



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

Distr. general
29 de noviembre de 2001
Español
Original: inglés

Primer período ordinario de sesiones de 2002

Nueva York, 28 de enero a 8 de febrero de 2002

Tema 10 del programa provisional

FNUAP

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyectos y programas propuestos

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno de Malawi

Asistencia propuesta del FNUAP: 18,5 millones de dólares, 8,5 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 10 millones de dólares mediante arreglos de cofinanciación y/u otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Quinto

Categoría según la decisión 2000/19: A

Asistencia propuesta por esferas básicas del programa

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	5,0	10,0	15,0
Estrategias de población y desarrollo	3,0	–	3,0
Asistencia y coordinación del programa	0,5	–	0,5
Total	8,5	10,0	18,5



Malawi

Indicadores relativos a los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y de la CIPD + 5*

		Umbrales*
Partos atendidos por personal calificado (porcentaje) ¹	55	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) ²	22	≥55
Proporción de la población entre 15 y 24 años que vive con el VIH/SIDA (porcentaje) ³	11,15	≤10
Tasa de fecundidad de adolescentes (por 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) ⁴	162,0	≤65
Tasa de mortalidad de menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos) ⁵	138	≤50
Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) ⁶	620	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	41	≥50
Tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria (porcentaje) ⁸	59	≥100

Dos guiones (--) indican que no se dispone de datos.

* Publicados en el documento DP/FPA/2000/14 y aprobados por la Junta Ejecutiva en su decisión 2000/19.

¹ Organización Mundial de la Salud, base de datos electrónicos, diciembre de 1999.

² División de Población de las Naciones Unidas, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

³ ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA*, junio de 2000.

⁴ División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development, 2001*.

⁵ División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*.

⁶ Banco Mundial, *World Development Indicators, 2000*.

⁷ UNESCO, serie *Education for All: Status and Trends* (ediciones de 1997, 1998, 1999).

⁸ UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), sobre la base de datos de la UNESCO correspondientes a 1999.

Datos demográficos

Población en 2001 (en miles)	11.572	Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje)	2,16
Población en 2015 (en miles)	15.656	Tasa total de fecundidad (por mujer)	6,34
Tasa de masculinidad (por 100 mujeres)	5.692	Esperanza de vida al nacer (años)	
Distribución por edades (porcentaje)		Hombres	39,6
De 0 a 14 años	46,3	Mujeres	39,0
Jóvenes (de 14 a 24)	20,0	Ambos sexos	39,3
De 60 años o más	4,6	PNB per cápita (dólares EE.UU., 1998)	210

Fuentes: Los datos se han tomado de la publicación *World Population Prospects: The 1998 Revision, Highlights* de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. El PNB per cápita corresponde al año 1998 y se ha tomado del PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano 2000*, que a su vez se basa en datos del Banco Mundial (método del Atlas del Banco Mundial).

Nota: Los datos de la presente ficha descriptiva pueden diferir de los datos presentados en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone que se preste apoyo a un programa de población en el período 2002-2006, para ayudar al Gobierno de Malawi a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP propone que se financie el programa por un importe de 18,5 millones de dólares, de los cuales 8,5 millones de dólares se imputarían a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se dispusiera de ellos. El FNUAP trataría de recaudar el saldo de 10 millones de dólares recurriendo a modalidades de cofinanciación y/u otras, incluidos los recursos ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre asignación de recursos. Éste sería el quinto ciclo de asistencia del Fondo a Malawi, que se clasifica como país de “categoría A”, según los criterios del Fondo para la asignación de recursos.

2. El programa propuesto se formuló en estrecha consulta con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, donantes y el equipo de las Naciones Unidas en el país y se concentra en los tres ámbitos críticos de programación determinados en la evaluación común para los países y expresadas en el Sistema de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), esto es, pobreza, gestión de los asuntos públicos y derechos humanos, y VIH/SIDA. Toma en consideración las políticas oficiales de población, juventud, género y VIH/SIDA e incorpora la experiencia adquirida en la ejecución de los cuatro programas de asistencia anteriores del Fondo. El proyecto del programa del país ha sido armonizado con los programas del UNICEF, el PNUD y el PMA, y, se armonizará también con los de la OMS, la FAO y el ACNUR en el marco del MANUD.

