

17 de mayo de 2013

Español

Original: inglés

Información

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2013

18 a 21 de junio de 2013

Tema 14 del programa provisional*

Informe de la visita de los miembros de la Junta Ejecutiva del UNICEF a Malawi, 8 a 12 de abril de 2013

I. Introducción

1. En la visita realizada por los miembros de la Junta Ejecutiva del UNICEF a Malawi del 8 al 12 de abril participaron los representantes de la Junta Ejecutiva del UNICEF de Antigua y Barbuda, China, Dinamarca, la Federación de Rusia, Irlanda y Namibia.
2. El objetivo de la visita fue adquirir un conocimiento de primera mano de la labor que realiza el UNICEF en el país. Más específicamente, la visita estaba orientada a demostrar con ejemplos concretos la cooperación del UNICEF con el Gobierno y otros asociados, entre ellos el equipo de las Naciones Unidas en el país. La visita brindó a la Junta Ejecutiva la oportunidad de comprender mejor los problemas a los que se enfrentan los niños y las mujeres en Malawi.
3. La delegación desea expresar su agradecimiento al Gobierno de Malawi por las oportunidades que ha tenido de entablar un diálogo sustantivo con altos funcionarios del Gobierno.
4. La delegación desea expresar también su agradecimiento al equipo del UNICEF en Malawi por la cuidadosa preparación y buena organización de la visita, y por el hecho de que el personal haya estado disponible durante toda la visita.

* E/ICEF/2013/10.



5. El programa de la visita consistió en tres elementos principales:

a) Reuniones en Lilongwe con la oficina del UNICEF en Malawi, homólogos gubernamentales de alto nivel, miembros del equipo de las Naciones Unidas en el país, así como donantes fundamentales y organizaciones no gubernamentales asociadas;

b) Visitas a los distritos de Dowa, Kasungu, Salima, Mchinji y Mzuzu, donde la delegación tuvo oportunidad de reunirse con autoridades regionales y locales y visitar programas de servicios sociales y comunidades que reciben ayuda del UNICEF;

c) Visita al Centro Inteligente de la Universidad de Mzuzu, donde la delegación pudo conocer un centro que fabrica productos de saneamiento innovadores, más duraderos y asequibles que se comercializan con el apoyo del UNICEF.

6. El presente informe resume la información recibida por la delegación y concluye con las observaciones formuladas por esta.

II. Principales problemas a los que se enfrentan las mujeres y los niños en Malawi

7. Malawi tiene una de las poblaciones más jóvenes de África: más de la mitad de los 15,4 millones de habitantes del país son menores de 18 años¹ y alrededor del 67% son menores de 25 años. De aprovecharse las aptitudes y el dinamismo de la población joven, Malawi tendría la posibilidad de afianzar su competitividad en el futuro invirtiendo con eficacia en los conocimientos especializados y la educación de la generación actual.

8. Malawi ha logrado progresos en el desarrollo económico y la seguridad alimentaria y nutricional, pero el país sigue limitado por el rápido crecimiento demográfico (se estima que es del 2,8%), la insuficiente capacidad institucional en materia de ejecución y una base de recursos reducida. La pobreza, cuya tasa, según los cálculos, asciende al 50,7 %², está muy extendida y la proporción de hogares que viven en la pobreza extrema es del 25%. Malawi se situó en el puesto 170 de 187 en la clasificación del Índice de Desarrollo Humano 2012, lo que lo convierte en uno de los países más pobres del mundo. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años de Malawi ocupa el puesto 30 de un total de 193, lo que indica una tasa de mortalidad en la niñez muy alta en comparación con otros países del mundo.

9. La constante desaceleración del crecimiento económico, que comenzó en 2011 con la suspensión del Servicio de Crédito Ampliado del Fondo Monetario Internacional, dio lugar a la reducción de las donaciones, a problemas de divisas y a la escasez de productos básicos esenciales, como el combustible, medicamentos indispensables e insumos para la manufactura. La inflación aumentó hasta el 35,1% en enero de 2013, frente al 10,3% registrado en enero de 2012³. El nuevo Gobierno se ha comprometido a sanear la economía y a aplicar duras reformas fiscales y monetarias. Medidas como la devaluación de la moneda nacional han aumentado el

¹ Fondo de Población de las Naciones Unidas.

² Encuesta integrada por hogares 2010-2011.

³ Banco de la Reserva de Malawi, 2013.

precio de los productos básicos y esto, a su vez, ha repercutido considerablemente en el bienestar de las familias más vulnerables.

