



**Junta Ejecutiva  
del Programa de las  
Naciones Unidas para  
el Desarrollo y del  
Fondo de Población de  
las Naciones Unidas**

Distr.  
GENERAL

DP/FPA/CP/162  
6 de noviembre de 1996  
ESPAÑOL  
ORIGINAL: INGLÉS

Primer período ordinario de sesiones de 1997  
Nueva York, 13 a 17 de enero de 1997  
Tema 2 del programa provisional  
FNUAP

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

PROYECTOS Y PROGRAMAS PROPUESTOS

Recomendaciones de la Directora Ejecutiva  
Asistencia al Gobierno de Malawi

Asistencia propuesta del FNUAP: 15 millones de dólares de los cuales  
11 millones con cargo a recursos ordinarios y  
4 millones de fuentes multilaterales y  
bilaterales o recursos ordinarios

Período del programa: 5 años (1997-2001)

Ciclo de asistencia: Cuarto

Categoría con arreglo a la A  
decisión 96/15:

Asistencia propuesta por esferas del programa básico (en millones de dólares  
EE.UU.):

	Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
Salud genésica	6,0	3,0	9,0
Estrategias de población y desarrollo	4,0	1,0	5,0
Promoción	1,0	-	1,0
Total	11,5	4,0	15,0

## MALAWI

INDICADORES RELATIVOS A LOS OBJETIVOS DE LA CONFERENCIA  
INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO\*

		<u>Umbrales*</u>
Partos atendidos por personal sanitario (porcentaje) <sup>1</sup>	55,0	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (entre los 15 y los 44 años) (porcentaje) <sup>2</sup>	13,0	≥55
Acceso a servicios básicos de salud (porcentaje de población) <sup>3</sup>	80,0	≥60
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000) <sup>4</sup>	143,0	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000) <sup>5</sup>	400,0	≤100
Tasa bruta de matriculación femenina en la enseñanza primaria (porcentaje) <sup>6</sup>	45,5	≥75
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) <sup>7</sup>	38,8	≥50

\* EXPUESTOS EN EL DOCUMENTO DP/FPA/1996/15 Y APROBADOS POR LA JUNTA EJECUTIVA POR DECISIÓN 96/15.

<sup>1</sup> OMS, Coverage of Maternal Care, tercera edición, 1993. Los datos se refieren al período comprendido entre 1983 y 1993.

<sup>2</sup> División de Población de las Naciones Unidas, World Contraceptive Use 1994, ST/ESA/SER.A/143. Los datos se refieren al período comprendido entre 1986 y 1993.

<sup>3</sup> UNICEF, Estado Mundial de la Infancia, 1995. Los datos se refieren al período comprendido entre 1985 y 1993.

<sup>4</sup> División de Población de las Naciones Unidas, World Population Prospects Database 1950-2050, Revisión de 1994. Los datos corresponden a 1992.

<sup>5</sup> UNICEF, Estado Mundial de la Infancia, 1995, que se basa en información recopilada por la OMS. Los datos se refieren al período comprendido entre 1980 y 1992.

<sup>6</sup> División de Estadística de las Naciones Unidas, Women's Indicators and Statistics Database, Versión 3 (CD-ROM), 1994, que se basa en información recopilada por la UNESCO.

<sup>7</sup> UNESCO, Education for All: Status and Trends, 1994.

