



Consejo Económico y Social

Distribución limitada
10 de agosto de 2015

Original: español/francés/inglés

Adopción de decisiones

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2015

8 a 10 de septiembre de 2015

Tema 4 a) del programa provisional*

Documento sobre el programa del país

Swazilandia

Resumen

El documento sobre el programa de Swazilandia se presenta a la Junta Ejecutiva para su examen y aprobación en la presente sesión, con arreglo al procedimiento de no objeción. El documento sobre el programa del país propone un monto indicativo total del presupuesto de 6.075.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 13.700.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2016 y 2020.

De conformidad con la decisión 2014/1 de la Junta Ejecutiva, el presente documento refleja los comentarios realizados por los miembros de la Junta Ejecutiva acerca del proyecto de documento sobre el programa del país que se remitió 12 semanas antes del segundo período ordinario de sesiones de 2015.

* E/ICEF/2015/12.

Justificación del programa

1. El Reino de Swazilandia es un país pequeño sin litoral con una población de 1,25 millones de personas, de las que el 48% tiene menos de 18 años. Con un ingreso nacional bruto de 2930 dólares *per capita*, el país se sitúa en la categoría de ingresos medianos bajos, aunque su tasa de crecimiento económico, del 2,8%¹ en 2013, se encuentra entre las más bajas de la región. Su lento crecimiento se atribuye principalmente a unos flujos limitados de inversión extranjera y a la fuerte dependencia de un número reducido de productos básicos de exportación.

2. A pesar de estar clasificado como país de ingresos medianos, Swazilandia sigue presentando unos niveles elevados de desigualdad; una situación agravada por la enorme carga impuesta por el VIH y el sida, que repercute, asimismo, sobre la supervivencia y el desarrollo de los niños. Los niveles de pobreza se mantienen altos, si bien experimentaron un ligero descenso entre 2007 y 2010, del 69% al 63%. El 70% de los niños vive en la pobreza, cifra que asciende hasta el 80% en el caso de los menores que han perdido a los dos progenitores².

3. Swazilandia va camino de alcanzar el tercer Objetivo de Desarrollo del Milenio (promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer) y el sexto (combatir el VIH/sida, la malaria y otras enfermedades)³. Se requiere, no obstante, un progreso más rápido en relación con el primer Objetivo (erradicar la pobreza extrema y el hambre), el segundo (lograr la enseñanza primaria universal), el cuarto (reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años), el quinto (mejorar la salud materna) y el séptimo (garantizar la sostenibilidad del medio ambiente)⁴. La tasa de mortalidad de los menores de 5 años es elevada, con 67 muertes por cada 1.000 nacidos vivos⁵, así como la de la mortalidad materna, con 593 muertes por cada 100.000 nacidos vivos⁶. Tres cuartos de las muertes de menores de 5 años se producen durante el primer año de vida y tres cuartas partes de estas, a su vez, se dan en bebés que sobrevivieron al menos un mes. La mortalidad neonatal (30%), el VIH y el sida (15%), la neumonía (14%), la diarrea (7%) y las lesiones (4%) constituyen la causa principal de la mortalidad de los niños menores de 5 años⁷. Si bien se han logrado avances en el registro de nacimientos, las tasas siguen siendo bajas, con un 50%.

4. Según los informes, el 75% de los niños swazis de edades comprendidas entre los 12 y los 23 meses están plenamente inmunizados. El país ha introducido con éxito nuevas vacunas para contribuir a la reducción de las enfermedades prevenibles mediante vacunación. Se han registrado resultados positivos en los ámbitos de la atención prenatal (el 76% de las mujeres embarazadas realizó cuatro visitas de atención prenatal) y la asistencia cualificada en el parto (88%), así como en la eliminación de nuevas infecciones por el VIH en niños, con solo un 2% de niños de 6 a 8 semanas que viven con el VIH. A pesar de ello, la tasa estimada de transmisión vertical a los 18 meses de edad (11%) sigue siendo elevada.

¹ <http://www.worldbank.org/en/country/swaziland/overview>

² Encuesta a base de indicadores múltiples (MICS), 2010.

³ Borrador de informe de síntesis de país de las Naciones Unidas, octubre de 2014.

⁴ *Ibíd.*

⁵ Encuesta a base de indicadores múltiples (MICS), 2014.

⁶ Encuesta demográfica y de vivienda, 2012.

⁷ Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, 2012.

Esto se agudiza por las deficiencias en la identificación posnatal y en el seguimiento de las madres que viven con el VIH y sus hijos expuestos al VIH.

5. El mayor desafío para Swazilandia continúa siendo el VIH y el sida. El país presenta la tasa más elevada de prevalencia del VIH del mundo, con un 26% de personas de entre 15 y 49 años afectadas, y un número estimado de 190.000 personas que viven con el VIH^{8,9}. La tasa es del 31% entre las mujeres y del 20% en los hombres. En general, la incidencia del VIH se ha reducido a la mitad entre 2010 y 2015, al pasar del 4,6% al 2,3%. Entre los grupos de población que presentan un alto riesgo de nuevas infecciones se incluye a las mujeres de entre 18 y 19 años (con una incidencia del 3,8%), 20 y 24 años (con 4,2%), 35 y 39 años (4,1%), y los hombres de entre 30 y 34 años de edad (3,1%)¹⁰. La elevada incidencia de la tuberculosis ligada al VIH deriva en una coepidemia que afecta a 1287 personas de cada 100.000¹¹. La coinfección VIH/tuberculosis incrementa drásticamente el riesgo de muerte¹².