3. El objetivo del programa propuesto es contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de Malawi, con especial énfasis en la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA, la igualdad entre el hombre y la mujer y la armonía entre la dinámica de la población y los recursos. En particular, el programa propuesto contribuiría a: a) crear y mantener un entorno propicio para aplicar la política nacional de población y las políticas conexas de juventud, género y VIH/SIDA; b) aumentar el apoyo al suministro de informaciones y servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva basada en derechos y acorde con las necesidades del hombre y la mujer, y con la prevención del VIH/SIDA, y su aprovechamiento; y c) la adopción de prácticas más seguras respecto de la salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH, sobre todo por los jóvenes.

4. El programa propuesto se elaboró en el marco de un enfoque de derechos humanos. Al igual que las demás actividades respaldadas por el FNUAP, todas las actividades previstas en el programa propuesto se llevarían a cabo en consonancia con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), aprobado por la Asamblea General en su resolución 49/128.

Antecedentes

5. En 1998 se calculó que la población de Malawi era de 9,9 millones de habitantes. La población del país está creciendo a una tasa anual del 2% y según las proyecciones en 2015 será de 15,7 millones. La esperanza de vida al nacer, que era de 45,2 años en 1985, ha bajado debido a los efectos de la pandemia del VIH/SIDA y se estima que es de 40 años en el caso de los hombres y de 45 años en las mujeres en la actualidad. La población del país sigue creciendo a pesar de estas tendencias debido a que los índices de fecundidad siguen siendo altos (6,3 en la actualidad), a que

la población del país es predominantemente joven (la edad mediana es de 18 años) y a que los índices de mortalidad en la infancia y la niñez han disminuido.

6. Un estudio realizado en 1999 puso en evidencia que aproximadamente el 64% de las familias de Malawi vivían en la pobreza y que ésta tendía a concentrarse en las zonas urbanas. Si bien esto puso de relieve que las circunstancias habían cambiado poco desde el anterior censo, levantado 10 años antes, se comprobó que había aumentado el acceso al agua potable, a los servicios de saneamiento apropiados y a la electricidad, así como el número de propietarios de bicicletas y receptores de radio, lo que había hecho aumentar en algún grado el nivel de vida. No obstante, los datos del ONUSIDA indican que el número de huérfanos, estimado actualmente en 390.000, está aumentando debido a las muertes relacionadas con el VIH/SIDA. Las estimaciones preliminares basadas en un estudio demográfico y sanitario indican que la mortalidad materna casi se duplicó en el decenio, pasando de 620 por cada 100.000 nacidos vivos a 1.100 por cada 100.000. Pese a que en el mismo período la tasa de alfabetización de la mujer aumentó del 42% al 51% y a que el índice de utilización de anticonceptivos aumentó del 14% al 26%, las desigualdades e injusticias por razón de sexo siguen siendo apreciables.

7. La falta de personal profesional administrativo y técnico idóneo sigue afectando adversamente al desarrollo humano y económico en todos los sectores de la sociedad de Malawi. Según las proyecciones, entre un cuarto y la mitad de los profesionales de sectores como la educación y la salud que trabajan en zonas urbanas morirán de SIDA para el año 2005. La prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas se estima en 16,4% y los índices se elevan hasta el 30% en las grandes ciudades. La prevalencia del VIH en el plano nacional entre todos los grupos de edad es de aproximadamente el 8,8%. Los índices de prevalencia son más altos entre las mujeres en general y son de cuatro a seis veces más altos entre las malawianas de 15 a 19 años.

8. Malawi, uno de los países menos adelantados del mundo, tiene un ingreso por habitantes de 220 dólares al año. En reconocimiento de los esfuerzos nacionales para reducir la pobreza y para apoyar el documento normativo relativo al desarrollo nacional, "Visión 2020", los beneficios de la Iniciativa para reducir la deuda de los países pobres muy endeudados se han hecho extensivos a Malawi. La adopción del documento de estrategia de reducción de la pobreza en vías de formulación señalará la puesta en marcha de una programación mejor orientada para mitigar la pobreza. En el sector de la salud se hará hincapié en asegurar la prestación de una serie de servicios sanitarios esenciales, comprendidos servicios de salud sexual y reproductiva, en todo el territorio nacional. En el sector de la educación se pondrá énfasis en instituir un programa de estudios de preparación para la vida en las escuelas primarias y secundarias que comprenda formación en salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/SIDA.

