



Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1996/P/L.3/Add.1
10 de julio de 1996
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

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

ADOPCIÓN DE MEDIDAS

RECOMENDACIONES SOBRE LOS PROGRAMAS POR PAÍSES**

Malawi

Adición

Resumen

La presente adición a la nota sobre el país presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones, celebrado en enero de 1966, contiene la recomendación definitiva sobre el programa para el país sometida a la aprobación de la Junta.

La Directora Ejecutiva recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe el programa para Malawi para el período 1997 a 2001 por la cantidad de 14.750.000 dólares con cargo a los recursos generales, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y la cantidad de 33.250.000 dólares con cargo a fondos complementarios, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines específicos.

* E/ICEF/1996/18.

** En la nota original sobre el país sólo se brindaban 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 gastados de la cooperación para los programas a fines de 1995. Aparecerán en el "Resumen de las recomendaciones respecto de programas financiados con cargo a recursos generales y con financiación complementaria, 1996" (E/ICEF/1996/P/L.43/Add.2).

ÍNDICE

	<u>Página</u>
LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES Y LOS NIÑOS	3
COOPERACIÓN PARA EL PROGRAMA, 1992-1996	4
COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1997-2001	6

Lista de cuadros

1. Estadísticas básicas sobre las mujeres y los niños	15
2. Gastos efectuados en el período de cooperación anterior, 1992-1996	18
3. Gastos anuales previstos	19
4. Vínculos entre el presupuesto por programas y la dotación de personal y los gastos de personal	20

SITUACIÓN DE LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

1. Malawi es un país sin litoral y figura entre los de mayor densidad de población de África. El rápido crecimiento demográfico está ejerciendo presión sobre los servicios sociales esenciales y los recursos naturales, y está creando inseguridad alimentaria a nivel nacional y de los hogares. El "Índice de desarrollo humano" de 1995 ubica a Malawi en el décimo lugar entre los países más pobres del mundo, y dos tercios de su población viven en la pobreza.
2. Después de 31 años de gobierno autocrático, en 1994 se eligió el primer gobierno multipartidario. Éste asignó la prioridad a la mitigación de la pobreza y aprobó diez nuevas políticas y directrices sociales sectoriales. Las cifras y tendencias que figuran a continuación han sido confirmadas por estudios realizados recientemente, entre ellos, una encuesta elaborada mediante grupos de indicadores múltiples (diciembre de 1995).
3. La mortalidad en la niñez es una de las más elevadas del mundo, con una tasa de mortalidad infantil (TMI) de 140 por 1.000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad de niños menores de 5 años de 221 por 1.000 nacidos vivos. Las causas más frecuentes de muerte de niños menores de 5 años son las siguientes: paludismo/anemia, neumonía, sarampión y diarrea. Es probable que, a causa del SIDA, la tasa de mortalidad infantil se incremente 20 puntos y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años 40 puntos. En la peor de las hipótesis, y si no se logra contener al VIH, la tasa de mortalidad infantil tal vez se incremente un 50% para el año 2000. El 49% de los niños menores de 5 años sufren de malnutrición crónica, en la mitad de los casos de carácter grave. A escala nacional, la tasa de malnutrición aguda es del 5%, y llega al 9% en las zonas urbanas. Las carencias de micronutrientes son generalizadas.
4. La población de Malawi se duplicará en los próximos 20 años. Entre los factores que contribuyen a ello figuran los matrimonios en edad temprana, los primeros embarazos en edad temprana y los breves espacios entre nacimientos. Dos de cada tres niñas de menos de 14 años han tenido relaciones sexuales y el 51% de las niñas quedan embarazadas antes de los 18 años. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad es de 560 por 100.000 nacidos vivos. Las causas subyacentes son el inadecuado acceso a la información y los servicios de salud materna, el analfabetismo, el comportamiento reproductivo riesgoso, la mala condición nutricional de las mujeres y las niñas, la baja condición de la mujer y las creencias y prácticas tradicionales.
5. La prevalencia del VIH prenatal es del 24% para las mujeres de las zonas urbanas y del 12% para las de las zonas rurales. En el grupo de edades de 15 a 19 años, la cantidad de casos femeninos de SIDA es seis veces superior a la de casos masculinos. Se estima que para el año 2000 habrán perdido a sus madres a causa del SIDA 290.000 niños. La tercera parte del presupuesto curativo del Ministerio de Salud Pública se destina actualmente a atender a pacientes del SIDA.
6. El 63% de la población total carece de acceso a agua apta para el consumo a menos de medio kilómetro de sus viviendas. Se estima que más del 30% del total de puntos de abastecimiento de agua no funcionan en cada momento, y si bien el 72% de la población tiene acceso a alguna forma de saneamiento, sólo el 6% tiene acceso a un servicio adecuado.

7. A escala nacional, la tasa de alfabetización es del 56% (42% para las mujeres y 72% para los hombres). Desde 1994, la matrícula total subió de 1,9 millones de estudiantes a 3,2 millones en el primer año, y la matrícula neta subió del 53% al 83% debido a la implantación de la gratuidad de la educación primaria y la abolición de los derechos de matrícula y de la exigencia de uniformes.

8. Las aldeas están organizadas con arreglo al derecho consuetudinario, y la autoridad tradicional desempeña una función central. Las creencias y costumbres tradicionales tienen gran influencia en la vida comunitaria y determinan las relaciones sociales, las pautas de toma de decisiones, los derechos sucesorios y la aceptabilidad de las nuevas ideas y las prácticas modernas. Las inversiones en el desarrollo de la mujer, incluso la salud materna y la atención de los niños, los servicios de planificación de la familia, la educación, el crédito, la capacitación y el desarrollo de las destrezas, han recibido un grado muy escaso de atención y recursos hasta la fecha. No se utiliza plenamente la capacidad potencial de los hombres para contribuir a la buena salud de sus familias. Los jóvenes son los más poderosos agentes potenciales del cambio. Hay una tradición de autoayuda y apoyo comunitario, aunque todavía no se utilizan plenamente los comités y grupos comunitarios para los esfuerzos organizados en pro del desarrollo.

