



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
5 de octubre de 2001
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2001

10 a 14 de diciembre de 2001

Tema 5 del programa provisional*

Recomendaciones sobre los programas por países**

Malawi

Adición

Resumen

La presente adición a la nota presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones de 2001 contiene la recomendación definitiva sobre el programa para el país que se somete a la aprobación de la Junta.

La Directora Ejecutiva recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe el programa para Malawi para el período 2002 a 2006 por la cantidad de 23.755.000 dólares con cargo a los recursos generales, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y la cantidad de 35.120.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines específicos.

* E/ICEF/2001/12.

** 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 2000. Aparecerán en el resumen de las recomendaciones respecto de programas financiados con cargo a recursos generales y a otros recursos en 2001 (E/ICEF/2001/P/L.73).



Índice

	<i>Página</i>
I. Situación de las mujeres y los niños	3
II. Cooperación para el programa, 1997-2001	3
III. Cooperación recomendada para el programa, 2002-2006	6
 Lista de cuadros	
1. Estadísticas básicas sobre las mujeres y los niños	17
2. Gastos efectuados en el período de cooperación anterior, 1997-2001	19
3. Gastos anuales previstos	20
4. Vínculos entre el presupuesto por programa y la dotación de personal y los gastos de personal	21

Situación de las mujeres y los niños

1. El análisis de la situación de las mujeres y los niños en Malawi sigue siendo el mismo que se hacía en la nota informativa presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones de 2001 (E/ICEF/2001/P/L.4), con excepción de nuevos datos estadísticos disponibles a partir de los resultados preliminares de las Encuestas de Demografía y Salud (EDS) de 2000. Los datos de esta última fuente muestran un descenso significativo de la mortalidad infantil y de niños menores de 5 años, en un 19% y un 22%, respectivamente, desde 1992 hasta 2000. Esas tasas siguen siendo elevadas, 104 y 189 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente. La reducción de las tasas de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años puede atribuirse en parte a la alta tasa de vacunación, que se mantuvo en un 80% durante el decenio pasado. Las EDS de 2000 indican asimismo una ligera reducción en la tasa de fecundidad, de 6,7 en 1992 a 6,3 en 2000.

2. Las inundaciones ocurridas recientemente en Malawi pusieron de relieve la necesidad de incorporar más cabalmente en la programación elementos de preparación y acción en casos de emergencia.. El Programa Mundial de Alimentos (PMA), que preside el Grupo de las Naciones Unidas sobre gestión de actividades en casos de desastres, realiza evaluaciones periódicas sobre la vulnerabilidad, entre las que figura un plan para situaciones imprevistas. En el contexto del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), ese plan sirve de guía en la preparación de medidas coordinadas de prevención y acción en casos de emergencia para los programas de los organismos de las Naciones Unidas en los países.

Cooperación para el programa, 1997-2001

3. El programa para el período 1997-2001 (E/ICEF/1996/P/L.3/Add.1) ha contribuido a la formulación de normas nacionales en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. En particular, el programa facilitó la formación de una política de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo que promueve el acceso de todas las mujeres embarazadas a análisis y asesoramiento voluntarios, así como de las madres seropositivas a opciones apropiadas de alimentación para sus hijos menores de 1 año. Se ha formulado también una política de cuidado y desarrollo del niño en la primera infancia que promueve las prácticas familiares fundamentales para la prevención y atención de las enfermedades de los niños, sus necesidades psicosociales y de estimulación. En relación con los huérfanos, se formuló una política que hace mayor hincapié en la función y las actividades de la comunidad que en la institucionalización, a fin de lograr una repercusión y una sostenibilidad óptimas y evitar un sistema de beneficencia y seguridad social, así como la estigmatización.

4. El programa prestó apoyo a las estrategias nacionales de descentralización y reducción de la pobreza y en la formulación y aplicación del programa de acción del grupo de coordinación de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional en Malawi, tareas en las que contó con la orientación del MANUD. El UNICEF en particular desempeñó una función sustantiva en el desarrollo de los programas de inversión sectoriales y los enfoques sectoriales en la salud, la educación, la agricultura, la seguridad alimentaria familiar y la nutrición. Para ello fue necesario que se hicieran aportaciones a los grupos temáticos de las Naciones Unidas, a las

partes interesadas y a los grupos técnicos de trabajo y coordinación. El Marco de políticas e inversión del sector educacional, elaborado en conjunto por todos los interesados, es uno de los logros obtenidos en el proceso. En él se determinan las esferas prioritarias del sector de la educación y, gracias a la labor de promoción realizada por el UNICEF y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), se incorpora la preparación para la vida cotidiana en los planes de estudio de las escuelas primarias. Otro logro ha sido la formulación de un plan sanitario esencial en que figuran la prevención de la transmisión de madre a hijo y las pruebas y el asesoramiento voluntarios. El UNICEF es actualmente copresidente del Subcomité del plan sanitario esencial encargado del enfoque sectorial, integrado por el Gobierno de Malawi y los interesados. El Equipo de coordinación de las Naciones Unidas coordinó las aportaciones a la concepción de los programas de inversión sectoriales y los enfoques sectoriales y facilitó la intervención del UNICEF en la redacción del documento estratégico sobre la reducción de la pobreza, en proceso de preparación. En particular, el UNICEF propugnó la idea de que la reducción de la pobreza comenzara por los niños, dándoles acceso universal a los servicios sociales básicos. Un resultado notable es la inclusión en el documento estratégico sobre la reducción de la pobreza de un proyecto de higiene ambiental.

5. El MANUD mejoró las condiciones para la programación en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, especialmente en cuanto a la promoción entre los jóvenes de conocimientos que los prepararan para la vida; la seguridad alimentaria familiar y la nutrición y la estrategia para desarrollar la preparación para casos de desastre y la mitigación de sus efectos. El Equipo de coordinación de las Naciones Unidas prestó asistencia en la formulación del Marco nacional estratégico sobre el VIH/SIDA y elaboró una propuesta de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia y de pruebas y asesoramiento voluntarios, que recibió ayuda financiera del Fondo de las Naciones Unidas para la Colaboración Internacional.

6. El programa del país prestó asistencia técnica substancial en la aplicación práctica del enfoque de la programación basado en los derechos, así como en el fomento de la capacidad de las comunidades. Ello se logró impartiendo orientación y conocimientos sobre los principios correspondientes a quienes pueden hacerlos valer y quienes tienen que cumplirlos. Ese proceso, en particular, aumentó las intervenciones del programa del país contra el VIH/SIDA, la prevención y la lucha contra el paludismo y el cuidado y el desarrollo del niño en la primera infancia.