Asistencia anterior del FNUAP

9. El FNUAP ha venido prestando asistencia a Malawi desde 1979. Los programas anteriores del FNUAP contribuyeron a: a) dotar al país de especialistas nacionales en demografía y planificación del desarrollo; b) respaldar los censos de población y la recogida y el análisis de datos sobre salud reproductiva con apoyo logístico; c) elaborar y coordinar políticas y programas de población, d) fortalecer los servicios de salud reproductiva, sobre todo de planificación de la familia, a nivel de la

atención primaria de la salud; e) crear capacidades para ofrecer información y servicios de salud sexual y reproductiva de base comunitaria, sobre todo para los jóvenes; f) instituir servicios de educación a distancia en relación con el VIH/SIDA para los trabajadores de primera línea; y g) respaldar a los servicios facultativos de orientación y pruebas para los jóvenes.

10. El cuarto programa de Malawi se aprobó en 1996 por un período de cinco años con un presupuesto de 15 millones de dólares, de los cuales, 4 millones se programaron con cargo a recursos extrapresupuestarios, comprendidas contribuciones de los Gobiernos del Canadá, Suecia y el Reino Unido, del ONUSIDA y de la Fundación pro Naciones Unidas. Además, el PNUD y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) cofinanciaron actividades preparatorias y analíticas relacionadas con el censo de población y la Unión Europea cofinanció un programa nacional de educación sobre población de base comunitaria.

11. La tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos aumentó en el período del programa anterior y las tasas de fecundidad y crecimiento de la población disminuyeron. La fecundidad de las adolescentes aumentó (en la actualidad el 68% de las embarazadas son mujeres de 20 años o menos), pese a que aumentó el número de centros de atención primaria de la salud que prestan servicios de salud reproductiva, como aumentó también el personal que presta servicios de salud reproductiva en el seno de la comunidad, comprendida la distribución de preservativos, a los jóvenes. El programa contribuyó a establecer sistemas de gestión para organizar y coordinar las actividades colectivas relacionadas con la salud sexual y reproductiva para la juventud, respaldó los empeños relacionados con el censo de 1998 y contribuyó a las actividades de formación de planificadores del desarrollo en el plano central a fin de aumentar su capacidad de integrar a las variables demográficas en los planes sectoriales.

12. Una de las enseñanzas del programa anterior fue que la desigualdad entre el hombre y la mujer sigue siendo un obstáculo importante para mejorar el nivel de vida y la salud reproductiva de las mujeres de Malawi. Esto subraya la necesidad de que los hombres participen en programas de promoción de la salud reproductiva y prevención del VIH/SIDA y que hacen falta estrategias concretas orientadas hacia los jóvenes. Otra enseñanza es que las deficiencias institucionales del Departamento de Servicios de Población están restando eficacia a las intervenciones estratégicas para formular y aplicar políticas de población, y que hace falta incrementar el apoyo para formar y contratar el personal directivo. Una tercera enseñanza es que los jóvenes no pueden participar como es debido cuando deben contribuir a financiar los gastos de los programas. Se necesitan enfoques alternativos para cerciorarse de que aprovechen los servicios de salud reproductiva.

13. Otras enseñanzas extraídas fueron que: a) hay que movilizar los fondos para un censo mucho antes de levantarlo; b) pese al claro interés de los padres y alumnos, la resistencia a la enseñanza sobre salud sexual y reproductiva en las escuelas es apreciable entre las autoridades religiosas y los encargados de formular políticas del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología; c) los programas de preparación para la vida son un medio eficaz de informar sobre la salud sexual y reproductiva en las escuelas primarias y secundarias; d) la enseñanza a cargo de pares, los servicios de distribución de base comunitaria y los enfoques de comunicación interactivos son métodos de probada eficacia para conseguir que los jóvenes adopten conductas positivas; e) los sistemas de gestión empleados por el sector público para organizar la

distribución de anticonceptivos no permiten atender a todas las necesidades de las ONG; y f) es necesario apoyar en mayor grado la supervisión y evaluación de la ejecución de las políticas de género, juventud y población.

