



Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, del Fondo de Población de las Naciones Unidas y de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos

Distr. general
30 de junio de 2015
Español
Original: inglés

Segundo período ordinario de sesiones de 2015

Nueva York, 31 de agosto a 4 de septiembre de 2015

Tema 11 del programa provisional

UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Documento del programa para Swazilandia

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 7,5 millones de dólares: 3,0 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 4,5 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: Cinco años (2016-2020)

Ciclo de asistencia: Sexto

Categoría según la decisión 2013/31: Naranja

Asistencia indicativa propuesta

(En millones de dólares de los Estados Unidos)

<i>Esferas de resultados del plan estratégico</i>		<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Resultado 1	Salud sexual y reproductiva	1,7	1,4	3,1
Resultado 2	Adolescentes y jóvenes	0,2	1,6	1,8
Resultado 3	Igualdad de género y empoderamiento de la mujer	0,3	0,6	0,9
Resultado 4	Dinámica de la población	0,4	0,9	1,3
	Coordinación y asistencia para el programa	0,4	–	0,4
Total		3,0	4,5	7,5



I. Análisis de la situación

1. La población prevista de Swazilandia en 2014 es de 1.106.189 habitantes, de los cuales el 77% vive en zonas rurales y el 23%, en asentamientos urbanos. Las mujeres constituyen el 52,5% del total de la población. La población es joven: el 40% tiene menos de 15 años de edad. Swazilandia está clasificado como país de ingresos medianos bajos, con un producto interno bruto de 3.034 dólares *per capita*, pero con desigualdades (el coeficiente de Gini es de 0,51) y una clasificación del desarrollo humano en descenso (de mediana a baja). La tasa de crecimiento económico es reducida (2,8%) y, con una tasa de desempleo nacional del 28%, el nivel de pobreza es elevado (63%).

2. El VIH y el SIDA constituyen con diferencia el obstáculo para el desarrollo más apremiante, con una alta prevalencia del VIH (26%) que afecta de manera desproporcionada a las mujeres (31%) en comparación con los hombres (20%). La tasa de nuevas infecciones es elevada, con una incidencia del VIH del 2,38% en la población de 18 a 49 años de edad, pero con unos niveles incluso más elevados entre las mujeres jóvenes de 18 a 19 años (3,84%) y de 20 a 24 años (4,17%). Entre los factores impulsores de las nuevas infecciones se incluyen las barreras socioculturales; los comportamientos sexuales de riesgo, como el uso escaso o esporádico de preservativos; un conocimiento insuficiente del VIH y la sexualidad; un acceso limitado a productos básicos (incluidos los preservativos) y a servicios integrados de salud sexual y reproductiva adaptados a las necesidades de los jóvenes; la poca solidez de los programas de educación práctica para la vida y sobre sexualidad dirigidos a los adolescentes; la deficiente coordinación de los programas de prevención y respuesta en materia de VIH.

3. Swazilandia está sufriendo una transición demográfica debido a una reducción de la fecundidad de 6,4 hijos por mujer en 1986 a 3,3 hijos por mujer en 2014. La población en edad de trabajar (de 15 a 64 años) aumentó del 46% en 1976 al 56% en 2007 y se estima que alcance el 62% en 2022. Aunque el país se ha esforzado por realizar inversiones a favor de los jóvenes, el carácter insuficiente y no equitativo de las inversiones dificultan las oportunidades para controlar el dividendo demográfico. A pesar de que el 93% de los niños está matriculado en la enseñanza primaria gratuita, únicamente el 55% prosigue sus estudios en la enseñanza secundaria, principalmente debido a la elevada tasa de fecundidad de las adolescentes (87 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres) y a la pobreza. La tasa de desempleo juvenil (de 15 a 24 años) se sitúa en el 64%. Esto se debe principalmente al carácter insuficiente de las inversiones, agravado por la disponibilidad y uso limitado de datos desglosados, a políticas de inversión inclusiva insuficientes y a la escasa participación de los jóvenes en los procesos de desarrollo, lo que dificulta la plena realización de su potencial.