7. El programa de juventud y educación permitió elaborar un plan integrado de educación básica. Con ese plan se dio prioridad a la participación de la comunidad en el mejoramiento de las condiciones de aprendizaje; se creó un ambiente propicio al aprendizaje y que tuviera en cuenta el género; se mejoró la calidad y la pertinencia de la enseñanza y el aprendizaje y se fortaleció la gestión de las escuelas. El UNICEF proporcionó asistencia financiera y técnica para el establecimiento de escuelas comunitarias y comités escolares; la creación de un sistema de información sobre gestión, y el abastecimiento de mobiliario, libros de texto y material escolar. Por medio de dos proyectos encaminados a retener a los niños en las escuelas y a eliminar las desigualdades por motivos de género, se abrieron 65 escuelas comunitarias con una matrícula total de 80.000 niños e igual participación de niñas y niños. Como parte de una amplia estrategia encaminada a difundir conocimientos, aptitudes y actividades para que los jóvenes puedan hacer frente a la amenaza del VIH/SIDA, se elaboró un programa de estudios sobre preparación para la vida para

los niveles 1 a 4 de la enseñanza primaria. Además, en los 27 distritos del país se estableció una red de más de 3.200 clubes escolares, 700 clubes fuera de las escuelas de lucha contra el SIDA y 70 organizaciones no gubernamentales de jóvenes.

8. En el sector de la salud, se obtuvieron resultados significativos gracias a la estrecha coordinación entre el UNICEF y el Ministerio de Salud y Población en el contexto del MANUD (del que forman parte la Organización Mundial de la Salud (OMS), el FNUAP, el PMA, el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)). Se obtuvieron resultados de gran importancia, como una inmunización sostenida de más del 80%; la inclusión de suplementos de vitamina A en los servicios básicos de salud e intervenciones eficaces en la lucha contra el sarampión. Por consiguiente, aumentó la ingestión de micronutrientes, sobre todo de vitamina A y yodo. El suministro de suplementos de vitamina A a niños menores de 5 años alcanzó el 100% debido a que se combinó su entrega con las jornadas nacionales de inmunización realizadas en el período 1998-1999. El porcentaje de hogares en que se consumía sal yodada es actualmente de más del 60% en comparación con la tasa insignificante registrada al inicio del programa. No se ha confirmado ningún caso de poliomielitis desde 1992 y la mortalidad causada por el sarampión disminuyó sensiblemente. Los exámenes y las visitas periódicas de supervisión sobre el terreno realizadas en conjunto por mutualidades de salud, el UNICEF y la OMS demuestran que la introducción de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia en el 80% de las instalaciones de salud de cinco distritos ha resultado una estrategia eficaz para desarrollar entre los trabajadores de la salud la capacidad de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Gracias a la fructífera labor de promoción del UNICEF, se incluyó el paludismo en el Plan nacional estratégico de salud y recientemente se formuló un plan nacional de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo.

9. En cuanto al abastecimiento de agua y el saneamiento ambiental, el empleo de tecnologías idóneas de bajo costo y de métodos participativos para fomentar la higiene y el saneamiento ha aumentado el alcance del abastecimiento de agua y mejorado el saneamiento. Al proporcionar una fuente de agua a 50 familias, administrada por un comité encargado del programa de abastecimiento de agua y saneamiento de la comunidad, se beneficia a más de 250 miembros de la comunidad. Alrededor de 400 comunidades han conseguido dar mantenimiento estable a las bombas de agua y a los pozos entubados, con una tasa de averías de sus instalaciones de abastecimiento de agua menor del 5%.

Experiencia adquirida de la cooperación anterior

10. La experiencia adquirida sigue siendo esencialmente la misma indicada en la nota informativa. Una lección fundamental aprendida de la cooperación anterior es que el MANUD constituye un mecanismo eficaz para aumentar la colaboración y la sinergia de la labor mancomunada de las Naciones Unidas. En ese marco, la ventaja comparativa del UNICED reside en su capacidad de crear alianzas nacionales, contribuir a la formulación y promoción de normas y poner en práctica el enfoque de la programación basado en los derechos humanos.

Cooperación recomendada para el programa, 2002-2006

Recursos generales: 23.755.000 dólares

Otros recursos: 35.120.000 dólares

Cooperación recomendada para el programa^a

(En miles de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos generales</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Política social, promoción y comunicación	3 200	3 080	6 280
Educación básica	4 650	7 940	12 590
Cuidado del niño en la primera infancia y apoyo a las familias afectadas por el VIH/SIDA	3 250	4 000	7 250
Salud	6 900	14 960	21 860
Abastecimiento de agua y saneamiento ambiental	3 050	3 480	6 530
Gastos intersectoriales	2 705	1 660	4 365
Total	23 755	35 120	58 875

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

Proceso de elaboración del programa del país

11. El programa del país se elaboró en un proceso de amplia participación y utilizando el enfoque basado en los derechos, que incluye los principios de la universalidad, indivisibilidad, interdependencia y no discriminación. Al inicio del proceso se impartió capacitación a organismos de contrapartida del gobierno, organizaciones no gubernamentales (la Alianza Internacional de Apoyo a la Niñez), promotores locales de los derechos humanos (Eye of Child y el Centro de asuntos de la niñez y la juventud), parlamentarios y jefes tradicionales. Esa capacitación se utilizó para planificar un análisis de la situación de los derechos humanos que sería supervisado por el Comité de Coordinación del Gobierno de Malawi y el UNICEF, copresidido por el Ministerio de Finanzas y el UNICEF. El proceso se completó con las encuestas sobre el terreno realizadas con niños, jóvenes y comunidades, a fin de incorporar la más amplia variedad posible de opiniones y lograr que todos los interesados hicieran su aportación. Durante la preparación del análisis de la situación, proceso en que se aprovecharon el sistema de evaluación común para los países y el MANUD, se determinaron las cuestiones fundamentales y se analizaron la función y la capacidad de los encargados. En ese análisis se pusieron de manifiesto las deficiencias de capacidad y los puntos fuertes de quienes deben asegurar los derechos humanos, en particular sus conocimientos, responsabilidades, autoridad y recursos. Entre los factores principales que obstaban a la realización de los derechos de los niños y de las mujeres se encuentran la pobreza generalizada; la baja condición social de los niños y las mujeres; la actividad sexual en edad temprana que conduce al embarazo precoz y al matrimonio; las prácticas tradicionales perjudiciales; la cultura del silencio sobre el VIH/SIDA; la persistente discriminación de las niñas en las escuelas y los hogares; las escasas oportunidades de aprendizaje en edades tempranas, y las malas prácticas de cuidados y nutrición de los niños. Se determinaron deficiencias importantes de

capacidad en las familias, las comunidades, los distritos y en todo el país, tales como la carencia de recursos financieros; la poca aceptación de la responsabilidad de materializar los derechos de los niños o hacer frente a sus infracciones; la insuficiente preparación para la vida cotidiana y una planificación, gestión y coordinación deficientes a distintos niveles.

12. El análisis también difundió las opciones y estrategias para el programa del país para el período 2002-2006, con el objeto de aumentar la capacidad de quienes deben asegurar los derechos y dar poder a sus titulares. En una reunión presidida por el Viceministro de Finanzas se formularon las estrategias y los componentes programáticos fundamentales. Asistieron a la reunión altos funcionarios del Gobierno; el Organismo Noruego de Desarrollo Internacional (NORAD); el Departamento de Desarrollo Internacional (Reino Unido); la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); el Organismo Danés de Desarrollo Internacional (DANIDA); el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA); el Banco Mundial; organismos de las Naciones Unidas, y una amplia variedad de representantes de la sociedad civil, incluidas las organizaciones Save the Children (del Reino Unido y de los Estados Unidos de América), Plan Internacional, organizaciones no gubernamentales locales que se ocupan de los derechos humanos y dirigentes religiosos y comunitarios.