Datos demográficos

Población en 1995 (en miles) . . . . .	11.129	Tasa de crecimiento anual de la población . . . . .	3,5
Población en el año 2000 (en miles) . . . . .	12.144	Urbana . . . . .	6,2
Tasa de masculinidad (número de hombres por 100 mujeres) . . . . .	97,4	Rural . . . . .	3,0
Porcentaje de población urbana . . . . .	13,5	Tasa bruta de natalidad	47,4
Distribución por edades (porcentajes)		Tasa neta de mortalidad (por 1.000) . . . . .	19,6
Niños (0 a 14 años) . . . . .	46,8	Tasa neta de migración (por 1.000) . . . . .	-10,3
Jóvenes (14 a 24 años) . . . . .	18,9	Tasa total de fecundidad (por mujer) . . . . .	6,69
Ancianos (60 años o más) . . . . .	4,4	Esperanza de vida al nacer	
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad . . . . .	44,5	Hombres . . . . .	44,3
Edad media (años) . . . . .	16,6	Mujeres . . . . .	45,4
Densidad de población (habitante por km <sup>2</sup> ) . . . . .	94	Ambos sexos . . . . .	44,8
		PNB per cápita (en dólares EE.UU., 1994)	140

Fuentes: Los datos se han tomado de la publicación World Population Prospects: The 1994 Revision de la División de Población del Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas de las Naciones Unidas. El PNB per cápita se ha tomado del PNUD. Dos guiones (--) indican que no se dispone de la información.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) se propone brindar apoyo a un programa de población durante un período de cinco años (1997-2001) para ayudar al Gobierno de Malawi a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP se propone financiar un programa por valor de 15 millones de dólares EE.UU., de los cuales 11 millones se programarían con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se disponga de esos recursos. El FNUAP procurará aportar el saldo de 4 millones de dólares en la medida de lo posible, mediante una combinación de recursos ordinarios propios y otros recursos, incluidos recursos de fuentes multilaterales y bilaterales, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva, sobre la asignación de recursos del FNUAP. Este sería el cuarto ciclo de asistencia a Malawi del FNUAP.

2. El programa propuesto se preparó en estrecha colaboración con las autoridades nacionales y tiene en cuenta los objetivos generales del Gobierno sobre población y desarrollo, las conclusiones y recomendaciones de la Misión de Examen de Programas y Formulación de Estrategias y los programas propuestos por otros donantes multilaterales y bilaterales en la esfera de la población, en particular los del PNUD, el UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos (PMA).

3. El programa se ha proyectado para asistir al Gobierno a lograr para el año 2002 los siguientes objetivos nacionales establecidos en la Política Nacional de Población y otros documentos de política: reducir la tasa anual de crecimiento de población a 2,4%, reducir la tasa total de fecundidad de 6,7 a 5,0, reducir la tasa de mortalidad infantil de 143 a 100 por 1.000 nacidos vivos, reducir la mortalidad derivada de la maternidad de 200 a 300 por 100.000 nacidos vivos, reducir los embarazos de las adolescentes en 50% y aumentar la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos a 28%. El programa también contribuirá a lograr la igualdad de los sexos, equidad y la potenciación de la mujer.

4. Las estrategias amplias que se emplearán para ayudar al Gobierno a alcanzar estos objetivos abarcan tres esferas del programa básico del FNUAP e incluyen las siguientes actividades: a) fortalecimiento de la capacidad institucional; b) desarrollo de la capacidad humana; c) ayuda al proceso de descentralización; d) establecimiento de redes y asociaciones de promoción; e) aliento a una mayor coordinación de los insumos de los programas de población del sistema de las Naciones Unidas y organismos bilaterales; c) promoción de la cooperación técnica entre Malawi y otros países en desarrollo, y g) asegurar la participación de la comunidad en las actividades de población, promoviendo así la propiedad y las sostenibilidad. El FNUAP trabajará a nivel nacional para asistir al Gobierno en las actividades de coordinación y promoción y centrará su interés en la ayuda para la prestación de servicios de salud genésica a cuatro distritos con servicios insuficientes.

5. Todas las actividades del programa propuesto, como todas las que se cumplen con la asistencia del FNUAP, se llevarán a cabo conforme a los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo, aprobado por la Asamblea General en su resolución 49/128.