4. Aunque el índice de mortalidad materna se ha reducido de 589 por cada 100.000 nacidos vivos en 2006 a 320 por cada 100.000 nacidos vivos en 2013, este sigue siendo elevado, a pesar de la elevada asistencia cualificada en el parto (88,2%). En particular, el 26% de las muertes maternas tiene lugar entre las jóvenes de 15 a 24 años de edad. La principal causa subyacente de la mortalidad materna es el acceso inadecuado a servicios de maternidad de alta calidad, incluidos los servicios de atención obstétrica de urgencia. Otras causas que cabe citar son la escasa observancia de las normas; los factores socioculturales, incluida la desigualdad basada en el género y la escasa capacidad de la mujer para exigir sus

derechos; y la falta de datos completos y actualizados para la programación en esta esfera. El VIH contribuye de manera indirecta a aproximadamente el 46% de la mortalidad materna. La fecundidad no deseada (aunque se redujo del 37% en 2007 al 7,5% en 2010), junto a la alta prevalencia de la asistencia posterior al aborto, demuestra la necesidad de intensificar los programas de planificación familiar para reducir el riesgo de mortalidad materna.

5. La tasa de fecundidad de las adolescentes todavía es elevada, aunque se está reduciendo (87 nacimientos por cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años, en comparación con los 111 nacimientos por cada 1.000 adolescentes en 2007). El embarazo en la adolescencia puede atribuirse a una actividad sexual temprana y sin protección, que aumenta rápidamente del 3% a los 15 años hasta el 50% en el momento en el que la adolescente alcanza la edad de 17 años. A pesar de que la tasa total de uso de anticonceptivos es elevada (66%) y el total de las necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar se ha reducido (del 24% en 2007 al 15% en 2014), el uso de anticonceptivos entre adolescentes no casados es reducido (15,5%) y el uso del preservativo es del 9%. Las necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar son elevadas entre los adolescentes (28,6%) e incluso más elevadas entre las mujeres jóvenes más pobres, que viven en zonas rurales y cuentan con un bajo nivel de estudios (40%). Las mujeres que viven con el VIH cuentan con el mayor porcentaje de necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar (63%). Aunque el 75% de los establecimientos sanitarios prestan servicios de salud a los adolescentes, solo el 26% presta servicios integrados de planificación familiar adaptados a las necesidades de los jóvenes. Otras causas de la elevada tasa de fecundidad de las adolescentes son el conocimiento insuficiente de las cuestiones relacionadas con la sexualidad y el VIH entre las adolescentes (49%); los factores socioculturales como las relaciones sexuales intergeneracionales y la violencia sexual; y los escasos sistemas de protección jurídicos y tradicionales.

6. La violencia por razón de género es un desafío persistente que afecta de manera desproporcionada a mujeres y niñas: aproximadamente 1 de cada 3 mujeres experimenta algún tipo de abuso sexual a los 18 años de edad y el 48% de las mujeres denuncia haber sufrido algún tipo de violencia sexual a lo largo de su vida. Entre las principales causas se incluyen la escasa familiaridad de las mujeres con sus propios derechos; los insuficientes mecanismos para la prevención y respuesta coordinada en materia de violencia por razón de género; la falta de datos sobre los motivos socioculturales; la integración limitada de la violencia por razón de género en las directrices y normas de los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva y el VIH; y la aplicación ineficaz de políticas que hagan frente a la desigualdad basada en el género.

7. Durante los cinco últimos años, ha habido pocos datos demográficos desglosados y actualizados en apoyo del seguimiento y evaluación de programas de desarrollo o en apoyo de iniciativas de promoción. Esto ha dado lugar a una aplicación ineficaz de políticas y programas. Los datos de servicios intersectoriales, a pesar de recopilarse con regularidad, son incompletos y de escasa calidad. Cabe destacar otros desafíos como la escasa capacidad para realizar análisis exhaustivos y la insuficiencia de las estrategias de divulgación, que dan lugar a la infrautilización de los datos disponibles. El próximo censo está previsto para 2017; existen aspectos susceptibles de mejora en la disponibilidad y uso de las tecnologías modernas para realizar labores cartográficas y para recopilar, procesar, analizar y divulgar datos en la Oficina Central de Estadística. La aplicación de la política nacional de población

se vio amenazada por la escasa capacidad institucional (personal inadecuado y deficiencias en los sistemas de supervisión de la aplicación de políticas).

