



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
11 de julio de 2005
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2005

28 a 30 de septiembre de 2005

Tema 6 a) del programa provisional*

Proyecto de documento sobre el programa del país**

Swazilandia

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta el proyecto de documento sobre el programa de Swazilandia para su examen y para la formulación de observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el presupuesto total indicativo de 3.750.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y 21.250.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2006 y 2010.

* E/ICEF/2005/10.

** De conformidad con la decisión 2002/4 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/2002/8), el presente documento se revisará y publicará, junto con la matriz sinóptica de resultados, en el sitio web del UNICEF en octubre de 2005. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo en su primer período ordinario de sesiones de 2006.



Datos básicos*

(Corresponden a 2003 a menos que se indique otra cosa)

Población infantil (menores de 18 años, en millones)	0,6
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por cada 1.000 nacidos vivos, 2000)	153
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 2000)	10
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 1995)	230
Tasa de matriculación o de asistencia a la escuela primaria (porcentaje neto de varones/niñas, en 2000 y 2001/2002)	71/71, 76/77
Alumnos de escuela primaria que llegan al quinto grado (porcentaje, 2000/2001)	74
Acceso a fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2002)	52
Prevalencia del VIH en los adultos (porcentaje, a fines de 2003)	38,8
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años)	8
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	1 350
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria/tos ferina/tétanos (porcentaje)	95
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	94

* Para datos más amplios por países sobre los niños y las mujeres, consúltese el sitio www.unicef.org.

Situación de los niños y las mujeres

1. Durante el último decenio, se han invertido los notables avances logrados anteriormente por Swazilandia en materia de desarrollo humano. En 2004 el Gobierno emprendió un programa de desarrollo económico que comprende un llamamiento para la adopción de medidas para encarar el problema del VIH/SIDA, el estancamiento económico, la corrupción, el desempleo juvenil, el cuidado y la educación de los huérfanos y niños vulnerables y la difícil situación de las finanzas públicas. Al hacer frente a estos retos, tanto el Gobierno como las comunidades y las familias se verán puestos a prueba.

2. La inclusión de Swazilandia entre los países de ingresos medianos bajos limita su acceso a asistencia y a préstamos en condiciones concesionarias. El país tiene uno de los coeficientes de Gini más altos del mundo: 0,61. El 10% de sus 1,1 millones de habitantes controla más del 40 % de la riqueza del país, mientras que el 69% de la población vive por debajo del umbral de la pobreza, con 0,70 dólares de los EE.UU. por día, porcentaje que ha aumentado desde 1997, cuando era de 66%, según las estadísticas nacionales. Los cambios en las reglas del comercio internacional y en las ventajas comparativas regionales están acometiendo contra las perspectivas económicas del país desde afuera, mientras que el SIDA está minando desde adentro los cimientos de su capital social. Las enfermedades socavan la productividad y competitividad de la economía estructurada y los gastos en salud y en servicios funerarios consumen el capital familiar que se necesita para actividades de subsistencia.

3. La economía está estancada desde el principio del decenio de 1990, y desde 2000 se ha sufrido un retroceso en el avance hacia los objetivos de desarrollo de la

Declaración del Milenio. Según las estadísticas nacionales, desde 1999 la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años ha aumentado de 90 a 153 por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que la esperanza de vida ha bajado en el último decenio de 57 a 35 años. Alrededor del 40% de los niños sufren de retrasos en el crecimiento y el 12% están desnutridos, según datos de una evaluación de la seguridad alimentaria realizada en 2002. En las zonas rurales del país, el acceso al agua potable (41% según datos del año 2000) apenas ha mejorado desde el decenio de 1980.