#### Antecedentes

6. De acuerdo con el censo demográfico de 1987, se calcula que la población de Malawi es actualmente de 11,1 millones de habitantes y que crece a razón de una

tasa anual de 3,5%. La densidad de población resulta así ser de más de 200 personas por kilómetro cuadrado de tierras, lo que hace de Malawi uno de los países más densamente poblados de África. La elevada tasa del crecimiento de la población ejerce cada vez más presión sobre diversos sectores de la economía. La degradación ambiental y la erosión de los suelos están en aumento y los recursos forestales están siendo agotados a un ritmo que excede al de los niveles sostenibles.

7. La tasa total de fecundidad, aunque menor que los 7,6 hijos por mujer de 1984, sigue siendo elevada. Con un valor de 6,7 es el resultado de matrimonios tempranos, reducida edad en el primer embarazo e intervalos entre nacimientos relativamente breves. De acuerdo con el estudio demográfico y sanitario de 1992, en los momentos en que se realizaba la encuesta 65% de las adolescentes había comenzado a tener hijos. Como era de esperar la fecundidad entre las mujeres rurales es superior (6,9 hijos por mujer) que entre las urbanas (5,5 por mujer). A pesar de que la misma encuesta determinó que 90% de las personas tenía conocimientos sobre los métodos modernos de anticoncepción, la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, 13%, sigue siendo baja. Entre los factores determinantes de la reducida tasa de uso de anticonceptivos están las limitaciones del acceso a los mismos y la reducida disponibilidad de servicios de planificación de la familia, así como las actitudes socioculturales que inhiben la utilización de los servicios de salud genésica.

8. A pesar de la relativamente buena cobertura de los servicios de salud en el país, la situación sanitaria de la población de Malawi es muy mala. Casi uno de cada cuatro niños muere antes de alcanzar el quinto año de su vida. La mortalidad derivada de la maternidad es sumamente alta y anualmente mueren hasta 2.700 mujeres por complicaciones del embarazo. La mala situación sanitaria se ha visto agravada por un empeoramiento de la crisis del VIH/SIDA: Malawi tiene una de las tasas más elevadas de infección del VIH del mundo, pues se calcula que de 1,3 a 1,6 millones de personas están infectadas. Salvo por el porcentaje de la población que tiene acceso a servicios básicos de salud, Malawi no llega a ninguno de los valores de umbral de los objetivos que, tomados de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo, fueran aprobados por la Junta Ejecutiva por decisión 96/15. En consecuencia, desde el punto de vista del nuevo método de asignación de recursos del FNUAP, Malawi corresponde a la categoría "A".

9. A pesar de las encomiables iniciativas del Gobierno para promover la igualdad de la mujer, incluida la adopción de una nueva Constitución que dispone la protección del derecho de la mujer y el hecho de haber firmado a Malawi la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, las fuertes fuerzas sociales y culturales continúan poniendo a la mujer malawiana en una situación jurídica y social muy inferior. El nivel general de educación sigue siendo bajo. Sin embargo, después de haberse introducido la enseñanza primaria gratuita en 1994-1995, la matriculación escolar aumentó de 2 millones en 1993-1994 a 3,2 millones el año siguiente. El aumento de la matriculación de niñas ha sido particularmente notable. A pesar de estas mejoras el sistema de educación sigue padeciendo de varias limitaciones, como aulas colmadas, falta de materiales y elevadas tasas de deserción escolar, en especial entre las niñas.

10. Las percepciones y actitudes del Gobierno hacia la población han evolucionado con el correr del tiempo de una indiferencia total, a paños tibios

y por último, a un apoyo totalmente entusiástico y vigoroso, en especial después de 1994, año en que el sistema político cambió de un sistema de partido único a un sistema multipartidario. En 1986, después de varios años de no reconocer que Malawi tuviera un problema de población, el Gobierno aceptó algunas recomendaciones del Banco Mundial, incluso el establecimiento de una capacidad institucional oficial para la formulación de políticas demográficas y la planificación y el fortalecimiento del componente del espaciamiento de los nacimientos en el programa de salud materno-infantil y planificación de la familia. La política de espaciamiento de los nacimientos y las normas sobre el uso de anticonceptivos se liberalizaron en 1992 para permitir la prestación de los servicios a los adolescentes y a las personas solteras. En 1994 el Gobierno aprobó la primera política explícita y amplia de población. El objetivo general de la política de población es reducir la fecundidad, las tasas de mortalidad infantil, de la niñez y derivada de la maternidad, así como incrementar el uso de los servicios de planificación de la familia.