COOPERACIÓN PARA EL PROGRAMA, 1992-1996

9. El programa para el período 1992-1996 estuvo explícitamente centrado en el logro de las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, según se expresó en el programa nacional de acción elaborado en 1992. Durante los dos primeros años, un embargo general sobre la ayuda para el desarrollo a Malawi y la grave sequía de 1991/1992 obligaron a desviar la atención hacia el abastecimiento de agua de emergencia y los problemas de salud relacionados con la sequía, a expensas del apoyo a la salud materno-infantil. Las metas del programa nacional de acción eran demasiado elevadas en relación con las posibilidades reales, y el avance hacia el logro de las metas de mitad de decenio fue lento en los primeros tiempos. Ese proceso se aceleró luego de la transformación política.

10. El programa logró una cobertura de inmunización muy alta, de modo que desde 1992 no se han registrado casos confirmados de poliomielitis y ha habido un importante descenso de la mortalidad por sarampión. Sin embargo, ello no es prueba de que el sistema de prestación de servicios de salud esté funcionando generalmente bien. La reiterada movilización social permitió crear una demanda de servicios de inmunización que, empero, sigue estando financiada casi totalmente por los donantes. Los resultados de otros programas verticales, como la lucha contra las enfermedades diarreicas, las infecciones agudas de las vías respiratorias, el paludismo y las carencias de micronutrientes, han sido variados. En general, las madres comprenden la terapia de rehidratación oral. En 1995 se sancionó una ley que dispuso la yodación de la sal. Se están haciendo grandes esfuerzos en lo tocante a la complementación con vitamina A, el enriquecimiento de los alimentos y la diversificación alimentaria. Hay una nueva política nacional en materia de maternidad sin riesgos.

11. La prevención del SIDA ha pasado a ser un programa separado y ha tenido éxito en centrar la atención en los jóvenes por medio de la movilización social.

Dicho programa logró que se aceptara una política de atención comunitaria y en la familia y estableció una red de apoyo de base distrital y alcance nacional. Está creciendo la popularidad de los programas para la juventud. La Secretaría Nacional sobre el SIDA se propone promover a la prevención del SIDA como cuestión intersectorial.

12. El programa de base regional contribuyó a la elevación del nivel de conciencia acerca de la necesidad de descentralización. Sin embargo, los mecanismos operacionales y de planificación siguen siendo débiles por la falta de una adecuada dotación de personal en el Ministerio de Gobierno Local. El programa prestó asistencia a los comités locales de coordinación de tres distritos para producir planes integrados de desarrollo. Si bien algunas actividades tuvieron éxito, fue difícil documentar los resultados de las demás. Una de las causas radicó en que el sistema no entregó fondos a las comunidades y no las hizo participar en las decisiones sobre los gastos. Sin embargo, más recientemente se ha creado una base más amplia para la acción descentralizada, en la cual los parlamentarios promueven planes de acción para la infancia en los distritos electorales.

13. Tuvieron mucho éxito los proyectos de base distrital en materia de abastecimiento de agua y saneamiento, centrados principalmente en la acción comunitaria y el cambio de comportamiento. Mediante tecnologías de bajo costo, especialmente la utilización de equipos manuales de perforación, y una fuerte estrategia de movilización, se logró establecer una notable red de base comunitaria para la gestión de puntos de abastecimiento de agua. El proyecto ha servido de modelo para su reproducción en otros distritos y en otros países. El estudio sobre el sector hídrico, conducido por el UNICEF, ayudó a reorientar un gran préstamo del Banco Mundial a fin de prestar mayor atención al saneamiento y a la participación de la mujer. El programa también elaboró modelos de arreglos de cooperación en los que las organizaciones no gubernamentales desempeñan una función de facilitación en la educación sanitaria y el saneamiento a nivel de distrito.

14. El programa logró fortalecer la capacidad de investigación y análisis de políticas. Asimismo contribuyó a la inclusión de las cuestiones nutricionales en el temario político e hizo un importante aporte al Plan Nacional de Acción para la Nutrición. Sin embargo, la creación de una Dependencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición dentro del Gobierno fue dificultosa, por la debilidad de los vínculos interministeriales y la falta de nutricionistas, y no determinó la transmisión de tecnologías ni intervenciones innovadoras en materia de nutrición.

15. El programa de educación se estableció en un principio como una doble iniciativa, que prestaba fundamentalmente apoyo presupuestario al Gobierno en materia de educación primaria y programas de alfabetización de adultos. Como actualmente otros donantes hacen contribuciones en materia de aulas, suministros y capacitación de maestros, la asistencia del UNICEF se ha canalizado hacia la capacitación de paraprofesionales y el apoyo a los enfoques educacionales de base comunitaria.

16. Para hacer frente a las sequías de 1991/1992 y 1993/1994, el programa aceleró el componente de abastecimiento de agua y adquirió y distribuyó medicamentos necesarios para salvar vidas. Junto con el Programa Mundial de Alimentos, el programa también prestó apoyo para la reunión de datos con el fin

de mejorar la selección de los destinatarios del socorro de emergencia. La iniciativa llevó al establecimiento de un sistema de vigilancia de base distrital en materia de preparación para hacer frente a las sequías. El proyecto de vigilancia del cumplimiento de las metas, dentro de un sistema de vigilancia en materia de mitigación de la pobreza, fortaleció la capacidad para el establecimiento de un sistema nacional de vigilancia de los indicadores sociales.