10. Sin embargo, Malawi está progresando en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Por ejemplo, Malawi ha logrado la meta del séptimo Objetivo de reducir a la mitad, para 2015, la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable, y el país sigue realizando progresos para lograr el sexto Objetivo sobre la reducción de la prevalencia del VIH. Se afrontan retos importantes con los Objetivos primero, segundo, tercero y quinto (reducción de la pobreza, educación de las niñas, igualdad entre los géneros y salud materna) y es poco probable que se alcancen. El apoyo en cuestiones relativas al agua, el saneamiento y la higiene en las escuelas representa un esfuerzo fundamental para mejorar las tasas de matrícula y permanencia de las niñas, y contribuye a la consecución del segundo Objetivo, lograr la enseñanza primaria universal. Con el fin de acelerar el logro de los Objetivos, se han diseñado y aplicado estrategias, pero para que estas resulten eficaces, Malawi tiene que asegurar un nivel adecuado de coordinación, gestión, seguimiento y evaluación de las iniciativas de empoderamiento para ayudar a las niñas a que finalicen sus estudios y eviten los embarazos no deseados.

11. Debido a la excesiva dependencia de la agricultura de secano, los medios de subsistencia de la población de Malawi y la economía en su conjunto son vulnerables a las sequías y las inundaciones, que son los desastres naturales que ocurren con mayor frecuencia. La degradación ambiental, la pobreza creciente, la rápida urbanización y la falta de iniciativas eficaces y adecuadas en materia de reducción del riesgo de desastres han agravado la vulnerabilidad de la población a los desastres, empeorando así su repercusión. Los hogares de zonas tanto rurales como urbanas siguen siendo vulnerables a los riesgos derivados de estos tipos de desastres. Además, a pesar de los excedentes de alimentos de los que ha disfrutado el país durante los últimos años, en 2011 y 2012 la falta de precipitaciones provocó inseguridad alimentaria en 16 distritos, lo que afectó a alrededor de 1,9 millones de personas, entre ellas 270.000 niños.

12. La prevalencia del VIH entre los adultos del grupo de edad de entre 15 y 49 años descendió del 12,6% en 2004 al 10,6% en 2010⁴. En 2009, según las estimaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 920.000 malawianos vivían con el VIH, entre ellos 120.000 niños menores de 14 años. La transmisión materno-infantil del VIH es la principal causa de infección por el VIH en los niños. Se estima que la transmisión a los lactantes nacidos de madres que son seropositivas descendió del 30% en 2010 al 16% en 2012⁵. Casi 400.000 personas se someten a tratamiento antirretroviral, entre ellas 57.000 niños⁶.

13. La prevalencia del VIH entre los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, que, según las estimaciones, era del 6% en 2004, es más elevada entre las mujeres: del 9,1% frente al 2,1% en el caso de los hombres de la misma edad. En 2010, se calculó que la prevalencia del VIH entre el mismo grupo de edad se redujo al 5,2% entre las mujeres y al 1,9% entre los hombres, y en conjunto era del 3,6%.

⁴ Encuesta demográfica y de salud de Malawi de 2010.

⁵ Estimaciones del espectro, ONUSIDA.

⁶ Informe de 2012 del Ministerio de Salud sobre el VIH.

14. Malawi ha realizado progresos extraordinarios encaminados a lograr el cuarto Objetivo. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se redujo de 189 por cada 1.000 nacidos vivos en 2000 a 112 por cada 1.000 nacidos vivos en 2010, y la tasa de mortalidad de lactantes descendió de 92 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2000 a 66 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2010. Este progreso se debe, en parte, a la cobertura continua del Programa ampliado de inmunización y la rápida expansión a nivel nacional del servicio comunitario de tratamiento de casos de malaria, neumonía y diarrea en los niños menores de 5 años. Sin embargo, estas mejoras se ven amenazadas por la frecuente falta de existencias de medicamentos esenciales, una escasez crónica de enfermeras y médicos capacitados y demoras en la aceptación de los servicios comunitarios de tratamiento de casos por las familias afectadas por el desfavorable contexto socioeconómico actual.

15. La calidad deficiente de la atención perinatal y el acceso desigual a la atención postnatal de madres y recién nacidos son factores clave que obstaculizan el avance hacia el logro de los Objetivos cuarto y quinto.

16. De acuerdo con la encuesta demográfica y de salud de 2010, el número de muertes maternas disminuyó de 807 por cada 100.000 nacidos vivos en 2006 a 675 por cada 100.000 nacidos vivos en 2010. Aunque el 97,6% de las madres reciben al menos una visita de atención prenatal de un profesional de la salud y el 73% de los partos tienen lugar en un centro de salud frente al 54% registrado en 2006, solo el 71,4% de los partos son atendidos por un profesional de la salud. La grave escasez de personal sanitario, las largas distancias hasta los centros de salud y la falta de equipos son factores que dificultan los partos en centros de salud con parteras calificadas.

