



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

Distr. general
30 de marzo de 2010
Español
Original: inglés

Período de sesiones anual de 2010

Ginebra, 21 de junio a 2 de julio de 2010

Tema 16 del programa provisional

UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyecto de documento sobre el programa para Swazilandia

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA:

9,1 millones de dólares de los EE.UU.:
5 millones de dólares de los EE.UU. con cargo a los recursos ordinarios y 4,1 millones de dólares de los EE.UU. mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluidos los recursos ordinarios.

Duración del programa:

Cinco años (2011-2015)

Ciclo de asistencia:

Quinto

Categoría según la decisión 2007/42: A

Asistencia indicativa propuesta por esfera del programa básico

(En millones de dólares EE.UU.):

| | <i>Recursos ordinarios</i> | <i>Otros recursos</i> | <i>Total</i> |
|---|----------------------------|-----------------------|--------------|
| Salud reproductiva y derechos en materia de procreación | 2,2 | 1,8 | 4,0 |
| Población y desarrollo | 1,0 | 1,8 | 2,8 |
| Igualdad entre los géneros | 1,0 | 0,5 | 1,5 |
| Coordinación y asistencia al programa | 0,8 | - | 0,8 |
| Total | 5,0 | 4,1 | 9,1 |



I. Análisis de la situación

1. La población de Swazilandia ha pasado de 0,98 millones de habitantes en 1997 a aproximadamente 1,2 millones de habitantes en la actualidad. La tasa total de fecundidad descendió de 6,4 hijos por mujer en 1986 a 4,5 en 1997 y 3,8 en 2007. La esperanza de vida al nacer disminuyó de 60 años en 1997 a 53 en 2007, principalmente a causa de los efectos del VIH/SIDA. Estos resultados han tenido repercusiones a largo plazo en el desarrollo.
2. Las tasas de mortalidad materna, infantil y en la niñez están aumentando. La mortalidad de niños menores de cinco años pasó de 106 a 120 muertes por cada 1.000 nacidos vivos entre 1997 y 2008, y en el 70% de los casos se trataba de niños menores de un año. La tasa de mortalidad materna aumentó de 229 a 589 muertes por cada 1.000 nacidos vivos entre 1995 y 2007. Entre los factores que contribuyen a este aumento, cabe mencionar el retraso en decidirse a acudir a los centros de salud y el deficiente acceso a los servicios de atención al parto. Solo el 10% de los centros de salud prestan atención obstétrica de urgencia básica. Aunque el 74,3% de los partos son atendidos por matronas cualificadas, estas carecen de conocimientos especializados de atención obstétrica de urgencia.
3. Las complicaciones relacionadas con el VIH están disparando la mortalidad materna. Aproximadamente el 42% de las mujeres y el 26% de las adolescentes que reciben atención prenatal son VIH-positivas. La tasa de uso de métodos anticonceptivos modernos, que se sitúa en el 48%, es baja, y el 25% de las necesidades de anticonceptivos no son atendidas. Los embarazos en la adolescencia representan el 25% del total de embarazos registrados. La información general en materia de salud reproductiva no llega a algunos grupos de población, como las personas de edad y las personas con discapacidad.
4. Swazilandia tiene la tasa de prevalencia de infección con el VIH más alta del mundo (el 26% de los adultos, el 61% de las mujeres adultas, el 10% de las adolescentes y el 1,9% de los adolescentes). La prevalencia de otras infecciones de transmisión sexual, que es del 40% de la población en edad de procrear, también es elevada. El 8,1% de los varones a partir de dos años está circuncidado. La promiscuidad sexual exacerba la epidemia del VIH. Se calcula que el 42% de las mujeres adultas y el 58% de los hombres tienen múltiples parejas sexuales, y que el 56% de los hombres utilizan preservativo, lo que supone un comportamiento sexual de riesgo.
5. Swazilandia ha hecho algunos progresos para lograr la igualdad entre los géneros; no obstante, quedan algunos desafíos pendientes. Pocas mujeres participan en el desarrollo. Las mujeres y las chicas jóvenes tienen un acceso limitado a la toma de decisiones y a los puestos de liderazgo. Solo 5 de los 21 miembros del Gobierno y el 25% de los parlamentarios son mujeres. La violencia por motivos de género es alta y está aumentando. Una de cada 3 mujeres de entre 15 y 24 años ha sufrido violencia sexual, lo que aumenta el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual. La trata de mujeres y niños constituye un nuevo problema.
6. A pesar de que la Constitución nacional de 2006 garantiza la igualdad para todos, aún no se ha redactado ni promulgado la legislación necesaria para aplicar algunas de sus disposiciones. Si bien se ha ratificado una serie de convenciones de derechos humanos mundiales y regionales para abordar las cuestiones relativas a la población, al género y a los derechos de salud reproductiva, la mayoría de dichas convenciones aún no se han dado a conocer ni se han aplicado plenamente.