Otras fuentes de asistencia externa

14. El grueso de la asistencia técnica para actividades de población en Malawi lo aportan donantes bilaterales, en particular el Reino Unido, los Estados Unidos, Alemania, el Japón y el Canadá. Además, el programa de población cuenta con apoyo multilateral del Banco Mundial, el UNICEF y la OMS. Los principales donantes para actividades de población, el Reino Unido y los Estados Unidos, han prestado asistencia para: a) recogida, análisis y difusión de datos censales; b) planificación y realización de encuestas de demografía y salud y análisis y difusión de los correspondientes datos; c) servicios de salud reproductiva, comprendidos servicios de planificación de la familia, maternidad sin riesgos, salud reproductiva de los adolescentes y prevención del VIH/SIDA; d) apoyo a la aplicación de la política de educación básica gratuita del Gobierno de Malawi, comprendida la incorporación en los programas de estudio de las escuelas de enseñanza relacionada con el VIH/SIDA y la preparación para la vida; y e) fomento de la igualdad entre el hombre y la mujer en la política de desarrollo. Se está poniendo más énfasis en la elaboración de enfoques sectoriales respecto de los programas de asistencia. La asistencia de los donantes se coordina por conducto de un subgrupo de salud y población presidido conjuntamente por el Departamento de Desarrollo Internacional (DFID) del Reino Unido y el FNUAP, y mediante la participación en reuniones de examen de los programas de asociados. La responsabilidad por los distintos distritos ha sido distribuida entre los diversos donantes para promover una distribución equitativa de los servicios en todo el territorio nacional.

Programa propuesto

15. En consonancia con el objetivo global enunciado en el párrafo 3, el programa propuesto respaldaría las actividades de dos subprogramas, a saber, salud reproductiva y estrategias de población y desarrollo. Cada subprograma comprendería actividades de promoción y apoyo relacionadas con cuestiones concretas. Los subprogramas se concentrarían en la juventud, las cuestiones de género relacionadas con la salud reproductiva, la prevención del VIH/SIDA y la lucha contra él, el empleo de datos demográficos por sectores y las metodologías de investigación. La concepción y ejecución de los subprogramas promovería el respaldo a la iniciativa y la participación en ella en el plan nacional, así como la descentralización y la aplicación de un enfoque por sectores.

16. El programa propuesto se concentraría en tres distritos, a saber, los de Dedza, Mchinji y la Bahía de Nkhata, cuya población total es de aproximadamente 1 millón. Estos distritos fueron elegidos para el cuarto programa del país por tratarse de zonas con indicadores sociales que dejaban que desear, inclusive altos índices de mortalidad materno-infantil y bajas tasas de prevalencia del uso de anticonceptivos. La labor en ellos se concentraría en prestar de forma sistemática servicios de salud reproductiva acordes con las preocupaciones de la juventud y las del hombre y la mujer en un total de hasta 70 centros de atención primaria de la salud. La estrategia de apoyo del FNUAP descansaría en la movilización de la comunidad, con énfasis en los derechos genésicos y en el apoyo de la comunidad al mejoramiento de la calidad de los servicios. En el contexto del enfoque por sectores del programa, los

servicios de salud reproductiva se financiarían, prestarían y supervisarían como parte integrante de un conjunto de servicios de salud esenciales. Una vez que el enfoque sanitario por sectores se vuelva operativo, el enfoque del FNUAP se haría extensivo a todo el territorio nacional.

17. El programa respaldaría las actividades de coordinación de la Dependencia de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud y Población, de los departamentos de servicios de población, género y juventud, del Consejo Nacional de la Juventud y de la Secretaría Nacional del SIDA. En colaboración con el Ministerio de Salud y Población se subsanarían en particular las deficiencias institucionales del Departamento de Servicios de Población para asegurar una coherencia efectiva en la ejecución de la política de población llenando puestos vacantes, dando formación apropiada al personal y suministrando programas informáticos idóneos.

18. Se está elaborando un acuerdo de asociación con el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, el UNICEF y los organismo de desarrollo internacional de Dinamarca (Noruega), el Reino Unido y los Estados Unidos a fin de incorporar componentes de salud sexual y reproductiva en los programas de educación para una vida activa en las escuelas primaria y secundaria, así como en las escuelas de magisterio. El programa de enseñanza escolar se relacionaría con el apoyo a grupos de jóvenes y a la programación de actividades extraescolares de la juventud y se complementaría con actividades educativas de base comunitaria en materia de población para prevenir el VIH/SIDA y la educación a distancia para capacitar a los trabajadores de primera línea encargados de atender a personas con SIDA. La iniciativa se respaldaría también con empeños apropiados de promoción entre las autoridades normativas y religiosas. El apoyo del FNUAP al programa de preparación para la vida previsto en el acuerdo de asociación abarcaría todo el territorio nacional y contribuiría a preparar materiales didácticos para uso en las aulas, así como para las dos escuelas de formación de maestros de escuelas secundarias que hay en el país. Este empeño nacional se sometería a supervisión directa en las escuelas primarias y secundarias de los tres distritos básicos del programa.