8. En los últimos años, Swazilandia ha experimentado peligros meteorológicos y climáticos cíclicos, como sequías, inundaciones y tormentas. A pesar de que existe una estructura institucional para la coordinación de la respuesta nacional en casos de desastre, la capacidad es escasa en varias esferas, como: la recopilación oportuna de los datos pertinentes; la coordinación de una respuesta multisectorial; y la inclusión de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluidas las estrategias de prevención de la violencia y el VIH.

II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

9. En materia de salud sexual y reproductiva, a través de la promoción y asistencia técnica, el programa ha contribuido a los siguientes logros: a) el desarrollo de una política nacional de prevención del VIH; una política de salud sexual y reproductiva; un plan estratégico integrado de salud sexual y reproductiva; y un plan estratégico del sector sanitario. A pesar de que el Gobierno se comprometió posteriormente a integrar el VIH en todos los servicios de salud materno-infantil, la integración de la planificación familiar en todas las ventanas de los servicios de salud es lenta; b) la creación de cinco establecimientos de salud experimentales como centros de excelencia, con personal cualificado y equipado para la integración del VIH en los servicios de salud sexual y reproductiva; c) la adquisición y el mantenimiento de tres unidades sanitarias móviles con el objetivo de prestar servicios integrados a adolescentes y jóvenes en lugares determinados, al alcance de 6.561 jóvenes. Asimismo, 9.840 jóvenes fueron los destinatarios de la comunicación para la promoción de cambios sociales y de comportamiento en la región de Shishelweni; d) la reducción de la falta de existencias de suministros de salud reproductiva en los establecimientos de la región de Shishelweni, del 100% en 2012 al 20% en 2014, mediante el fortalecimiento de la capacidad del Ministerio de Salud para la previsión, adquisición y supervisión nacional de los suministros gracias al sistema de información para la gestión logística; e) la adquisición de suministros de salud reproductiva, que contribuyen a la protección durante un año de 168.067 parejas y han evitado 369 muertes maternas, 88.860 embarazos no planeados y 15.106 abortos en condiciones de riesgo; f) la aplicación de 8 de las 10 etapas de la programación integral relativa a los preservativos. No obstante, subsisten algunos aspectos importantes susceptibles de mejora: en la prestación equitativa de servicios integrados de planificación familiar y la divulgación de información sobre esta cuestión, especialmente entre las adolescentes; el presupuesto nacional para los suministros de salud reproductiva es inadecuado; la gestión de la cadena de abastecimiento de suministros de salud reproductiva en diversas regiones sigue siendo ineficaz.

10. En materia de igualdad de género y empoderamiento de la mujer, el programa ha fomentado con éxito varias intervenciones: a) con el Gobierno y los encargados de la formulación de políticas para promover una mayor conciencia con respecto a la violencia por razón de género. Como consecuencia, se estableció un comité interministerial nacional de alto nivel que se encuentra ahora a la espera de la aprobación del Gabinete y se elaboró un proyecto de estrategia nacional para la prevención y respuesta a la violencia por razón de género; b) con dos organizaciones de la sociedad civil para mejorar la respuesta a la violencia por

razón de género. Como consecuencia, aumentaron los servicios de apoyo psicológico y orientación de supervivientes de actos de violencia (de 49 en 2010 a 3.992 en 2014); c) con la mejora de la capacidad del Departamento de Cuestiones de Género y Familia mediante la contratación de un asesor técnico residente. Como consecuencia, la tasa de ejecución de las intervenciones del plan de acción de políticas de género es del 70%; d) el establecimiento de una red "Men Engage" para involucrar a hombres y niños y hacer frente a la escasa participación de los hombres en las intervenciones de prevención de la violencia por razón de género. No obstante, es necesaria una mayor colaboración de los hombres a nivel nacional para hacer frente a la violencia por razón de género; y e) en una región, el establecimiento de una red funcional de remisión de supervivientes de la violencia por razón de género entre la policía y los servicios de salud, para su implementación a escala nacional.