6. Una consecuencia de la epidemia de VIH es la gran cantidad de menores que vive sin los cuidados familiares adecuados. Esto afecta a cerca del 45% de los niños, el 25% de los cuales ha perdido al menos a uno de sus progenitores, y el 5%, a los dos¹³. Aunque el gasto en protección social representa el 2,2% del producto interno bruto¹⁴, el sistema podría beneficiarse de una atención más específica, más servicios integrales y mecanismos de protección, así como de un mayor apoyo para superar la pobreza y la vulnerabilidad infantil¹⁵.

7. La desnutrición crónica sigue constituyendo un problema considerable. La prevalencia del retraso en el crecimiento es del 26% en los niños menores de 5 años, y es superior en zonas rurales (27%) y en zonas geográficas específicas (el 27% en las regiones de Shiselweni y Lubombo). La anemia afecta al 45% de las mujeres de entre 15 y 49 años, y al 42% de los niños de entre 6 y 59 meses¹⁶. Entre las principales causas de las carencias en la nutrición se incluyen unas tasas reducidas de lactancia materna exclusiva entre los bebés de 0 a 6 meses (64%), prácticas de alimentación complementaria inadecuadas, un bajo consumo de vitamina A, acceso restringido a una variedad de alimentos ricos en otros micronutrientes, saneamiento e higiene insuficientes y una prevalencia alta de enfermedades. El retraso en el crecimiento conlleva una carga financiera y considerables efectos negativos de por vida, como ilustran, por ejemplo, las tasas más elevadas de repetición de curso entre los niños que presentan retraso en el crecimiento frente a los niños con un crecimiento normal, del 18,9% y el 14% respectivamente. Esto supone un costo

⁸ Encuesta demográfica y de salud de Swazilandia, 2006-2007.

⁹ Según las estimaciones actuales de ONUSIDA, hay más 190.000 personas que viven con el VIH.

¹⁰ Swaziland Incidence Measurement Survey Study, 2011.

¹¹ Banco Mundial, <http://www.tradingeconomics.com/swaziland/incidence-of-tuberculosis-per-100-000-people-wb-data.html>.

¹² El riesgo de mortalidad a largo plazo a los 32 meses es entre 2 y 10 veces superior en los niños que padecen coinfección de tuberculosis y VIH que en los que solo tienen tuberculosis. Dick J., Mbewe A. y otros.

¹³ Encuesta a base de indicadores múltiples (MICS), 2010.

¹⁴ Borrador de informe de síntesis de país de las Naciones Unidas, octubre de 2014.

¹⁵ Análisis de la situación de UNICEF, 2013.

¹⁶ De acuerdo con la Iniciativa sobre Micronutrientes (2009), cerca del 24% de las mujeres embarazadas y el 45% de las mujeres en general padecían anemia (Hb<110 g/L). Según la encuesta demográfica y de salud de 2006-2007, la anemia afecta en alguna medida al 42% de los niños y niñas de entre 6 y 59 meses de edad. Según las estimaciones de la MICS de Swazilandia, es posible atribuir una quinta parte de la mortalidad perinatal y una décima de la materna a la anemia ferropénica.

adicional aproximado de 600.000 de dólares al año¹⁷. En general, se estima que el retraso en el crecimiento ha costado a Swazilandia 25 millones de dólares en pérdida de productividad económica.

8. Swazilandia ha logrado un avance significativo en lo que respecta a la ampliación del acceso a la enseñanza primaria (cursos 1.º-7.º) con una tasa neta de matriculación del 96% en 2012 (el 97% entre los niños y el 95,2% entre las niñas)¹⁸. La tasa de repetición de curso se mantiene alta, en un 16%, y afecta más a los niños que a las niñas. La tasa de continuidad en la escuela primaria permanece relativamente baja, en un 76%. La matriculación neta en la escuela secundaria, situada en un 27%, resulta extremadamente baja y se une a una tasa de retención baja, en especial entre los niños¹⁹. Algunos de los factores que contribuyen a esta situación son el costo de la escuela secundaria; las barreras impuestas por la demanda, que incluyen la presión sobre los niños para que realicen tareas del hogar en lugar de asistir a la escuela; los embarazos de adolescentes, y la violencia en las escuelas y en sus alrededores. La calidad de la enseñanza también sigue siendo motivo de preocupación, y entre los desafíos que se plantean en este ámbito se incluyen la escasez de profesores cualificados, los sistemas de gobernanza ineficaces y la falta de recursos básicos, como suministros e instalaciones de agua, saneamiento e higiene (WASH) en algunos colegios. El sistema educativo se beneficiaría, asimismo, de programas centrados en empoderar a los niños mediante la preparación para la vida.

9. Empieza a reconocerse el papel fundamental que el desarrollo en la primera infancia desempeña para acrecentar el capital social del país. Su promoción, no obstante, encuentra obstáculos como la ausencia de políticas integradas de desarrollo en la primera infancia, el desconocimiento por parte de los progenitores de la importancia de los primeros años de vida, y las escasas habilidades para favorecer el desarrollo de los niños pequeños, en especial en el caso de los niños con discapacidad. Solo el 33% de los niños de entre 3 y 6 años de edad están cursando educación preescolar y existen desigualdades significativas en el acceso entre las zonas rurales y urbanas, así como en función de la ubicación y la riqueza; la matriculación alcanza un 50% entre los niños de los hogares más acomodados y tan solo un 21% entre los niños de los hogares más pobres²⁰.