19. Gracias al apoyo que se prestaría al Departamento de la Juventud del Ministerio de Asuntos de Género, Juventud y Servicios Comunitarios y a las ONG más importantes, el programa propuesto con el programa de apoyo propuesto contribuiría a ampliar y consolidar la red nacional de base comunitaria de educación a cargo de pares y de agentes de distribución de anticonceptivos para que pudiera prestar servicios a más de 250.000 jóvenes en 17 distritos. En los distritos básicos se pondría especial énfasis en la vigilancia y evaluación de los resultados conseguidos aplicando un enfoque integral de prestación y aprovechamiento de servicios de salud reproductiva.

20. **Salud reproductiva.** Los principales problemas de salud reproductiva que el programa propuesto contribuiría a erradicar son los elevados índices de transmisión del VIH/SIDA entre los jóvenes, las altas tasas de mortalidad materna, la necesidad de planificar la familia, el aumento de la tasa de transmisión del VIH de la madre al niño y la participación inadecuada de los hombres y los orientadores de la opinión en la promoción de la salud genésica. A este subprograma se le asignarían 15 millones de dólares, de los cuales, 10 millones se procurarían recaudar mediante arreglos de cofinanciación u otros arreglos.

21. La finalidad de este subprograma sería contribuir a: a) aumentar el apoyo prestado a todos los niveles al fomento de la salud sexual y reproductiva, comprendida la prevención del VIH/SIDA, teniendo en cuenta los derechos y las cuestiones

de género; b) conseguir que se adopten prácticas perdurables que no hagan peligrar la salud reproductiva y permitan prevenir el VIH/SIDA; y c) aumentar el aprovechamiento de servicios integrados de salud reproductiva de alta calidad, sobre todo por los jóvenes.

22. El primer resultado del subprograma de salud genésica y sexual sería la puesta en marcha de estrategias de promoción dirigidas a los encargados de formular políticas en el plano central y en 17 distritos sobre cuestiones fundamentales relacionadas con la necesidad de conseguir cambios positivos del comportamiento en materia de salud sexual y reproductiva, prevención del VIH/SIDA e igualdad entre el hombre y la mujer. El apoyo que se empezó a prestar en el marco del cuarto programa del país para seguir impulsando el programa de educación a distancia para trabajadores de primera línea serviría de mecanismo decisivo para intercambiar información en el plano de la comunidad.

23. El segundo resultado del programa de salud genésica sería la ejecución de estrategias de comunicación para conseguir un cambio positivo del comportamiento, con énfasis en la participación de los hombres, la potenciación de la mujer y la preparación para la vida de los jóvenes no escolarizados en 17 distritos. Con arreglo a un acuerdo de colaboración con los organismos de asistencia para el desarrollo internacional de Dinamarca, Suecia, Noruega y el Japón se respaldarían los servicios informativos y de otra índole de base comunitaria prestados por la ONG nacional Banja La Mitsogolo y el Departamento de la Juventud tomando como punto de partida la labor eficaz de instrucción a cargo de pares, orientación, montaje de representaciones teatrales interactivas y distribución de preservativos iniciadas en el cuarto programa del país. Se respaldarían también las actividades complementarias de las ONG a fin de lograr una masa crítica de asociados nacionales para asegurar la sostenibilidad. Las intervenciones eficaces en los tres distritos básicos se harían extensivas a los 17 distritos y se ampliarían.