13. Con posterioridad, en los sectores del programa se elaboraron marcos lógicos utilizando el enfoque basado en los derechos humanos y el desarrollo de la capacidad de las comunidades a fin de coordinar la orientación estratégica de las prioridades organizativas y lograr que se establecieran vínculos apropiados con los programas sectoriales. Ello fue aprovechado por los grupos de trabajo para elaborar los programas por sectores, así como el plan general de operaciones, refrendados en una reunión de análisis presidida por el Ministerio de Hacienda y Planificación Económica.

Metas y objetivos del programa del país

14. La meta del programa del país es mejorar la situación de los niños y las mujeres para que puedan realizar sus derechos previstos en la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Los objetivos del programa del país son: a) crear un entorno propicio para realizar los derechos de los niños y las mujeres a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación; b) reducir la transmisión del VIH/SIDA, especialmente entre los niños y los jóvenes, y mitigar sus repercusiones en los grupos vulnerables; c) aumentar la capacidad de quienes tienen que cumplir obligaciones con los niños a fin de reducir la morbilidad y la mortalidad de la madre y el niño; d) contribuir al establecimiento de programas de inversión sectoriales y enfoques sectoriales eficaces y a la formulación y aplicación del documento estratégico sobre la reducción de la pobreza, y e) aumentar la capacidad del país en materia de supervisión y evaluación de los programas y promover la utilización de datos para afianzar los programas dedicados a los niños, los adolescentes y las mujeres.

Relación con las prioridades nacionales e internacionales

15. El programa para Malawi es una síntesis de las prioridades de las organizaciones y del país enunciadas en documentos gubernamentales diversos, tales como “Visión 20/20”, el Plan nacional estratégico de salud, el Plan estratégico de lucha contra el VIH/SIDA, el Marco de gastos a mediano plazo, los documentos de trabajo sobre los programas de inversión sectoriales y los enfoques sectoriales en la salud y la educación, así como el documento estratégico sobre la reducción de la pobreza. En esos documentos se destacan el programa del país para luchar contra la pobreza y el VIH/SIDA y promover los derechos humanos. La pobreza, el VIH/SIDA, la gestión de los asuntos públicos, los derechos humanos y el género son intereses prioritarios del programa del país, definidos también como prioridades en el MANUD y en el programa nacional de desarrollo. Con la ayuda del enfoque basado en los derechos humanos y el desarrollo de la capacidad de las comunidades, se procura que el ciclo de programación del país frene el ritmo de propagación del VIH/SIDA entre los jóvenes y mitigue los efectos de la enfermedad en las familias y comunidades. El programa apunta a contribuir a erradicar la pobreza prestando apoyo a los efectos del acceso universal a los servicios sociales básicos en el contexto de los programas de inversión sectoriales y los enfoques sectoriales en la esfera de la educación, así como a los servicios escolares comunitarios. En la esfera de la salud, el programa está encaminado a ayudar a formular el plan sanitario esencial y dar acceso a los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento. En el proceso del programa del país se refleja el contenido de las versiones actuales del documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infancia y del Plan estratégico a mediano plazo del UNICEF. Por tanto, se formularon objetivos y estrategias diversos encaminados a acelerar las actividades en pro del desarrollo del niño en la primera infancia, la educación universal y de calidad, especialmente para las niñas, la participación de los adolescentes y la protección contra los abusos y la explotación, en particular de las niñas.

Estrategia del programa

16. En el programa del país se utilizará una combinación de estrategias enunciadas en la nota informativa del país; además, se incluirán la preparación para casos de emergencia y la planificación para situaciones imprevistas. Esa estrategia permitirá que la evaluación de los riesgos se efectúe como actividad permanente en diferentes sectores, en estrecha colaboración con el PMA y la FAO, y utilizando el sistema de levantamiento de mapas de vulnerabilidad. El programa determinará las esferas críticas y establecerá un conjunto de actividades que habría que realizar en casos de desastre. Con el PMA al frente del grupo de preparación para casos de desastre, los posibles proveedores nacionales vigilarán los niveles de las existencias en la temporada previa a la cosecha, durante la estación de las lluvias y en el período de poscosecha. En colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y conforme al plan para situaciones imprevistas, el UNICEF prestará apoyo suficiente y oportuno a los niños y las mujeres, asociándose a las organizaciones no gubernamentales que tengan la experiencia apropiada. Se establecerá un acuerdo de cooperación con organizaciones de la sociedad civil, como la Sociedad de la Cruz Roja de Malawi, Visión Mundial Internacional, el Organismo de desarrollo luterano evangélico y Acción de las Iglesias por el socorro y el desarrollo.

17. El programa del país consta de cinco programas, dos de ellos integrados y tres sectoriales. Todos los programas sectoriales convergerán en ocho distritos principales (Kasungu, Mwanza, Mzimba, Lilongwe, Blantyre, Mchinji, Likoma y Chitipa), seleccionados sobre la base de su experiencia anterior, población, indicadores sociales y la presencia y el nivel de apoyo prestado por los asociados. El programa procura ampliar las actividades experimentales del ciclo anterior, entre ellas la lucha contra el paludismo y la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Las actividades de alcance nacional incluyen la inmunización, la lucha contra el paludismo, la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, la atención a los huérfanos y el apoyo a las familias afectadas por el VIH/SIDA, el mejoramiento de la calidad de la educación y el aumento de la participación de los jóvenes. Las actividades de promoción y desarrollo de normas y el apoyo a los enfoques sectoriales tienen carácter nacional. Las intervenciones limitadas a los distritos seleccionados son la prevención de la transmisión de madre a hijo, el acceso a los servicios de análisis y asesoramiento voluntarios y el acceso al abastecimiento de agua, la higiene y el saneamiento en las escuelas.

18. **Política social, promoción y comunicación.** El objetivo general de este programa es apoyar las actividades nacionales e intersectoriales encaminadas a la realización progresiva de los derechos de los niños y las mujeres. Los objetivos concretos son los siguientes: a) mejorar el marco político y jurídico para la realización de los derechos de las mujeres y los niños; b) impulsar la campaña para romper el muro de silencio sobre el VIH/SIDA como emergencia nacional; c) prestar asistencia a la sociedad civil y al Gobierno en la realización de actividades sostenibles en el plano comunitario para prevenir violaciones de los derechos del niño; d) mejorar la ordenación de datos para la formulación de normas y el diseño y la aplicación de programas, y la supervisión y la evaluación de los efectos de los programas que reciben asistencia del UNICEF; y e) formular y poner en práctica una estrategia de comunicación sobre la base de la investigación para modificar las actitudes y contribuir así a la realización, la protección y el respeto de los derechos de los niños y las mujeres. El programa incluye cuatro proyectos que se refuerzan uno al otro: política social y promoción; protección del niño; supervisión y evaluación y relaciones exteriores.