4. La sequía ha afectado a más de un tercio del país desde 2001, lo cual ha agudizado la pobreza y la vulnerabilidad de la población y obligó al Gobierno a declarar el estado de emergencia en febrero de 2004. Pero la verdadera emergencia nacional es que Swazilandia tiene la mayor tasa de incidencia de VIH/SIDA del mundo. La prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas aumentó constantemente de 1992 a 2004, pasando de 3,9% a 42,6%. Más de 200.000 personas viven con el VIH (datos de 2004) y cada año se registran más de 4.000 casos de infección entre los recién nacidos.

5. Como el SIDA está diezmando a toda una generación en el grupo de edad de 20 a 49 años, las redes familiares de protección social están a punto de deshacerse y en algunas familias, sólo quedan los más vulnerables, es decir los ancianos y los niños. El número de niños huérfanos ha aumentado de los 12.000 que estimaba en 1999 el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) a los 69.000 indicados en 2004 por la Oficina Central de Estadísticas. En las zonas rurales hay muchos otros niños vulnerables, que han quedado a cargo de parientes ancianos, mientras sus padres buscan empleo en las ciudades. Las encuestas comunitarias del UNICEF llegan regularmente a la conclusión de que un tercio o más de los niños pertenecen a la categoría de huérfanos y niños vulnerables. No tienen seguridad alimentaria ni acceso a servicios básicos de salud ni, a veces, a la educación y están a cargo de padres o de parientes que están enfermos, que los maltratan o que son ellos mismos vulnerables.

6. Los efectos de la epidemia todavía no han alcanzado su punto máximo: en 2004, la prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas de entre 25 y 29 años era del 56%, según una encuesta de vigilancia centinela. En lo que a los niños se refiere, los resultados son sumamente inquietantes: la tasa de deserción escolar está en aumento, la situación nutricional se está deteriorando, las instituciones familiares y comunitarias no estructuradas se están desintegrando y se advierten numerosos síntomas de desintegración social tales como casos de violencia, violaciones, maltratos y abandono de niños. Los más vulnerables corren mayor riesgo de contraer el VIH. Con la adopción de medidas creativas y en gran escala se puede intervenir y establecer redes de seguridad para detener este ciclo de destrucción, pero es una carrera contra el tiempo.

Principales resultados y experiencia adquirida en el programa de cooperación anterior, 2001 a 2005

7. La cooperación entre el Gobierno y el UNICEF en el período de 2001 a 2005 se centró en el VIH/SIDA para “romper el silencio” en todos los niveles, mitigar el impacto del SIDA entre los niños, fomentar la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y prevenir nuevas infecciones entre los jóvenes. Entre las principales estrategias utilizadas cabe mencionar la programación basada en los derechos

humanos y el desarrollo de la capacidad de las comunidades. Entre los programas llevados a cabo se cuentan iniciativas comunitarias, el fortalecimiento de la capacidad de los sectores a nivel nacional para brindar apoyo a las comunidades e iniciativas de comunicación y promoción de las políticas nacionales.

8. Se ha roto el silencio y ha surgido un firme compromiso político: las cuestiones relativas a los huérfanos y niños vulnerables, incluidas las de su acceso a la educación y a los servicios de salud y su protección contra la explotación y el maltrato, se tratan casi a diario en los periódicos, se incluyen semanalmente en el programa del gabinete ministerial y se mencionan regularmente en las declaraciones públicas de los dirigentes del país. Swazilandia presentó su primer informe al Comité de los Derechos del Niño en marzo de 2005.