11. Respecto a la población y el desarrollo, el programa consiguió lo siguiente: a) fortalecer los conocimientos del personal de la Oficina Central de Estadística para garantizar la correcta ejecución del estudio intercensal sobre la vivienda y la población, las evaluaciones de vulnerabilidad y el informe de proyección demográfica; y b) mejorar la capacidad de la Dependencia Nacional de Población mediante el desarrollo de herramientas para la integración eficaz de variables demográficas en los planes nacionales sectoriales y de desarrollo. A pesar de los logros, la evaluación del programa identificó la necesidad de mejorar la capacidad de generación y análisis de datos en profundidad, su divulgación y uso, además de una mayor integración de cuestiones demográficas en los planes de desarrollo.

12. La experiencia adquirida incluye lo siguiente: a) la integración del VIH en la salud sexual y reproductiva ha contribuido a aumentar el acceso a los servicios y su cobertura. Se utilizará el mismo enfoque para mejorar la integración de los programas de planificación familiar en todos los puntos de prestación de servicios relacionados con la maternidad y el VIH; b) la intensificación de las alianzas con instituciones académicas proporciona la oportunidad de mejorar la divulgación y utilización de los datos; c) con el fin de controlar el dividendo demográfico, debe prestarse especial atención a las adolescentes, el grupo más vulnerable y desatendido, priorizando sus necesidades de desarrollo y su salud y derechos sexuales y reproductivos.

III. Programa propuesto

13. El sexto programa para el país, 2016-2020, es un producto de los esfuerzos conjuntos del Gobierno, las partes interesadas y el UNFPA. Está en consonancia con la Estrategia Nacional de Desarrollo 2022 y más allá; el Plan Estratégico del UNFPA para 2014-2017 y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo para 2016-2020.

A. Resultado 1: Salud sexual y reproductiva

14. Producto 1: Las instituciones gubernamentales nacionales y regionales tienen la capacidad de prestar servicios integrados de planificación familiar equitativos y de alta calidad. Las estrategias incluyen lo siguiente: a) promover una mayor asignación nacional de recursos para garantizar la seguridad del abastecimiento de

suministros de salud reproductiva y unos servicios de planificación familiar de alta calidad, dirigidos especialmente a los adolescentes y jóvenes vulnerables; b) apoyar la aplicación de políticas, directrices, protocolos y estrategias nacionales sobre planificación familiar integrada, incluida la doble protección; c) reforzar la capacidad de los proveedores de servicios sanitarios para proporcionar toda una serie de combinaciones de métodos de planificación familiar de alta calidad adaptados a las necesidades de los jóvenes y para abastecer de manera ininterrumpida los establecimientos de salud con suministros de salud reproductiva; y d) desarrollar la capacidad de la sociedad civil y los jóvenes para promover unos servicios equitativos adaptados a las necesidades de los jóvenes que integren la prevención del VIH y la planificación familiar, especialmente en las zonas rurales, y estén dirigidos a los grupos más vulnerables.