19. El programa tendrá cuatro estrategias. La primera, de movilización social y promoción, a) fomentará la producción y utilización de datos para crear conciencia en las personalidades que influyen en la opinión pública y los encargados de la adopción de decisiones, los donantes y las organizaciones de la sociedad civil en los planos nacional, de distrito y comunitario, entre otros, b) realizará el compromiso con los derechos de los niños y las mujeres, y c) promoverá mejoras en la política social y las reformas jurídicas, con inclusión del registro civil, la política sobre los huérfanos, la ratificación del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las cuestiones relativas a los niños que necesitan medidas especiales de protección (los niños de la calle, el trabajo infantil, la justicia de menores y los abusos y la explotación de los niños). La estrategia de comunicación abrirá más cauces de comunicación, hará que se recurra cada vez más a la programación de carácter participativo e influirá en los valores, las actitudes y las prácticas, prestando atención especial al VIH/SIDA y al género. La estrategia de formación de capacidad pondrá a los titulares de derechos y obligaciones en condiciones de dirigir los procesos de desarrollo y fortalecerá los procesos interactivos de adopción de decisiones en la evaluación, el análisis y la acción en todos los niveles de la sociedad. Se hará hincapié en la preparación para la vida cotidiana, la participación y la capacidad de

actuar. La estrategia de participación a) creará una visión y metas comunes sobre cuestiones prioritarias y facilitará el intercambio recíproco y el apoyo a las intervenciones de colaboración en el contexto del Movimiento Mundial en favor de la Infancia, y b) fomentará alianzas con el Gobierno, las organizaciones de la sociedad civil (la Comisión de Derechos Humanos y su dependencia sobre los derechos del niño, el Comité Parlamentario sobre los niños y las mujeres), las organizaciones no gubernamentales (la Alianza Internacional para el Apoyo de la Niñez, Plan Internacional), instituciones académicas y de investigación (la Oficina Nacional de Estadística, el Centro de Investigaciones Sociales) y los donantes, a fin de que cobre más conciencia de las cuestiones relativas a los niños.

20. **Educación básica.** Los objetivos del programa de enseñanza básica son los siguientes: a) aumentar la capacidad de las comunidades para prevenir, vigilar y denunciar el maltrato de niños, especialmente de niñas; b) mejorar la calidad de la enseñanza en las escuelas para que todos los entornos de aprendizaje sean efectivos, saludables y tengan en cuenta las cuestiones de género y para que los niños alcancen los niveles de realización esperados; c) hacer que los niños que asisten a la escuela primaria reciban información básica sobre el VIH/SIDA y prepararlos para que en su vida cotidiana puedan adoptar decisiones informadas; d) apoyar el desarrollo de la capacidad en los planos nacional y de distrito para la formulación de políticas sectoriales y la planificación, supervisión y evaluación sectoriales; y e) aumentar la capacidad nacional en materia de vigilancia y evaluación de programas, y promover la utilización de datos para fortalecer los programas dedicados a las mujeres, los niños y los adolescentes.

21. En el programa se utilizarán cuatro estrategias. La prestación de servicios proporcionará los materiales esenciales para la enseñanza y el aprendizaje, facilitará la elaboración de materiales didácticos sobre el VIH/SIDA y promoverá el establecimiento de escuelas comunitarias y de facilidades básicas de abastecimiento de agua y saneamiento, en colaboración con el programa de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental. El desarrollo de la capacidad aumentará la planificación, la gestión, la supervisión y la vigilancia por medio de la prestación de apoyo técnico, financiero y logístico. Los vínculos intersectoriales en la programación en las esferas de la prevención del VIH/SIDA, los huérfanos, la salud, la educación sobre la higiene y el saneamiento en las escuelas harán que se aplique un planteamiento holístico. Esa estrategia, combinada con la movilización social, la comunicación y la creación de capacidad, alentará a las comunidades y familias a que participen más en el gobierno de las escuelas, la educación de las niñas, los derechos de los huérfanos y la movilización respecto del VIH/SIDA y la sexualidad. Por último, se estrecharán las alianzas y la colaboración con el FNUAP, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Departamento de Desarrollo Internacional en las esferas de la educación sobre el VIH/SIDA y el género, y con la Alianza Internacional para el Apoyo a la Niñez y Plan Internacional, especialmente en la fase de ejecución.

22. El programa de educación básica consta de cuatro proyectos: a) la calidad de la educación primaria y la prevención del VIH/SIDA; b) la participación y la retención de las niñas y de los niños en situación desventajosa en la enseñanza primaria; c) el desarrollo y la participación de los adolescentes y los derechos de las niñas, y d) el apoyo a la reforma del sector de la educación.

23. Cuidado del niño en la primera infancia y apoyo a las familias afectadas por el VIH/SIDA.

Los objetivos de este programa son: a) mejorar la capacidad de los hogares y las comunidades en prácticas fundamentales de asistencia a la familia, incluida la salud, la nutrición y el desarrollo psicosocial del niño durante los primeros años de vida; b) aumentar la capacidad de las familias afectadas por el VIH/SIDA para hacer frente de manera efectiva a las repercusiones de la epidemia, y proporcionar la atención adecuada a los huérfanos, las mujeres embarazadas y lactantes; c) aumentar la capacidad de las contrapartes del Gobierno, las organizaciones no gubernamentales, los grupos religiosos y las organizaciones comunitarias para proporcionar la atención y el apoyo adecuados a los huérfanos y a las familias afectadas por el VIH/SIDA, y d) contribuir a disminuir en un 25% la malnutrición de los niños menores de 5 años.

24. En el programa se utilizarán seis estrategias. El desarrollo de la capacidad de las comunidades apunta a colmar las lagunas en materia de recursos humanos, económicos y de organización mediante el método de análisis de los procesos de evaluación y acción y la transferencia de conocimientos, aptitudes técnicas y apoyo en las prácticas fundamentales en el cuidado de los niños, que incluyen la nutrición, y la atención médica y psicosocial. Esas prácticas se centrarán en el trabajo con asistentes de vigilancia de salud y otros asistentes de extensión y movilizadores (jefes, parteras tradicionales y miembros de los comités de aldea encargados de la salud, el VIH/SIDA y la creación de capacidad en la comunidad). Esta estrategia facilitará asimismo la educación sobre los géneros, centrandose especial atención en que tanto los hombres como las mujeres se ocupen de las tareas domésticas y el cuidado de los hijos; en la realización de actividades para las jóvenes y con la participación de ellas, dentro y fuera de la escuela; el cuidado de los niños en edad temprana, y la participación de la comunidad, en especial de las mujeres, los niños y las familias afectadas por el VIH/SIDA, a fin de desarrollar métodos para identificar a las familias y los niños más necesitados y prestarles asistencia.

25. La estrategia de comunicación impartirá conocimientos en las zonas rurales de Malawi. En los distritos seleccionados se llevará a cabo un estudio sobre el aprendizaje en edad temprana de las mujeres, concentrándose en las prácticas de atención y crianza de los niños de 0 a 3 años de edad. El estudio arrojará información para elaborar estrategias de intervención que faciliten la estimulación psicosocial de los niños de 0 a 3 años. Los datos que se obtengan complementarán los del estudio de referencia de los hogares (2000).