#### Asistencia anterior del FNUAP

11. El tercer programa del FNUAP para Malawi, por valor de 10,5 millones de dólares, se aprobó para el período de 1992-1996 y procuraba principalmente incrementar la demanda y la prestación de servicios de salud materno-infantil/planificación de la familia, así como ampliar los conocimientos y mejorar la concienciación sobre la interrelación entre la población, el medio ambiente y el desarrollo. La Misión de Examen del Programa y Elaboración de una Estrategia determinó que, en general, el diseño del programa del FNUAP se compadecía con el cambio positivo en la actitud del Gobierno frente a las cuestiones de población. Algunos de los objetivos, sin embargo, no eran realistas, en la medida en que no tenían en cuenta la carencia de una capacidad institucional. El programa contribuyó sustancialmente a la formulación de varios documentos sobre política además de a la propia política de población. En general, la Misión de Examen del Programa y Formulación de Estrategias determinó que esas directrices políticas eran adecuadas, pertinentes y ejecutables. A pesar de ello la misión encontró algunos puntos débiles: algunos de los objetivos de la política de población eran demasiado ambiciosos, la estrategia de información, educación y comunicación centraba su atención más en la creación de una conciencia y menos en las estrategias para cambiar el comportamiento, y la Comisión Nacional sobre la Mujer en el Desarrollo carecía de recursos adecuados para ejecutar la política nacional sobre la mujer.

12. Estas deficiencias fueron exacerbadas aún más por la reducida capacidad técnica, administrativa e institucional del país, una estructura sanitaria mal equipada, el acceso restringido y la limitada disponibilidad de los servicios de salud genésica, incluso los de planificación de la familia, creencias y costumbres socioculturales arraigadas perjudiciales para la mujer, elevadas tasas de analfabetismo y una situación de la mujer sumamente inferior. Otros obstáculos que se opusieron al éxito en la ejecución del programa están relacionados con la inadecuada coordinación de este, tanto por parte del Gobierno como de la comunidad donante. Además el fuerte apoyo gubernamental en los niveles más altos no ha alcanzado aún a otros niveles de dirigentes ni a la población en general. A pesar de ello, la nueva política de transparencia del Gobierno y su compromiso de introducir cambios positivos constituye un medio ambiente conducente a la ejecución del nuevo programa de población.

13. Las actividades en la esfera de la salud maternoinfantil/planificación de la familia han contribuido sustancialmente al establecimiento de las directrices de política mencionadas anteriormente, así como a la ampliación de los servicios de salud genésica, mediante, v. gr., un aumento en el número de establecimientos sanitarios que proporcionan servicios de planificación de la familia de 326 en 1993 a 393 en 1995. Sin embargo, además de los puntos débiles mencionados más arriba, el sistema sanitario no estaba en condiciones de hacer frente a las necesidades en materia de salud genésica de los adolescentes ni a la difusión alarmante del VIH/SIDA. Las actividades en el sector de la información, la educación y la comunicación han entrañado una elevada concienciación general sobre la planificación de la familia en todos los grupos de edades y distintos grupos socioeconómicos. Entre los hombres casados, 97%, entre las mujeres casadas, 95%, conocen por lo menos un método de planificación de la familia y donde obtener los servicios. Este excelente nivel de conocimiento sobre la planificación de la familia y el VIH/SIDA no ha llevado a un cambio discernible en el comportamiento y ha puesto de relieve defectos en la estrategia de información, educación y comunicación.

