendo privaciones. Malawi ocupa el puesto 170 de los 188 países del índice de desarrollo humano³. La pobreza está generalizada, y más del 70% de la población vive con menos de 1,90 dólares al día⁴. Solo el 10% de los hogares dispone de electricidad⁵. Aproximadamente el 63% de los niños sufre de pobreza multidimensional⁶.
4. Más de un tercio de los niños de Malawi presenta retraso del crecimiento, lo que pone en riesgo su salud, bienestar y desarrollo potencial, además de provocar deficiencias cognitivas⁷. Se calcula que unos 40.000 niños menores de 5 años mueren anualmente a causa de enfermedades que pueden prevenirse y tratarse, incluidas causas neonatales y afecciones como la neumonía, la diarrea y la malaria. Aproximadamente el 40% de dichas muertes sucede durante los primeros 28 días de vida y el 80% durante la primera semana. Solo el 2% de las instalaciones sanitarias ofrece servicios de atención obstétrica y neonatal de urgencia que cumplen las normas básicas. En el caso de las enfermedades infantiles, los datos sobre la demanda de asistencia sanitaria muestran que el nivel educativo de las madres malawianas determina si se acude a un centro sanitario para que el niño reciba una consulta o tratamiento: las madres con educación primaria tienen un 10% más de probabilidades de solicitar ayuda profesional que las que no han estudiado (un 68% y un 58%, respectivamente)⁸. La cobertura vacunal se ha reducido en muchos distritos desde 2011⁹.
5. La tasa de nacimientos prematuros de Malawi es una de las más altas del mundo: el 18% de los bebés nacen demasiado pronto y el 13% nacen con un peso bajo. La tasa de fecundidad de las adolescentes es elevada (143 por cada 1.000 nacidos vivos), y en torno al 30% de los partos corresponden a mujeres de 19 años o menos. Estas madres jóvenes tienen más probabilidades de dar a luz a niños prematuros o con un peso inferior al normal y de perder a sus bebés a causa de problemas neonatales (37 por cada 1.000 nacidos vivos) que las mujeres de entre 20 y 29 años (22 por cada 1.000 nacidos vivos)¹⁰. Las tasas de mortalidad materna se encuentran entre las más altas del mundo, con 439 muertes por cada 100.000 nacidos vivos¹¹.

¹ Oficina Nacional de Estadística de Malawi, proyecciones demográficas. Disponible en www.nsomalawi.mw/index.php?option=com_content&view=article&id=135%3Aprojected-population-by-age-and-sex-for-malawi&catid=8&Itemid=3.

² Encuesta Demográfica y de Salud de Malawi (EDSM), 2010, 2015–2016.

³ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe sobre Desarrollo Humano 2016: Desarrollo humano para todas las personas* (Nueva York, 2016).

⁴ Banco Mundial, 2013.

⁵ Tercera Estrategia de Crecimiento y Desarrollo de Malawi, 2017.

⁶ Malawi, Ministerio de Finanzas y Planificación Económica y UNICEF, *Child Poverty in Malawi*. Disponible en www.unicef.org/malawi/MLW_resources_childpoverty.pdf.

⁷ EDSM, 2015–2016.

⁸ *Ibid.*

⁹ UNICEF, 2016.

¹⁰ EDSM, 2015–2016.

¹¹ *Ibid.*

6. Los niños de Malawi son propensos a sufrir diarrea, cólera y otras enfermedades transmitidas por el agua, principalmente como resultado de un saneamiento y una higiene deficientes. Solo del 10% de los malawianos se lavan las manos con jabón. El acceso inadecuado a los servicios de saneamiento (el 42%) y suministro de agua (el 67%)¹² influye en la mortalidad y la morbilidad infantil.

7. Una proporción cada vez menor de niños menores de 1 año y de corta edad goza de prácticas óptimas de alimentación, como constata la tendencia a la baja entre 2010 y 2015 tanto en la lactancia exclusiva de los niños de 0 a 6 meses (del 71% al 61%) como en la alimentación complementaria de los niños de 6 a 23 meses (del 19% al 8%)¹³. El 63% de los niños de 6 a 59 meses padece anemia¹⁴. La desnutrición suele prolongarse durante la adolescencia: el 35% de las adolescentes de 15 a 19 años son anémicas y el 13% presenta un peso inferior al normal¹⁵. Las carencias de micronutrientes pueden acarrear alteraciones del desarrollo y la función cognitivos. Entre los principales obstáculos para la mejora de la nutrición cabe destacar las conductas socioculturales, los bajos niveles de educación y acceso a la información, y la escasa variedad de alimentos en los hogares.

8. Si bien Malawi ha logrado ciertos avances en la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, siguen restando numerosas dificultades, en particular las asociadas a los escasos niveles de diagnóstico, tratamiento y retención en los servicios de atención de los niños menores de 1 año. Según los cálculos de 2017 del UNICEF, solo el 31% de los niños menores de 1 año expuestos al VIH se diagnostican en los tres primeros meses de vida. El 30% de los niños que viven con el VIH y no reciben tratamiento antirretroviral morirá antes de cumplir un año y el 50%, antes de su segundo cumpleaños. La tasa de infección por el VIH en las niñas y mujeres jóvenes de 15 a 24 años, muchas de ellas con hijos, es tres veces superior a la de los hombres del mismo grupo de edad¹⁶. De los adolescentes de 15 a 19 años, solo el 38,9% de las adolescentes y el 43,1% de los adolescentes tienen conocimientos amplios sobre el VIH¹⁷. A medida que aumenta la población joven, esa falta de conocimiento pone en peligro el control de la epidemia.

9. Las tasas de registro de los nacimientos son extremadamente bajas: un 2% de los niños menores de 5 años están registrados¹⁸. En 2017, más de 4,5 millones de niños menores de 16 años pudieron registrarse gracias a una iniciativa nacional, pero aún no se ha explotado el potencial para aumentar de forma significativa el registro de los nacimientos.