9. El programa de subvenciones comunitarias para fomentar la educación para todos ha ayudado a documentar la existencia de, un gran número de niños que no asisten a la escuela y el hambre generalizada que padecen los niños en edad escolar como así también las medidas prácticas que se están adoptando para lograr que los huérfanos y niños vulnerables vuelvan a la escuela. Los resultados de actividades patrocinadas por el UNICEF que se obtuvieron con 7.000 niños en 44 de las comunidades más pobres influyeron en la evolución de un programa nacional que en 2004 garantizó oportunidades educativas para más de 80.000 huérfanos y niños vulnerables. Los recursos asignados por el Gobierno para la educación de los huérfanos y niños vulnerables pasaron de 2 millones de emalangení en 2002 a 47 millones de emalangení (alrededor de 6 millones de dólares de los EE.UU.) en 2005. El Gobierno se ha comprometido a poner en marcha una iniciativa de Enseñanza Primaria Universal en 2006. Se usó financiación de emergencia del UNICEF para reintroducir programas de alimentación escolar en 2003, que ahora están a cargo del Programa Mundial de Alimentos (PMA) y otros asociados, y para hacer demostraciones de creación de huertos escolares, ahora a cargo del Ministerio de Agricultura y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Se está considerando la posibilidad de dar un carácter más permanente a una iniciativa de emergencia puesta en marcha en 2003-2004 para proveer a las escuelas de agua y saneamiento.

10. Una asociación de instituciones estatales y de la sociedad civil dedicada a atender a los huérfanos y niños vulnerables, que pasó de tener 30 miembros en 2001 a más de 100 en marzo de 2005 ha dado origen a la Red de Protección de la Infancia. El programa de acción comunitaria en favor de los derechos de la infancia, que hace hincapié en el desarrollo de la capacidad comunitaria para tratar asuntos relativos a la niñez, ha crecido rápidamente, de las 55 comunidades previstas inicialmente hasta alcanzar a 120 de las 360 jefaturas tribales del país. Los asociados del programa también han ampliado sus actividades. Este modelo centrado en la comunidad se ha incorporado en la respuesta y las políticas nacionales.

11. En 2001 las evaluaciones comunitarias relativas a jóvenes y niños revelaron el carácter generalizado de los problemas de abuso sexual de los niños. El empoderamiento y la capacitación de protectores de niños en los barrios (iniciativa bautizada "Hombros amigos") se pusieron en marcha a título experimental en 31 comunidades de 2002 a 2004 y el Consejo Nacional de Respuesta de Emergencia al VIH/SIDA está ampliando esta iniciativa. El Parlamento aprobó una ley más estricta sobre la violación y el abuso sexual en 2004, y tiene previstas otras reformas jurídicas para 2005. La policía y los fiscales han recibido capacitación para fortalecer los

mecanismos para hacer cumplir la ley. El Ministerio de Educación ha habilitado un número de teléfono gratuito para denuncias, ha mejorado los procedimientos de investigación y de acción y ha elaborado un nuevo manual para formar a los profesores en la protección de los niños. Más de 2.000 niños de 64 escuelas han participado en concursos de teatro sobre el tema del abuso sexual y maltrato infantil. Además, 20.000 niños de 732 iglesias de los 55 distritos del país han participado en concursos de coros infantiles con canciones sobre temas como el VIH, el SIDA y el abuso sexual. Los medios de comunicación han dado cobertura especial a temas del abuso sexual.

12. A fines de 2002 se decidió ampliar el sistema, administrado por voluntarios, de los centros vecinales de asistencia, gracias al cual los niños reciben alimentos, ayuda psicosocial y oportunidades de aprender y jugar. A fines de 2004 se habían establecido 345 centros y alrededor de 30.000 niños recibían ayuda y servicios. El PMA y la FAO han hecho de esos centros de asistencia el núcleo de sus estrategias y proyectos para niños vulnerables. Los centros vecinales han servido también como instrumento de promoción y han contribuido a dar visibilidad a los niños más vulnerables. Para que los centros vecinales pasen de ser una respuesta de emergencia a una de más largo aliento, será necesario prestar mayor atención a los huérfanos y niños vulnerables en edad preescolar, ahora que la mayor parte de los huérfanos y niños vulnerables en edad escolar están volviendo a la escuela.