10. La violencia física, sexual o emocional contra los niños y adolescentes sigue siendo un problema grave, sobre todo en el hogar. Aproximadamente una de cada tres mujeres afirma haber sufrido violencia sexual en la infancia, casi una de cada cuatro estuvo expuesta a la violencia física, y tres de cada diez sufrió algún tipo de maltrato emocional²¹. Una gran mayoría (el 89%) de los niños de entre los 2 y 14 años dice haber experimentado al menos una forma de castigo físico en el hogar²². Aunque el marco legislativo nacional se ajusta en gran medida a las normas internacionales de derechos humanos, falta mucho por hacer en la protección de los menores, como aplicar el Proyecto de Ley sobre la Violencia Doméstica y los Delitos Sexuales. Este proyecto de ley exige que se realicen ajustes en la asignación de los recursos, las normas de servicio, la formación profesional y el sistema de atención y remisión, así como en los mecanismos de rendición de cuentas para la protección de la infancia. El centro de atención integral, ubicado exclusivamente en la capital, ofrece un modelo de respuesta completa para los sobrevivientes de la violencia que debería

¹⁷ Unidad de Coordinación para la Infancia nacional, 2013.

¹⁸ Australian Council for Educational Research.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Encuesta a base de indicadores múltiples, 2010.

²¹ Un estudio nacional sobre la violencia contra las jóvenes y los niños en Swazilandia, 2007.

²² Encuesta a base de indicadores múltiples, 2010.

ampliarse a todo el país para incrementar la cobertura de los servicios de salud, protección y asesoramiento dirigidos a los niños y las mujeres.

11. Unas prácticas de agua, saneamiento e higiene inadecuadas repercuten en la salud y la nutrición familiar; los malos resultados en este ámbito contribuyen a casi un cuarto de las muertes de los menores de cinco años. Se ha determinado que alrededor del 40% de los niños carece de acceso a agua potable y un 20%, a saneamiento adecuado. Las marcadas desigualdades complican la situación aún más: el 90% de las personas situadas en el quintil más rico tiene acceso a fuentes mejoradas de agua potable, frente al 10% del más pobre. De igual modo, las estimaciones correspondientes a la población urbana y rural son del 91% y el 60% respectivamente. El acceso a saneamiento adecuado se sitúa en el 78%, y un 15% de la población practica la defecación al aire libre, con una tasa superior en las zonas rurales (20%)²³.

12. La Autoridad Nacional de Gestión de Desastres desarrolla y actualiza planes con regularidad y utiliza sistemas de alerta temprana para mejorar la previsión y la protección contra desastres. Estas amenazas incluyen sequías, inundaciones, incendios forestales, vendavales, granizadas y brotes de enfermedades. Son motivo de preocupación las marcadas desigualdades en los ingresos, las tasas elevadas de desempleo juvenil, la expansión de las poblaciones periurbanas y el acceso limitado a las oportunidades económicas.

13. En el diseño del presente programa del país se han tenido en cuenta las siguientes lecciones aprendidas del programa anterior:

(a) La reclasificación de Swazilandia como país de ingresos medianos en lugar de bajos ingresos ha derivado en la retirada de algunos asociados bilaterales y multilaterales tradicionales y, por consiguiente, en la reducción de las aportaciones de asistencia para el desarrollo en el país. Como resultado, UNICEF y sus asociados deberán adoptar enfoques estratégicos e innovadores para movilizar y aprovechar los recursos para los niños y revisar la eficacia de las asignaciones actuales.

(b) A pesar de la amplia cobertura de los servicios sociales básicos en áreas como la salud, el VIH y la educación, no se ha avanzado con la rapidez deseada en lo que respecta a la reducción de la mortalidad, la incidencia del VIH, el retraso en el desarrollo de los niños y el aumento de los logros educativos. Esto apunta a que los esfuerzos deben centrarse en la calidad y la eficacia de los servicios.

14. La escasa disponibilidad de datos desglosados oportunos y de calidad representa un desafío que limita la eficacia de la planificación, vigilancia y elaboración de presupuestos para los niños, y afecta a las medidas de aprovechamiento y promoción. UNICEF se centrará en respaldar los sistemas nacionales de supervisión y evaluación —como, entre otros, las encuestas por hogares, los estudios, las evaluaciones y los análisis de las deficiencias— con el fin de generar pruebas oportunas que permitan tomar decisiones sobre políticas y programación.

Prioridades del programa y asociaciones

15. El Gobierno de Swazilandia y el equipo de las Naciones Unidas en el país acordaron adoptar la modalidad «Unidos en la acción». El programa del país contribuirá al primer,

²³ Encuesta a base de indicadores múltiples, 2010 y análisis de situación de UNICEF, 2013.

segundo y tercer pilar del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2016-2020. El objetivo general del programa del país es apoyar los esfuerzos nacionales encaminados a empoderar a los niños, adolescentes y mujeres para que ejerzan sus derechos mediante la reducción progresiva de las disparidades y desigualdades. Para lograrlo, el programa del país empleará una combinación de estrategias, entre las que se encuentran:

- a) *Diálogo sobre políticas y promoción* para fortalecer los marcos jurídicos y las políticas y aprovechar los recursos con el objeto de que reporten resultados para los niños;
- b) *Desarrollo de capacidades* para la aplicación de políticas, la prestación de servicios de calidad y la creación de demanda para los servicios;
- c) *Generación de pruebas*, incluida la gestión de la información, y la presentación de informes con el fin de garantizar que esas pruebas se utilizan para mejorar las políticas, los programas y la rendición de cuentas;
- d) *La innovación, la cooperación Sur-Sur y la comunicación para el desarrollo* servirán para complementar el resto de estrategias y mejorar la responsabilidad social respecto a los derechos de los niños, incluido el empoderamiento de las comunidades para demandar servicios y promover comportamientos positivos.

16. El programa del país constará de tres componentes: a) supervivencia y desarrollo de los niños pequeños; b) protección, aprendizaje y desarrollo de los adolescentes; y c) eficacia del programa. El eje del programa del país girará en torno a la programación relacionada con el VIH, y la garantía de que todas las intervenciones se centran en la equidad, para que todos los niños tengan acceso a unos servicios inclusivos y de calidad. Se incorporará la reducción del riesgo de desastres, incluidas la preparación y la respuesta, a los componentes del programa.