10. La mayoría de los niños pequeños (el 71%) son objeto de métodos disciplinarios violentos y más de un tercio de los niños menores de 5 años vive con una madre que es víctima de violencia infligida por su pareja¹⁹.

11. A pesar de su importancia para el desarrollo cerebral, la preparación para la escuela, la resiliencia y el bienestar, el desarrollo del niño en la primera infancia —incluidos la atención, la estimulación y el aprendizaje— no ha recibido la atención adecuada. Los progenitores no reciben la información ni el apoyo necesarios para desarrollar habilidades que les permitan criar a los niños de forma positiva y atenta a sus necesidades. El Gobierno incorporó recientemente un nuevo módulo sobre crianza, entre otros aspectos sobre la estimulación temprana, en su paquete de capacitación sobre el desarrollo del niño en la primera infancia, que se define como una de las prioridades de la política nacional actualizada en la materia. Aproximadamente el 40% de los niños de 3 a 5 años están inscritos

¹² Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento, 2017.

¹³ EDSM, 2015–2016.

¹⁴ Encuesta sobre micronutrientes de Malawi, 2015–2016.

¹⁵ EDSM, 2015–2016.

¹⁶ Evaluación del impacto del VIH en la población de Malawi, 2014.

¹⁷ EDSM, 2015–2016.

¹⁸ Malawi, Ministerio del Interior y la Seguridad Nacional, Oficina Nacional del Registro, 2016.

¹⁹ Malawi, Oficina Nacional de Estadística, *Malawi Millennium Development Goals Endline Survey 2014* (Zomba, Malawi, 2015).

en centros de aprendizaje temprano y guarderías, la mayoría en instalaciones comunitarias que carecen de las capacidades y los recursos necesarios para ofrecer servicios de calidad.

12. La práctica totalidad de los niños accede a la escuela primaria, pero solo el 35% procede a la secundaria²⁰. Entre los estudiantes de secundaria, solo el 4% pertenece al quintil de riqueza más bajo. En ese grupo, menos del 1% completa la educación secundaria, frente al 42% del quintil más rico²¹. Entre las dificultades a las que se enfrentan cabe destacar el número insuficiente de escuelas de primaria y secundaria, la falta de profesores cualificados, los problemas de seguridad, la escasez de recursos para el aprendizaje alternativo o no académico, y los deficientes vínculos intersectoriales. Los resultados escolares son bajos y las tasas de abandono y repetición, elevadas. Las razones que explican el abandono escolar, en particular de las niñas, son, entre otras, las prácticas y normas socioculturales, la violencia sexual, la pobreza y la falta de instalaciones para los niños con discapacidad y para las adolescentes durante la menstruación.

13. Las tasas de matrimonio infantil en Malawi se sitúan entre las más altas del mundo: casi la mitad de las mujeres se casa antes de cumplir los 18 años y casi el 10%, antes de cumplir los 15 años²². Por tanto, las adolescentes suelen abandonar los estudios y están más expuestas a la violencia, el VIH y los embarazos precoces que las mujeres.

14. Los sistemas comunitarios carecen de los métodos de rendición de cuentas y de los recursos humanos cualificados necesarios para crear un entorno favorable a los niños. El respaldo a los procesos de descentralización, la responsabilidad social y el aumento de la resiliencia de las familias y las comunidades está adquiriendo un mayor ímpetu en el seno del Gobierno y entre los asociados. El apoyo de la comunidad al aprendizaje temprano y las actividades para los adolescentes, que se materializa a través de guarderías comunitarias y espacios adaptados a los niños, pone de manifiesto la motivación de las comunidades para ayudar a los niños a pesar de la falta de recursos.

15. La auditoría de género de 2016 reflejó el apoyo que ofreció el UNICEF para incorporar la perspectiva de género en las estrategias sectoriales públicas. Reafirmó, asimismo, la persistencia de desigualdades de género derivadas de normas y prácticas sociales que son especialmente dañinas para las niñas, como el matrimonio infantil, ciertos aspectos de los ritos de iniciación, el trabajo infantil, la socialización con sesgo de género y el escaso valor que se concede a la educación de las niñas. Según la mayoría de los indicadores socioeconómicos, la situación de las niñas y las mujeres de Malawi es peor que la de los niños y los hombres en cuanto a grado de instrucción y alfabetización, igualdad salarial, derecho sucesorio y participación política. La desigualdad entre los hombres y las mujeres sigue representando uno de los principales obstáculos para reducir la pobreza, la violencia sexual y por razón de género y las prácticas sociales nocivas.

16. Malawi es vulnerable a los efectos del cambio climático, lo que incluye unas sequías e inundaciones cada vez más frecuentes que afectan a la salud, la nutrición, la educación y el bienestar de los niños, así como a la resiliencia de las familias frente a las perturbaciones. El país se sitúa en el puesto 55 del Índice para la Gestión de los Riesgos de 2017, es decir, en la categoría de riesgo medio. No obstante, ocupa el puesto 16 en el índice de vulnerabilidad ambiental, lo que indica un alto nivel de vulnerabilidad. Durante las inundaciones y sequías del período 2015–2017, en torno al 40% de la población (6,7 millones de personas) necesitó asistencia humanitaria. Los niños, en particular las niñas, y las mujeres de las comunidades más pobres se encuentran entre los más afectados por las situaciones humanitarias recurrentes. Los mecanismos de supervivencia pueden empujar a muchas adolescentes jóvenes al matrimonio precoz, la explotación sexual y el trabajo infantil.

²⁰ Sistema de Información sobre la Gestión de la Educación, 2015–2016.

²¹ Situación de los niños no escolarizados en Malawi, Encuesta Demográfica y de Salud, 2015–2016, documento interno del UNICEF, 2017.

²² EDSM, 2015–2016.