24. El tercer resultado sería el aumento de la capacidad del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología para ejecutar programas de salud sexual y reproductiva, comprendidos programas de preparación para la vida y relacionados con el VIH/SIDA en las escuelas primarias y secundarias. En virtud de un acuerdo de colaboración con el UNICEF el subprograma prestaría apoyo técnico y financiero al ministerio para incorporar información apropiada para cada grupo de edad sobre la salud sexual y reproductiva en los programas de estudio de las escuelas primarias y secundarias, y respaldaría, con financiación de Suecia, Noruega y Dinamarca, la formación de maestros y la orientación de los padres en la utilización de dicha información. La asistencia del Canadá, Alemania, el Reino Unido, los Estados Unidos y el Banco Mundial para actividades de formación de maestros de escuelas primarias y secundarias antes de la entrada en funciones, así como para la impresión de libros de estudio, complementaría esta iniciativa y promovería su sostenibilidad.

25. El cuarto resultado sería un aumento de la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva acordes con las necesidades del hombre y la mujer, inclusive servicios facultativos de orientación y pruebas para prevenir y hacer frente al VIH/SIDA, en los tres distritos de concentración. Esto se conseguiría con la colaboración de la Asociación Canadiense de Salud Pública y del Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA) aumentando la participación de la comunidad en la concepción y gestión de iniciativas de salud reproductiva acordes con las necesidades del hombre y la mujer. Los servicios facultativos de orientación

y pruebas se integrarían también en los sistemas de prestación de servicios de salud y en la educación de la población a cargo de la comunidad en otros cuatro distritos.

26. **Seguridad en la provisión de productos de salud reproductiva.** El sistema de gestión introducido en 1998 para organizar la distribución de anticonceptivos se haría extensivo con asistencia del USAID a los medicamentos para tratar infecciones venéreas y a las pruebas rápidas. Las evaluaciones de productos realizadas por el USAID y el DFID demuestran que los sistemas nacionales de distribución aseguran la disponibilidad de medicamentos contra las infecciones venéreas y anticonceptivos en los centros de prestación de servicios cerca del 87% del tiempo, aun cuando la disponibilidad de medicamentos determinados varía. El programa propuesto respaldaría la preparación y puesta en marcha de un sistema para administrar la distribución de productos de salud reproductiva y capacitar al personal de salud para garantizar el suministro continuo de dichos productos en los distritos del programa.

27. **Estrategias de población y desarrollo.** El subprograma de estrategias de población y desarrollo se concentraría sobre todo en: a) administrar los datos y resultados de investigaciones demográficas para aplicar y supervisar mejor las políticas de población; b) integrar las preocupaciones de género y concernientes a la juventud y al VIH/SIDA en los planes sectoriales; y c) recoger y difundir información para promover la movilización de recursos para financiar programas relacionados con la población, la igualdad entre el hombre y la mujer, la prevención del VIH/SIDA y la comprensión de que las cuestiones concernientes a la población siguen siendo pertinentes en el contexto del VIH/SIDA. La finalidad del subprograma y estrategias de población y desarrollo sería contribuir a crear un entorno propicio para ejecutar la política nacional de población y las políticas nacionales relacionadas con la juventud, las cuestiones de género y el VIH/SIDA y su incorporación en los planes y programas sectoriales. A este subprograma se le asignarían 3 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios.

28. El primer resultado del subprograma de estrategias de población y desarrollo sería mejorar la aplicación, supervisión y coordinación de la política nacional de población, la política nacional en favor de la juventud, la política nacional de género y el plan estratégico relacionado con el VIH/SIDA. El programa ayudaría a los mecanismos nacionales pertinentes a dotarse de una capacidad apropiada de vigilancia y coordinación, contribuiría a establecer sistemas de apoyo a una respuesta más enérgica en los planos regional y de los distritos y a promover un enfoque pluridisciplinario de gestión de programas y elaboración de políticas.

29. El segundo resultado del subprograma sería una capacidad mayor en los tres distritos seleccionados de vigilar y coordinar mejor la aplicación de la política de población. En colaboración con el UNICEF y en el contexto del objetivo estratégico del MANUD de fortalecer las bases de datos nacionales se fortalecerían los servicios de inscripción de nacimientos y defunciones de los sistemas de registro civil para suministrar datos a fin de vigilar los efectos de la aplicación de la política de población en los tres distritos seleccionados. Esto se correspondería con la prioridad asignada por el gobierno al fortalecimiento de las capacidades a nivel de los distritos y el énfasis puesto en el programa en la integración de las variables demográficas en la planificación del desarrollo.