14. Los logros en el sector de la reunión y análisis de datos incluyen el análisis del censo de población y vivienda de 1987 y la cartografía del censo de población y vivienda de 1997. Los datos del censo de 1987 están siendo usados actualmente en igual medida para la planificación, tanto por el Gobierno como por los donantes, en especial a nivel de distrito. El logro principal en el sector de la política ha sido la formulación de una política demográfica y una mayor concienciación sobre las cuestiones de población, como lo evidencia la integración de estas cuestiones en todos los principales documentos de política. En el sector de la dinámica demográfica, los recursos de programa se utilizaron en su mayor parte para la enseñanza de demografía y la realización de estudios de población en la Universidad de Malawi, como prolongación de actividades comenzadas durante el programa anterior del país. Este programa ha demostrado ser un catalizador para lograr la concienciación sobre las cuestiones de población en los estudiantes, los funcionarios, los encargados de las decisiones y los planificadores. Debido a la falta de personal el componente de investigación no ha producido, sin embargo, ningún resultado significativo.

15. Un logro importante en la esfera de la igualdad del hombre y la mujer, la población y el desarrollo ha sido la contribución del programa a la formulación de la Política Nacional y Plan de Acción para la Mujer en Malawi. La ejecución de la política, sin embargo, se enfrenta a un gran problema por causa de la debilidad institucional de la Comisión Nacional sobre la Mujer en el Desarrollo, que es el órgano nacional de coordinación para las cuestiones relativas a la igualdad del hombre y la mujer.

#### Otra asistencia externa

16. En la esfera de la población en Malawi existen varios donantes importantes. El UNICEF, el PNUD, la OMS, la Unión Europea, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Dirección del Desarrollo de Ultramar del Reino Unido (ODA) y el Organismo Alemán de Cooperación Técnica (Gesellschaft für technische Zusammenarbeit, GTZ) aportan todas contribuciones en esta esfera. Si bien es difícil cuantificar el volumen de asistencia prestada en materia de población, debido a incertidumbres sobre los valores de la financiación, se estima que en los próximos cinco años el valor total de la asistencia externa en la esfera de la población será de unos

20 millones de dólares, de los cuales la contribución del FNUAP alcanzaría a algo más de 3 millones de dólares.

17. Por carecerse de un eficiente órgano nacional de coordinación el subgrupo de donantes sobre salud y población, de los cuales es miembro importante el FNUAP, desempeña un importante papel en asegurar que los aportes se complementen. El programa propuesto tienen plenamente en cuenta los aportes de otras entidades colaboradoras en el desarrollo, incluso organizaciones no gubernamentales y donantes multilaterales y bilaterales, mediante una continua y activa participación en los mecanismos de coordinación existentes a nivel nacional. En esencia, si bien el FNUAP centrará su atención en las tres esferas básicas del Programa, donde otros organismos proporcionen el mismo tipo de asistencia se tendrá en cuenta la conveniencia de que el programa se concentre en aquellos aspectos donde el FNUAP tenga una ventaja comparativa. En la esfera de la salud genésica el FNUAP asegurará que su asistencia se complemente con la del UNICEF, la ODA, la OMS y otras entidades. En la esfera de las estrategias sobre población y desarrollo el programa centrará su atención en el mejoramiento de la comprensión de los problemas demográficos y en asegurar una integración efectiva de los factores demográficos en la planificación y el desarrollo. En la esfera de la promoción el programa procurará promover el apoyo de los líderes de todos los niveles a la Política Nacional de Población. Al colaborar con el Gobierno en estas cuestiones, el Fondo colaborará de cerca con el PNUD, el UNICEF, la OMS y otras entidades para asegurar que los mensajes se complementen y sean coherentes.