15. Producto 2: Las instituciones gubernamentales nacionales y regionales tienen la capacidad de ejecutar programas integrados de salud sexual y reproductiva y de prevención del VIH libres de estigma y discriminación, incluso en situaciones humanitarias. Este producto se conseguirá mediante: a) el apoyo al desarrollo de módulos de servicios esenciales integrados, protocolos, directrices y herramientas de garantía de la calidad con el objetivo de ofrecer servicios integrados de salud sexual y reproductiva y de prevención del VIH dirigidos a los jóvenes, especialmente a las jóvenes y adolescentes más pobres, que viven en zonas rurales y cuentan con un bajo nivel de estudios; b) el desarrollo de la capacidad de los proveedores de servicios de salud para prestar servicios integrados no discriminatorios adaptados a las necesidades de los jóvenes; c) la realización de campañas de promoción con base empírica, dirigidas a los encargados de la formulación de políticas y a los proveedores de servicios de salud para la prestación de servicios integrados de salud sexual y reproductiva equitativos y de alta calidad y la mejora de la salud materna; d) el apoyo a la aplicación integral de las diez etapas de la programación integral relativa a los preservativos; y e) la prestación de asistencia técnica con el fin de integrar la salud sexual y reproductiva y el VIH en los planes de preparación para emergencias del sector de la salud.

B. Resultado 2: Adolescentes y jóvenes

16. Producto 1: Mayor capacidad del Gobierno y la sociedad civil para diseñar y poner en práctica programas integrales de educación sexual basados en la comunidad y la escuela que promuevan los derechos humanos y la igualdad de género. Las estrategias incluyen lo siguiente: a) la promoción y supervisión de la aplicación de políticas de salud sexual y reproductiva, de prevención del VIH y de educación que protejan los derechos de las adolescentes; b) el desarrollo de la capacidad del Gobierno y la sociedad civil para aumentar la cobertura de los programas integrales de educación sexual basados en la comunidad a través de la participación y la movilización de la comunidad; c) el establecimiento de foros para la participación juvenil en los procesos de desarrollo; d) el desarrollo y la puesta en práctica de programas de capacitación de dirigentes para las adolescentes, especialmente en las zonas rurales, en colaboración con asociados para el desarrollo y la sociedad civil; y e) el apoyo al desarrollo de un programa integral de estudios sobre sexualidad para la formación de docentes, independientemente de si ya están en activo o aún no se han incorporado a sus funciones.

C. Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de la mujer

17. Producto 1: Las instituciones gubernamentales nacionales y regionales cuentan con capacidad para prevenir la violencia por razón de género, incluso en situaciones humanitarias. Las estrategias incluyen lo siguiente: a) la promoción y prestación de asistencia técnica con el fin de ampliar la red funcional de remisión de supervivientes de actos de violencia por razón de género entre la policía y los servicios de salud a nivel nacional; b) el desarrollo de la capacidad del Departamento Gubernamental de Cuestiones de Género y Familia y las organizaciones de la sociedad civil identificadas para desarrollar y coordinar programas que rijan la participación de niños y hombres; c) la promoción de la aprobación del Proyecto de Ley de Delitos Sexuales y Violencia Doméstica, además de la aprobación y aplicación de la estrategia nacional de prevención de la violencia por razón de género; y d) la prestación de asistencia técnica a las entidades gubernamentales y a los grupos de trabajo interinstitucionales para integrar la violencia por razón de género en planes de preparación para crisis humanitarias y planes de respuesta.

D. Resultado 4: Dinámica de la población

18. Producto 1: El Gobierno y la sociedad civil, incluidas las instituciones académicas, cuentan con capacidad para investigar y producir datos desglosados oportunos y de calidad sobre cuestiones demográficas y de desarrollo y para divulgarlos con el fin de utilizarlos en programas y políticas, incluso en situaciones humanitarias. Las intervenciones incluyen lo siguiente: a) la prestación de asistencia técnica a la Oficina Central de Estadística sobre el uso de tecnologías modernas y enfoques innovadores en la recopilación, procesamiento, análisis y divulgación de datos para la preparación del censo de población y vivienda de 2017; b) la generación de datos empíricos mediante estudios e investigaciones sobre los determinantes jurídicos y socioculturales que contribuyen a la protección o a la violación de los derechos de los jóvenes y adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, VIH y violencia por razón de género; c) el desarrollo de la capacidad de los directores de programas y planificadores para analizar en profundidad los datos de las encuestas y servicios demográficos; d) el apoyo a la preparación de un documento de promoción sobre el dividendo demográfico, seguido de la promoción con base empírica de una mayor inversión en los jóvenes; e) el establecimiento y popularización de diversos foros de intercambio de información, dirigidos a la sociedad civil, los sectores gubernamentales, el Parlamento, los círculos académicos y los jóvenes, con el fin de fomentar el uso de los datos; y f) el apoyo a la revisión de la política demográfica con el objetivo de promover la integración de las variables demográficas en los planes de desarrollo.