17. Las elevadas tasas de mortalidad materna y neonatal también se deben en gran medida a la alta tasa nacional de embarazos en la adolescencia. Según el Ministerio de Salud, esta tasa representa el 25% de todos los nacimientos y el 20% de las muertes maternas, y además contribuye a la elevada tasa de prematuridad, que asciende al 18% y es la tasa registrada más alta del mundo⁷. La prematuridad es uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad neonatal en Malawi, que representa casi la tercera parte de las muertes de niños menores de 5 años.

18. Casi el 46% de las mujeres vive a más de 8 kilómetros de distancia del centro de salud más cercano y su acceso al transporte es limitado. Debido a la falta de salas de observación, las madres y los recién nacidos reciben el alta en los centros de salud mucho antes de que pasen las 48 horas estipuladas en la política nacional, con un limitado acceso a los servicios comunitarios de visitas de seguimiento de atención materna y neonatal. Según la encuesta demográfica y de salud de 2010, casi la mitad (48%) de las mujeres no reciben ninguna atención posparto de seguimiento y, de aquellas que se sometieron a un reconocimiento médico, el 60% fueron examinadas dentro del plazo de las primeras 4 horas.

19. Se han puesto en práctica muchas iniciativas para promover la nutrición. Pero estos planteamientos hasta ahora no han conseguido reducir la tasa del 47% de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento ni la proporción de niños con peso inferior al normal, que afecta a 1 de cada 6 niños menores de 5 años.⁸

⁷ Hoja de ruta para la salud sexual y reproductiva de 2012.

⁸ Encuesta demográfica y de salud de 2010.

20. Una tercera parte de los niños de edades comprendidas entre los 3 y los 5 años se beneficia de los servicios de atención y aprendizaje del niño en la primera infancia a través de 9.000 guarderías comunitarias. En vista de los conocidos beneficios del aprendizaje temprano para el desarrollo del niño y su futuro rendimiento escolar, es necesario ampliar el desarrollo del niño en la primera infancia.

21. Se han logrado muchos progresos en la escolarización de más niños. Malawi ya ha alcanzado una tasa de matrícula del 99%, así como la paridad entre los géneros en la educación primaria (el índice de paridad entre los géneros es de 1,02 a favor de las niñas). Sin embargo, el país todavía queda lejos de alcanzar sus metas en materia de educación, pues algunos indicadores esenciales todavía siguen atrasados. La proporción de estudiantes que se matriculan en el primer nivel y alcanzan el octavo nivel es solo del 57%.⁹Otros retos incluyen: una proporción de profesores/alumnos muy baja, de 1:92, infraestructura inadecuada, con una proporción de aulas/alumnos de 1:105 (la meta es de 1:60); escaso acceso al agua potable (77% en 2010); e instalaciones de higiene inadecuadas (solo el 22% de las escuelas). Las niñas son las más afectadas y se suman a esta categoría junto a otros grupos vulnerables sin escolarizar, con un número total de niños sin escolarizar que asciende a 600.000. El sector educativo se enfrenta a retos que dificultan la posibilidad de ofrecer una educación de calidad. Estos retos van desde la pobreza en los hogares hasta la capacidad institucional y los obstáculos en materia de gobernanza.

22. Según la encuesta sobre violencia realizada por la Oficina Nacional de Estadística en 2005, el 65% de las niñas y el 35% de los niños experimentan algún tipo de maltrato de menores durante su vida. Una tercera parte de las niñas de entre 15 y 19 años están casadas y el 26% de los niños trabajan. Casi el 13% de los niños ha perdido a uno o ambos progenitores, la mitad de ellos por enfermedades relacionadas con el VIH. Muchos de los 837.000 niños huérfanos viven en comunidades pobres que no pueden ofrecer la atención y protección necesarias, lo que les deja expuestos a la negligencia, el abuso y la explotación. Menos de 1 de cada 10 niños menores de 5 años de edad poseen un certificado de nacimiento. En 2010, el Gobierno promulgó un proyecto de ley integral de atención y justicia de menores y ha incluido la protección de menores en la Estrategia de crecimiento y desarrollo de Malawi.

Protección social

23. La delegación visitó a dos familias que se han beneficiado del programa de remesas de efectivo con fines sociales en el distrito de Salima en la ribera del lago. Este programa de protección social se está ejecutando con financiación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y de los Gobiernos de Irlanda y Alemania. Fue creado con el apoyo técnico y financiero del UNICEF al objeto de aliviar la pobreza, reducir la malnutrición y mejorar la tasa de matrícula escolar proporcionando transferencias en efectivo periódicas y fiables a los hogares que viven por debajo del umbral de pobreza extrema (20 céntimos por persona al día) y que además tienen personas cuya capacidad de trabajo está limitada (ancianos, discapacitados, niños cabeza de familia, enfermos crónicos).

⁹ Sistema de información sobre la gestión de la educación, 2011.

24. En marzo de 2013, el programa se estaba ejecutando en siete distritos de Malawi y comenzaba a expandirse a un octavo distrito. En la actualidad, el programa cuenta con 100.000 beneficiarios en 28.000 hogares, de los cuales alrededor del 65% son niños.