#### Programa propuesto

18. Las principales estrategias del programa propuesto consisten en fortalecer la capacidad institucional y humana y asegurar la participación comunitaria. Este enfoque es un requisito para la autosuficiencia y promoverá la propiedad y la sostenibilidad. Si bien las actividades en estas tres esferas básicas del programa se ejecutarán a lo largo de todo el país, por lo menos cuatro distritos cuyos indicadores de salud genésica son particularmente deficientes serán objeto de especial atención. Estos son Thyolo, Chikwawa, Mchinji y posiblemente Nsanje. Mchinji ha sido elegido en su totalidad por el sistema de las Naciones Unidas como caso piloto para mejorar la coordinación y colaboración y donde los diversos organismos especializados de las Naciones Unidas proporcionarán aportes de manera complementaria. Para cada una de estas esferas del programa se elaborará un plan estratégico de ejecución y las cuestiones relacionadas con la igualdad entre los sexos se tratarán como una cuestión que abarca a las tres esferas del programa.

19. Salud genésica. En la esfera de la salud genésica el programa propuesto procurará proporcionar servicios integrados de salud genésica, incluso de planificación de la familia, en por lo menos 30% de los centros sanitarios existentes, aunque en la actualidad solo 10% de estos centros proporcionan los servicios. También tendrá por objetivo mejorar el aislamiento de los pacientes en algunos centros sanitarios elegidos en el nivel primario. A nivel comunitario se seleccionarán 100 aldeas para la integración de los servicios de salud genésica en el programa de atención primaria de la salud al que presta apoyo la OMS. Además, se ampliarán las actividades de divulgación clínica en más regiones rurales de los cuatro distritos prioritarios. También se prestará asistencia para la renovación o el mejoramiento de por lo menos 30 centros sanitarios en regiones donde no realizan actividades otros organismos. Con el



fin de mejorar la disponibilidad de los servicios se facilitará asistencia para la adquisición de medicamentos esenciales, suministros y equipos para la salud genésica, lo que incluye una línea de anticonceptivos y medios para la comunicación y el transporte. Esta actividad se facilitará mediante el sistema de gestión logística de los anticonceptivos que está elaborando en la actualidad el Gobierno con asistencia de la USAID. El programa propuesto prestará especialmente atención a las necesidades de la juventud en materia de la salud genésica y a la participación de los varones en la ejecución del programa de salud genésica, así como a la necesidad de reducir el contagio por enfermedades venéreas, entre ellas el VIH/SIDA.

20. Como parte del fortalecimiento de instituciones, la capacidad técnica de la Dependencia de Servicios de la Salud para la Familia será mejorada redefiniendo y ampliando su función a Dependencia de Salud Genésica. El FNUAP respaldará la capacitación para lograr este propósito. En forma similar, la capacidad técnica y administrativa del Consejo Nacional de Bienestar de la Familia, una organización paraestatal creada para coordinar la planificación de la familia y las actividades conexas de información, educación y comunicación, será también fortalecida mediante la capacitación de su personal. Se capacitará a los coordinadores de planificación de la familia a nivel de distrito y de región en la planificación, vigilancia, supervisión y evaluación de los programas de salud genésica. Al ejecutar el programa, el FNUAP procurará ampliar su colaboración con las organizaciones no gubernamentales, así como con las instituciones del sector privado, como las fincas de cultivo de tabaco y de té.

21. Con el fin de constituir una capacidad humana capaz de realizar actividades en la esfera de la salud genésica y para mejorar la calidad de la atención que se ofrezca, el programa propuesto contribuirá a la capacitación de no menos de 800 trabajadores sanitarios en la prestación de servicios de salud genésica, principalmente de aquéllos que ya han sido capacitados en planificación de la familia. Además, se mejorarán tres de los centros de capacitación en el empleo para proveedores de servicios y se les proporcionará el material de capacitación necesario para poder aumentar el número de personas que se admiten a los cursos de capacitación y mejorar la calidad de la formación. La finalidad es contar al finalizar el programa con un cuerpo de 1.600 proveedores de servicios idóneos en salud genésica. Por otra parte se capacitarán más agentes de distribución de anticonceptivos a nivel de comunidad que se asignarán principalmente a las zonas atendidas por servicios sanitarios católicos. Además, se seleccionará a algunas instituciones sanitarias que imparten capacitación integrando en sus cursos el estudio de los nuevos métodos de salud genésica. La asistencia que se preste al programa de atención primaria de la salud patrocinado por la OMS entrañará la capacitación de un mínimo de 600 parteras tradicionales y la construcción de 100 cobertizos para éstas.