7. Swazilandia, con un índice de desarrollo de 0,572 en 2007, es un país de ingresos medianos bajos. En las últimas dos décadas, la economía ha registrado resultados deficientes. El crecimiento del producto interno bruto descendió de una media anual del 8% en los años ochenta a un 3,5% en 2007. A pesar de que el país tiene un producto interno bruto de 2,415 dólares de los EE.UU. per cápita, la distribución de la riqueza es desigual, ya que aproximadamente el 20% de la población controla más del 54% de la riqueza.

8. El nivel de pobreza pasó del 66% en 1995 al 69% en 2001. Se espera que la pobreza aumente debido a la prolongada sequía, a la volatilidad de los tipos de cambio, a la disminución de las exportaciones y a la recesión económica mundial. Además, han disminuido los ingresos procedentes de la Unión Aduanera del África Meridional. El VIH/SIDA está teniendo una incidencia negativa sobre la fuerza de trabajo y la productividad. No es probable que se logren los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015, excepto el segundo Objetivo (lograr la enseñanza primaria universal) y el tercer Objetivo (promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer).

9. Los datos estadísticos para la planificación son limitados y están obsoletos debido a la reducida capacidad de procesamiento y análisis de datos, lo que ha obstaculizado la integración de variables demográficas en los planes de desarrollo. Las limitaciones de recursos han ralentizado la aplicación de la política demográfica. Los mecanismos de coordinación para la aplicación del programa son deficientes, en particular la capacidad de ejecución nacional.

10. El Gobierno ha puesto en marcha varias iniciativas destinadas a establecer una hoja de ruta para la recuperación social y económica. La mayoría de estas iniciativas están integradas en la estrategia nacional de desarrollo y en el plan de acción y la estrategia de lucha contra la pobreza, así como en políticas y convenios sectoriales. El renovado compromiso mundial con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo ha abierto una puerta hacia el progreso.

II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

11. El cuarto programa para el país abarcó un período de cinco años, de 2006 a 2010. Dicho programa revisó y formuló una serie de políticas y estrategias y apoyó el fomento de la capacidad en materia de salud reproductiva, prevención del VIH, igualdad entre los géneros y población y desarrollo, en particular la disponibilidad de datos, necesaria para la sostenibilidad a largo plazo. Para reforzar los logros del programa anterior, el nuevo programa necesitará y asistencia técnica a corto y largo plazo y el compromiso de las partes interesadas.

12. El programa creó y reforzó las alianzas entre el Gobierno, el Parlamento, las organizaciones de las Naciones Unidas, los medios de comunicación y las organizaciones de la sociedad civil, en particular las organizaciones religiosas. Estos acuerdos ayudaron a avanzar en los esfuerzos de comunicación y promoción dirigidos a aplicar el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

13. Las actividades del programa tenían en cuenta las particularidades sociales y culturales, en especial las de los grupos vulnerables. Para la aplicación del programa fue crucial la movilización de la comunidad en relación con las cuestiones socioculturales. La realización de actividades de promoción que tuvieran en cuenta las diferencias culturales desempeñó un papel importante en la toma de decisiones a todos los niveles.