25. El Ministerio de Planificación Económica y Desarrollo se ocupa de dirigir y coordinar la asistencia técnica para el diseño y la ejecución del programa de remesas de efectivo con fines sociales. El Ministerio de Género, Infancia y Bienestar Social respalda y supervisa la ejecución descentralizada en los distritos, que está gestionada por los consejos locales. Entre los principales asociados que participan en el programa figuran el Ministerio de Finanzas, el Ministerio de Administración Local y Desarrollo Rural, el Ministerio de Asuntos de las Personas de Edad y con Discapacidad y organizaciones de la sociedad civil.

26. Desde que comenzó el programa piloto en 2006, la oficina del UNICEF en Malawi ha proporcionado apoyo técnico y financiero, que incluye las siguientes esferas: diseño de programas y mejora del diseño, ejecución, movilización de recursos, promoción, pruebas de la repercusión, desarrollo de la capacidad para el Gobierno de Malawi, respaldo para el pago de transferencias en los distritos y la creación de infraestructura para la ejecución a nivel nacional y de distrito.

27. El programa contribuye al alivio de la pobreza junto con la inversión en el crecimiento económico y el desarrollo social. Los efectos del programa en los hogares incluyen: mejoras en la nutrición infantil, una dieta variada en los hogares, aumento de la seguridad alimentaria en los hogares, incremento de las tasas de matrícula y asistencia escolares, mejoras de la salud de adultos y niños, mayor acumulación de activos y mejor calidad de las viviendas.

28. El actual nivel de beneficios, establecido en 2006, se considera inadecuado para los hogares de hoy en día. Los aumentos del costo de vida y los precios de los alimentos en el pasado año han agravado el problema. Por tanto, el UNICEF propuso un ajuste de las transferencias que fue aprobado por el Gobierno.

Observaciones

29. La delegación se complace en señalar que las pequeñas subvenciones en efectivo desembolsadas a través del programa de remesas de efectivo con fines sociales han marcado una diferencia considerable en las vidas de los miembros de los hogares que viven en la pobreza extrema. El programa es un ejemplo concreto del planteamiento equitativo que se centra en las personas más pobres y más marginadas como estrategia para reducir la brecha de pobreza.

30. En vista de las difíciles condiciones económicas de Malawi, la delegación instó al Gobierno y al UNICEF a que continúen desempeñando sus funciones en la expansión de este programa y a que trabajen con miras a potenciar los vínculos con otros servicios sociales a fin de aprovechar al máximo la repercusión de la asistencia en efectivo para el bienestar de los niños y los grupos más vulnerables. Es importante que se proteja la asignación presupuestaria realizada por el Gobierno para la ampliación del programa de remesas de efectivo con fines sociales.

31. La delegación observó que la provisión de efectivo a las familias que viven en situación de pobreza extrema no resulta adecuada por sí sola para abordar las múltiples y diversas vulnerabilidades y exclusiones que afrontan las familias. Es

necesaria una estrategia a largo plazo que ayude a los beneficiarios a no depender permanentemente de las transferencias en efectivo y les permita salir de la pobreza.

32. En este sentido, la delegación observó con satisfacción que está previsto realizar un estudio sobre una estrategia para salir de esta situación. El estudio pretende identificar los factores que permiten a los hogares ir avanzando y salir del programa. Asimismo, se propone identificar los factores internos y externos necesarios que permiten que aquellos hogares que salgan del programa logren poco a poco la sostenibilidad en el futuro, por ejemplo accediendo a conocimientos empresariales y a cursos de alfabetización.

33. La delegación observó que los desembolsos no siempre se recibían de forma mensual. A fin de potenciar al máximo los beneficios del programa, es necesario reforzar la capacidad y la ejecución a nivel comunitario y se deben establecer sistemas de seguimiento y comunicación de resultados.

Desarrollo del niño en la primera infancia

34. La delegación visitó la aldea de Chimteka en el distrito de Mchinji para conocer una guardería comunitaria modelo, que fue construida en 2004-2005 con financiación del UNICEF.

35. Este es uno de los numerosos centros del país creadas por medio de iniciativas comunitarias para prácticas y servicios integrados basadas en los principios del desarrollo del niño en la primera infancia. Los cimientos de la capacidad de los niños para sobrevivir y prosperar se construyen mediante las oportunidades que estos tienen para crecer en los planos social, emocional, físico, mental, moral y espiritual. Los centros se esfuerzan por garantizar un desarrollo integral de los niños de hasta 8 años de edad y son administradas por los cuidadores locales, de los cuales más de la mitad están capacitados. Existen 5.548 centros en todo el país, que prestan apoyo a alrededor de 400.180 niños.