22. Para mejorar la eficacia de las actividades de información, educación y comunicación en apoyo de la salud genésica se hará especialmente hincapié en las estrategias orientadas hacia la reducción de la enorme brecha que separa el conocimiento de los servicios de la salud genésica de su utilización. Para estimular la demanda por servicios de salud genésica se mejorará el conocimiento sobre los factores socioculturales que influyen sobre la utilización de dichos servicios, así como la aplicación de estrategias de información, educación y comunicación orientadas hacia el cambio del comportamiento. Como medio de resolver las necesidades en materia de salud genésica de la juventud y mejorar

su conocimiento sobre las cuestiones de población en general, se mejorarán los materiales existentes de información, educación y comunicación para las escuelas normales, con el fin de centrar su interés en las estrategias para lograr el cambio del comportamiento. Además, la enseñanza demográfica que actualmente se imparte en la escuela se ampliará mediante la introducción de los cursos actualizados para poder integrar las cuestiones demográficas en todas las escuelas primarias para 1997. Además, se introducirá la educación demográfica sobre una base piloto en algunas escuelas secundarias elegidas. Para mejorar la salud genésica de los jóvenes que no concurren a las escuelas el programa continuará colaborando con el Ministerio de la Juventud, los Deportes y la Cultura en actividades orientadas hacia la reducción de la incidencia del VIH y el embarazo de las adolescentes.

23. El programa también elaborará, ensayará y difundirá herramientas de comunicación interpersonal para debatir cuestiones culturales relacionadas con la salud genésica, incluso herramientas de investigación con la participación de hombres y adolescentes. El programa establecerá centros de asesoramiento de fines múltiples para jóvenes, en los cuales también se prestarán servicios. Con miras a promover la participación de los hombres en las actividades de salud genésica, el FNUAP procurará ampliar el programa de asesoramiento de igual a igual entre hombres, un programa en virtud del cual se alista a los varones que acuden a la consulta para la divulgación de las cuestiones relativas a la salud genésica, inclusive a la planificación de la familia, entre otros hombres. Dentro del programa general se prepararán mensajes sobre la prevención de las enfermedades venéreas y del VIH/SIDA, que se incluirán en todas las intervenciones de información, educación y comunicación y de salud genésica. Por otra parte el programa continuará prestando ayuda a las actividades de UNAIDS, lo que incluirá cursos prácticos de sensibilización.

24. Población y estrategia de desarrollo. La prioridad en la esfera de la población y las estrategias de desarrollo es lograr una mejor comprensión en la población en general sobre la relación entre las variables demográficas y las diversas variables del desarrollo, así como asegurar una incorporación adecuada de los factores demográficos en la planificación del desarrollo. La Política Nacional de Población proporciona una estructura conveniente para hacer frente a estos problemas. Con tal propósito, el programa proporcionará apoyo continuado a los equipos de tarea establecidos para preparar un plan de acción multisectorial para aplicar la Política Nacional de Población. También proporcionará capacitación, asesoramiento técnico y recursos financieros a los organismos gubernamentales competentes para fortalecer su capacidad de reunión y análisis de datos, comprendida la producción de proyecciones demográficas periódicas que tengan en cuenta la epidemia del SIDA.