Enseñanzas obtenidas

17. Como seguimiento de la evaluación mundial de donantes múltiples, en 1994 se llevó a cabo una evaluación completa del programa para el país. Dicha evaluación llevó a la conclusión de que en las estrategias programáticas tuvieron mayor influencia las metas mundiales que las políticas nacionales y las condiciones locales. A causa de ellos se fijaron objetivos inalcanzables y faltó un sentido de propiedad. Se dispuso que el programa se mantuviera flexible, para que los planes de acción anuales de los proyectos pudiesen adaptarse a las condiciones locales y a los cambios de situación. Es preciso enfocar más sistemáticamente los desequilibrios de género.

18. El programa de inmunización ha demostrado que las líneas programáticas verticales pueden ser eficaces si se aborda un problema concreto mediante la prestación de servicios. En cambio, la solución de los problemas más complejos en materia de salud y nutrición exigen el incremento de la formación de capacidades, la colaboración intersectorial y las estrategias de potenciación.

19. La formación de capacidades no debe incrementar los gastos periódicos y debería contar con la estrecha participación de las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y la sociedad civil. Se prestará apoyo a la descentralización mediante el fortalecimiento de los comités de desarrollo a nivel de distrito y la utilización de las estructuras comunitarias existentes. Un sistema práctico de vigilancia de los indicadores sociales conducido por el Gobierno mejorará la planificación nacional y de base distrital. La exitosa creación de comités de salud y agua en las aldeas y la estructura de prevención y atención del VIH/SIDA demuestran que es posible iniciar y sostener a nivel nacional la potenciación de las comunidades.

COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1997-2001
(En dólares EE.UU.)

Recursos generales: 14.750.000
Financiación complementaria: 33.250.000

Cooperación recomendada para el programa a/
(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>Recursos</u> <u>generales</u>	<u>Fondos</u> <u>complementarios</u>	<u>Total</u>
Salud	3 200	9 000	12 200
Abastecimiento de agua y saneamiento	900	10 000	10 900
Atención y nutrición	2 100	4 500	6 600
Juventud y educación	2 950	8 250	11 200
Política social, promoción y y comunicación	2 350	1 500	3 850
Apoyo a los programas	<u>3 250</u>	<u>-</u>	<u>3 250</u>
Total	<u>14 750</u>	<u>33 250</u>	<u>48 000</u>

a/ El detalle de los gastos anuales estimados figura en el cuadro 3.

Proceso de elaboración del programa del país

20. Mediante un examen intensivo de la cooperación anterior y amplias consultas con el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado, los dirigentes políticos y los donantes, la actividad de elaboración del programa del país permitió llegar a un consenso sobre los enfoques estratégicos. La evaluación del programa del país y el examen de mitad de período tuvieron gran influencia en la nueva estrategia, que fue examinada oficialmente con todos los asociados en marzo de 1995. Se consultó a los altos comisionados, los embajadores y los jefes de misión.

21. El programa también incorpora las disposiciones pertinentes de las principales conferencias de las Naciones Unidas. El proceso también se enriqueció con las conversaciones entre las Naciones Unidas y el Gobierno acerca de la nota sobre la estrategia del país. Se han armonizado los ciclos de programación del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y el UNICEF. Las observaciones formuladas por los miembros de la Junta Ejecutiva fueron un muy útil aporte para la formulación del programa.

Objetivos y estrategias

22. El programa del país para el período 1997-2001 marca un importante apartamiento del anterior programa de cooperación en lo tocante al contenido, la estructura y la selección de las estrategias. Ha sido diseñado tomando como base a la previsión de que constituirá una contribución a la prioridad nacional de mitigación de la pobreza y a numerosas políticas gubernamentales nuevas, la

/...

condición actual de las mujeres y los niños, las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño, las oportunidades presentadas por la transición democrática y las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia.

23. Los objetivos generales, que contribuirán al logro de las metas nacionales de Malawi documentadas en el programa nacional de acción y otras políticas nacionales, son los siguientes: a) generar una amplia base de apoyo y asociaciones para la satisfacción de los derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño y b) contribuir a crear un ambiente propicio que asigne la mayor prioridad a las necesidades y la protección de los niños, así como al cambio de actitudes y comportamiento, especialmente entre los jóvenes.

24. La estrategia general está centrada en la potenciación y el cambio de comportamiento, con elementos de formación de capacidades. Luego de la transición política, se incrementó la asistencia a Malawi, lo que permitió que la asistencia del UNICEF pasara de la prestación de servicios a inversiones más estratégicas en materia de potenciación y formación de capacidades. El programa sigue siendo un catalizador para reorientar las principales actividades en materia de préstamos y donaciones. La debilidad de la infraestructura gubernamental exige la reorganización institucional, la descentralización y la reforma del sector público. Actualmente hay importantes oportunidades para la movilización a nivel de base con la participación de los dirigentes tradicionales y modernos. Las estrategias de potenciación estimularán la participación de los grupos comunitarios previamente existentes o recientemente formados. Los dos temas básicos del programa del país son "acción comunitaria" y "cambio de comportamiento", y los jóvenes son los agentes de transformación más promisorios. El programa se propone enfocar las necesidades prácticas y estratégicas en materia de género y tiene en cuenta las distintas necesidades, problemas y oportunidades de los niños en su transición hacia la vida adulta. El programa tiene componentes nacionales y de base distrital, y por lo menos un sector está representado en 12 de los 24 distritos. Las prioridades geográficas se determinan atendiendo al mayor grado de necesidad señalado en el estudio de las metas a mitad del decenio.

25. Las cuatro categorías de derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño sirven de base para los componentes programáticos. Los derechos de supervivencia son considerados mediante los programas de salud y abastecimiento de agua y saneamiento. El programa de atención y nutrición se ocupa principalmente de los derechos relacionados con el desarrollo de los niños pequeños. El componente de juventud y educación se propone asegurar el desarrollo y la participación de los adolescentes. Tanto el programa de juventud como el de atención emplean a los proyectos de prevención del SIDA y atención de los huérfanos como punta de lanza en materia de potenciación comunitaria general. Un quinto programa —política social, promoción y comunicación— intenta influir en el contexto normativo y político y crear un ambiente propicio para la adopción de nuevos comportamientos y estrategias.