26. La estrategia de descentralización facilitará el establecimiento de planes de acción en favor de la infancia en los distritos y las comunidades, utilizando una metodología de participación para que los consideren propios. Esos planes contarán con la información suministrada en reuniones comunitarias frecuentes en las que participarán todos los interesados de la aldea, incluso los niños, y serán coordinados por la Oficina de bienestar social del distrito. Las reuniones se complementarán con los diálogos comunitarios, componente integral de la evaluación de la capacidad de la comunidad en cuanto a la nutrición y la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Se capacitarán equipos para que entablen diálogos comunitarios en los ocho distritos seleccionados por el programa del país.

27. Se aplicará un enfoque multisectorial para que los tres pilares del cuidado y el desarrollo físico, psicológico y psicosocial del niño en la primera infancia se tengan en cuenta tanto en la familia y la comunidad como por los diversos sectores del

Gobierno a nivel de distrito, así como por las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones comunitarias y los grupos religiosos. La creación de capacidad estará orientada a quienes cuidan a los niños en las familias y las comunidades pues son indispensables para el sano desarrollo del niño. La coordinación con el PMA y la FAO facilitará la prestación de asistencia a familias vulnerables en materia de seguridad alimentaria familiar y alimentación complementaria. Se realizarán actividades de generación de ingresos, sujetas a estrecha vigilancia, con los asociados que tengan una ventaja comparativa en ese ámbito.

28. La promoción y la movilización social, que incluirán debates de grupos seleccionados en las comunidades, permitirán compartir los conocimientos sobre los derechos humanos, centrándose en los de los niños y las mujeres. Esta tarea se realizará en colaboración con organizaciones de derechos humanos, como la Comisión de Derechos Humanos, organizaciones no gubernamentales que se ocupan de los derechos de las mujeres y los niños y organizaciones comunitarias. Participarán también personalidades políticas o que influyen en la opinión pública, grupos teatrales y culturales y organizaciones religiosas. Se alentará en particular a los hombres y niños a que asuman su responsabilidad en la prestación de atención y apoyo a las mujeres para asegurar la supervivencia, el crecimiento y desarrollo de sus hijos y para que las mujeres participen en la distribución de los recursos en los hogares. Se alentará a las mujeres y a las niñas a que se informen sobre sus derechos y se aseguren de recibir el cuidado y apoyo apropiados en sus hogares, familias y comunidades para que puedan realizar sus derechos.

29. La estrategia de preparación para situaciones de emergencia y planificación para situaciones imprevistas apuntará a proteger los derechos de los niños en todas las situaciones de emergencia.

30. Este programa consta de dos proyectos: el cuidado y el desarrollo del niño en la primera infancia y el apoyo a los huérfanos y las familias afectadas por el VIH/SIDA.

31. **Salud.** Este programa tiene los siguientes objetivos: a) contribuir a reducir en un 40% la incidencia del VIH entre los jóvenes; b) proporcionar a por lo menos el 75% de las mujeres infectadas por el VIH/SIDA tratamiento y atención eficaces para reducir la transmisión del VIH de madre a hijo; c) contribuir a la aplicación de las reformas del sector sanitario, en particular el enfoque sectorial; d) eliminar o disminuir las principales causas de muerte por medio del programa ampliado de inmunización, el programa de lucha contra el paludismo y las estrategias de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia; e) fortalecer y descentralizar el sistema de información para la gestión de salud a fin de suministrar datos de nivel comunitario a la base de datos ChildInfo, y f) aumentar la capacidad de los distritos para establecer y utilizar un sistema de control de la mortalidad derivada de la maternidad.

32. Entre las estrategias que se utilizarán se encuentran la movilización social, la promoción, la prestación de servicios, la creación de capacidad en las comunidades y la formación de asociaciones. El objetivo principal de las estrategias es lograr que los jóvenes se conviertan en agentes del cambio. Se prestará atención especial a las cuestiones de género, apoyando la igualdad de participación de hombres y mujeres en las actividades de salud para facilitar el desarrollo de comunidades sensibles a las necesidades de las madres. Se seguirán llevando a cabo actividades de promoción dirigidas a asegurar los servicios esenciales preventivos, curativos y de promoción

de la salud de alta calidad, entre ellos la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, las pruebas y el asesoramiento voluntarios y la prevención de la transmisión de madre a hijo. La estrategia fundamental en la prestación de servicios de salud a los niños será la promoción de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia en las instalaciones de salud y en las comunidades, en colaboración con la sección de cuidados del niño en la primera infancia. Los servicios de inmunización, prevención y erradicación del paludismo, salud reproductiva y atención a los jóvenes, pruebas y asesoramiento voluntarios y de prevención de la transmisión de madre a hijo se pondrán en marcha en instalaciones permanentes y en clínicas que ofrezcan servicios de extensión. Con las actividades de creación de capacidad se apoyará el proceso de descentralización en los distritos.

33. El programa consta de cuatro proyectos: a) la salud de los niños; b) la salud de las mujeres y la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo; c) los servicios de salud orientados a las necesidades de los jóvenes y los análisis y el asesoramiento voluntarios, y d) el apoyo a la reforma del sector de la salud.

34. **Abastecimiento de agua y saneamiento ambiental.** Los objetivos del programa son: a) incorporar en las dos convenciones en la materia las normas y directrices nacionales de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental; b) apoyar la aplicación del enfoque sectorial y los programas de inversión sectoriales en el sector del abastecimiento de agua y saneamiento ambiental; c) mejorar las prácticas de higiene, el saneamiento y el acceso a agua potable en las escuelas, los centros de salud y las comunidades de las zonas en que se aplica el programa; d) prestar asistencia en la creación de capacidad en los distritos y subdistritos como apoyo a la gestión comunitaria de las instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental en todas las comunidades de los distritos seleccionados, y e) aumentar la capacidad de coordinación, vigilancia y evaluación eficaces en los planos nacional, de distrito y de comunidad.

35. Esos objetivos se lograrán por medio de las seis estrategias siguientes. Mediante la promoción y movilización social nacionales en favor de los derechos de los niños al abastecimiento de agua y al saneamiento ambiental, se seguirán utilizando en el programa los estudios analíticos sectoriales, los datos de los estudios de vigilancia y las consultas en participación para formular normas y estrategias idóneas y propiciar el establecimiento de servicios de saneamiento e higiene y abastecimiento de agua en las escuelas. A ese fin, se proporcionará información y conocimientos que conduzcan a prácticas y comportamientos seguros. Los asociados estratégicos (los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado) desempeñarán un papel catalizador de la ampliación de los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento, con el objeto de aumentar la capacidad en los distritos y las comunidades. La promoción de las relaciones intersectoriales y la estrategia integrada de ejecución del programa fortalecerá los vínculos y coordinará y reforzará las intervenciones que creen sinergia, en particular por conducto de actividades relacionadas con el cuidado del niño en la primera infancia, la salud, la nutrición y la educación. La creación de capacidad será, en los planos nacional, de distrito y comunidad y en las familias, un pilar esencial para impulsar la prestación de servicios de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental y su gestión comunitaria. Se permitirá a las comunidades y las familias, especialmente a las mujeres, teniendo en cuenta las cuestiones de género, adquirir los conocimientos, la competencia y los instrumentos necesarios para identificar, superar y remediar los problemas de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental. La preparación para casos

de emergencia y la planificación para situaciones imprevistas y la estrategia de respuestas apoyarán, en el contexto del MANUD, la puesta en marcha del Plan nacional de preparación en casos de desastre y mitigación de sus efectos, en proceso de preparación, la elaboración de planes de distrito para preservar los derechos de las mujeres y los niños a agua potable y saneamiento y reducir al mínimo el riesgo de que contraigan enfermedades derivadas de las situaciones de emergencia. En estrecha colaboración con otros organismos (el PMA, la OMS, el PNUD, organizaciones no gubernamentales), el programa ofrecerá asistencia para la educación en materia de abastecimiento de agua, saneamiento ambiental e higiene a las entidades externas que colaboran en la ejecución.