III. Programa propuesto

14. El UNFPA y el Gobierno desarrollaron el programa propuesto mediante un proceso consultivo y participativo. El programa se basa en la evaluación común para el país y en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). Contribuye al plan de acción y estrategia de lucha contra la pobreza y a los siguientes pilares del MANUD: a) VIH/SIDA, b) pobreza y medios de vida sostenibles, c) desarrollo humano y servicios sociales básicos y d) gobernanza.

15. El programa se propone progresar hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de erradicar la extrema pobreza y el hambre, promocionar la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, mejorar la salud materna, luchar contra el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades y asegurar la sostenibilidad del medio ambiente. Pretende aumentar los esfuerzos de promoción para mejorar el contexto normativo y acabar con las obstrucciones jurídicas a la equidad y la igualdad. Asimismo, responde al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, teniendo en cuenta el plan estratégico del UNFPA 2008-2013, así como otros convenios internacionales y regionales, como, por ejemplo, el Plan de Acción de Maputo.

16. El programa adopta un enfoque basado en los derechos humanos y que tenga en cuenta las cuestiones de género y las particularidades culturales. Centrándose en el desarrollo de capacidades, trata de promover la cooperación Sur-Sur y las alianzas locales y regionales. Además, intenta reforzar la elaboración conjunta de programas con otras organizaciones de las Naciones Unidas.

17. El programa consta de tres componentes: a) salud reproductiva y derechos en materia de procreación, b) población y desarrollo y c) igualdad entre los géneros.

Componente de salud reproductiva y derechos en materia de procreación

18. El resultado de este componente es el logro de sistemas de salud nacionales que ofrezcan información integral de calidad sobre salud reproductiva y VIH y servicios para mujeres, hombres y jóvenes. Dos productos contribuirán a la consecución de este resultado:

19. *Producto 1: Aumento de la capacidad de las instituciones nacionales para prestar servicios de salud reproductiva y sexual de calidad e integrales, en particular servicios de prevención del VIH y servicios de salud materna y planificación familiar.* Entre las estrategias se incluyen: a) la promoción del refuerzo de los sistemas de salud, el aumento de los recursos humanos, el desarrollo de políticas y el fortalecimiento de la planificación familiar y de los enfoques sectoriales; b) el desarrollo de capacidades, especialmente en la atención obstétrica de urgencia y en la planificación familiar; c) el refuerzo de los sistemas de salud; y d) el refuerzo de la capacidad para desarrollar y aplicar políticas, directrices, normas y protocolos.

20. *Producto 2: Aumento de la capacidad de las instituciones del gobierno y de la sociedad civil para prestar servicios y realizar intervenciones de comunicación para el cambio social y de comportamiento en relación con la prevención del VIH. Para ello, el programa:* a) apoyará el desarrollo de la capacidad en materia de prevención del VIH, revisará las políticas, estrategias y directrices relativas a la salud reproductiva, en particular el plan estratégico nacional de lucha contra el VIH/SIDA, la estrategia sobre circuncisión masculina, la estrategia sobre salud reproductiva de los adolescentes y las directrices para prevenir la transmisión del VIH de la madre al hijo; b) reforzará intervenciones de comunicación para el cambio social y de comportamiento que incorporen las cuestiones socioculturales que exacerbaban la transmisión del VIH; c) apoyará la promoción del aumento de recursos para la prevención del VIH; d) reforzará los vínculos entre la salud reproductiva y el VIH/SIDA; y e) reforzará la elaboración de programas generales relativos a los preservativos.

Componente de población y desarrollo

21. El resultado de este componente es el logro de instituciones encargadas de la toma de decisiones y de la planificación nacional que formulen y pongan en práctica planes y políticas que reflejen los vínculos entre población y desarrollo. Dos productos contribuirán a la consecución de este resultado.