17. Una lección práctica extraída de la aplicación del programa para el país es que la programación integrada debe incorporarse desde las fases de diseño y planificación. La gestión comunitaria de la evaluación del programa de lucha contra la malnutrición aguda puso de manifiesto que los servicios de divulgación integrados y bien diseñados y planificados desde el principio del programa facilitan el acceso y la adhesión, reducen las desigualdades, y estrechan los vínculos entre las intervenciones y los asociados. Malawi se está orientando cada vez más hacia la descentralización, lo que representa una oportunidad para apoyar procesos de diseño y planificación ascendentes, integrados y sinérgicos a escala comunitaria y para reducir los costos de transacción del programa.

18. Los principios de no dejar a ningún niño atrás y lograr que todos los niños ejerzan sus derechos justifican las prioridades del programa para Malawi. Estas son, para la primera infancia: la atención parental, los servicios sociales de gran repercusión, y la estimulación y el aprendizaje tempranos; para la niñez y la adolescencia: el aprendizaje de calidad, los servicios multisectoriales y la ciudadanía activa; y para las comunidades: la descentralización, la titularidad comunitaria y la atención al cambio de las normas sociales nocivas. Por medio de estas prioridades también se pretende hacer frente a las múltiples dimensiones de la pobreza, la discapacidad, la vulnerabilidad, la desigualdad y la violación de los derechos de todas las niñas, los niños y las mujeres. Se basan en a) un análisis del ciclo de vida de la situación de la infancia y las mujeres en Malawi; b) los diálogos con las comunidades; c) el análisis de las causas fundamentales; y d) otros datos e información clave, incluidas las mejores prácticas y las experiencias adquiridas en la ejecución de los programas, la investigación, y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas (MANUD) y otras evaluaciones de programas, así como en las interacciones con las partes interesadas y los usuarios finales.

19. Las pruebas sobre el curso de vida de los niños y las enseñanzas extraídas destacan la necesidad de centrarse en todas las fases del desarrollo del niño, en particular en dos períodos clave: a) la primera infancia, de 0 a 3 años, en especial en los 1.000 primeros días, con vistas a proporcionar a todos los niños el mejor comienzo en la vida; y b) el inicio de la adolescencia, de modo que los niños y niñas no abandonen el entorno escolar y estén bien encaminados para realizar una transición óptima hacia una edad adulta saludable y productiva. La ventaja comparativa del UNICEF, como defensor de larga data de los derechos del niño y experto en la materia, lo coloca en una posición privilegiada para apoyar al Gobierno en su búsqueda de vías innovadoras que permitan lograr resultados para la infancia en todas las fases del ciclo de vida y consolidarlos de la forma más eficaz posible.

Prioridades y asociaciones del programa

20. El objetivo general del programa para el país consiste en apoyar al Gobierno de Malawi a cumplir su compromiso de respetar, proteger y satisfacer los derechos del niño, de conformidad con los convenios y normas internacionales. El programa se regirá por los principios de los derechos del niño, la equidad, la igualdad de género, la inclusión y la resiliencia, y brindará su apoyo a la programación integradora e innovadora con base empírica. Su meta a largo plazo consiste en que todas las niñas y los niños de Malawi, en particular los más marginados —incluidos los que tienen algún tipo de discapacidad o proceden de hogares pobres—, puedan gozar de sus derechos.

21. Además de la programación vertical y a escala, como la inmunización y, posiblemente, el desarrollo del niño en la primera infancia (se prevén fondos de donantes), el programa para el país se centrará en suscitar la integración y las sinergias necesarias entre algunos distritos y autoridades tradicionales, seleccionados a partir de las pruebas, con miras a proporcionar una defensa eficaz, integral y equitativa a los derechos de la infancia.

22. El programa para el país es conforme con las prioridades nacionales expresadas en la Tercera Estrategia de Crecimiento y Desarrollo de Malawi (MGDS III), para el período 2017–2022, que guía los esfuerzos del Gobierno encaminados a transformar Malawi

en una nación productiva, competitiva y resiliente, de modo tal que pueda lograr de forma paulatina los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las metas de prosperidad, bienestar, unidad e integración contempladas en la Agenda 2063: el África que Queremos. El programa para el país contribuirá a 4 de los 5 ámbitos de resultados de la MGDS III y a 7 esferas de desarrollo.

23. El equipo de las Naciones Unidas en el país, con la participación del UNICEF, ha apoyado el proceso de elaboración de la MGDS III colaborando con el Gobierno en aras de la armonización del proyecto de MANUD con la estrategia. Los pilares del MANUD son: a) paz, inclusión e instituciones eficaces; b) gestión de la población y desarrollo humano inclusivo; y c) crecimiento inclusivo y resiliente. Los componentes del programa para el país, que son acordes con los pilares del MANUD, son: a) la primera infancia (0–5 años); b) los niños en edad escolar (6–18 años); c) las comunidades inclusivas, resilientes y adaptadas a las necesidades de los niños; y d) la eficacia del programa.

24. **Primera infancia:** Si los padres, los futuros padres y los cuidadores disponen de información, están empoderados y ejercen una crianza positiva y atenta a las necesidades del niño en apoyo del desarrollo, los cuidados y el aprendizaje durante la primera infancia, con especial atención a los 1.000 primeros días de vida (desde la concepción) con miras a propiciar un desarrollo cerebral óptimo, y si los proveedores de servicios cuentan con las capacidades necesarias para ofrecer intervenciones de gran repercusión en materia de salud, nutrición, higiene y VIH, son un ejemplo de comportamientos saludables, remiten a servicios de protección, promueven el registro de los nacimientos y respaldan a los padres en la estimulación, los cuidados y el aprendizaje tempranos de sus hijos, el programa para el país contribuirá con éxito al resultado siguiente: en los distritos seleccionados, las niñas y los niños de 0 a 5 años, en especial en los 1.000 primeros días de vida, gozan de actividades de aprendizaje temprano, cuidados y prácticas enriquecedoras, de un entorno limpio que les ofrece protección, y de intervenciones de calidad, integradas y de gran repercusión.