Componente del programa 1. Supervivencia y desarrollo de los niños pequeños

17. Este componente tendrá como objetivo el siguiente resultado: para finales de 2020, los niños pequeños estarán inmunizados y sanos, se habrá registrado su nacimiento y se encontrarán preparados para iniciar la escuela. El programa se centrará en fortalecer las capacidades nacionales para proporcionar un paquete esencial y de gran repercusión de servicios integrados de salud materna, neonatal e infantil que tengan en cuenta el VIH con el fin de garantizar un crecimiento y un desarrollo sanos, con especial atención a los primeros 1000 días de vida.

18. En lo que respecta a la salud materna, neonatal e infantil, el programa respaldará el fortalecimiento del entorno capacitador para abordar los problemas prioritarios, incluida la supervisión de la aplicación de las normas, la adopción de prácticas de salud positivas y la mejora de la divulgación comunitaria a los grupos de población con los que es difícil entrar en contacto. Entre las esferas prioritarias se incluye:

- a) Reforzar la aplicación de los cuidados obstétricos y neonatales de emergencia normalizados.
- b) Colaborar con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) y asociados en el apoyo al fortalecimiento de la capacidad para eliminar las nuevas infecciones en los niños y mantener a las madres con vida mediante un enfoque integral basado en cuatro puntos, haciendo especial hincapié en la provisión de tratamiento

antirretroviral de por vida a todas las mujeres embarazadas y lactantes que vivan con el VIH y en el tratamiento y la atención pediátrica relacionada con el VIH, en especial en lo que respecta a reducir las diferencias entre la atención a nivel comunitario y los centros de salud.

c) Mejorar la cobertura vacunal completa en el ámbito del programa ampliado de inmunización y fortalecimiento de la cadena de refrigeración para mantener los avances logrados por el país en la reducción de la incidencia de enfermedades prevenibles mediante vacunación entre los niños.

d) Reforzar las intervenciones orientadas específicamente a la nutrición, y que tienen en cuenta la nutrición, de los niños y las madres, de manera coordinada con otros sectores, entre ellas la ampliación del programa de hospitales «amigos de los niños» y unas prácticas adecuadas de alimentación de lactantes y niños pequeños.

e) Promover unas prácticas positivas de agua, saneamiento e higiene y un modelo de saneamiento total liderado por la comunidad para eliminar la defecación al aire libre.

f) Fortalecer la capacidad nacional para implantar y supervisar el Plan Estratégico Nacional de registro civil y estadísticas vitales 2016-2020, que pretende mejorar el acceso a unos servicios de registro de nacimientos de calidad como parte del sistema general.

19. En lo que respecta al desarrollo del niño en la primera infancia, el programa tiene como objetivo incrementar el acceso y la cobertura de los servicios integrados de este tipo que cumplen las normas nacionales, en especial en el caso de los niños más vulnerables. Esto incluye fortalecer las capacidades del Gobierno, los progenitores y los cuidadores para facilitar enfoques de estímulo y aprendizaje temprano en contextos formales e informales; y supervisar todos los centros de desarrollo del niño en la primera infancia para garantizar que reúnen las normas mínimas de seguridad, cuidado, nutrición y estimulación temprana, e integran el aprendizaje temprano y la preparación para la escuela. El programa se centrará, asimismo, en fortalecer el vínculo entre los sistemas de remisión de desarrollo del niño en la primera infancia y los servicios de salud y protección infantil; así como en apoyar a las familias y los cuidadores para que proporcionen el mejor cuidado y estimulación posibles a los niños pequeños.

20. Con el fin de mejorar la generación de pruebas, así como su uso y la rendición de cuentas al respecto, el programa apoyará el fortalecimiento de la capacidad del Sistema de Información sobre la Gestión Sanitaria (HMIS) para que proporcione datos desglosados de manera oportuna. El componente relativo a la supervivencia y desarrollo de los niños pequeños del programa se desarrollará en el contexto del marco de iniciativas mundiales y regionales, incluidas «Una promesa renovada», el Plan de Acción *Every Newborn*, el Movimiento para el Fomento de la Nutrición (SUN) y la alianza GAVI.

Componente del programa 2. Protección, aprendizaje y desarrollo de los adolescentes

21. Este componente tendrá como objetivo el siguiente resultado: para finales de 2020 se habrá incrementado la protección de los adolescentes de entre 10 y 19 años contra la violencia y dispondrán de mayor acceso a servicios de salud de calidad, así como a la educación secundaria. El enfoque se centrará en lograr resultados para los adolescentes a través de una inversión superior, una coordinación nacional mejorada y la prestación de servicios adaptados a las necesidades de los adolescentes, en especial en las esferas de

protección contra la violencia; educación y resultados escolares de calidad, y prevención, atención y tratamiento del VIH.

22. En el contexto del marco de la campaña mundial de UNICEF para la Eliminación de la Violencia contra los Niños, el programa apoyará el fortalecimiento de entornos capacitadores para prevenir la violencia contra los niños y los adolescentes, prestando una atención especial a las capacidades nacionales para legislar, planificar y presupuestar la ampliación de intervenciones que prevengan y respondan a la violencia, el abuso, el trato negligente y la explotación infantil. Se dará prioridad a la aplicación y difusión de la Ley para la Protección y el Bienestar de los Niños, así como a la defensa de la promulgación del Proyecto de Ley sobre la Violencia Doméstica y los Delitos Sexuales y su consiguiente aplicación. Se desarrollarán e implantarán directrices nacionales para los sistemas de protección infantil que incluyan normas mínimas para los servicios de guardería (residenciales), los mecanismos de remisión y la gestión de casos de violencia contra los niños. Asimismo, se impulsará la capacidad para identificar, denunciar y referir violaciones de los derechos de los niños, y garantizar unos servicios de atención adecuados para todos los grupos vulnerables. Reconociendo los límites en el alcance y la calidad de los servicios de prevención y respuesta actuales ante la violencia contra los niños, el programa se centrará en convertir las escuelas en espacios donde los niños se encuentren seguros y protegidos a través de la ejecución de la iniciativa de las escuelas amigas de la infancia. El programa apoyará, asimismo, la implantación del modelo del centro de atención integral en todo el país y en los principales hospitales, así como la prueba y la ampliación de las intervenciones preventivas eficaces a nivel comunitario. El programa respaldará la puesta en marcha de un servicio de ayuda telefónica al menor gratuito para los casos de abuso y violencia registrados y ofrecerá remisiones eficaces para apoyar a los niños y adolescentes.