IV. Gestión, seguimiento y evaluación del programa

19. El Ministerio de Planificación Económica y Desarrollo ofrecerá supervisión directa de los acuerdos de ejecución, siendo la ejecución nacional la modalidad preferida, según la capacidad de los asociados y utilizando las modalidades de las Naciones Unidas de “Unidos en la acción”. El UNFPA ampliará las alianzas con el Gobierno, el sector privado, la sociedad civil, los círculos académicos y los

asociados para el desarrollo para la ejecución y cofinanciación del programa. La oficina en el país utilizará el marco de ubicación de donantes para orientar el desarrollo de una estrategia conjunta de comunicación y movilización de recursos.

20. El programa para el país se pondrá en práctica a través de planes de trabajo anuales conjuntos según los procedimientos operativos estándar para la iniciativa “Unidos en la acción”. El progreso del programa se evaluará anualmente, en consonancia con el enfoque de gestión basada en los resultados del UNFPA y orientado por el marco de seguimiento y evaluación conjunta de las Naciones Unidas. El UNFPA llevará a cabo estimaciones del riesgo, desarrollará planes para imprevistos y adoptará medidas de mitigación. En caso de emergencia humanitaria, las actividades se reprogramarán para prestar apoyo a las intervenciones de respuesta en casos de emergencia, en consulta con los homólogos nacionales.

21. La oficina en el país, con el apoyo técnico de la oficina regional, ha realizado una evaluación de las necesidades de recursos humanos en consonancia con la clasificación del país y aplicará el plan de acción correspondiente. Mediante la cooperación Sur-Sur, la oficina en el país solicitará asistencia técnica de otras oficinas en los países, la oficina regional, las entidades regionales y otras organizaciones de las Naciones Unidas.

Marco de resultados y recursos para Indonesia (2016-2020)