22. *Producto 1: Aumento de la capacidad de las instituciones del gobierno y de la sociedad civil para generar, analizar, gestionar y utilizar datos desglosados para la planificación del desarrollo.* Para ello, el programa: a) prestará apoyo técnico e institucional a los sistemas estadísticos nacionales para la creación, el procesamiento y la difusión de los datos; b) reforzará las bases de datos sobre población existentes; c) apoyará la elaboración de convenios y planes estratégicos para la gestión de datos; y d) apoyará la investigación sociocultural para el desarrollo del programa, en particular la supervisión de la prevalencia del VIH.

23. *Producto 2: Refuerzo de la capacidad de las instituciones del gobierno y de la sociedad civil para integrar las variables demográficas en los planes y las políticas de desarrollo.* Este resultado se logrará mediante: a) la promoción del uso de investigaciones y datos relativos a la población para entender los vínculos entre la dinámica de la población y de desarrollo, el género y la salud reproductiva, en particular el VIH/SIDA; b) el refuerzo de alianzas sobre cuestiones relativas a la población; c) la formulación y revisión de las políticas, los planes y los convenios, en particular la revisión de la actual política demográfica; d) la formación de los planificadores para integrar las variables demográficas en las políticas y los planes; e) el refuerzo de la capacidad para la ejecución y la coordinación del programa; y f) la identificación de las necesidades relativas al género y a la salud reproductiva para mejorar la programación.

Componente de igualdad entre los géneros

24. El resultado de este componente es lograr que el gobierno, la sociedad civil y los líderes de la comunidad aumenten la igualdad entre los géneros y promuevan los derechos de las mujeres, las niñas y los hombres. Dos productos contribuirán a la consecución de este resultado.

25. *Producto 1: Refuerzo de la capacidad de las instituciones del gobierno y de la sociedad civil para revisar y formular leyes, políticas y planes que aborden la igualdad y la equidad entre los géneros.* Este resultado se logrará mediante: a) promoviendo la revisión de la legislación relativa a cuestiones de género y concediendo prioridad a la igualdad entre los géneros; b) reforzando la capacidad para desarrollar y poner en práctica políticas, estrategias y planes relativos al VIH y al género; c) creando alianzas con los medios de comunicación para promover las cuestiones relativas al género; d) desarrollando aptitudes en materia de incorporación de la perspectiva de género; e) reforzando los mecanismos de coordinación relativos al género; y f) reforzando los análisis estadísticos y de investigación relativos al género.

26. *Producto 2: Aumento de la capacidad del gobierno, la sociedad civil y las comunidades para prevenir y abordar la violencia por motivos de género.* Las estrategias incluirán las siguientes acciones: a) el refuerzo de la capacidad para desarrollar y poner en práctica planes y estrategias de lucha contra la violencia por motivos de género; b) el refuerzo de los sistemas para prevenir la violencia por motivos de género; c) el apoyo de un programa de preparación para la vida activa destinado a capacitar a los jóvenes; y d) el intercambio de información y la puesta en marcha de actividades de promoción sobre cuestiones relativas al género.

IV. Gestión, supervisión y evaluación del programa

27. El Ministerio de Planificación y Desarrollo Económicos, por conducto de la dependencia de población, coordinará el programa general y el componente de población y desarrollo. El Ministerio de Salud coordinará el componente de salud reproductiva, y la dependencia de cuestiones relativas al género y a la familia coordinará el componente de género. Para aplicar el programa, el Gobierno empleará la modalidad de ejecución nacional.

28. La oficina del UNFPA en el país desarrollará una estrategia de movilización de recursos para apoyar el programa para el país. El UNFPA adaptará la supervisión y la evaluación del programa a los procesos de supervisión sectorial del Gobierno, al marco de evaluación y supervisión del MANUD y a las políticas de evaluación y supervisión del UNFPA. El programa mejorará las alianzas y sinergias entre las organizaciones de las Naciones Unidas por medio de grupos temáticos sobre género y VIH/SIDA y de grupos de trabajo técnicos.