Salud

26. El programa de salud se propone reducir en un 80% la incidencia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación comprendidas en el programa ampliado de inmunización y en un 30% (en relación con los niveles de 1995) la carencia de vitamina A, eliminar virtualmente la carencia de yodo y, en algunas zonas tomadas como destinatarias, garantizar que el 80% de las enfermedades

comunes de la infancia y los encuentros organizados por los servicios de salud reproductiva sean correctamente tratados en los hogares y las instituciones de salud. La formación de capacidades se llevará a cabo mediante la capacitación orientada hacia el desempeño en materia biomédica y de gestión y comunicación; el establecimiento de sistemas estimulantes de supervisión, y el apoyo a la elaboración y la aplicación de enfoques de solución de problemas. Las estrategias de potenciación permitirán fortalecer el equilibrio de género en los comités de salud de las aldeas, elaborar modelos de cogestión comunitaria, apoyar la evaluación comunitaria participativa y lograr la participación de las escuelas, las organizaciones religiosas y el sector privado en la promoción de la salud.

27. Tomando como base los contactos periódicos, pero casi universales, que el programa ampliado de inmunización genera entre los prestadores de atención y los niños, el programa se propone mejorar la calidad de los servicios esenciales de prevención de la salud y el acceso a dichos servicios. Se mejorará la capacidad de los distritos comprendidos en los proyectos para asegurar la disponibilidad y la calidad de los servicios curativos esenciales, con una adecuada referencia a los hospitales de distrito. El programa colaborará en el proyecto integrado de tratamiento de la fiebre, apoyado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, a fin de elaborar un protocolo integrado para el tratamiento de casos.

28. El componente de salud y maternidad sin riesgos fortalecerá la capacidad de los distritos en materia de servicios obstétricos esenciales y habilitará a mujeres y hombres para emprender la planificación prospectiva en lo tocante a la preparación para el embarazo y el parto. Se mantendrán estrechos vínculos con las actividades de prevención del VIH/SIDA con base en las comunidades y las organizaciones no gubernamentales. Otro componente procurará habilitar a las familias impartiendo conocimientos, motivación y capacidades, y apoyará a los comités de aldea, las evaluaciones participativas de la salud y los planes de cogestión del servicio de salud a fin de que las comunidades puedan mejorar la gestión de su salud.

Aqua y saneamiento

29. El programa de agua y saneamiento apoyará los esfuerzos de todos los principales asociados para asegurar que el acceso al agua apta para el consumo llegue al 80% y la cobertura de saneamiento adecuado al 60% en tres distritos que prestan servicios a 400.000 personas. A la espera de la obtención de financiación complementaria adicional, se ha previsto la extensión del programa a otros distritos.

30. El programa prestará asistencia al Ministerio de Desarrollo Hídrico y de Riego a fortalecer su Dependencia de Gestión de Base Comunitaria a fin de coordinar las actividades que realizan a nivel de distrito los ministerios con cometidos de ejecución, las organizaciones no gubernamentales y las iniciativas comunitarias. El proyecto de rehabilitación de pozos poco profundos a nivel de distrito se propone incrementar la cobertura de abastecimiento de agua y saneamiento, con 3.500 comunidades como destinatarias, y será ejecutado por el Gobierno en asociación con las organizaciones no gubernamentales y las comunidades. Otro proyecto se dirige a capacitar a las comunidades para instalar y administrar sistemas de abastecimiento de agua utilizando equipos manuales de perforación. En la educación higiénica y la promoción del

saneamiento se utilizarán métodos innovadores de divulgación para lograr la plena participación de mujeres y hombres. Se dará prioridad a las escuelas, de modo de vincular la teoría y la práctica y acelerar la cobertura. El programa seguirá desarrollando tecnologías hídricas de base comunitaria que sean aceptables y eficaces en relación con los costos. Concretamente, seguirá desarrollando el proyecto Acción Directa de Afridev en materia de bombas, en colaboración con el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y las instituciones de investigación.

31. Los años de sequía han dejado como secuela el agotamiento de los recursos hídricos subterráneos y superficiales. El programa elaborará planes para situaciones de emergencia a fin de encarar la posibilidad de futuros casos de sequía durante el ciclo de programación para permitir una reacción rápida en materia de abastecimiento de agua y servicios comunitarios de saneamiento.

Atención y nutrición

32. El programa está centrado en el fortalecimiento de la capacidad de las familias y las comunidades, así como de los mecanismos de apoyo de las organizaciones no gubernamentales y del Gobierno, para prestar una mejor atención a los niños. A escala nacional, contribuirá a mitigar el impacto personal y social proveniente de la cantidad de huérfanos a causa del SIDA, que según se estima asciende a 290.000, y apoyar el incremento de la atención a los niños en edad preescolar y de sus oportunidades de aprendizaje. En cooperación con las organizaciones no gubernamentales, se propone reducir la malnutrición crónica en un 25% en relación con los niveles de 1995 en varias unidades administrativas locales, cada una de las cuales tiene aproximadamente 30.000 habitantes.

33. A medida que los niños de Malawi crecen, se enfrentan con distintos problemas de "atención" en sus hogares y sus comunidades. Lo más alarmante es la elevada tasa de retraso en el crecimiento, que se advierte con mayor frecuencia entre los seis y los 24 meses de edad. El programa incorporará alimentos ricos en aceite y micronutrientes y presentará técnicas mejoradas de almacenamiento y elaboración. La educación nutricional se propone abordar los desequilibrios de género en la asignación de recursos dentro del hogar. El análisis de género será seguido por la "capacitación para la transformación", utilizando las capacidades técnicas de las organizaciones no gubernamentales y los grupos religiosos, así como las técnicas de facilitación por el método de la "triple A" (evaluación [en inglés "assessment"], análisis, acción) dentro de las comunidades.