25. Esta teoría del cambio respalda la aplicación de la política nacional para el desarrollo del niño en la primera infancia y las políticas sectoriales e intersectoriales conexas en los niveles descentralizados a través de intervenciones estratégicas y la colaboración con los ministerios clave (por ejemplo, el Ministerio de Género, Infancia, Discapacidad y Bienestar Social y el Ministerio de Salud, incluido su departamento de Nutrición, VIH y Sida) y los asociados locales, de las Naciones Unidas e internacionales. Entre los obstáculos que deben salvarse se incluyen la falta de información y habilidades de los progenitores y los cuidadores para aplicar prácticas de crianza positiva y atenta a las necesidades de los niños, así como el acceso deficiente a servicios integrados de gran repercusión dirigidos a la primera infancia y la escasa demanda tales servicios.

26. Las intervenciones principales se centrarán en la sensibilización con base empírica apoyada por el desarrollo de movimientos sociales e intervenciones de comunicación para el desarrollo; el diálogo comunitario en todos los niveles con vistas a aumentar la concienciación y la adhesión a las prácticas de crianza positiva y atenta a las necesidades de los niños; y el uso y la demanda por los padres y los cuidadores de un paquete de intervenciones integradas para la primera infancia en consonancia con las normas nacionales. Se brindará apoyo a los puntos de prestación de servicios de salud y nutrición para dotar a las madres, los padres y otros cuidadores de los conocimientos necesarios para practicar una crianza positiva y atenta a las necesidades de los niños, incluida la estimulación temprana. Los proveedores de servicios recibirán apoyo para ofrecer servicios integrados, de calidad y gran repercusión en materia de salud, nutrición, VIH, educación y protección, incluso en situaciones humanitarias, de modo que se faciliten una salud y nutrición materna, neonatal e infantil óptimas; atención obstétrica y neonatal de urgencia; campañas de inmunización; la coordinación asistencial de las enfermedades infantiles; la alimentación a los niños menores de 1 año y los niños pequeños; la prevención y el tratamiento de la malnutrición aguda grave; suplementos de micronutrientes; la eliminación de parásitos; la

prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, el diagnóstico temprano en menores de 1 año y la adhesión a los tratamientos con antirretrovirales; la higiene; la remisión de casos de abuso y violencia; el registro de los nacimientos; y el aprendizaje temprano en contextos oficiales y extraoficiales, incluidas la mejora de la calidad y la multiplicación de las guarderías comunitarias.

27. **Niños en edad escolar:** Si las escuelas son accesibles, inclusivas y seguras, están preparadas para todo tipo de emergencia, encarnan los principios de los derechos del niño, cumplen las normas nacionales, cuentan con el apoyo de las familias y las comunidades, y proporcionan métodos pedagógicos, docentes y de evaluación innovadores y de calidad; si los niños y adolescentes sin escolarizar, incluidas las madres adolescentes, disponen de oportunidades de aprendizaje alternativas, no académicas o de una segunda oportunidad; si los niños y adolescentes aprenden habilidades para la vida y están empoderados para convertirse en agentes del cambio; y si las niñas y los niños, incluidos los niños sin escolarizar y los niños con discapacidad, tienen acceso a servicios multisectoriales en la escuela y en otras plataformas de aprendizaje, el programa para el país contribuirá con éxito al resultado siguiente: en los distritos seleccionados, las niñas y los niños en edad escolar (de 6 a 18 años), en particular los jóvenes adolescentes (de 10 a 14 años), alcanzan los resultados escolares básicos y aplican sus habilidades para la vida, están protegidos frente a la explotación, las prácticas nocivas y la violencia, y gozan de servicios sociales integrados.

28. Esta teoría del cambio se basa en el compromiso nacional con el derecho de todos los niños a la educación, así como en los derechos conexos relacionados con la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación, incluso en situaciones humanitarias. Bajo la batuta del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, esos derechos serán fomentados a través del sistema escolar y otras plataformas de aprendizaje de los distritos seleccionados. La prestación de servicios sociales integrados para los niños y los adolescentes supondrá trabajar con los ministerios del sector social, la sociedad civil y las organizaciones comunitarias. Se hará frente a los principales obstáculos para la matriculación, la asistencia, el rendimiento, la participación y la finalización de los estudios que estén relacionados con la falta de acceso, pertinencia, calidad, equidad e igualdad de género en el sistema educativo. Entre ellos cabe destacar la escasez de profesores cualificados, escuelas secundarias y oportunidades de aprendizaje alternativas y no académicas; las instalaciones y servicios deficientes de agua, saneamiento e higiene, incluida la gestión de la higiene menstrual; la violencia sexual y por razón de género; las tasas escolares que deben abonarse para acceder a la educación secundaria; las normas sociales que devalúan la educación de las niñas y apoyan el matrimonio infantil y los embarazos precoces; la falta de concienciación en torno a las políticas educativas; y la ausencia de vínculos intersectoriales.

29. Las intervenciones estratégicas en las escuelas primarias comprenderán la promoción de un segundo turno en los centros y espacios de aprendizaje flexibles que mejoren el acceso de los niños a escuelas primarias seguras; la mejora de los procesos docentes, de aprendizaje y de evaluación a fin de potenciar los resultados escolares y garantizar que los niños adquieren las capacidades básicas y habilidades para la vida en consonancia con las normas nacionales; y la readmisión de las madres adolescentes en las escuelas u otras oportunidades de aprendizaje. En la secundaria, las actividades de promoción se centrarán en la puesta en marcha de turnos abiertos y dobles; el fortalecimiento de la seguridad en las escuelas; la reducción de los obstáculos financieros al acceso al primer ciclo de la enseñanza secundaria; y la erradicación del matrimonio infantil. Se estudiarán mecanismos de incentivos, como la financiación en función de los resultados. Se elaborarán estrategias para lograr que las niñas accedan a la enseñanza secundaria y completen los estudios. Se utilizará la tecnología para mejorar el acceso a la enseñanza secundaria. Se ampliará el aprendizaje alternativo, no académico y de segunda oportunidad, con especial atención a las madres adolescentes. Los niños y los adolescentes tendrán acceso a servicios sociales integrados a través de las escuelas y otras plataformas de aprendizaje. Los servicios abarcarán pruebas de detección y la prestación de dispositivos de asistencia; la prevención de la violencia y la respuesta a ella; la facilitación a las niñas de la vacuna contra el virus del papiloma humano; la asistencia en