36. El centro de Chimteka opera en el distrito de Mchinji y abarca 17 aldeas con unos 200 hogares, entre ellos 116 hogares encabezados por ancianos, 4 hogares encabezados por niños y una cantidad considerable de hogares con huérfanos. El centro cuenta con un total de 293 niños matriculados (121 niños y 172 niñas), entre ellos 42 huérfanos. En el centro trabajan 7 cuidadores voluntarios, de los cuales 4 han recibido la capacitación necesaria.

37. Los logros del centro incluyen su oferta de oportunidades de desarrollo infantil y un entorno protector, servicios de aprendizaje temprano centrado en el niño y estimulación, como por ejemplo, juegos de construcción, artes y manualidades y juegos imaginativos, además de prestar apoyo en materia de nutrición. La comunidad también trabaja con el Ministerio de Salud para controlar los niveles de retraso en el crecimiento llevando a cabo un seguimiento mensual del crecimiento de los niños.

38. Se espera que la base de aprendizaje temprano ofrecida en este tipo de centros permita, con el tiempo, que los niños estén más preparados para la escuela y que esto, a su vez, tenga un efecto positivo en las tasas de rendimiento escolar y permanencia de los niños en la enseñanza primaria. La comida diaria que se ofrece ayuda a evitar la malnutrición y el hambre y para algunos niños es la única comida del día. Otros beneficios de estos centros son la reducción del estrés para los padres, la enseñanza de la capacidad para la crianza de los hijos y beneficios económicos

gracias a que los padres, en especial las madres, tienen libertad para centrarse durante unas horas al día en trabajos generadores de ingresos en lugar de cuidar a los niños.

Observaciones

39. La delegación observó con satisfacción este ejemplo positivo de participación y liderazgo de la comunidad local en la esfera del desarrollo del niño en la primera infancia en Chimteka.

40. La delegación acogió con agrado el plan del Gobierno orientado a crear en el futuro guarderías comunitarias similares en los 28 distritos del país. Sin embargo, la delegación advirtió muchos desafíos, entre los que figuran los siguientes: deficiencias importantes de la capacidad de recursos humanos y una elevada tasa de movimiento de voluntarios; problemas de calidad, como edificios inadecuados y acceso insuficiente a la electricidad y el combustible; la necesidad de mejoras en la gobernanza y la coordinación entre los centros; una financiación limitada y un número cada vez mayor de niños con necesidades especiales.

41. La delegación considera que, pese a todos estos retos, la expansión de centros de calidad como el de Chimteka es una inversión que merece la pena para el Gobierno de Malawi debido a los efectos positivos en la preparación y el rendimiento escolar y otros beneficios para los niños y la comunidad en general.

42. La delegación encontró esperanzador que el Gobierno haya aplicado políticas, legislación y presupuestos basados en pruebas sólidas para dar prioridad al desarrollo del niño en la primera infancia. Estas medidas pretenden llegar a los niños más vulnerables para 2016. La delegación desea encomiar al UNICEF por su labor de promoción en este sentido.

Salud

43. La delegación visitó el Hospital del distrito de Kasungu, una de las 22 instalaciones de salud del distrito de Kasungu que reciben apoyo financiero y técnico del UNICEF en el uso de la tecnología RapidSMS (servicio de mensajes de texto) para la vigilancia y el seguimiento de la nutrición y la infección del VIH.

44. La delegación pudo conocer cómo RapidSMS puede ayudar rápidamente a identificar y proporcionar tratamiento a los niños que sufren malnutrición y a reducir de forma extraordinaria el tiempo de respuesta para enviar los resultados de las pruebas del laboratorio a los centros de salud. Como resultado, el plazo de tiempo para hacer los diagnósticos del VIH se ha reducido de 4 meses a 6 semanas.

45. Esta tecnología también facilita la recogida y el análisis de datos, especialmente en las esferas de atención prenatal, parto sin riesgo y atención postnatal para madres y bebés, incluido el diagnóstico temprano en los lactantes.

46. La delegación tuvo ocasión de conversar con varios representantes de organizaciones nacionales de la sociedad civil que son miembros de la Red de equidad sanitaria de Malawi. Los representantes de esta red informaron a la delegación sobre los efectos de la actual crisis socioeconómica en la salud y el acceso a los servicios esenciales de atención de la salud en el caso de las mujeres y los niños. Asimismo, subrayaron algunos retos que afronta Malawi: su gran dependencia de la financiación exterior, unos recursos cada vez menores y las

deficiencias de conocimientos y capacidades. También expresaron su preocupación por la falta de transparencia y rendición de cuentas de algunas instituciones nacionales de salud, así como por la ausencia de armonización normativa y las deficientes directrices operacionales que dificultan el desembolso de financiación a su debido tiempo y la ejecución de programas clave.

Salud

47. La delegación elogió al equipo de gestión de salud del distrito por sus esfuerzos en la introducción del programa RapidSMS.