23. En el ámbito de la educación y la calidad del aprendizaje, el programa se centrará en reparar las carencias de los servicios dirigidos a los adolescentes y en promocionar su desarrollo, protección y ciudadanía. Con miras a promover la transición puntual entre cursos y mejorar la permanencia en la escuela, el programa apoyará la mejora de los resultados del aprendizaje y de las capacidades de los profesores para poner en marcha enfoques que tengan en cuenta las necesidades de los niños en las escuelas. UNICEF seguirá promoviendo una educación básica gratuita para apoyar una matriculación más generalizada en la enseñanza secundaria. Con el fin de potenciar la elaboración de programas, planes y presupuestos con base empírica en el sector, UNICEF apoyará el sistema de información sobre la administración de la educación para obtener datos de manera oportuna, y llevará a cabo estudios pertinentes que permitan entender mejor los factores que influyen en los niños sin escolarizar y fomentar la inclusión.

24. En el ámbito de la prevención, atención y tratamiento del VIH, el programa intentará influir en el cambio de comportamiento entre los adolescentes introduciendo la educación sobre el VIH y el sida en las escuelas primaria y secundaria, a través, por ejemplo, de la implantación del plan de estudios integral sobre VIH y educación sexual completo recientemente desarrollado en las escuelas secundarias, así como mediante enfoques programáticos relativos a la preparación para la vida y el ejercicio para el desarrollo. Se prestará apoyo a la ampliación de los servicios de detección del VIH y asesoramiento dirigidos a los adolescentes, centrándose en la prevención, atención y tratamiento del VIH. Esta parte del programa forma parte de las iniciativas globales para la prevención del VIH y la violencia, incluida la iniciativa «ALL IN! #End Adolescent AIDS».

Componente del programa 3. Eficacia del programa

25. Este componente del programa apoya la ejecución y gestión del programa para obtener resultados y comprende los siguientes ámbitos: generación de pruebas y planificación, supervisión y evaluación; protección social; y comunicación estratégica, promoción, movilización de recursos y alianzas. El programa se ejecutará en los siguientes ámbitos estratégicos.

26. El ámbito de la generación de pruebas y planificación, supervisión y evaluación servirá para respaldar al programa del país en la vigilancia de los resultados y la dirección de los programas para beneficiar a los niños más desfavorecidos y excluidos. Además, se llevarán a cabo estudios centrados en la infancia y se obtendrán pruebas para fundamentar las decisiones sobre políticas, y se fortalecerán las capacidades nacionales para generar datos de calidad desglosados y oportunos que tengan en cuenta las cuestiones de género.

27. En la esfera de la protección social, UNICEF promoverá los programas de protección social gubernamentales específicos y centrados en la igualdad para garantizar que los niños y adolescentes vulnerables tienen acceso a unos servicios de calidad. Este ámbito se centrará, asimismo, en fortalecer las capacidades nacionales y subnacionales para ofrecer programas de protección social eficaces que tengan en cuenta el VIH y estén vinculados con sectores clave, como la salud, la educación y la protección infantil. Con ello se espera conseguir un programa de protección social nacional plenamente presupuestado que redunde en beneficio de los niños más vulnerables.

28. En el ámbito de la comunicación estratégica, promoción, movilización de recursos y alianzas, UNICEF promoverá asociaciones estratégicas que permitan incrementar el impulso en torno a los derechos de los niños en Swazilandia. Se formarán alianzas nuevas con el sector privado y el filantrópico. La cooperación con otros países de ingresos medianos de la región seguirá siendo prioritaria, para generar y compartir conocimientos y recursos, movilizar recursos y aprovechar los apoyos.

Cuadro sinóptico del presupuesto

<i>Componente del programa</i>	<i>(En miles de dólares EE.UU.)</i>		
	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia y desarrollo de los niños pequeños	2500	7000	9500
Protección, aprendizaje y desarrollo de los adolescentes	3000	5000	8000
Eficacia del programa	575	1700	2275
Total	6075	13 700	19 775

Gestión del programa y de riesgos

29. Este documento sobre el programa del país resume las contribuciones de UNICEF a los resultados nacionales y constituye el principal método de rendición de cuentas ante la Junta Ejecutiva. La rendición de cuentas de los directivos a nivel del país, las regiones y la

sede respecto a los programas del país se contemplan en el programa de la organización, y en las políticas y procedimientos de las operaciones.

30. Este será coordinado como elemento del MANUD y ejecutado en cooperación con el Gobierno de Swazilandia, bajo la dirección del Ministerio de Planificación Económica y Desarrollo y en colaboración con universidades, instituciones paraestatales e instituciones de investigación.

31. UNICEF vigilará los resultados a través de planes de gestión anuales, planes de trabajo por secciones y revisiones internas anuales y por pares en colaboración con los asociados en la ejecución con el fin de evaluar los riesgos estratégicos, programáticos, operativos y financieros clave, y de definir medidas apropiadas de control y mitigación de riesgos. UNICEF seguirá vigilando la eficacia de los sistemas de gobernanza y gestión, la administración de los recursos financieros y la gestión de los recursos humanos. La administración del método armonizado integral para las transferencias en efectivo se reforzará con miras a mitigar los riesgos en la ejecución del programa.