la gestión de la higiene menstrual y la salud sexual y reproductiva; la prevención y el diagnóstico del VIH, así como servicios de asesoramiento y puesta en contacto con centros de tratamiento; la eliminación de parásitos; y los suplementos de micronutrientes. Entre los esfuerzos desplegados se incluirán el fortalecimiento de las capacidades de los profesores y administradores; la promoción de métodos disciplinarios no violentos; y el apoyo a las niñas y los niños para que se conviertan en agentes del cambio en las escuelas y comunidades, sobre todo en materia de sostenibilidad ambiental y adaptación al cambio climático.

30. Comunidades inclusivas, resilientes y adaptadas a las necesidades de los niños: Si los miembros de la comunidad pueden practicar conductas sociales positivas en el interés superior del niño, demandan servicios de calidad y resilientes que respondan a las necesidades de la infancia, y exigen cuentas por esos servicios a los garantes de los derechos; si las familias y las comunidades se preparan y son resilientes para hacer frente al cambio climático y a las perturbaciones económicas y reciben apoyo para superar las vulnerabilidades crónicas que afectan a los niños; y si se fortalecen los servicios administrativos nacionales y descentralizados mediante el respaldo al Gobierno y las autoridades locales para que implementen las principales políticas y marcos jurídicos y elaboren planes y presupuestos de coordinación de los servicios sociales que corrijan las disparidades y privaciones que afectan a los niños, el programa para el país contribuirá con éxito al resultado siguiente: las niñas y los niños crecen en comunidades resilientes, inclusivas y adaptadas a sus necesidades.

31. Esta teoría del cambio apoya el desarrollo, a nivel nacional y descentralizado, de un entorno sostenible y propicio que garantice la protección y el ejercicio de los derechos de las niñas y los niños, tanto en épocas de estabilidad como en situaciones de crisis humanitaria. El UNICEF utilizará su ventaja comparativa en el sector social para influir en los consejos de distrito, los comités de desarrollo, las autoridades tradicionales, los ministerios sectoriales a escala nacional y local, las instituciones académicas, las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, así como en las Naciones Unidas y los asociados internacionales, de cara a la aplicación de las políticas y estrategias nacionales en favor de la infancia en las comunidades y los distritos. Entre los principales obstáculos que deben combatirse cabe destacar la deficiente aplicación de las políticas; el uso ineficiente de los recursos limitados; la escasa coordinación y rendición de cuentas; la falta de acceso a servicios de calidad; la insuficiente capacidad de la mano de obra; el acceso limitado a la información; la inadecuada participación y creación de demanda; las prácticas nocivas; y la vulnerabilidad crónica a las perturbaciones.

32. Las principales intervenciones se centrarán en fortalecer los servicios sociales descentralizados y sus procesos de planificación, seguimiento y coordinación. La programación vertical de gran repercusión se coordinará con una programación descentralizada e integrada y se vinculará a ella. Se fortalecerán las capacidades de los dirigentes de las comunidades y distritos, los encargados de la toma de decisiones, los administradores y los proveedores de servicios para que hagan suyos los marcos jurídicos y de políticas sociales y los ejecuten. Se brindará apoyo a la profesionalización de los trabajadores de primera línea con miras a ofrecer y mantener servicios integrados y de calidad. Se impulsarán la gestión y el control financieros en los distritos. Las actividades encaminadas a lograr un cambio en las normas sociales, mediante una labor de comunicación para el desarrollo con base empírica, harán hincapié en un cambio social y de comportamiento dirigido a poner fin al matrimonio infantil, evitar la violencia y darle respuesta, conseguir que las niñas no abandonen los estudios y mejorar las prácticas de crianza. La comunicación para el desarrollo fomentará la creación de demanda en favor de la mejora de los servicios sociales, incluidos mecanismos de recogida de opiniones que favorezcan la participación de la comunidad y la rendición de cuentas. La generación de pruebas y la financiación pública para la infancia centrada en la equidad potenciarán la transparencia de los procesos de elaboración de presupuestos y su asignación, así como el uso de datos en tiempo real y macrodatos para fundamentar las políticas, la programación y la defensa de los derechos de los niños. El aumento de la resiliencia de las familias, las

comunidades y las instituciones implicará la promoción de la gestión resiliente de los recursos hídricos y otras prácticas ambientales sostenibles; la mejora del acceso a los servicios de saneamiento, agua e higiene; la adaptación de la protección social a las perturbaciones; mecanismos de protección y supervivencia infantil mejorados; y un vínculo más estrecho entre los ámbitos del saneamiento, el agua y la higiene, la nutrición y los medios de vida. La participación de los jóvenes, también mediante U-Report, impulsará su influencia y participación en los procesos de toma de decisiones.

33. En los tres componentes del programa, se parte de la base de que un mayor apoyo a las intervenciones en favor de la primera infancia, el compromiso público en pro de la educación de los niños y la dinámica de descentralización, sustentada en la aplicación de las políticas pertinentes por el Gobierno y los asociados, redundarán en el fortalecimiento de los marcos jurídicos; la coordinación intersectorial; la integración de género; la cobertura inclusiva; la generación de recursos; la resiliencia de los hogares, comunidades e instituciones; la creación de demanda; la reducción de las prácticas y normas nocivas; servicios de mayor calidad; y el cumplimiento de las normas nacionales. Entre los riesgos se encuentran la falta de liderazgo, recursos, coordinación y capacidades, en particular entre los trabajadores de primera línea, los responsables de la toma de decisiones y los administradores. La mitigación de esos riesgos pasa por el fortalecimiento de las capacidades y el cambio de los esquemas mentales que perpetúan las desigualdades.