Resultado del plan estratégico	Productos del programa para el país	Indicadores, bases de referencia y metas del producto	Asociados	Recursos indicativos
<p>Prioridad nacional: Aumento de la esperanza de vida de 49 años en 2006 a 60 años en 2022, en una nación sin VIH y con una mortalidad materna y en la niñez reducida.</p> <p>Resultados del MANUD: Para 2020, mejorará la gestión de los recursos naturales y la resiliencia de las comunidades y las instituciones nacionales; mejorará el acceso de los niños y los adolescentes a una educación inclusiva y de calidad y aumentará la tasa de retención escolar; mejorará el acceso de las familias y las comunidades a los servicios integrados de salud y nutrición de calidad y aumentará la demanda de dichos servicios; disminuirán los comportamientos sexuales de riesgo de los jóvenes y aumentará la demanda de los ciudadanos de servicios relacionados con el VIH; mejorará el acceso de los ciudadanos a la prestación de servicios públicos prioritarios así como su calidad; y aumentará la participación de los ciudadanos y de las organizaciones de la sociedad civil en los procesos de adopción de decisiones en todos los niveles.</p>				
<p>Resultado 1: Salud sexual y reproductiva</p> <p>Mayor disponibilidad y utilización de los servicios integrados de salud sexual y reproductiva (planificación familiar, salud materna y VIH) que tienen en cuenta las cuestiones de género y cumplen las normas de derechos humanos en cuanto a la calidad de la atención y la igualdad de acceso.</p> <p><u>Indicadores del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar. <i>Base de referencia: 15; Meta: 10</i> Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que declaran haber utilizado preservativo durante su primera experiencia sexual. <i>Base de referencia: 49 (hombres) y 43 (mujeres); Meta: 70 (hombres) y 65 (mujeres)</i> Porcentaje de puntos de prestación de servicios a escala nacional que no agotaron las existencias de anticonceptivos en los últimos seis meses. 	<p><u>Producto 1:</u> Las instituciones gubernamentales nacionales y regionales tienen la capacidad de prestar servicios integrados de planificación familiar equitativos y de alta calidad.</p> <p><u>Producto 2:</u> Las instituciones gubernamentales nacionales y regionales tienen la capacidad de ejecutar programas integrados de salud sexual y reproductiva y de prevención del VIH libres de estigma y discriminación, incluso en situaciones humanitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de directrices, protocolos y normas actualizados dirigidos a los trabajadores sanitarios para la prestación de servicios integrados y de alta calidad de gestión de la salud sexual y reproductiva/VIH y de la violencia por razón de género orientados a adolescentes y jóvenes. <i>Base de referencia: 2; Meta: 6</i> Porcentaje de establecimientos de salud que integran la planificación familiar en todas las ventanas de los servicios relacionados con el VIH y la salud materna. <i>Base de referencia: 9; Meta: 50</i> Porcentaje de establecimientos de salud que prestan servicios integrados de planificación familiar adaptados a las necesidades de los jóvenes. <i>Base de referencia: 59; Meta: 80</i> Swazilandia alcanza la etapa de aplicación del enfoque estratégico del UNFPA de diez etapas para la programación integral relativa a los preservativos. <i>Base de referencia: No (8/10); Meta: Sí (10/10)</i> El programa de respuesta rápida del sector de la salud incorpora la salud y los derechos sexuales y reproductivos/VIH y la violencia por razón de género en los planes de preparación para crisis humanitarias. <i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i> 	<p>Ministerios de Salud y de Planificación Económica y Desarrollo; AIDS Healthcare Foundation; Population Services International; The Family Life Association of Swaziland; Elizabeth Glaser Paediatric AIDS Foundation; National Emergency Response Council on HIV/AIDS; Plan de Emergencia del Presidente para Luchar contra el SIDA; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; Programa Conjunto y de Copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; Organización Mundial de la Salud; los medios de comunicación; y los círculos académicos</p>	<p>3,1 millones de dólares (1,7 millones con cargo a los recursos ordinarios y 1,4 millones con cargo a otros recursos)</p>

Resultado del plan estratégico	Productos del programa para el país	Indicadores, bases de referencia y metas del producto	Asociados	Recursos indicativos
<p>Base de referencia: 76; Meta: 95</p> <ul style="list-style-type: none"> Tasa de fecundidad de las adolescentes. Base de referencia: 87/1000; Meta: 70/1000 	<p>Producto 1: Mayor capacidad del Gobierno y la sociedad civil para diseñar y poner en práctica programas integrales de educación sexual basados en la comunidad y la escuela que promuevan los derechos humanos y la igualdad de género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de un programa integral de estudios sobre sexualidad para la formación de docentes en las escuelas. <i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i> Número de instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil con capacidad para ejecutar programas integrales de educación sexual para adolescentes y jóvenes no escolarizados. <i>Base de referencia: 1; Meta: 4</i> 	<p>Oficina del Viceprimer Ministro; Ministerios de Salud, de Deporte, Juventud y Cultura y de Educación; National Emergency Response Council on HIV/AIDS; Swaziland National Youth Council; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; los medios de comunicación</p>	<p>1,8 millones de dólares (0,2 millones con cargo a los recursos ordinarios y 1,6 millones con cargo a otros recursos)</p>
<p>Resultado 2: Adolescentes y jóvenes Mayor prioridad a los adolescentes, especialmente a las adolescentes muy jóvenes, en las políticas y programas de desarrollo nacionales, en particular una mayor disponibilidad de programas integrales de educación sexual y salud sexual y reproductiva.</p> <p><u>Indicadores del resultado:</u> Porcentaje de jóvenes de entre 15 y 24 años de edad que indican las formas correctas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan las principales creencias erróneas al respecto. <i>Base de referencia: 50,9 (hombres) y 49,1 (mujeres); Meta: 70 (hombres y mujeres)</i></p>	<p>Producto 1: Las instituciones gubernamentales nacionales y regionales cuentan con capacidad para prevenir la violencia por razón de género, incluso en situaciones humanitarias.</p>	<p><u>Indicadores del producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Swazilandia posee un sistema de remisión para la respuesta a la violencia por razón de género. <i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i> Número de organizaciones de la sociedad civil que tienen la capacidad de diseñar y poner en práctica programas para lograr la participación de los hombres y los niños en la igualdad de género (incluida la violencia por razón de género), la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos. <i>Base de referencia: 0; Meta: 5</i> 	<p>Oficina del Viceprimer Ministro; Ministerio de Salud; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; Organización Mundial de la Salud; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; Swaziland Action Group Against Abuse;</p>	<p>0,9 millones de dólares (0,3 millones con cargo a los recursos ordinarios y 0,6 millones con cargo a otros recursos)</p>
<p>Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de la mujer Promoción de la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y las niñas y los derechos reproductivos, en particular los de las mujeres, adolescentes y jóvenes más vulnerables y marginadas.</p> <p><u>Indicadores del resultado:</u> Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que consideran justificable que un esposo o la</p>				