36. El programa de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental consta de tres proyectos: a) la creación de capacidad para realizar reformas en el sector; b) la promoción integrada de la educación en materia de abastecimiento de agua, saneamiento ambiental e higiene; c) el saneamiento y la higiene en las escuelas. A los efectos de la movilización de recursos y la ampliación de los servicios, se colaborará con el NORAD, el Organismo Australiano de Desarrollo Internacional (OADI), el Comité Nacional de Alemania, el Departamento de Desarrollo Internacional y el Banco Mundial, y se establecerán asociaciones con Visión Mundial Internacional, el Organismo Adventista de Desarrollo y Socorro, la Corporación Africana de Reaseguros (Africare) y, en una decisión más reciente, con Plan Internacional, en el contexto de las reformas del sector.

37. Se sufragarán con gastos intersectoriales las actividades de apoyo al programa del país en su conjunto, como puestos, viajes y personal de apoyo, en aspectos de logística general, seguridad del personal y capacitación intersectorial.

Vigilancia y evaluación

38. El Plan integrado de vigilancia y evaluación y los marcos lógicos de los programas y proyectos son los principales instrumentos de vigilancia y evaluación. Los indicadores de cada programa se mantendrán en un registro, se actualizarán durante los exámenes anuales y se consolidarán bajo la dirección del oficial de supervisión y evaluación. En el Plan integrado de vigilancia y evaluación para 2002-2006 figuran: un estudio sobre el aprendizaje en edad temprana dirigido a establecer una base de referencia; un estudio sobre el alcance de la inmunización; una evaluación de los efectos del VIH/SIDA y las intervenciones para prevenir la transmisión de madre a hijo, y una evaluación al final del ciclo. Se organizarán visitas periódicas conjuntas sobre el terreno con fines de supervisión. Se celebrarán reuniones para dar a conocer las conclusiones sobre la supervisión y ejecución del programa y cerciorarse de que las recomendaciones se apliquen eficazmente. Se vigilará la marcha de todo el programa del país desde el punto de vista de sus logros y su eficacia mediante exámenes semestrales y anuales que se realizarán bajo la supervisión del Comité de Coordinación del Gobierno de Malawi y el UNICEF, creado en el nivel central por el Ministerio de Finanzas y el UNICEF. Se ampliará la base de datos ChildInfo como instrumento de evaluación y análisis de la situación de la infancia. La ampliación se realizará en estrecha colaboración con la Oficina nacional de estadísticas de Malawi, que mantendrá la base de datos ChildInfo, de conformidad con la base de datos del sistema de evaluación común para los países y las disposiciones sobre vigilancia esbozadas en el MANUD.

Colaboración con asociados

39. En el ciclo de programación anterior, un grupo de organizaciones de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales y medios de información facilitó la promoción por parte del UNICEF del enfoque de la programación basado en los derechos humanos y el sistema de evaluación común para los países. Seguirán en funcionamiento las asociaciones y alianzas estratégicas con la mayoría de esas organizaciones, así como con los miembros del Parlamento y de la judicatura, las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley, los dirigentes religiosos y tradicionales, las autoridades de distrito y los grupos comunitarios, en el contexto del Movimiento Mundial en favor de la Infancia. Se intensificará, en particular, la colaboración con organizaciones no gubernamentales internacionales como la Alianza Internacional para el Apoyo a la Niñez, Plan Internacional, Médicos canadienses en favor de la asistencia y el socorro (Canadian Physicians for Aid and Relief) y organizaciones locales, de defensa de los derechos humanos (la Comisión de Derechos Humanos, el Centro de derechos humanos y rehabilitación, la Iniciativa nacional para la educación cívica, el Centro de recursos y asesoramiento de Malawi, el Consejo de las organizaciones no gubernamentales y los clubes de lucha contra el SIDA).

40. El UNICEF seguirá tratando de que haya sinergia y colaboración complementaria entre los donantes. Por ejemplo, mientras el Departamento de Desarrollo Internacional, el Organismo Japonés de Cooperación Internacional (JICA) y el Organismo Alemán de Cooperación Técnica (GTZ) financiarán los suministros del programa ampliado de inmunización, el UNICEF, junto con la OMS, financiará la capacitación y otros componentes de los programas informáticos. Proseguirá la cooperación para el desarrollo con los miembros del grupo de coordinación de la lucha contra el SIDA, especialmente para aplicar el Programa de Acción. En el contexto del programa de inversión sectorial y el enfoque sectorial en la educación, el UNICEF trabajará con el NORAD, el Departamento de Desarrollo Internacional, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el CIDA, el DANIDA y el Gobierno de los Países Bajos; en relación con el abastecimiento de agua y saneamiento, con el CIDA, el NORAD, el Banco Mundial y el JICA; y en el sector de la salud, en que se incluye el apoyo al Plan estratégico de lucha contra el VIH/SIDA, con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el Departamento de Desarrollo Internacional, el NORAD y el GTZ. Proseguirá la colaboración en materia de programación con los organismos de las Naciones Unidas, y se utilizarán el MANUD y los mecanismos de los grupos temáticos de las Naciones Unidas para definir las prioridades. Por ejemplo, el FNUAP, el PMA y el UNICEF colaborarán en las esferas de la educación y la juventud para que las escuelas comunitarias tengan acceso a la alimentación escolar, el agua, el saneamiento y la educación sobre la higiene, ofrezcan preparación para la vida cotidiana y aseguren que las adolescentes no abandonen la escuela. Mientras que los organismos de las Naciones Unidas, en particular los copatrocinadores del ONUSIDA, apoyarán la aplicación del Plan estratégico nacional de lucha contra el VIH/SIDA, el FNUAP, la OMS y el UNICEF intensificarán el apoyo del Equipo de coordinación de las Naciones Unidas a las pruebas y el asesoramiento voluntarios para los jóvenes. La OMS, el UNICEF, el PMA y la FAO apoyarán las actividades relacionadas con la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia y la nutrición.

41. El Departamento de Desarrollo Internacional, el NORAD, el Gobierno de los Países Bajos, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el

DANIDA, el CIDA, el Banco Alemán de Créditos y los Comités Nacionales del UNICEF han hecho promesas de contribuciones o han indicado que apoyarían el nuevo programa del país. La oficina se mantendrá en estrecho contacto con esos asociados y les suministrará la información pertinente que permita movilizar los recursos necesarios.