34. El componente de eficacia del programa garantizará la calidad de los demás componentes y les prestará apoyo, entre otros aspectos, mediante la planificación, el seguimiento y la presentación de informes, además de las labores de investigación, evaluación y uso de datos dirigidas a introducir correcciones en la programación durante el ciclo del programa y en el marco del MANUD. Las innovaciones en la programación contribuirán a trazar nuevas vías para salvar las brechas de desarrollo, recopilar datos y llegar a las poblaciones más remotas. El método armonizado de transferencias en efectivo se ejecutará de forma más eficaz y la programación se integrará mejor en la cadena de suministro. La promoción con base empírica, las alianzas públicas y privadas y las comunicaciones externas permitirán sensibilizar a la opinión pública y respaldar a los movimientos sociales en favor de los ámbitos prioritarios, como la erradicación del matrimonio infantil, al tiempo que se promueve la igualdad de género y los derechos del niño y la mujer. La coordinación de la asistencia humanitaria, incluidas la preparación para emergencias y el fomento de la resiliencia en todos los componentes, velará por que la gestión y el seguimiento de la respuesta humanitaria se lleven a cabo correctamente y por que se presenten los informes pertinentes, de conformidad con los Compromisos Básicos para la Infancia en la Acción Humanitaria.

35. Malawi participa en la cooperación Sur-Sur y triangular con otros países de África y Asia Sudoriental que se han comprometido a reducir la mortalidad materna y neonatal a la mitad en los próximos cinco años apoyándose mutuamente a través de la Red para mejorar la calidad de la atención de la salud de la madre, el recién nacido y el niño. Los programas regionales y multinacionales integrados sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, VIH y violencia sexual y por razón de género, con el apoyo de la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo y la colaboración del UNICEF, la Organización Mundial de la Salud, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, pondrán en común experiencias, marcos y directrices, incluidas las prácticas fructíferas que han permitido llegar a las adolescentes embarazadas y lactantes de Malawi.

Cuadro sinóptico del presupuesto²³

<i>Componente del programa</i>	<i>(Miles de dólares EE.UU.)</i>		<i>Total</i>
	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	
Primera infancia	15 000	134 000	149 000
Niños en edad escolar	12 500	72 000	84 500
Comunidades inclusivas, resilientes y adaptadas a las necesidades de los niños	15 000	57 000	72 000
Eficacia del programa	25 000	11 000	36 000
Total	67 500	274 000	341 500

Gestión del programa y de los riesgos

36. Este documento del programa para el país resume las contribuciones del UNICEF a los resultados y prioridades nacionales en favor de la infancia y constituye el principal método de rendición de cuentas ante la Junta Ejecutiva en lo que respecta a la armonización de resultados y a los recursos asignados al programa para el país. Las responsabilidades del personal directivo del UNICEF en los planos nacional, regional y de la sede con respecto a los programas para los países están establecidas en las políticas y los procedimientos programáticos y operativos de la organización.

37. El equipo de las Naciones Unidas en el país establecerá grupos de resultados armonizados con los tres pilares del MANUD y mecanismos de coordinación para cada ámbito de resultados, que estarán en consonancia con los mecanismos de coordinación de la MGDS III. El personal de las Naciones Unidas participará en los grupos de trabajo sectoriales dirigidos por el Gobierno a fin de que la ejecución y el seguimiento del MANUD sean conformes con los procesos gubernamentales. El equipo de gestión del programa de las Naciones Unidas se reunirá una vez al mes para efectuar un seguimiento de los avances y mejorar la coordinación en la aplicación del MANUD, con el apoyo de los grupos técnicos. De cara a respaldar la aplicación del MANUD y en colaboración con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, el UNICEF participará en el Grupo de Cooperación para el Desarrollo del país y en el Foro de Alto Nivel sobre la Eficacia del Desarrollo con miras a mejorar las actividades de promoción y los resultados de desarrollo en favor de los niños.

38. El UNICEF seguirá identificando y mitigando los riesgos clave que pueden obstaculizar el logro de los resultados del programa, en especial en el marco de la Estrategia Nacional de Resiliencia (2017–2030), que tiene por objetivo romper el círculo de inseguridad alimentaria. Se basará en los análisis de riesgos y vulnerabilidades, como el documento de trabajo sobre el análisis del contexto climático para los niños de Malawi (2017) y las recomendaciones del taller sobre las orientaciones para la programación fundamentada en los riesgos, celebrado en mayo de 2017, que refuerzan la capacidad del UNICEF y de sus asociados para mejorar las capacidades de las comunidades, de modo que puedan anticipar y responder a las tensiones que afectan al bienestar de los niños, las familias y las comunidades. La gestión y la mitigación de los riesgos fiduciarios se gestionarán mediante verificaciones aleatorias frecuentes y procesos sistemáticos de seguimiento, auditoría y triangulación de datos desglosados.

39. La programación integrada brinda la oportunidad de acelerar la obtención de resultados para la infancia; de impulsar la rentabilidad y la eficiencia; de establecer vínculos

²³ Dada la vulnerabilidad de Malawi ante el cambio climático y otras emergencias y a la luz de las tendencias pasadas, se calcula que serán necesarios entre 2 y 8 millones de dólares al año en concepto de asistencia humanitaria.

más estrechos entre el desarrollo y la programación humanitaria; de fomentar la incorporación de la perspectiva de género; y de ampliar las intervenciones que arrojen buenos resultados. Las teorías del cambio para los componentes y los sectores permitirán que la planificación y el seguimiento se lleven a cabo siguiendo unas líneas integradas y sectoriales.