<i>Resultado del plan estratégico</i>	<i>Productos del programa para el país</i>	<i>Indicadores, bases de referencia y metas del producto</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
<p>pareja golpee a su mujer o su pareja en determinadas circunstancias. <i>Base de referencia: 19,9;</i> <i>Meta: 15</i></p> <p>Resultado 4: Dinámica de la población Fortalecimiento de las políticas nacionales y las agendas internacionales para el desarrollo mediante la integración del análisis de datos empíricos relativos a la dinámica de la población y sus vínculos con el desarrollo sostenible, la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, el VIH y la igualdad de género.</p> <p><u>Indicadores del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Los datos del censo se han reunido, procesado y analizado y los resultados se han publicado y difundido. <i>Base de referencia: No;</i> <i>Meta: Sí</i> • Número de planes nacionales de desarrollo clave para abordar la dinámica de la población que expliquen el papel de las tendencias y proyecciones demográficas en el establecimiento de las metas en materia de desarrollo. <i>Base de referencia: 2;</i> <i>Meta: 6</i> 	<p>Producto 1: El Gobierno y la sociedad civil, incluidas las instituciones académicas, cuentan con capacidad para investigar y producir datos desglosados oportunos y de alta calidad sobre cuestiones demográficas y de desarrollo y para divulgarlos con el fin de utilizarlos en programas y políticas, incluso en situaciones humanitarias.</p>	<p><u>Indicadores del producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de investigaciones sobre los factores determinantes que contribuyen a la protección o violación de los derechos de los jóvenes y adolescentes en las esferas de la salud sexual y reproductiva, el VIH y la violencia por razón de género. <i>Base de referencia: 6; Meta: 10</i> • Número de instituciones gubernamentales seleccionadas con personal cualificado y tecnologías modernas para la recopilación, análisis y divulgación de datos socioeconómicos y demográficos. <i>Base de referencia: 0; Meta: 4</i> • Número de plataformas participativas funcionales que abogan por una mayor inversión en los adolescentes y los jóvenes, en el marco de las políticas y programas de desarrollo y salud. <i>Base de referencia: 2; Meta: 5</i> 	<p>Policía Real de Swazilandia; los medios de comunicación; los círculos académicos; y el Parlamento</p> <p>Ministerios de Planificación Económica y Desarrollo, de Interior, de Salud y de Educación; Parlamento; Oficina Central de Estadística; Dependencia Nacional de Población; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; la Universidad de Swazilandia; los medios de comunicación</p>	<p>1,3 millones de dólares (0,4 millones con cargo a los recursos ordinarios y 0,9 millones con cargo a otros recursos)</p> <hr/> <p>Total para gastos de coordinación y asistencia para el programa: 0,4 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios</p>