29. La oficina del UNFPA en el país está formada por un representante, un representante auxiliar, un director de operaciones, cuatro oficiales de programas y una serie de funcionarios administrativos y de apoyo. El UNFPA contará con un asesor internacional sobre cuestiones de salud reproductiva y VIH/SIDA, personal de proyecto nacional para la supervisión y la evaluación, voluntarios de las Naciones Unidas y funcionarios subalternos para reforzar la aplicación y la ejecución nacional del programa. Tanto las dependencias de la sede como las oficinas regionales y subregionales para África prestarán asistencia técnica. La oficina del país establecerá contactos con otras oficinas del país e instituciones nacionales para conseguir apoyo técnico.

Marco de resultados y recursos para Swazilandia

| <p>Prioridad nacional: a) aumentar el índice de desarrollo humano en Swazilandia de 0,5 en 2008 a 0,55 para 2014; b) detener las nuevas infecciones, reducir la propagación del VIH y reducir la vulnerabilidad de las personas y las familias afectadas; y c) lograr el acceso universal a servicios sociales básicos de calidad para 2022</p> <p>Resultado del MANUD: para 2015: a) contribuir a reducir las nuevas infecciones de VIH y a mejorar la calidad de vida de las personas que han contraído y están afectadas por el VIH; y b) conseguir un mayor acceso y una mayor utilización de servicios sociales básicos de calidad, especialmente para las mujeres, los niños y los grupos desfavorecidos</p> | | | | |
|--|--|--|---|---|
| <i>Componente del programa</i> | <i>Resultados, indicadores, bases de referencia y metas del programa para el país</i> | <i>Productos, indicadores, bases de referencia y metas del programa para el país</i> | <i>Asociados</i> | <i>Recursos indicativos por componente del programa (en dólares EE.UU.)</i> |
| Salud reproductiva y derechos en materia de procreación | <p><i>Resultado:</i></p> <p>Los sistemas de salud nacionales ofrecen información integral de calidad sobre salud reproductiva y el VIH y servicios para mujeres, hombres y jóvenes</p> <p><i>Indicadores del resultado:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de partos atendidos por profesionales sanitarios cualificados Base de referencia: 74%; Meta: 85% • Necesidad de planificación familiar no atendida Base de referencia: 25%; Meta: 15% • Uso del preservativo en la última relación sexual de alto riesgo Base de referencia: 55% (mujeres), 68% (hombres); Meta: 75% y 85%, respectivamente | <p><i>Producto 1:</i> Aumento de la capacidad de las instituciones nacionales para prestar servicios de salud reproductiva y sexual de calidad e integrales, en particular servicios de prevención de VIH y servicios de salud materna y planificación familiar</p> <p><i>Indicadores de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de centros de salud que reciben apoyo de servicios de atención obstétrica de urgencia básica Base de referencia: 26%; Meta: 52% • Porcentaje de centros de salud que no se quedan sin existencias de al menos tres métodos de planificación familiar <p><i>Producto 2:</i> Aumento de la capacidad de las instituciones del gobierno y de la sociedad civil para prestar servicios y realizar intervenciones de comunicación para el cambio social y de comportamiento en relación con la prevención del VIH</p> <p><i>Indicadores de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Las escuelas, los centros juveniles y las comunidades reciben apoyo para desarrollar actividades de capacitación para la vida activa en relación a la prevención del VIH Base de referencia: 20 