34. Se utilizará la experiencia previa con programas de atención de los niños de base comunitaria, a fin de movilizar los recursos comunitarios para llevar a la práctica iniciativas en materia de educación preescolar. Este enfoque colectivo encarará también el incremento de la relación de dependencia en los hogares. El hincapié en las oportunidades de aprendizaje temprano contrarrestará la creencia tradicional de que el aprendizaje empieza a la edad escolar.

35. La pandemia de VIH/SIDA afecta gravemente a los niños, a causa del fallecimiento de padres y madres en sus años más productivos, que deja a los niños al cuidado de sus parientes, que por razones análogas no pueden hacer frente a esa tarea. La desintegración de la familia plantea a las personas el

desafío de idear nuevas estructuras de organización comunitaria y nuevos planes de autoayuda. El programa actual de atención de los huérfanos se ampliará a fin de consolidar mejor las estructuras de apoyo, como los comités distritales y comunitarios sobre el SIDA. Esas redes ayudan a reducir la estigmatización de los huérfanos a causa del SIDA y de las personas que viven con SIDA, y canaliza la asistencia financiera y técnica para las iniciativas comunitarias.

Juventud y educación

36. Un componente innovador del nuevo programa se funda en los derechos al desarrollo y la participación consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño. Su doble tema de "cambio en el aprendizaje" y "aprendizaje para el cambio" enfoca la necesidad de repensar tanto la educación primaria y las condiciones del aprendizaje, como el potencial de los jóvenes como agentes del cambio. Los objetivos del programa consisten en incrementar la alfabetización y el conocimiento de la aritmética elemental en los niños de edad de escuela primaria y equipar a los adolescentes con el conocimiento y las capacidades que les permitan participar responsablemente en su propio desarrollo. Ello se logrará brindándoles acceso a programas académicos y no académicos de preparación para la vida cotidiana.

37. El programa de educación primaria se propone incrementar hasta el 90% la matrícula y mantenerla en ese nivel, e incrementar la retención de las niñas. Ello se logrará fomentando la participación de los comités escolares y las asociaciones de padres y maestros en la creación y la gestión de las escuelas comunitarias y haciéndoles tomar conciencia del valor de la educación de las niñas. Asimismo seguirá desempeñando una función catalizadora en el examen de la política de educación primaria y el desarrollo de los planes de estudio.

38. El proyecto de salud reproductiva juvenil habilitará a los jóvenes para que adopten un comportamiento de reducción de los riesgos, concretamente aplazando su primera experiencia sexual y su primer embarazo. El proyecto será la punta de lanza para la introducción de cuestiones más amplias de salud reproductiva juvenil, así como de un plan de estudios de preparación para la vida cotidiana. Asimismo promoverá los servicios de salud reproductiva juvenil en estrecha colaboración con el FNUAP y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

39. Un tercer componente promoverá la participación de los jóvenes en el desarrollo social y el examen de las cuestiones que afectan a su bienestar y su futuro. Se propone establecer una cultura del diálogo entre los jóvenes, así como entre los jóvenes y los prestadores de servicios; brindar oportunidades para que los jóvenes se reúnan y expresen sus opiniones, y dar a conocer los derechos y prestaciones previstos en la Convención sobre los Derechos del Niño. El proyecto también dará una "segunda oportunidad" a los jóvenes, especialmente a los que hayan abandonado la escuela, mejorando su preparación para la vida cotidiana, y dándoles formación profesional.

Política social, promoción y comunicación

40. El programa se propone lograr que se reconozca a la Convención sobre los Derechos del Niño y a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer como marco principal para las políticas nacionales, y obtener que el 50% del total de los gastos gubernamentales

beneficien directamente a las mujeres y los niños. Concretamente, elevará el nivel de conciencia pública y creará estrategias prácticas para reducir el sesgo de género, las violaciones flagrantes de los derechos del niño y la explotación de los niños. El programa promoverá el "ambiente propicio" que ayudará a los cuatro programas sectoriales a funcionar eficazmente, y hará propaganda para obtener que el interés superior del niño sea una de las principales consideraciones de los encargados de la formulación de las políticas. El programa seguirá fortaleciendo la capacidad del Gobierno y vigorizando la vigilancia comunitaria a fin de racionalizar el proceso de planificación y actualizar el análisis de la situación de las mujeres y los niños como parte del Sistema nacional general de vigilancia de la pobreza. Se hará hincapié en la vigilancia de los indicadores sociales a nivel distrital y se utilizarán técnicas de puestos de vigilancia comunitarios.

41. El programa ayudara a la Comisión Nacional de la Infancia y a la Comisión de la Mujer (que será fortalecida) a acelerar la aplicación de las dos convenciones, que ha sido ratificadas por Malawi. Se prestará asistencia a los centros de recursos jurídicos, y la investigación y la promoción se centrarán en el trabajo infantil. El programa colaborará con los medios de comunicación para fortalecer su capacidad de centrarse en las cuestiones relacionadas con el niño y las oportunidades de aprendizaje para los niños. En un país con una baja tasa de alfabetización, se necesitan estrategias innovadoras para lograr que los mensajes sean comprensibles y promover el cambio de comportamiento. Entre ellas figuran la utilización de la radio, los grupos teatrales y los dirigentes tradicionales. Se mejorará la interacción entre el personal de extensión y las comunidades mediante la capacitación en destrezas de comunicación interpersonal.