48. La delegación desea destacar la necesidad de mantener unos datos de calidad, que sean útiles para servir de base a la formulación de políticas y para intentar conseguir más recursos mediante actividades de cabildeo.

49. La delegación desea instar al UNICEF en su función de acercamiento de posturas a que facilite la cooperación entre la sociedad civil y el Gobierno.

50. Al visitar las salas del hospital, la delegación observó con preocupación el elevado número de mujeres jóvenes y adolescentes a la espera de dar a luz. En este sentido, la delegación apoyaría una estrategia de educación y concienciación que sea eficaz, tenga en cuenta las cuestiones de género y vaya dirigida al público en general, con vistas a reducir la incidencia de embarazos en la adolescencia.

51. La delegación también observó con cierta preocupación que la financiación exterior de servicios sanitarios esenciales, incluida la financiación procedente del Fondo Mundial, corría el riesgo de acabarse en 2014.

52. La delegación celebró que la Red de equidad sanitaria participara de forma activa a la hora de prestar apoyo a las iniciativas del país dirigidas a fomentar la buena gobernanza y la transparencia, llevar a cabo las reformas económicas en curso, evitar la duplicación de esfuerzos y obligar al Gobierno a rendir cuentas sobre el cumplimiento de sus obligaciones con respecto a los derechos de las mujeres y los niños en la esfera de la salud.

Violencia sexual y por razón de género

53. La delegación visitó el Hospital Central de Mzuzu, que acogerá un centro de atención integral para las víctimas de actos de violencia y abuso sexual y por razón de género, que se construirá con la ayuda del UNICEF.

54. El objetivo es ofrecer, en un mismo lugar, atención de la salud y todos los servicios sociales, policiales y de otros tipos que sean necesarios. Este planteamiento contribuye a reducir la “victimización secundaria” porque las víctimas no tienen que pasar por la difícil situación de volver a relatar los detalles de sus casos a distintos proveedores de servicios.

55. Otro beneficio de este enfoque es que aumenta las posibilidades de que los casos lleguen a enjuiciarse porque las pruebas se recogen rápidamente y todos los sistemas de remisión se encuentran en un mismo lugar.

56. En la actualidad, los servicios clínicos y de asesoramiento se prestan en una única habitación del hospital. Está previsto que en 2013 se empiece la construcción de una oficina independiente, que integre los servicios judiciales, policiales y médicos y psicosociales.

Observaciones

57. La delegación apreció la urgente necesidad de que se cree el centro, ya que el personal del hospital y de los departamentos de bienestar social, policía y justicia se están esforzando por ofrecer servicios eficaces y sensibles con las víctimas de actos de violencia y abuso sexual.

58. Las actuales ubicaciones separadas de sus respectivos servicios constituyen un obstáculo y se prevé que los futuros servicios integrados y los servicios ubicados conjuntamente en un lugar ayuden a reducir la victimización secundaria de las víctimas.

Innovación

59. La delegación también visitó el Centro Inteligente de la Universidad de Mzuzu, que se centra en la capacitación de empresas locales para producir y vender una serie de nuevas soluciones de bajo costo para el abastecimiento de agua y el saneamiento. El objetivo es establecer un sector de suministros sostenibles y compatibles de opciones de saneamiento y abastecimiento de agua que sean asequibles para los hogares.

60. La delegación tuvo ocasión de conocer ejemplos de modelos innovadores de productos de saneamiento perfeccionados, como letrinas más duraderas y asequibles, que se pueden comercializar en las zonas del país que resulte oportuno.

Observaciones

61. La delegación quedó impresionada por la forma en que el centro se basa en innovaciones y materiales de producción local, que funcionan bien y pueden reproducirse y adaptarse con facilidad para un uso más amplio. Los productos resultantes son duraderos y asequibles.

62. La delegación desea encomiar el enfoque pragmático a la vez que innovador adoptado por el centro y la universidad.

Educación básica

63. En Mchuchu, la delegación visitó una escuela de educación primaria cuyas aulas, letrinas para niños y niñas y puntos de abastecimiento de agua se construyeron con el apoyo del UNICEF. La delegación conversó con el equipo de gestión de la escuela, constituido por autoridades tradicionales, una asociación de padres y profesores y un grupo de madres que sensibiliza a niñas y niños, tanto escolarizados como sin escolarizar, sobre la importancia de la educación.

64. La delegación fue testigo de la participación y contribución activas de las autoridades locales (tradicionales y oficiales) y las comunidades en la mejora y el mantenimiento de los servicios sociales en el ámbito de la educación.

Observaciones

65. La delegación desea elogiar a la comunidad por su participación en el funcionamiento de la escuela en circunstancias difíciles. Cabe destacar la iniciativa de las mujeres, que prestaron asistencia y apoyo a las madres adolescentes con el propósito de que volvieran a la escuela.