40. El UNICEF seguirá trabajando en los mecanismos de alerta temprana con vistas a anticipar los cambios en la ejecución del programa mediante la mejora de las capacidades y el uso de datos para pronosticar las perturbaciones ambientales y elaborar mecanismos que las tengan en cuenta, incluidas la ampliación de los mecanismos de protección social en épocas de crisis y la inversión centrada en la infancia en relación con las tendencias presupuestarias.

41. Los mecanismos de seguimiento y sugerencias en tiempo real, incluido el uso de enfoques innovadores, como las imágenes y las cartografías obtenidas por drones, mejorarán la eficiencia y la eficacia. Las alianzas con instituciones académicas contribuirán a la calidad de la programación, entre otras, las establecidas con la Universidad de Zúrich para realizar una encuesta longitudinal; la Universidad de Ciudad del Cabo, sobre un enfoque de pensamiento creativo centrado en el ser humano; y varias instituciones académicas de Malawi en torno a aspectos sectoriales.

Seguimiento y evaluación

42. El seguimiento y la evaluación se basarán en el marco de resultados y recursos y en el plan de evaluación presupuestado. Los marcos de desempeño del programa y de seguimiento de las intervenciones humanitarias se extraerán de los planes de trabajo anuales y de los indicadores del plan de gestión y se armonizarán con los indicadores prioritarios regionales y mundiales.

43. El plan integrado de seguimiento, evaluación e investigación guiará la generación de pruebas, que fundamentarán a la programación. Los exámenes de mitad de año y anuales, las visitas sobre el terreno del UNICEF y las visitas conjuntas de monitoreo con los asociados gubernamentales y del sistema de las Naciones Unidas facilitarán la evaluación de los progresos en los resultados y la aplicación de los ajustes oportunos. Asimismo, cada tres meses se celebrarán reuniones programáticas interinstitucionales y los resultados del MANUD se examinarán con carácter trimestral y anual.

44. El UNICEF seguirá prestando apoyo a la recopilación de datos (por ejemplo, las encuestas demográficas y de salud, las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados, y las encuestas de seguimiento y evaluación normalizados del socorro y la transición) y desarrollando la capacidad nacional en el ámbito de los sistemas de gestión de la información sectorial, el registro civil y las estadísticas vitales, entre otras fuentes, para proporcionar datos desglosados que permitan efectuar un seguimiento del desempeño. Los datos triangulados apoyarán la presentación de informes en virtud de los convenios internacionales de derechos humanos. Asimismo, nuevas fuentes, incluidos los macrodatos, los datos obtenidos por externalización masiva y U-Report, respaldarán las prioridades del programa y la defensa de los derechos del niño.

45. El enfoque del Sistema de Supervisión de Resultados para la Equidad seguirá ayudando al UNICEF y a sus asociados a detectar y priorizar los obstáculos y a vigilar su eliminación, incluso durante las crisis humanitarias.

46. Las innovaciones se evaluarán con vistas a que sirvan de referencia si se reproducen o amplían y a que contribuyan al intercambio de conocimientos.

Anexo

Marco de resultados y recursos

Programa de cooperación del país entre Malawi y el UNICEF, 2019–2023

Convención sobre los Derechos del Niño: artículos 1 a 7, 9, 10, 12, 13, 15 a 20, 23, 24, 28, 29, 31, 34, 36, 37, 39 y 40

Prioridades nacionales

Principales ámbitos prioritarios de la Tercera Estrategia de Crecimiento y Desarrollo de Malawi (MGDS III): educación y desarrollo de habilidades, salud y gestión de la población

Otros ámbitos de desarrollo: gestión del VIH/sida, nutrición, género, desarrollo de los jóvenes, discapacidad y bienestar social, sostenibilidad ambiental, gestión del riesgo de desastres y apoyo social, desarrollo rural integrado

Resultados del MANUD con participación del UNICEF: indicadores de resultados para medir el cambio al que contribuye el UNICEF

Porcentaje de niños que reciben estimulación temprana y atención adaptada a sus necesidades de sus padres o principales cuidadores

Porcentaje de niños menores de 5 años que padecen retraso del crecimiento

Porcentaje de niños menores de 1 año nacidos de mujeres embarazadas seropositivas que se someten a la prueba del VIH en los dos primeros meses de vida

Tasa de transición a la educación secundaria

Mejora de los resultados escolares en la enseñanza primaria

Tasa neta de asistencia a la escuela secundaria

Porcentaje de niñas de 15 a 19 años que han dado a luz o están embarazadas de su primer hijo

Porcentaje de niñas y niños de 0 a 14 años que viven con el VIH y reciben tratamiento antirretroviral

Porcentaje de niñas de 15 a 19 años que han sufrido violencia física o sexual y piden ayuda para poner freno a la violencia

Porcentaje de mujeres embarazadas que tienen acceso a un mínimo de ocho consultas con personal capacitado, de conformidad con las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud

Existencia en el distrito de un mecanismo de seguimiento coordinado para hacer un seguimiento de los indicadores de la MGDS III y el MANUD

Existencia de mecanismos nacionales para la presentación de informes, el seguimiento y la aplicación de las obligaciones contraídas en virtud de los tratados

Porcentaje de gasto público primario en el presupuesto original aprobado, por sector (o códigos presupuestarios o similar)

Porcentaje de personas que utilizan servicios básicos de agua potable

Porcentaje de personas que utilizan servicios básicos de saneamiento

Objetivos relacionados del Plan Estratégico del UNICEF para 2018–2021

1. Cada niño sobrevive y prospera
2. Cada niño aprende
3. Cada niño está protegido de la violencia y la explotación
4. Cada niño vive en un ambiente seguro y limpio
5. Cada niño tiene una oportunidad equitativa en la vida