Gestión del programa

42. El Gobierno y el UNICEF compartirán la responsabilidad por la planificación, vigilancia y evaluación del programa de cooperación propuesto, mientras que el Gobierno será el responsable principal de su ejecución. El Gobierno y el UNICEF colaborarán con las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones comunitarias y otras instituciones para poner en práctica determinadas actividades de los proyectos. El Ministerio de Hacienda y Planificación Económica se encargará de la coordinación general de la participación del Gobierno en el programa de cooperación, en particular de la responsabilidad financiera y la gestión general de los recursos, así como de la coordinación de las aportaciones de otros donantes de manera de lograr la mayor repercusión posible.

43. Los Ministerios de salud y población; educación, ciencia y tecnología; género, juventud y servicios comunitarios; agricultura; desarrollo hídrico; gobierno local; juventud y cultura y otros organismos del Gobierno que se ocupan de la ejecución designarán un gerente de proyectos y un grupo de trabajo técnico que supervisará las actividades en el plano nacional. Esos grupos de trabajo presentarán informes al Comité Consultivo Mixto. Todos los proyectos se integrarán plenamente a otros programas de desarrollo en el nivel de distrito.

44. El Gobierno y el UNICEF elaborarán en conjunto, después del examen oficial anual, los planes de acción programáticos anuales, principal instrumento de gestión de programas, en los que se establecerán los objetivos, los indicadores, los puntos de referencia, una lista de actividades, las necesidades de recursos y el cronograma. Los gerentes de proyectos del Gobierno serán responsables de la planificación, la preparación de presupuestos y la liberación de recursos financieros y materiales para las actividades. La colaboración con las organizaciones no gubernamentales se registrará por modelos de acuerdo tripartitos.

Cuadro 1
Estadísticas básicas sobre las mujeres y los niños

País: Malawi

	<i>(1999 y años anteriores)</i>		<i>Clasificación del país según el UNICEF</i>		
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5)	188	(2000)	TMM5 muy alta		
Tasa de mortalidad infantil (TMI)	117	(2000)	TMI muy alta		
PNB per cápita (dólares EE.UU.)	180	(1999)	PNB ingreso bajo		
Población total (millones)	10,6	(1999)			
Principales indicadores de la supervivencia y el desarrollo del niño					
		<i>1970</i>	<i>1980</i>	<i>1990</i>	<i>2000</i>
Nacimientos	(miles)	255	341	466	518
Muertes de niños menores de 1 año	(miles)	48	54	68	61
Muertes de niños menores de 5 años	(miles)	84	90	112	97
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)		330	265	241	188
Tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) (por 1.000 nacidos vivos)		189	157	146	117
			<i>Hacia 1990</i>	<i>Datos más recientes</i>	
Niños menores de 5 años con peso insuficiente (porcentaje basado en el peso según la edad, 1992/2000)	Moderado y grave Grave			27 8	25 6
Niños con bajo peso al nacer (porcentaje, 1987)				20	..
Niños que terminan el quinto grado de escuela primaria (porcentaje, 1990/1994)				64	34
Indicadores de nutrición					
			<i>Hacia 1990</i>	<i>Datos más recientes</i>	
Tasa de lactancia materna exclusiva (<4 meses) (porcentaje, 1992/1995)				3	11
Tasa de alimentación complementaria en tiempo oportuno (6 a 9 meses) (porcentaje, 1992/1995)				88	78
Tasas de lactancia continuada (20 a 23 meses) (porcentaje, 1992/1995)				56	68
Prevalencia de casos de emaciación (0 a 59 meses) (porcentaje, 1992/2000)				5	6
Prevalencia de casos de crecimiento insuficiente (0 a 59 meses) (porcentaje, 1992/2000)				49	49
Distribución de suplementos de vitamina A (porcentaje)			
Hogares donde se consume sal yodada (porcentaje, 1995)				..	58
Indicadores de salud					
			<i>Hacia 1990</i>	<i>Datos más recientes</i>	
Tasa de utilización de TRO (porcentaje, 1996)				..	70
Vacunas del plan ampliado de inmunización financiadas por el Gobierno (porcentaje, 1998)				..	2
Población con acceso a agua apta para el consumo (porcentaje, 1990/2000)	Total Urbana/rural			49 90/43	57 95/44
Población con acceso a servicios de saneamiento adecuados (porcentaje, 1990/2000)	Total Urbana/rural			73 96/70	76 96/70
Partos atendidos por personal capacitado (porcentaje, 1992)				55	..
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000 nacidos vivos, 1992)				620	..

<i>Inmunización</i>		1981	1985	1990	1995	1999
Porcentaje de niños de 1 año inmunizados contra:	Tuberculosis	86	87	97	97	84
	Difteria, tos ferina, tétanos	66	55	87	89	84
	Poliomielitis	57	55	93	90	74
	Sarampión	64	49	80	90	83
Porcentaje de mujeres embarazadas inmunizadas contra:	Tétanos	0	21	76	78	81

Indicadores de educación

		Hacia 1990	Datos más recientes
Tasa de matrícula primaria (bruta/neta) (porcentaje, 1992/1994, 1990/1995)	Total	84/50	134/83
	Varones	88/52	141/83
	Niñas	80/48	127/83
Tasa de matrícula secundaria (bruta/neta) (porcentaje, 1992/1995)	Total	9/..	16/..
	Varones	12/..	21/..
	Niñas	6/..	12/..
Tasa de alfabetización de adultos (mayores de 15 años) (porcentaje, 1990/2000)	Total	52	60
	Hombres/mujeres	69/36	75/47
Receptores de radio/televisión (por 1.000 habitantes, 1990/1997)		214/..	258/..

Indicadores demográficos

		1970	1980	1990	1999	2000
Población total	(miles)	4 518	6 183	9 434	11 030	11 308
Población de 0 a 18 años	(miles)	2 386	3 331	5 031	5 860	6 002
Población de 0 a 5 años	(miles)	888	1 244	1 818	2 019	2 054
Población urbana (porcentaje del total)		6,0	9,1	13,2	23,0	24,1
Esperanza de vida al nacer (años)	Total	40	44	45	40	40
	Hombres	40	43	44	40	40
	Mujeres	41	45	45	40	40
Tasa de fecundidad total		7,3	7,6	7,3	6,6	6,5
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes)		56	55	49	46	46
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)		24	23	20	22	23

		Hacia 1990	Datos más recientes
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje, 1992/1996)		13	22
Tasa anual de crecimiento de la población (porcentaje, 1970-1990/1990-1999)	Total	3,6	1,5
	Urbana	7,6	7,9

Indicadores económicos

		Hacia 1990	Datos más recientes
Tasa de crecimiento anual del PNB per cápita (porcentaje, 1980-1990/1990-1999)		-0,1	1,2
Tasa de inflación (porcentaje, 1980-1990/1990-1998)		15	33
Población con ingresos inferiores a 1 dólar por día (porcentaje)	
Participación porcentual en el ingreso de los hogares (porcentaje)		20% más alto/40% más bajo	../..
Gastos públicos (porcentaje del total de gastos, 1987/1992-1999)	Salud/educación	7/11	7/12
	Defensa	7	5
Gastos de los hogares (porcentaje del total de los gastos, 1980 ó 1985)		Salud/educación	3/4
Asistencia oficial para el desarrollo (1990/1998)		Millones de dólares EE.UU.	450
		En porcentaje del PNB	27
Servicio de la deuda como porcentaje de la exportación de bienes y servicios (1990/1997)		16	9

Cuadro 2
Gastos efectuados en el período de cooperación anterior, 1997-2001^a

País: Malawi
 Última aprobación de la Junta: 1996
 Recursos generales: 15.720.000 dólares
 (En miles de dólares EE.UU.)