66. Si bien se han logrado progresos importantes en el sector educativo, algunos de los desafíos principales que deben abordarse incluyen viviendas inadecuadas para los profesores, bibliotecas escolares mal equipadas, matrimonios precoces, bajas tasas de permanencia, aulas inadecuadas y escasa participación de la comunidad en la gestión escolar.

Agua y saneamiento

67. En el distrito de Dowa, la delegación fue informada por miembros de la comunidad de la aldea de Mononga, incluidos mujeres, jóvenes y el jefe de la aldea, sobre cómo consiguieron la categoría de aldea “sin defecación al aire libre” utilizando el enfoque del Saneamiento Total Liderado por la Comunidad. Se trata de un enfoque no subvencionado del saneamiento rural que facilita que las comunidades reconozcan el problema de la defecación al aire libre y se adopten medidas y un procedimiento decisorio colectivo para llegar a ser una zona sin defecación al aire libre.

68. En esta aldea se habían investigado, desarrollado y aplicado con éxito enfoques innovadores y de bajo costo en relación con la necesidad de lavarse las manos.

Observaciones

69. La delegación consideró alentador observar cómo la comunidad hizo frente al reto de convertirse en una zona sin defecación al aire libre y desea encomiar su papel proactivo e innovador.

70. La delegación desea instar a los habitantes de la aldea a que compartan con otras aldeas vecinas los beneficios de estas mejoras y les animen a seguir su ejemplo.

Reuniones de alto nivel

71. La delegación tuvo el honor de ser recibida por la Presidenta de la República de Malawi, la Excm. Dra. Joyce Banda. La Presidenta señaló los esfuerzos realizados por el UNICEF encaminados a apoyar las actividades del Gobierno en varias esferas: educación, en especial para huérfanos y niños con discapacidad; mejora del ejercicio de los derechos de las mujeres y los niños; nutrición; y prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH.

72. La delegación también tuvo ocasión de reunirse con varios Ministros, entre ellos el Ministro de Asuntos Exteriores, el Ministro de Planificación Económica, la Ministra de Género y la Ministra de Salud.

73. Además, la delegación celebró reuniones con el equipo de las Naciones Unidas en el país y sus respectivos Jefes de Cooperación que representan a los donantes asociados activos en Malawi.

III. Observaciones generales

74. La delegación desea poner de relieve los considerables esfuerzos realizados por la oficina del UNICEF en Malawi para organizar una visita interesante e intensiva centrada en los aspectos principales de la labor del UNICEF y sus asociados en Malawi. Igualmente, desea agradecer en especial al personal del UNICEF en Lilongwe su compromiso y dedicación.

75. La delegación observó con satisfacción que Malawi se mantiene en la dirección correcta para lograr el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio, reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de 5 años, y el séptimo Objetivo, aumentar el acceso al agua potable y a servicios básicos de saneamiento. Pero el progreso es demasiado lento en muchos ámbitos, entre ellos: reducir la pobreza; mejorar las tasas de finalización de la enseñanza primaria de niños y niñas; reducir la mortalidad materna, la mortalidad de lactantes y la malnutrición infantil; y abordar las desigualdades entre los géneros en las oportunidades económicas y en la toma de decisiones a nivel público y doméstico.

76. Será necesario hacer frente a estos retos mediante un enfoque de colaboración. En este sentido, la delegación comprobó con satisfacción que el equipo de las Naciones Unidas en el país y los asociados para el desarrollo están trabajando coherentemente con la intención de potenciar al máximo sus ventajas comparativas y evitar la duplicación. Alentamos al UNICEF a que continúe trabajando con otros organismos de las Naciones Unidas conforme a la esencia de las iniciativas “Una ONU” y “Unidos en la acción”.

77. A pesar de las dificultades económicas, Malawi ha desarrollado varias estrategias y políticas para afrontar sus retos, muchos de los cuales requieren una perspectiva a largo plazo y un planteamiento sostenible.

78. Aunque el acceso a la financiación puede ser una grave limitación, un problema más importante es la ausencia de capacidad para aplicar estrategias y de eficacia sistémica en los planos central, local y de distrito. Reforzar la capacidad, en particular la capacidad humana, abordar las deficiencias sistémicas y rendir cuentas serán factores fundamentales para conseguir progresos a largo plazo.

79. Para la delegación fue esperanzador conocer varias intervenciones esenciales, como son el plan de acción nacional para niños huérfanos y vulnerables, el programa de rehabilitación de la nutrición y el programa de remesas de efectivo con fines sociales, que tienen la finalidad de ofrecer apoyo a los niños cuyo derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo se ve amenazado. No obstante, es necesario que exista una mejor coordinación para lograr efectos positivos en la situación de los niños vulnerables.

80. La delegación encomia al Gobierno por introducir legislación y actualizar la ya existente, como por ejemplo la Ley de atención, protección y justicia de menores. Sin embargo, existe un gran margen de mejora con respecto a la armonización y la aplicación de la legislación en general.