Resultados del UNICEF	Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)	Medios de verificación	Productos indicativos del programa para el país	Principales asociados, marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa para el país (en miles de dólares EE.UU.)		
					RO	OR	Total
1. En los distritos seleccionados, las niñas y los niños (de 0 a 5 años), en especial en los 1.000 primeros días de vida, gozan de actividades de aprendizaje temprano, cuidados y prácticas enriquecedoras, de un entorno limpio que les ofrece protección, y de intervenciones de calidad, integradas y de gran repercusión.	Porcentaje de niños que reciben estimulación temprana y atención adaptada a sus necesidades de sus padres o principales cuidadores B: 29% M: 50%	Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados (MICS)	Los padres y los cuidadores, incluidos los adolescentes, son capaces de aplicar prácticas de crianza positiva.	Banco Mundial, Unión Europea, Banco de Desarrollo KfW, Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania, Alianza GAVI, Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Organismo Japonés de Cooperación Internacional	15 000	134 000	149 000
	Porcentaje de niñas y niños con malnutrición aguda grave que se someten a tratamiento y se recuperan B: 87% M: >90%	Sistema 2 de información sanitaria distrital (DHIS2)	La prestación de servicios de salud y nutrición en los distritos seleccionados es capaz de ofrecer servicios de salud materna, neonatal e infantil, VIH y nutrición de calidad para todos los niños y de promover comportamientos saludables.				
	Porcentaje de niños menores de 1 año nacidos de mujeres embarazadas seropositivas que se someten a la prueba del VIH en los dos primeros meses de vida B: 61% M: 90%	DHIS2	Las guarderías de las comunidades cumplen las normas nacionales y se multiplica su número.				
	Porcentaje de niños que reciben la vacuna pentavalente B: 84% M: 92%	MICS	Enseñanza primaria y secundaria: - Escuelas seguras e inclusivas - Docencia/aprendizaje de calidad - Readmisión de madres adolescentes - Ampliación de la educación complementaria, alternativa y no académica				
	Porcentaje de niños con diarrea que recibe cinc y sales de rehidratación oral B: 24% M: 50%	MICS/Encuesta Demográfica y de Salud (EDS)					
	Tasa de registro de los nacimientos (niños menores de 5 años) B: 2% M: 50%	Sistema de Información para la Gestión de la Oficina Nacional del Registro					
2. Las niñas y los niños en edad escolar (de 6 a 17 años), en particular los jóvenes adolescentes (de 10 a 14 años), alcanzan los	Tasa de transición de la enseñanza primaria al primer ciclo de secundaria B: 36% niñas; 34% niños M: 43% niñas; 41% niños Del primer ciclo de secundaria al ciclo superior B: 19,8% niñas; 23,8% niños M: 50%	MICS/EDS/ Sistema de Información sobre la Gestión de la Educación	Servicios multisectoriales de las escuelas/plataformas de aprendizaje Foros establecidos entre las escuelas y las		12 500	72 000	84 500

Resultados del UNICEF	Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)	Medios de verificación	Productos indicativos del programa para el país	Principales asociados, marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa para el país (en miles de dólares EE.UU.) Recursos ordinarios (RO) Otros recursos (OR)		
					RO	OR	Total
resultados escolares básicos y aplican sus habilidades para la vida, están protegidos frente a la explotación, las prácticas nocivas y la violencia, y gozan de servicios sociales integrados, incluso en situaciones de emergencia.	(Los indicadores se presentarán desglosados según la presencia o ausencia de discapacidad)		comunidades para la participación de las niñas y los niños				
	Porcentaje de niñas de 15 a 19 años con anemia B: 35% M: 25%	EDS					
	Número de niñas adolescentes que se benefician de intervenciones de prevención y cuidados dirigidas a hacer frente al matrimonio infantil mediante programas apoyados por el UNICEF B: 231.000 M: 500.000	Sistema de Información sobre la Gestión de la Protección de la Infancia					
	Porcentaje de personas que utilizan servicios básicos de agua potable B: 67% M: 80%	Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo					
3. Las niñas y los niños crecen en comunidades resilientes, inclusivas y adaptadas a sus necesidades que se apoyan en un entorno y sistemas propicios que les ofrecen igualdad de oportunidades en la vida.	Porcentaje de personas que utilizan servicios básicos de saneamiento B: 42% M: 65%	Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo	Las comunidades practican conductas sociales positivas en el interés superior del niño y exigen servicios de calidad y resilientes que respondan a las necesidades de la infancia. Las comunidades exigen cuentas a los garantes de los derechos por la prestación de servicios de calidad y resilientes que respondan a las necesidades de la infancia. Las familias y las comunidades se preparan y son resilientes para hacer frente al cambio climático y a las perturbaciones económicas y superan las		15 000	57 000	72 000
	Aumento del porcentaje de gasto público que se dedica a los sectores al servicio de la infancia B: 29,4% M: 34,4%	Presupuesto nacional					
	Número de niñas y niños a los que llegan los programas de transferencias de efectivo mediante los programas apoyados por el UNICEF B: 215.600 niñas; 216.100 niños; 431.700 en total M: 660.000 en total	Programa de transferencias sociales en efectivo Sistema de Información sobre la Gestión					
	Porcentaje de brotes detectados y tratados en un plazo de 72 horas B: 100%	Sistema integrado de monitoreo de enfermedades					

Resultados del UNICEF	Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)	Medios de verificación	Productos indicativos del programa para el país	Principales asociados, marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa para el país (en miles de dólares EE.UU.) Recursos ordinarios (RO) Otros recursos (OR)		
					RO	OR	Total
	M: 100%		vulnerabilidades crónicas que afectan a la infancia. El Gobierno y las autoridades locales implementan las principales políticas y marcos jurídicos y elaboran planes y presupuestos de coordinación y fortalecimiento de los sectores sociales que corrijan las disparidades y privaciones.				
4. Mejora de la eficacia del programa.	Indicadores clave del desempeño normalizados	inSight	Coordinación del programa; comunicación, promoción, alianzas; asistencia a operaciones transversales		25 000	11 000	36 000
Recursos totales					67 500	274 000	341 500