escuelas, 4 centros juveniles y 20 comunidades; Meta: 80 escuelas, 20 centros juveniles y 80 comunidades • Número de instituciones que cuentan con personal cualificado en materia de comunicación sobre cambios sociales y en los comportamientos Base de referencia: 5; Meta: 10 | <p>Oficina Central de Estadística; Ministerios de: Educación, Salud y Juventud, Deporte y Cultura; centros de salud municipales; Consejo Nacional de Respuesta en Casos de Desastre relacionados con el VIH/SIDA; personal uniformado</p> <p>Organizaciones no gubernamentales, en particular instituciones académicas, organizaciones de la comunidad, organizaciones religiosas, centros de salud de misioneros e instituciones tradicionales; medios de comunicación</p> | 4 millones (2,2 millones con cargo a los recursos ordinarios y 1,8 millones con cargo a otros recursos) |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <p>Prioridad nacional: a) aumentar el índice de desarrollo humano en Swazilandia de 0,5 en 2008 a 0,55 para 2014; b) detener las nuevas infecciones, reducir la propagación del VIH y reducir la vulnerabilidad de las personas y las familias afectadas; y c) lograr el acceso universal a servicios sociales básicos de calidad para 2022</p> <p>Resultado del MANUD: para 2015: a) contribuir a reducir las nuevas infecciones de VIH y a mejorar la calidad de vida de las personas que han contraído y están afectadas por el VIH; y b) conseguir un mayor acceso y una mayor utilización de servicios sociales básicos de calidad, especialmente para las mujeres, los niños y los grupos desfavorecidos</p> | | | | |
| <i>Componente del programa</i> | <i>Resultados, indicadores, bases de referencia y metas del programa para el país</i> | <i>Productos, indicadores, bases de referencia y metas del programa para el país</i> | <i>Asociados</i> | <i>Recursos indicativos por componente del programa (en dólares EE.UU.)</i> |
| <p>Prioridad nacional: a) reducir la pobreza en más del 50% para 2015 y erradicarla para 2022; y b) crear un entorno que capacite a los pobres para participar en la mejora de sus condiciones de vida</p> <p>Resultado del MANUD: un acceso mayor y más igualitario de los pobres a los activos y a otros recursos para medios de vida sostenibles</p> | | | | |
| Población y desarrollo | <p><i>Resultado:</i> Las instituciones encargadas de la toma de decisiones y la planificación nacional formulan planes y políticas que reflejan los vínculos entre población y desarrollo</p> <p><i>Indicador del resultado:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Número de planes nacionales nuevos y revisados que incluyen variables demográficas | <p><i>Producto 1:</i> Aumento de la capacidad de las instituciones del gobierno y de la sociedad civil para generar, analizar, gestionar y utilizar datos desglosados para la planificación del desarrollo</p> <p><i>Indicadores del resultado:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Número de instituciones del gobierno y de la sociedad civil que cuenten entre su personal con al menos dos personas cualificadas en materia de análisis de datos Base de referencia: 1; Meta: 15 Número de encuestas, estudios y bases de datos sobre los que se ha realizado un análisis secundario o en profundidad Base de referencia: 3; Meta: 5 | <p>Ministerio de Planificación y Desarrollo Económicos; otros ministerios sectoriales</p> <p>Instituciones académicas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones del sector privado</p> | <p>2,8 millones (1 millón con cargo a los recursos ordinarios y 1,8 millones con cargo a otros recursos)</p> |