25. Para tener la seguridad de contar fácilmente con datos actualizados para la planificación, se cuidará muy en especial de finalizar, analizar y difundir a tiempo los datos del centro de población y vivienda de 1997, prestando para ello asistencia financiera y técnica y equipo. Asimismo se establecerá una base amplia de datos sobre población y temas relacionados. En forma simultánea el programa colaborará en la elaboración de metodologías e indicadores para vigilar y evaluar los progresos logrados hacia los objetivos de la política de población y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Por otra parte, y con miras a asegurar un mejor reconocimiento de los problemas demográficos se realizarán investigaciones sobre la relación entre

la población, la pobreza y el medio ambiente. Se continuarán los esfuerzos para sensibilizar a la población en general sobre esos problemas mediante cursos prácticos y otros medios, en particular a nivel de distrito y de aldea. Como parte de contribución del programa a la igualdad entre el hombre y la mujer se proporcionará apoyo continuo al establecimiento de grupos de promotores, capacitadores y analizadores de las cuestiones relacionadas con la igualdad de los sexos. El programa dará de la misma manera apoyo a las investigaciones operacionales sobre los factores culturales que afectan los papeles que desempeña el hombre y la mujer en la sociedad.

26. Promoción. A pesar de la fuerte consagración a los problemas demográficos existente en los más alta esferas de Gobierno, ésta aun no existe en los encargados de las decisiones y los líderes de la opinión pública en todos los niveles. El objeto del programa de promoción es ayudar al Gobierno a lograr un amplio apoyo de estos líderes en todos los niveles para el programa nacional de población. En particular las actividades en esta esfera apuntarán a asegurar la adopción de una "cultura de salud genésica" en la que se tenga incluso en cuenta la necesidad de atender las necesidades de los adolescentes en materia de salud genésica, resolver los problemas de la mortalidad derivada de la maternidad, la morbilidad de las madres, los abortos, las enfermedades venéreas y el VIH/SIDA, así como las cuestiones de la igualdad de los sexos, la equidad y la potenciación de la mujer. Para alcanzar esos objetivos el programa creará una capacidad de promoción mediante una coalición con las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones de base comunitaria y los grupos eclesiásticos.

#### Ejecución, supervisión y coordinación del programa

27. El programa sería ejecutado por los diversos organismos gubernamentales participantes en el programa de población, el FNUAP, otros organismos especializados de las Naciones Unidas y organizaciones internacionales, además de organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y el sector privado. La vigilancia y la evaluación serán llevadas a cabo de acuerdo con las directrices normales del FNUAP, que incluirán informes substantivos anuales sobre el proyecto y terminarán en reuniones tripartitas de examen. El Grupo de Gestión del Programa del País, en el que se encuentran todos los directores de las actividades asistidas por el FNUAP y asesores técnicos, se reunirá dos veces al año para examinar el plan de trabajo, tratar de los progresos logrados y trazar planes para el futuro. Se fijará para fines de 1999 la fecha para el examen de mediano plazo del programa del país, en coordinación con el UNICEF, la OMS, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el PNUD. Se continuarán organizando tareas de capacitación en gestión financiera para el personal de proyectos con miras a resolver problemas como los que se han encontrado en el pasado. El grupo de apoyo en el país del FNUAP, con sede en Harare (Zimbabwe), proporcionará apoyo técnico. El programa seguirá contribuyendo a la armonización de los aportes mediante una participación del FNUAP en todos los mecanismos de coordinación pertinentes.

#### Recomendación

28. La Directora Ejecutiva recomienda ala Junta Ejecutiva que apruebe el programa de asistencia para Malawi expuesto más arriba, por un importe de 15 millones de dólares para el período de 1997-2001, de los cuales 11 millones

de dólares se programarían con cargo a recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se disponga de tales recursos y el saldo de 4 millones de dólares se procuraría de fuentes multilaterales y bilaterales o mediante recursos ordinarios en la medida posible, en conformidad con la decisión 96/15 sobre la asignación de recursos del FNUAP.

-----