Vigilancia y evaluación

42. Los insumos y los gastos de los proyectos son examinados periódicamente por conducto del Sistema mundial de apoyo sobre el terreno. Los exámenes anuales y el examen de mitad del decenio que se llevará a cabo en 1999 formarán parte de un plan integrado de vigilancia y evaluación que armonizará todos los estudios y exámenes programados y las principales actividades de reunión de datos, con la participación de los comités de desarrollo de distrito. El Gobierno proyecta también realizar en el año 2000 una importante encuesta integrada de hogares que permitirá determinar los progresos realizados en el logro de las metas convenidas en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y servirá de punto de referencia para la labor en el próximo milenio. El apoyo a la evaluación común por países de las Naciones Unidas se canalizará por conducto del Ministerio de Planificación y Desarrollo Económicos para formar con todos los donantes una amplia capacidad de coordinación y armonización de la vigilancia de los indicadores sociales, así como una capacidad técnica descentralizada para reunir, analizar y difundir datos en el marco del sistema de vigilancia de la pobreza.

Cooperación con otros asociados

43. La revitalización de la Alianza Nacional para los Niños permitirá lograr un apoyo de amplia base entre las personalidades influyentes en la opinión pública, los académicos, el sector privado, los artistas y los políticos. Se intensificará la colaboración con los medios de comunicación profesionales, las asociaciones jurídicas y docentes, y el Centro de las Naciones Unidas para los derechos humanos en Malawi. Se procurará la colaboración de las organizaciones

no gubernamentales y las iglesias, especialmente para diseñar y emplear métodos que fomenten la participación y la potenciación. La colaboración alcanzará también a los departamentos gubernamentales especializados, entre ellos, la Oficina Nacional de Estadística, el Instituto de Educación de Malawi y dependencias de la Universidad, en particular, el Colegio Bunda de Agronomía, el Centro de Investigaciones Sociales, el Colegio Canciller, el Politécnico y los Colegios de Medicina y Enfermería.

44. Existen importantes capacidades técnicas en el sector privado, y las grandes empresas pueden brindar excelentes servicios de extensión. Hay posibilidades ciertas de formar asociaciones que no se limiten a la recaudación de fondos. Como demostró la campaña de Educación para Todos en Malawi, el sector privado puede cumplir una importante función en acontecimientos e iniciativas especiales. Las principales empresas de Malawi se han unido en la Iniciativa para la Movilización de la Acción Privada, con la que colaborará el programa del país.

45. El programa del país seguirá desempeñando una función catalizadora respecto de los donantes de dentro y fuera de fronteras. Como parte de la Iniciativa Especial de todo el Sistema de las Naciones Unidas sobre África, se procurará organizar conversaciones estratégicas y mecanismos conjuntos de ejecución con el Banco Mundial en lo tocante a la educación, la salud, el Fondo de Acción Social de Malawi y la vigilancia del sector social, así como con el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), el Banco Africano de Desarrollo y el Kreditanstalt fuer Wiederaufbau (Banco de Reconstrucción). Continuará la coordinación con los demás organismos del sistema de las Naciones Unidas, prestando particular atención al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y a las cuestiones de población y nutrición.

Movilización de recursos

46. En los dos últimos años, y luego de la transición de Malawi a una forma democrática de gobierno, la oficina del UNICEF ha atraído cantidades cada vez mayores de fondos complementarios y ya ha obtenido casi la tercera parte del total de fondos complementarios necesarios para el nuevo programa. Por consiguiente, el presupuesto total se ha incrementado a 48 millones de dólares, en comparación con el presupuesto de 30 millones presentado en la nota sobre la estrategia del país, teniendo en cuenta esas nuevas oportunidades. El Organismo Noruego de Cooperación para el Desarrollo (NORAD) y el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional han hecho promesas de contribuciones en apoyo al programa de educación primaria, y tanto UNICEF Canadá como el Gobierno de los Países Bajos han expresado un gran interés por los componentes relacionados con la juventud. Se han recibido promesas de contribuciones del NORAD y de UNICEF Australia para el programa de abastecimiento de agua.

Gestión del programa

47. El Gobierno y el UNICEF se han comprometido a lograr un nivel de excelencia en la gestión, así como el más alto grado de profesionalidad. Ello comprende la utilización responsable de los recursos, y la rendición de cuentas de su utilización, así como la seguridad de que se aplicarán equitativamente los reglamentos, reglamentaciones y principios vigentes del Gobierno y del UNICEF. El Ministerio de Finanzas está encargado de la coordinación general de las contribuciones gubernamentales, lo cual comprende la gestión general de los recursos y la organización de los demás aportes de los donantes. El Ministerio de Planificación y Desarrollo Económicos está encargado de vigilar la repercusión del programa y organiza exámenes periódicos de las actividades que cuentan con la asistencia del UNICEF. El principal instrumento de gestión del programa estará constituido por los planes de acción anuales de los proyectos.

Cuadro 1. Estadísticas básicas sobre las mujeres y los niños

Malawi

(1994 y años anteriores)

Clasificación del país según el UNICEF

Tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5)	221	(1994)	TMM5 muy alta
Tasa de mortalidad infantil (TMI)	140	(1994)	TMI: muy alta
PNB per cápita (dólares EE.UU.)	140	(1994)	PNB ingreso medio
Población total (millones)	10,8	(1994)	

PRINCIPALES INDICADORES DE LA SUPERVIVENCIA Y EL DESARROLLO DEL NIÑO	1970	1980	1990	1994
Nacimientos (miles)	225	341	478	535
Muertes de niños menores de 1 año (miles)	49	58	70	75
Muertes de niños menores de 5 años (miles)	88	99	110	118
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	343	290	230	221
Tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) (por 1.000 nacidos vivos)	194	170	146	140
		Hacia 1980	Datos más recientes	
Niños menores de 5 años con peso insuficiente (% basado en el peso según la edad, 1992)	Moderado y grave	..	27	
	Grave	..	8	
Niños con bajo peso al nacer (% , 1981/1987)		12	20	
Niños que terminan el quinto grado de escuela primaria (%) (1985/1990)		57	46	