32. Dado que el país ha adoptado la modalidad «Unidos en la acción», se ejecutará la Estrategia de Operaciones Comerciales para armonizar y reducir los gastos de funcionamiento de las empresas. Los organismos de las Naciones Unidas seguirán compartiendo instalaciones y servicios, y la supervisión de la seguridad estará a cargo del Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas.

Supervisión y evaluación

33. Los progresos hacia el logro de los resultados previstos se vigilarán a través de los indicadores establecidos en el marco de resultados y recursos (véase el Anexo), que se basan en los del MANUD 2016-2020, el Plan Estratégico de UNICEF para 2014-2017, y los indicadores de gestión regionales para África Oriental y Meridional. UNICEF trabajará con la Oficina Central de Estadística y otras instituciones nacionales pertinentes para supervisar de manera eficaz el progreso hacia la consecución de los objetivos nacionales e internacionales, y realizar un seguimiento de las desigualdades a partir de datos oportunos y pertinentes.

34. UNICEF trabajará, asimismo, con asociados a fin de fortalecer la capacidad de los sistemas de supervisión y evaluación para utilizar los datos en la vigilancia de los resultados mediante la institucionalización del concepto de gestión basada en los resultados. Se hará hincapié en mejorar la supervisión del desempeño del programa, y en crear mecanismos para recabar comentarios que contribuyan a fortalecer los sistemas a través de la normalización del Sistema de Supervisión de Resultados para la Equidad.

35. De manera coordinada con el Gobierno, UNICEF llevará a cabo exámenes del programa del país de mitad y final de período para determinar su repercusión. Asimismo, se priorizará la realización periódica de encuestas, estudios e investigaciones de elementos clave del programa del país. Se realizarán estudios adicionales según se requiera para proporcionar un análisis más exhaustivo de asuntos clave.

Anexo

Marco de resultados y recursos

Programa de cooperación del país entre el Gobierno del Reino de Swazilandia y UNICEF, 2016-2020

Convención sobre los Derechos del Niño: Todos los artículos

Prioridades nacionales: (Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados, otros objetivos internacionalmente reconocidos, u objetivos nacionales):
Todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los objetivos de desarrollo sostenibles relativos a la infancia.

Prioridades nacionales: Programa de Acción del Gobierno de Su Majestad 2013-2018: *Vision 2022; Estrategia y plan de acción de lucha contra la pobreza; Estrategia Nacional de Desarrollo de Swazilandia; Marco Estratégico Nacional contra el VIH ampliado.*

Resultados del MANUD 2016-2020 con participación de UNICEF:

Indicadores de resultados para medir el cambio al que contribuye UNICEF (indicadores de resultados del MANUD, copiados textualmente)

Aumento de las oportunidades de empleo, generación de ingresos y medios de vida de los jóvenes, las mujeres y los grupos vulnerables para 2020.

- Porcentaje de niños menores de 5 años que presentan retraso en el crecimiento.
Base de referencia (2014): 26% Objetivo 20%

Incremento del acceso de los niños y adolescentes a una educación de calidad e inclusiva y de la retención escolar para 2020.

- Porcentaje niños de entre 36 y 59 meses que asisten a centros de aprendizaje y desarrollo en la primera infancia.
Base de referencia (2014): 30% Objetivo: 65%
- Enseñanza secundaria (Tasa de matriculación neta).
Base de referencia (2012): 27% (niñas, 30%; niños, 22%) Objetivo 80%
- Tasa de continuidad en la escuela primaria.
Base de referencia (2012): 76,4% (niñas, 78,3%; niños, 73,7%) Objetivo: 90%
- Tasa de repetición de curso en la escuela primaria y secundaria.
Base de referencia (2012): 15,5% (niñas, 13,3%; niños, 17,7%) Objetivo: 9,5% (niñas, 9,25%; niños, 9,25%; niñas, 8,5%; niños, 9,5%)

Incremento del acceso de las familias y comunidades a servicios de salud y nutrición de calidad, así como de su uso, para 2020.

- Porcentaje de niños de entre 12 y 23 meses inmunizados contra enfermedades infantiles.
Base de referencia (2014): 75% Objetivo: 95%
- Porcentaje de mujeres embarazadas que realizaron una visita de atención prenatal durante el primer trimestre de embarazo.
Base de referencia (2007): 26% Objetivo: 50%
- Porcentaje de madres y bebés que recibieron atención postnatal a las seis semanas del parto, como máximo.
Madre: Base de referencia (2014): 87% Objetivo: 95%

- Porcentaje de niños de entre 0 y 6 meses que se alimentan exclusivamente de leche materna.
Base de referencia (2014): -64% Objetivo: 80%
- Porcentaje de niños de entre 6 y 23 meses de edad que reciben alimentos complementarios con una frecuencia de comidas mínima.
Base de referencia (2014): 81% Objetivo 90%
- Porcentaje de la población que practica la defecación al aire libre.
Base de referencia (2014): 10,7% Objetivo: <1%

Reducción de los comportamientos sexuales de riesgo y mayor uso de los servicios relacionados con el VIH por parte de los ciudadanos para 2020.

- Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que afirman utilizar preservativo en su primera experiencia sexual.
Base de referencia (2010): mujeres, 43%; hombres, 49% Objetivo: mujeres, 65%; hombres, 70%
- Porcentaje de adultos y niños que viven con el VIH que reciben tratamiento antirretroviral en la actualidad.
Base de referencia (2013): 49,9% Objetivo: 90%
- Tasa de transmisión maternoinfantil del VIH a los 18 meses.
Base de referencia (2013): 11% Objetivo: <5%
- Tasa de embarazo en la adolescencia.
Base de referencia (2007): 25% Objetivo: 7%

Resultados relacionados del Plan Estratégico de UNICEF (del Plan Estratégico 2014-2017):

1. **Salud.** Uso mejorado y equitativo de intervenciones de salud materna e infantil de gran eficacia, desde el embarazo hasta la adolescencia, y promoción de conductas saludables.
2. **VIH y sida.** Uso mejorado y equitativo de intervenciones probadas de prevención y tratamiento del VIH por parte de los niños, las mujeres embarazadas y los adolescentes.
3. **Agua, saneamiento e higiene.** Uso mejorado y equitativo de agua potable, saneamiento y entornos saludables, y mejora de las prácticas de higiene.
4. **Nutrición.** Uso mejorado y equitativo de la asistencia nutricional y mejora de las prácticas nutricionales y de atención.
5. **Educación.** Mejores resultados escolares, y una educación equitativa e inclusiva.
6. **Protección infantil.** Mejora e igualdad en la prevención y la respuesta a la violencia, el abuso, el trato negligente y la explotación infantil.
7. **Inclusión social.** Entorno y sistemas de políticas mejorados para los niños desfavorecidos y víctimas de la exclusión, fundamentados en conocimientos y datos de mayor calidad.

Resultados de UNICEF	Indicadores clave sobre el progreso, bases de referencia y objetivos	Medios de verificación	Resultados indicativos del programa del país	Principales asociados, marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa del país (en miles de dólares EE. UU.) Recursos ordinarios (RO) Otros recursos (OR)		
					RO	OR	Total
1. SUPERVIVENCIA Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS PEQUEÑOS							
Para finales de 2020, los niños pequeños estarán inmunizados y sanos, se habrá registrado su nacimiento y se encontrarán preparados para iniciar la escuela.	<p>Porcentaje de niños de entre 12 y 23 meses plenamente inmunizados. <i>Base de referencia (2014):</i> 75% <i>Objetivo:</i> 90%</p> <p>Porcentaje de niños de entre 0 y 6 meses que se alimentan exclusivamente de leche materna. <i>Base de referencia (2014):</i> 64% <i>Objetivo:</i> 80%</p> <p>Porcentaje de niños de entre 6 y 23 meses con una dieta mínima aceptable de alimentos complementarios. <i>Base de referencia (2014):</i> 62% <i>Objetivo:</i> 80%</p>	Encuestas por hogares (encuesta demográfica y de salud, y encuesta a base de indicadores múltiples) Estudios de sector Presupuesto nacional	<p>Resultado 1. Legislación, políticas, planes estratégicos y presupuestos adecuados para mejorar la salud materna, neonatal e infantil; el desarrollo del niño en la primera infancia, y la nutrición.</p> <p>Resultado 2. Mejora de la capacidad de las instituciones gubernamentales clave para proporcionar servicios de salud, tratamiento del VIH, nutrición, educación y registro de nacimientos.</p> <p>Resultado 3. Fortalecimiento de la capacidad de los progenitores para ofrecer un desarrollo del niño en la primera infancia (estimulación temprana, aprendizaje, seguridad,</p>	<p>Gobierno Ministerio de Salud; Oficina del Viceprimer Ministro; Ministerio del Interior; Ministerio de Educación y Formación; Ministerio de Planificación Económica y Desarrollo</p> <p>Naciones Unidas ONUSIDA OMS UNFPA UNESCO</p> <p>Otros Plan de Emergencia del Presidente de los</p>	2500	7000	9500

	<p>Porcentaje de la población que practica la defecación al aire libre. <i>Base de referencia (2010):</i> 15% <i>Objetivo:</i> <1%</p> <p>Hijos de mujeres que viven con el VIH que han contraído el virus a través de la transmisión vertical a los 18 meses de edad. <i>Base de referencia: (2013)</i> 11% <i>Objetivo:</i> <5%</p> <p>Tasa de registro de nacimientos <i>Base de referencia (2014):</i> 54% <i>Objetivo:</i> 80%</p> <p>Porcentaje de niños menores de 5 años que alcanzan las etapas de desarrollo y crecimiento oportunas (índice de desarrollo del niño en la primera infancia)* <i>Base de referencia: 65% (2014)</i> <i>Objetivo:</i> 80% (2020)</p> <p>Porcentaje de niños menores de 5 años que tienen al menos dos tipos de</p>		<p>atención y nutrición) más sólido.</p> <p>Resultado 4. Mejora de la capacidad de los sistemas de información sobre la gestión sanitaria (HMIS) y de información sobre la administración de la educación (EMIS) para proporcionar información desglosada oportuna.</p>	<p>Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR); Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria; organizaciones de la sociedad civil; organizaciones confesionales; organizaciones no gubernamentales (ONG); ámbito académico; medios de difusión; asociaciones profesionales; institutos de capacitación; asociados para el desarrollo</p> <p>Marcos de asociación <i>«El compromiso con la supervivencia infantil: una promesa renovada»;</i> Movimiento para el Fomento de la Nutrición (SUN); <i>«Todas las mujeres, todos los niños»</i> incluido el Plan de Acción <i>Every Newborn</i> (Todos los recién nacidos); Alianza GAVI;</p>			
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>juguetes con los que juegan a menudo: <i>Base de referencia: 67%</i> <i>Objetivo: 89%</i></p> <p><i>(* El índice de desarrollo del niño en la primera infancia se calcula partiendo del porcentaje de niños que presenta un desarrollo adecuado en al menos tres de cuatro áreas: lectura/aritmética; desarrollo físico; y desarrollo social/emocional y aprendizaje).</i></p>			<p>Programa africano de mejora acelerada del registro civil y las estadísticas vitales de la Unión Africana</p>			
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