81. La delegación observó que había adolescentes en las instalaciones de maternidad en algunos de los lugares que visitó. El problema de la gran cantidad de embarazos en la adolescencia y de actos de violencia contra niños y mujeres también era evidente en los datos del centro de atención integral. La delegación desea reiterar que este problema debería ser prioritario y debería abordarse de forma

global, por medio de la armonización de la mayoría de edad, la edad mínima para contraer matrimonio y la definición de menor.

82. La delegación observó con agrado la voluntad y el alto nivel de compromiso mostrados por los donantes y los asociados para el desarrollo que, aunque no son muchos, representan una gran parte de la financiación en Malawi.

83. No obstante, la delegación desea señalar que el Gobierno debe seguir desempeñando una función de liderazgo en la política nacional de desarrollo, que requerirá una aplicación continua y eficaz a largo plazo. Si bien el UNICEF representa un papel importante como facilitador a este respecto, la implicación nacional y la responsabilidad por parte del Gobierno son elementos esenciales que impulsan el logro de resultados y, de hecho, el crecimiento y el desarrollo sostenibles a largo plazo.

84. La delegación observó con satisfacción la cooperación que el UNICEF ha establecido con las instituciones estatales a todos los niveles, desde el Gobierno central hasta las autoridades regionales y de distrito. El UNICEF y los asociados del Gobierno trabajan con el fin de conseguir resultados para los niños mediante actividades de promoción y la elaboración y aplicación de políticas clave.

85. Aunque la visita de cinco días requería un programa intensivo, la delegación desea subrayar la importancia de asignar el tiempo suficiente a las visitas de proyectos sobre el terreno.

Anexo 1

Lista de participantes en la visita de la Junta Ejecutiva del UNICEF a Malawi, 8 a 12 de abril de 2013

Excmo Sr. Wilfried I. Emvula, Representante Permanente de Namibia ante las Naciones Unidas (*Jefe de la equipo*)

(*Por orden alfabético:*)

Sra. Edel Dwyer, Segunda Secretaria, Misión Permanente de Irlanda ante las Naciones Unidas

Sra. Gillian Joseph, Primera Secretaria, Misión Permanente de Antigua y Barbuda ante las Naciones Unidas

Sra. Christine Muhigana, Secretaria Auxiliar de la Junta Ejecutiva del UNICEF

Sra. Kristina Bendtzen Rashid, Segunda Secretaria, Misión Permanente de Dinamarca ante las Naciones Unidas

Sr. Evgeny Varganov, Primer Secretario, Misión Permanente de la Federación de Rusia ante las Naciones Unidas

Sra. Yifei Wang, Tercera Secretaria, Misión Permanente de la República Popular China ante las Naciones Unidas

Anexo 2

Resumen del programa de la visita de los miembros de la Junta Ejecutiva a Malawi

Lilongwe y distrito de Salima a orillas del lago

Lunes 8 de abril

1. Reunión informativa sobre el programa con el personal del UNICEF y el Director de la Infancia en el Ministerio de Género, Infancia y Bienestar Social
2. Reunión con el Ministro de Asuntos Exteriores
3. Reunión con el equipo de las Naciones Unidas en el país
4. Almuerzo y reunión de trabajo con el Ministro de Planificación Económica y Desarrollo
5. Visita al distrito de Salima a orillas del lago (programa de remesas de efectivo con fines sociales)

Mchinji y Lilongwe

Martes 9 de abril

1. Visita a la guardería de Chimteka en Mchinji
2. Almuerzo y reunión de trabajo con los Jefes de Cooperación de asociados bilaterales para el desarrollo
3. Reunión con la Ministra de Género, Infancia y Bienestar Social

Lilongwe, Kasungu y Mzuzu

Miércoles, 10 de abril

1. Reunión con la Presidenta de Malawi
2. Visita al hospital del distrito de Kasungu

Mzuzu y Lilongwe

Jueves, 11 de abril

1. Visita al hospital de Mzuzu donde el UNICEF construirá un centro de atención integral para víctimas de la violencia sexual y por razón de género
2. Visita al Centro Inteligente de la Universidad de Mzuzu
3. Reunión con el Vicerrector de la Universidad de Mzuzu

Mchuchu, Dowa y Lilongwe

Viernes, 12 de abril

1. Visita a una escuela amiga de la infancia de enseñanza primaria (Mchuchu, en el distrito de Lilongwe)
 2. Visita a una aldea declarada zona sin defecación al aire libre en Dowa
 3. Reunión de información con el equipo directivo del UNICEF en el país
 4. Reunión con organizaciones de la sociedad civil (Red de equidad sanitaria de Malawi)
 5. Reunión final con la Secretaria Principal del Ministerio de Género, Infancia y Bienestar Social
-