30. El tercer resultado sería una mayor integración de las preocupaciones en torno a la población, el VIH/SIDA, a las cuestiones de género y relativas a la juventud en determinados planes sectoriales en el plano nacional y en los tres distritos

seleccionados. Como función de la creación de capacidad de descentralización, el subprograma sensibilizaría a los comités de desarrollo de los distritos y las aldeas y capacitaría y dotaría de equipo a los encargados de planificar el desarrollo asignados a las asambleas de los tres distritos para facilitar la integración de las preocupaciones relacionadas con la juventud, el género y el VIH/SIDA en sus planes de desarrollo.

31. El cuarto resultado sería un aumento de la capacidad de recoger, analizar y difundir datos socioculturales relacionados con la población, el VIH/SIDA, el género y la juventud en los planos nacional y de los distritos. En colaboración con los principales asociados el subprograma: a) determinaría indicadores y las correspondientes fuentes de datos; b) aumentaría la recogida de datos y la presentación de informes en tiempo oportuno, así como su fiabilidad; y c) difundiría los resultados para que se tuvieran en cuenta en la toma de decisiones en los planos nacional y de las asambleas de los distritos.

32. El quinto resultado sería el aumento de la capacidad de formación e investigación de la Universidad de Malawi. El subprograma ayudaría a las facultades pertinentes de la Universidad a mejorar la calidad de la enseñanza y de las investigaciones para respaldar la aplicación de las políticas relacionadas con la población.

33. El sexto resultado sería un fortalecimiento de las actividades para promover la aplicación de las políticas relacionadas con la población. En el contexto del MANUD el subprograma: a) respaldaría la labor de promoción con los órganos normativos competentes en los planos central, regional y de los distritos; b) incorporaría el concepto de derechos reproductivos y los principios de igualdad entre el hombre y la mujer, la educación de las niñas, la participación de los hombres, la potenciación de la mujer y un enfoque de la salud reproductiva acorde con las necesidades de los jóvenes en los programas de educación cívica, y c) respaldaría el aumento de la capacidad de promoción de los asociados pertinentes a nivel de los distritos para respaldar la aplicación de la política relacionada con la población, así como la política para prevenir y tratar el VIH/SIDA.

Ejecución, coordinación, supervisión y evaluación del programa

34. El programa propuesto sería ejecutado por el Gobierno. Se ha llevado a cabo una evaluación de la capacidad institucional de los principales organismos de ejecución y ésta serviría de base para un plan de creación de capacidad que haría posible alcanzar las metas del subprograma. El equipo de servicios técnicos al país y expertos nacionales prestarían apoyo técnico.

35. El Departamento de Servicios de Población del Ministerio de Salud y Población fortalecido se encargaría de la coordinación global del programa propuesto velando por unas relaciones efectivas entre los asociados en la ejecución para que se alcanzaran las metas del subprograma. Además, el comité nacional de coordinación sobre salud reproductiva, coordinaría y supervisaría mediante reuniones trimestrales el apoyo prestado por los interesados.

36. La supervisión y evaluación de programa se llevaría a cabo en consonancia con las políticas, los procedimientos y las orientaciones del FNUAP, y con un plan de supervisión y evaluación detenidamente formulado, ejecutado por el Departamento de Servicios de Población y la oficina del FNUAP en el país. Las actividades de supervisión y evaluación del programa propuesto se llevarían a cabo en la mayor

medida posible como componente de la labor de supervisión y evaluación del MANUD. El Departamento de Servicios de Población dirigiría los exámenes trimestrales de la ejecución de los subprogramas con la asistencia de la oficina del FNUAP en el país.

37. La Oficina del FNUAP en el país está integrada por un Representante Residente, un Representante Auxiliar, un oficial de programas, un funcionario subalterno del cuadro orgánico y personal de apoyo. Además, cuenta con un coordinador de proyectos y un auxiliar de programas, ambos financiados mediante proyectos multilaterales y bilaterales. El programa propuesto prevé destinar 500.000 dólares con cargo a recursos ordinarios a la coordinación de los programas y a la prestación de asistencia.

Recomendación

38. La Directora Ejecutiva recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe el programa de asistencia para Malawi expuesto más arriba por un importe de 18,5 millones dólares para el período 2002-2006, de los cuales, 8,5 millones de dólares se programarían con cargo a recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que esos recursos estén disponibles y se procuraría recaudar el saldo de 10 millones de dólares mediante acuerdos de cofinanciación y/u otros recursos, incluidos recursos ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de los recursos.