2. PROTECCIÓN, APRENDIZAJE Y DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES							
<p>Para finales de 2020, se habrá incrementado la protección de los adolescentes de entre 10 y 19 años contra la violencia y dispondrán de mayor acceso a servicios de salud de calidad, así como a la educación secundaria.</p>	<p>Porcentaje de niñas menores de 18 años que han sido víctimas de la violencia sexual. <i>Base de referencia (2010):</i> 33% <i>Objetivo:</i> 15%</p> <p>Porcentaje de adolescentes de entre 15 y 19 años que se han realizado las pruebas de detección del VIH. <i>Base de referencia:</i> (2010) 57% <i>Objetivo:</i> 90%</p> <p>Número de adolescentes que viven con el VIH y han empezado a recibir tratamiento antirretroviral. <i>Base de referencia (2013):</i> 2.000 <i>Objetivo:</i> 15.000</p> <p>Porcentaje de niñas adolescentes de entre 15 y 19 años que han mantenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses con una pareja con la que no conviven y que han afirmado utilizar un preservativo en el encuentro sexual más reciente.</p>	<p>Encuestas por hogares (encuesta demográfica y de salud, y encuesta a base de indicadores múltiples) Estudios sectoriales</p>	<p>Resultado 1. Fortalecimiento de la capacidad del Gobierno para legislar, planificar, presupuestar y ejecutar medidas de prevención y respuesta ante la violencia, el abuso, el trato negligente y la explotación infantil.</p> <p>Resultado 2. Fortalecimiento de la capacidad del Gobierno y la sociedad civil para identificar e informar del abuso infantil, y proporcionar cuidados oportunos, con especial atención a los grupos vulnerables.</p> <p>Resultado 3. Entornos escolares más seguros y protectores.</p> <p>Resultado 4. Mayor número de adolescentes que completan una educación de calidad.</p> <p>Resultado 5. Fortalecimiento de las intervenciones de preparación para la vida con el fin de prevenir el embarazo en la adolescencia.</p> <p>Resultado 6. Fortalecimiento de los servicios de prevención, atención y</p>	<p>Gobierno Ministerio de Salud; Oficina del Viceprimer Ministro; Ministerio de Justicia y Asuntos Constitucionales; Ministerio de Educación y Formación; Ministerio de Planificación Económica y Desarrollo; Real Cuerpo de Policía de Swazilandia;</p> <p>Naciones Unidas ONUSIDA OMS UNFPA UNESCO</p> <p>Otros PEPFAR; Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria; organizaciones regionales de la sociedad civil; organizaciones confesionales;</p>	3000	5000	8000

	<p><i>Base de referencia (2010):</i> 66% <i>Objetivo:</i> 86%</p> <p>Porcentaje de adolescentes de entre 15 y 19 años con un conocimiento exhaustivo de la transmisión del VIH.</p> <p>Niñas: <i>Base de referencia (2010):</i> 56% <i>Objetivo:</i> 80%</p> <p>Niños: <i>Base de referencia (2010):</i> 52% <i>Objetivo:</i> 75%</p> <p>Porcentaje de niños en edad de asistir a la escuela secundaria que no están escolarizados <i>Base de referencia:</i> Por determinar* <i>Objetivo:</i> 5%</p> <p>(*La encuesta para esta base de referencia se llevará a cabo este año)</p>		<p>tratamiento del VIH para adolescentes.</p> <p>Resultado 7. Fortalecimiento de la capacidad de las instituciones de educación primaria y secundaria para impartir conocimientos exhaustivos sobre VIH y sida.</p> <p>Resultado 8. Mejora del conocimiento y la percepción que se tiene de normas sociales nocivas y de la actitud hacia estas.</p>	<p>ONG; ámbito académico; medios de difusión; asociaciones profesionales; institutos de capacitación; asociados para el desarrollo;</p> <p>Marcos de asociación Marco Estratégico Nacional ampliado contra el VIH y el sida del Gobierno de Swazilandia; Iniciativa <i>All In!</i> para #EndAdolescentAIDS ; Iniciativa <i>DREAMS</i>; Campaña <i>End Violence Against Children</i> (#EndViolence);</p>			
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

3. Eficacia del programa							
Para finales de 2020, generación de pruebas y promoción para impulsar la toma de decisiones sobre políticas con base empírica.	<p>Porcentaje de las recomendaciones de evaluación aplicadas.</p> <p>Porcentaje del producto interno bruto (PIB) asignado a protección social. <i>Base de referencia:</i> 2,2% <i>Objetivo:</i> 3,5%</p>	Oficina Central de Estadística Informes sectoriales Presupuesto nacional	<p>Resultado 1. Disponibilidad de datos de calidad desglosados y oportunos que tengan en cuenta las cuestiones de género para la toma de decisiones con base empírica.</p> <p>Resultado 2. Fortalecimiento de la capacidad nacional para desarrollar un marco de políticas de protección social inclusiva que tenga en cuenta el VIH y las necesidades de los niños.</p>	<p>Gobierno Oficina del Viceprimer Ministro; Ministerio del Interior; Ministerio de Educación y Formación; Oficina Central de Estadística; Ministerio de Planificación Económica y Desarrollo</p> <p>Naciones Unidas PNUD PMA UNFPA</p> <p>Otros Unión Europea; Banco Mundial; organizaciones regionales de la sociedad civil; organizaciones confesionales; ONG; ámbito académico; medios de difusión; asociaciones profesionales; institutos de capacitación; asociados para el</p>	600	1700	2300

				desarrollo.			
--	--	--	--	-------------	--	--	--

Recursos totales					6100	13 700	19 800
-------------------------	--	--	--	--	-------------	---------------	---------------