Prioridad nacional: a) aumentar el índice de desarrollo humano en Swazilandia de 0,5 en 2008 a 0,55 para 2014; b) detener las nuevas infecciones, reducir la propagación del VIH y reducir la vulnerabilidad de las personas y las familias afectadas; y c) lograr el acceso universal a servicios sociales básicos de calidad para 2022

Resultado del MANUD: para 2015: a) contribuir a reducir las nuevas infecciones de VIH y a mejorar la calidad de vida de las personas que han contraído y están afectadas por el VIH; y b) conseguir un mayor acceso y una mayor utilización de servicios sociales básicos de calidad, especialmente para las mujeres, los niños y los grupos desfavorecidos

| <i>Componente del programa</i> | <i>Resultados, indicadores, bases de referencia y metas del programa para el país</i> | <i>Productos, indicadores, bases de referencia y metas del programa para el país</i> | <i>Asociados</i> | <i>Recursos indicativos por componente del programa (en dólares EE.UU.)</i> |
|---------------------------------------|---|---|------------------|---|
| Población y desarrollo (continuación) | Base de referencia: 4; Meta: 4 | <p><i>Producto 2:</i> Refuerzo de la capacidad de las instituciones del gobierno y de la sociedad civil para integrar las variables demográficas en los planes y las políticas de desarrollo</p> <p><i>Indicadores de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad y porcentaje de planificadores en los ministerios gubernamentales y en la sociedad que cuenten con los conocimientos necesarios para integrar las variables demográficas en los planes Base de referencia: 27%; Meta: 80% • Número de ministerios gubernamentales que dispongan de al menos un planificador cualificado para integrar las variables demográficas Base de referencia: 1; Meta: 18 • Número de organizaciones de medios de comunicación que promuevan las cuestiones relativas al desarrollo y a la población Base de referencia: 4; Meta: 7 | | |

Prioridad nacional: mejorar la gobernanza y reforzar las instituciones nacionales

Resultado del MANUD: a) refuerzo de la capacidad nacional para promover y proteger los derechos; y b) aumento de la igualdad entre los géneros

| <p>Prioridad nacional: a) aumentar el índice de desarrollo humano en Swazilandia de 0,5 en 2008 a 0,55 para 2014; b) detener las nuevas infecciones, reducir la propagación del VIH y reducir la vulnerabilidad de las personas y las familias afectadas; y c) lograr el acceso universal a servicios sociales básicos de calidad para 2022</p> <p>Resultado del MANUD: para 2015: a) contribuir a reducir las nuevas infecciones de VIH y a mejorar la calidad de vida de las personas que han contraído y están afectadas por el VIH; y b) conseguir un mayor acceso y una mayor utilización de servicios sociales básicos de calidad, especialmente para las mujeres, los niños y los grupos desfavorecidos</p> | | | | |
|--|--|---|---|---|
| <i>Componente del programa</i> | <i>Resultados, indicadores, bases de referencia y metas del programa para el país</i> | <i>Productos, indicadores, bases de referencia y metas del programa para el país</i> | <i>Asociados</i> | <i>Recursos indicativos por componente del programa (en dólares EE.UU.)</i> |
| Igualdad entre los géneros | <p>Resultado: El gobierno, la sociedad civil y los dirigentes de la comunidad aumentan la igualdad entre los géneros y promueven los derechos de las mujeres y de las niñas</p> <p>Indicadores del resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de políticas y proyectos de ley relacionados con el género aprobados o promulgados Base de referencia: 1; Meta: 5 Número de centros de salud que prestan servicios a víctimas supervivientes de la violencia por motivos de género Base de referencia: 5; Meta: 40 | <p>Producto 1: Refuerzo de la capacidad de las instituciones del gobierno y de la sociedad civil para formular leyes, políticas y planes que aborden la igualdad y la equidad entre los géneros</p> <p>Indicadores de producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de instituciones del gobierno y de la sociedad civil que cuentan con personal cualificado en materia de incorporación de la perspectiva de género Número de anteproyectos de ley, políticas y estrategias en curso de elaboración con apoyo del programa Base de referencia: 3; Meta: 5 <p>Producto 2: Aumento de la capacidad del gobierno, de la sociedad civil y de las comunidades para prevenir y abordar la violencia por motivos de género</p> <p>Indicadores de producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de mecanismos creados para prevenir la violencia por motivos de género Base de referencia: 1; Meta: 3 Número de trabajadores sanitarios cualificados en el trato con las supervivientes de la violencia por motivos de género | <p>Oficina del Fiscal General; dependencia de cuestiones relativas a la familia y al género; Oficina del Viceprimer Ministro; Ministerios de: Educación; Interior, Justicia y Juventud, Deporte y Cultura; parlamentarios</p> <p>Instituciones académicas, organizaciones de la comunidad, medios de comunicación, organizaciones no gubernamentales, instituciones tradicionales</p> | <p>1,5 millones. (1 millón con cargo a los recursos ordinarios y 0,5 millones con cargo a otros recursos)</p> <p>Total para la coordinación y asistencia del programa: 0,8 millones con cargo a los recursos ordinarios</p> |