INDICADORES DE NUTRICIÓN	Hacia 1980	Datos más recientes
Tasa de lactancia materna exclusiva (<4 meses) (% , 1992)	..	3
Tasa de alimentación complementaria en tiempo oportuno (6 a 9 meses) (% , 1992)	..	88
Tasa de lactancia continuada (20 - 23 meses) (% , 1992)	..	56
Prevalencia de casos de emaciación (0 a 59 meses) (% , 1992)	..	5
Prevalencia de casos de crecimiento insuficiente (0 a 59 meses) (% , 1992)	..	49
Ingestión diaria de calorías per cápita (% de las necesidades, 1979-1981/1988-1990)	104	88
Tasa total de casos de bocio (1989)	..	13
Gastos de los hogares en alimentación (% del ingreso total, 1980 o 1985)	Total/cereales .. / ..	30 / 9

Cuadro 1 (continuación)

Malawi

INDICADORES DE SALUD		Hacia 1980	Datos más recientes			
Tasa de utilización de TRO (% , 1992)		..	43			
Población con acceso a los servicios de salud (% , 1985)	Total	..	80			
	Urbana/rural	.. / / ..			
Población con acceso a agua apta para el consumo (% , 1985/1995)	Total	56	62			
	Urbana/rural	97 / 50	85 / 57			
Población con acceso a servicios de saneamiento adecuados (% , 1980/1994)	Total	84	53			
	Urbana/rural	100 / 81	71 / 51			
Partos atendidos por personal capacitado (% , 1988/1992)		45	55			
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100,000 nacidos vivos, 1990)		..	560			
Inmunización			1981	1985	1990	1994
Porcentajes de niños de 1 año inmunizados contra:	Tuberculosis		86	92	97	99
	Difteria/tos ferina/tétanos		66	55	81	98
	Poliomielitis		68	50	79	98
	Sarampión		65	53	80	98
Porcentaje de mujeres embarazadas inmunizadas contra:	Tétanos		..	38	82	76

INDICADORES DE EDUCACIÓN		Hacia 1980	Datos más recientes	
Tasa de matrícula primaria (bruta/neta) (% , 1980/1992)	Total	60 / 43	80 / 52	
	Varones	72 / 48	84 / 50	
	Niñas	48 / 38	77 / 54	
Tasa de matrícula secundaria (bruta/neta) (% , 1980/1992)	Total	3 / ..	4 / 2	
	Varones	5 / ..	6 / 2	
	Niñas	2 / ..	3 / 2	
Tasa de alfabetización de adultos (mayores de 15 años) (% , 1980/1995)	Total	45	56	
	Hombres/mujeres	64 / 28	72 / 42	
Receptores de radio/televisión, por 1,000 habitantes (1980/1993)		42 / ..	226 / ..	

Cuadro 1 (continuación)

Malawi

INDICADORES DEMOGRÁFICOS		1970	1980	1990	1994	2000
Población total	(Miles)	4 518	6 183	9 367	10 843	12 144
Población de 0 a 15 años	(Miles)	2 204	3 073	4 609	5 318	5 894
Población de 0 a 4 años	(Miles)	888	1 244	1 821	2 088	2 225
Población urbana (% del total)		6,0	9,1	11,8	13,3	15,6
Esperanza de vida al nacer (años)	Total	40	44	46	45	45
	Hombres	40	43	45	45	45
	Mujeres	41	45	47	46	46
Tasa de fecundidad total		7,3	7,6	7,3	7,0	6,4
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes)		56	55	51	49	46
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)		24	23	20	20	19
				Hacia 1980	Datos más recientes	
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (% , 1992)				..	13	
Tasa anual de crecimiento de la población (% , 1965-1980/1980-1994)			Total	2,9		4,0
			Urbana	7,1		6,6
INDICADORES ECONÓMICOS				Hacia 1980	Datos más recientes	
Tasa de crecimiento anual del PNB per cápita (% , 1973-1985/1985-1994)				-0,4	-2,0	
Tasa de inflación (% , 1980-1985/1985-1994)				11	19	
Población que vive en la pobreza absoluta (% , 1980)		Urbana/rural		25 / 85		.. / ..
Participación porcentual en el ingreso de los hogares		20% más alto /40% más bajo		.. / / ..
Gastos públicos (% del total de gastos, 1988)		Salud/educación Defensa		.. /		7 / 12 5
Gastos de los hogares (% total de los gastos, 1980 ó 1985)		Salud/educación		.. / ..		4 / 10
Asistencia oficial para el desarrollo (1980/1994)		Millones de dólares EE.UU. % del PNB		143 12		470 30
Servicio de la deuda como porcentaje de la exportación de bienes y servicios (1980/1993)				22		20

Cuadro 2. Gastos efectuados en el período de cooperación anterior, 1992-1996 a/

PAÍS: MALAWI
ÚLTIMA APROBACIÓN DE LA JUNTA: 1992
RECURSOS GENERALES: 16 500 000 DÓLARES

SECTORES/ESFERAS DEL PROGRAMA	Suministros y equipo		Subsidios de capacitación		Personal de proyectos		Otros gastos en efectivo		TOTAL					
	Gastos reales		Gastos reales		Gastos reales		Gastos reales		Recursos generales b/		Fondos complementarios		Total (RG y FC)	
	RG b/	FCD	RG b/	FCD	RG b/	FCD	RG b/	FCD	Reales	Planificados	Reales	Planificados	Reales	Planificados
Salud	1 865	2 312	406	476	764	19	1 134	929	4 169	5 750	3 737	17 279	7 906	23 029
Segur. alimentaria y nutricional del hogar	107	0	817	0	109	0	520	0	1 552	1 350	0	0	1 552	1 950
Agua y saneamiento ambiental	13	610	13	182	23	427	41	729	90	0	1 947	9 718	2 037	9 718
Educación	420	275	621	57	147	0	529	87	1 716	2 500	419	5 000	2 136	7 500
Organización comunitaria y desarrollo	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
Desarrollo de niños pequeños	59	0	27	0	20	0	326	0	432	0	0	0	432	0
Programa centrado en la mujer	165	0	22	0	224	0	212	167	623	0	167	3 600	790	3 600
Promoción, moviliz. social y vigilancia	427	62	295	11	965	0	1 219	153	2 906	2 700	226	0	3 132	2 200
Apoyo al programa	177	7	133	23	273	0	559	23	1 142	0	52	0	1 194	0
Programa integrado de base zonal g/	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 200	0	6 250	0	10 350
Emergencia	106	2 976	0	165	0	99	126	813	231	0	4 053	0	4 284	0
TOTAL GENERAL	3 361	6 341	2 334	915	2 523	545	4 665	2 901	12 863	16 500	10 602	41 847	23 464	58 347