Sectores/esferas del programa	Suministros y equipo (gastos reales)		Subsidios de capacitación (gastos reales)		Personal de proyectos (gastos reales)		Otros gastos en efectivo (gastos reales)		Recursos generales ^b		Otros recursos		Total (RG y OR)
	RG ^b	OR	RG ^b	OR	RG ^b	OR	RG ^b	OR	Planifi- cados	Reales	Planifi- cados	Reales	
Salud	1 219	6 288	166	439	614	88	1 315	1 958	3 314	3 301	8 773	9 000	12 301
Atención y nutrición	431	233	14	24	211	21	875	932	1 531	2 100	1 210	4 500	6 600
Juventud y educación	542	818	36	181	348	66	1 178	3 069	2 104	3 250	4 134	8 250	11 500
Política social, promoción y comunicación	138	14	98	3	419	0	1 425	213	2 080	2 719	230	1 500	4 219
Agua y saneamiento	186	342	233	77	69	110	902	1 583	1 390	1 100	2 112	10 000	3 502
Apoyo al programa	565	2	39	0	907	0	1 862	243	3 373	3 250	245	0	3 618
Total general	3 081	7 697	586	724	2 568	285	7 557	7 998	13 792	15 720	16 704	33 250	30 496

Abreviaturas: RG = recursos generales; OR = otros recursos.

^a Los gastos reales incluyen los gastos registrados hasta el 21 de mayo de 2001.

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

Cuadro 3
Gastos anuales previstos

País: Malawi

Ciclo de programación: 2002-2006

	Fuentes de financiación					Total
	2002	2003	2004	2005	2006	
Salud	RG	1 380 000	1 380 000	1 380 000	1 380 000	1 380 000
	OR	2 992 000	2 992 000	2 992 000	2 992 000	2 992 000
	Total	4 372 000				
Cuidado del niño en la primera infancia y apoyo a las familias afectadas por el VIH/SIDA	RG	650 000	650 000	650 000	650 000	650 000
	OR	800 000	800 000	800 000	800 000	800 000
	Total	1 450 000				
Educación básica	RG	930 000	930 000	930 000	930 000	930 000
	OR	1 588 000	1 588 000	1 588 000	1 588 000	1 588 000
	Total	2 518 000				
Política social, promoción y comunicaciones	RG	640 000	640 000	640 000	640 000	640 000
	OR	616 000	616 000	616 000	616 000	616 000
	Total	1 256 000				
Agua y saneamiento ambiental	RG	610 000	610 000	610 000	610 000	610 000
	OR	696 000	696 000	696 000	696 000	696 000
	Total	1 306 000				
Gastos intersectoriales	RG	533 000	543 000	543 000	543 000	543 000
	OR	332 000	332 000	332 000	332 000	332 000
	Total	865 000	875 000	875 000	875 000	875 000
Total, presupuesto por programas	RG	4 743 000	4 753 000	4 753 000	4 753 000	4 753 000
	OR	7 024 000	7 024 000	7 024 000	7 024 000	7 024 000
	Total	11 767 000	11 777 000	11 777 000	11 777 000	11 777 000
Gastos de personal ^a		585 639	617 311	664 309	700 953	738 398
	Gastos generales de funcionamiento	197 990	175 540	298 260	271 368	328 739
	Total, estimación del presupuesto de apoyo al programa	783 629	792 851	962 569	972 321	1 067 137
Total general	12 550 629	12 569 851	12 739 569	12 749 321	12 844 137	63 453 507

Abreviaturas: RG = recursos generales; OR = otros recursos.

^a Se incluyen los consultores y el personal temporario.

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

País : Malawi
Programa: 2002-2006

Sectores/esferas del programa y fuentes de financiamiento	Presupuesto para el programa		Puestos ^a							Gastos de personal ^b						
	RG	OR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	COI	COM	SG	Total	COI	Local	Total
Recursos generales																
Salud	6 900 000		6 900 000	0	0	0	1	0	0	1	2	1	4	740 540	281 757	1 022 297
Cuidado del niño en la primera infancia y apoyo a las familias afectadas	3 250 000		3 250 000	0	0	0	1	0	0	1	1	2	3	740 540	179 284	919 824
Educación básica	4 650 000		4 650 000	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	740 540	179 284	919 824
Política social, promoción y comunicaciones	3 200 000		3 200 000	0	0	0	1	1	0	2	0	2	4	1 372 110	101 227	1 473 337
Agua y saneamiento ambiental	3 050 000		3 050 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	162 353	162 353
Gastos intersectoriales	2 705 000		2 705 000	0	0	0	0	2	0	2	2	13	17	1 263 140	703 989	1 967 129
Total RG	23 755 000		23 755 000	0	0	0	4	3	0	7	7	18	32	4 856 870	1 607 894	6 464 764
Otros recursos																
Salud		14 960 000	14 960 000	0	0	0	1	1	0	2	1	4	7	1 372 110	232 136	1 604 246
Cuidado del niño en la primera infancia y apoyo a las familias afectadas		4 000 000	4 000 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	102 473	102 473
Educación básica		7 940 000	7 940 000	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3	631 570	166 437	798 007
Política social, promoción y comunicaciones		3 080 000	3 080 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Agua y saneamiento ambiental		3 480 000	3 480 000	0	0	0	0	1	0	1	2	2	5	631 570	299 946	931 516
Gastos intersectoriales		1 660 000	1 660 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total OR	35 120 000	35 120 000	35 120 000	0	0	0	1	3	0	4	5	7	16	2 635 250	800 992	3 436 242
Total RG y OR	23 755 000	35 120 000	58 875 000	0	0	0	5	6	0	11	12	25	48	7 492 120	2 408 886	9 901 006

Sectores/esferas del programa y fuentes de financiamiento	Presupuesto para el programa			Puestos ^a							Gastos de personal ^b					
	RG	OR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	COI	COM	SG	Total	COI	Local	Total
Presupuesto de apoyo al programa	Gastos operacionales		1 271 897	0	0	1	2	0	1	4	1	6	11	2 734 138	572 472	3 306 610
Total general (RG + OR + PAP)				0	0	1	7	6	1	15	13	31	59	10 226 258	2 981 358	13 207 616
	Cantidad de puestos y gastos de personal:															
	Ciclo actual de programación															
	Al terminar el ciclo propuesto (sólo a título indicativo)															
										12	14	31	57			
										15	13	31	59	10 226 258	2 981 358	13 207 616

Abreviaturas RG = recursos generales; OR = otros recursos; COI = cuadro orgánico de contratación internacional; CON = cuadro orgánico de contratación nacional; SG = cuadro de servicios generales; PAP = presupuesto de apoyo al programa.

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

^b No incluye personal temporario.