a/ Los gastos reales incluyen los gastos registrados hasta el 31 de diciembre de 1995.
b/ Los gastos reales de RG incluyen asignaciones provenientes de fondos mundiales.
g/ Los gastos para el programa integrado de base zonal se han contabilizado en los programas sectoriales correspondientes.

Abreviaturas:

RG = recursos generales
FCD = fondos complementarios disponibles
FC = fondos complementarios, disponibles y no disponibles.

Cuadro 3. Gastos anuales previstos
 (En miles de dólares EE.UU.)

País: Ciclo de programación: 1997-2001	MALAWI 1997-2001	Fuentes de financiación	1997	1998	1999	2000	2001	TOTAL
Salud	RG		640	640	640	640	640	3 200
	FCD							
	NFC		1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	9 000
	TOTAL		2 440	2 440	2 440	2 440	2 440	12 200
Atención y nutrición	RG		420	420	420	420	420	2 100
	FCD							
	NFC		900	900	900	900	900	4 500
	TOTAL		1 320	1 320	1 320	1 320	1 320	6 600
Juventud y educación	RG		590	590	590	590	590	2 950
	FCD							
	NFC		1 650	1 650	1 650	1 650	1 650	8 250
	TOTAL		2 240	2 240	2 240	2 240	2 240	11 200
Política social, promoción y comunic.	RG		470	470	470	470	470	2 350
	FCD							
	NFC		300	300	300	300	300	1 500
	TOTAL		770	770	770	770	770	3 850
Agua y saneamiento	RG		180	180	180	180	180	900
	FCD							
	NFC		2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	10 000
	TOTAL		2 180	2 180	2 180	2 180	2 180	10 900
Apoyo a los programas	RG		650	650	650	650	650	3 250
	FCD							
	NFC							
	TOTAL		650	650	650	650	650	3 250
TOTAL	RG		2 950	2 950	2 950	2 950	2 950	14 750
	FCD							
	NFC		6 650	6 650	6 650	6 650	6 650	33 250
	TOTAL		9 600	9 600	9 600	9 600	9 600	48 000

Abreviaturas: RG = recursos generales; FCD = fondos complementarios disponibles; NFC = nuevos fondos complementarios

/...

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

PAÍS: MALAWI
 PROGRAMA: 1997-2001

SECTORES/ASERAS DEL PROGRAMA Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO	PRESUPUESTO PARA EL PROGRAMA (En miles de dólares EE.UU.)				PUESTOS a/							GASTOS DE PERSONAL b/ (En miles de dólares EE.UU.)					
	RG	FCD	NFC	TOTAL	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	COI	CON	SG	TOTAL	COI	LOCAL	TOTAL
RECURSOS GENERALES																	
Salud	3 200			3 200,0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	4	686,8	352,3	1 039,1
Atención y nutrición	2 100			2 100,0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0,0	383,9	383,9
Juventud y educación	2 950			2 950,0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	686,8	214,1	900,9
Polít. social, promoción y comunic.	2 350			2 350,0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	7	0,0	780,3	780,3
Agua y saneamiento	900			900,0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,0	212,5	212,5
Apoyo a los programas	3 250			3 250,0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	14	0,0	701,9	701,9
TOTAL RG	14 750			14 750,0	0	0	0	2	0	0	2	10	19	31	1 373,6	2 645,0	4 018,6
FONDOS COMPLEMENTARIOS																	
Salud		0	9 000	9 000,0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0,0	209,3	209,3
Atención y nutrición		0	4 500	4 500,0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0,0	254,1	254,1
Juventud y educación		0	8 250	8 250,0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0,0	276,4	276,4
Polít. social, promoción y comunic.		0	1 500	1 500,0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,0	171,4	171,4
Agua y saneamiento		0	10 000	10 000,0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	0,0	444,5	444,5
Apoyo a los programas		0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
TOTAL FC		0	33 250	33 250,0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	14	0,0	1 355,7	1 355,7
TOTAL RG Y FC	14 750	0	33 250	48 000,0	0	0	0	2	0	0	2	17	26	45	1 373,6	4 000,7	5 374,3
PRESUPUESTO ADMINISTRATIVO Y DE APOYO AL PROGRAMA				1 792,4	0	0	1	2	0	0	3	2	6	11	2 107,3	755,4	2 862,7
TOTAL GENERAL (RG + FC + ADM)					0	0	1	4	0	0	5	19	32	56	3 480,9	4 756,1	8 237,0
Cantidad de puestos y gastos de personal:																	
- Ciclo actual de programación																	
- Al terminar el ciclo propuesto (sólo a título indicativo)																	
											7	10	32	49	3 480,9	4 756,1	8 237,0
											5	19	32	56			

a/ Cada puesto, independientemente de su fuente de financiación, apoya el programa para el país en su conjunto.

b/ No incluye supernumerarios ni horas extras, ni incluye pago a personal voluntario de Naciones Unidas.

Abreviaturas: RG = recursos generales; FC = fondos complementarios; FCD = fondos complementarios disponibles; NFC = nuevos fondos complementarios; COI = cuadro orgánico de contratación internacional; CON = cuadro orgánico de contratación nacional; SG = cuadro de servicios generales; ADM = servicios administrativos.