13. En 2003 el UNICEF contribuyó al establecimiento de directrices clínicas y pautas de capacitación para la prevención de la transmisión de madre a hijo y a la puesta en marcha experimental de servicios de atención en las clínicas rurales. A fines de 2004 se comenzaron a prestar en los principales hospitales servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo con el apoyo de otros asociados. Con el apoyo del UNICEF, se prevé que para mediados de 2006 esos servicios se ampliarán a todos los dispensarios que prestan servicios de atención prenatal. Se ha adaptado, para su ejecución a una escala más amplia, un programa piloto de movilización comunitaria centrado en los varones. En el marco del trabajo de prevención de la transmisión de madre a hijo, se tiene previsto además vincular a las mujeres embarazadas seropositivas con iniciativas “3x5” que se están difundiendo rápidamente para garantizar el tratamiento de infecciones oportunistas en las mujeres y el acceso de éstas a la terapia antirretroviral. Alrededor del 7% de los pacientes en terapia antirretroviral son niños. El UNICEF está trabajando con sus asociados para identificar a otros niños seropositivos y facilitarles los servicios y tratamientos correspondientes.

14. En lo que a la prevención del VIH entre los jóvenes se refiere, el UNICEF ha apoyado la comunicación y la preparación para la vida diaria con un enfoque que hace hincapié en la responsabilización de los jóvenes para reducir los riesgos de transmisión del VIH. Esta iniciativa se va a ampliar en 2005 mediante colaboraciones con más asociados. Además de preconizar un cambio de comportamiento, se tienen que encarar las causas subyacentes de las altas tasas de transmisión del VIH.

15. Un proyecto comunitario de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia en dos regiones contribuyó a que la tasa de vacunación volviera a superar el 90%. Se agregaron suplementos de vitamina A a las vacunas aplicadas normalmente.

16. Podemos además citar las siguientes “lecciones aprendidas”:

a) Para garantizar la sostenibilidad de las innovaciones programáticas es preciso fortalecer las actividades de seguimiento y evaluación;

b) Para hacer frente a los retos planteados por el VIH/SIDA es indispensable hacer mayor hincapié en las políticas generales de alto nivel y en los programas de intervención nacionales para lograr una rápida ampliación de las actividades que redundan en resultados para los niños. Sólo se encontrarán soluciones recurriendo a la creatividad y la innovación, por ejemplo participando de manera imaginativa en las iniciativas comunitarias;

c) Si se quiere tener una comunicación efectiva con respecto a los derechos del niño con comunidades tradicionales y con comunidades en las que las creencias religiosas desempeñan un papel primordial, es preciso hacer hincapié en las responsabilidades de los adultos. El uso de metodologías basadas en la narración de cuentos y teatro que se inspiran de tradiciones africanas hace más fácil abordar temas delicados y crear un consenso para la acción. Este enfoque ayuda también a aumentar la participación de niños analfabetos o con bajo nivel de alfabetización;

d) Al hacer que todo el personal y todos los programas tuvieron responsabilidades concretas en la esfera de la lucha contra el VIH/SIDA, se fomentó el trabajo multisectorial tanto dentro de la oficina como con los asociados;

e) Para que la programación conjunta tenga éxito es necesario que exista un propósito común, que el diseño y el marco general del programa estén definidos con precisión y de manera completa y que haya un liderazgo claro en el proyecto, comprometido con el uso eficiente de los recursos humanos y con un control de los costos de transacción.

Programa del país, 2006-2010

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Educación y preparación para la vida cotidiana	750	4 700	5 450
Supervivencia y desarrollo del niño	750	4 700	5 450
Redes de seguridad para la protección del niño	1 125	6 825	7 950
Promoción y comunicación en pro de los derechos del niño	563	3 525	4 088
Gastos intersectoriales	562	1 500	2 062
Total	3 750	21 250	25 000

Proceso de preparación

17. El proceso de preparación empezó con un examen de mitad de período en 2004, en el que participaron el Gobierno, los organismos de las Naciones Unidas, asociados de la sociedad civil y de las comunidades y también niños. La evaluación común para el país se inició en la misma época y contó con la participación de todos

los organismos residentes así como del Gobierno y las organizaciones no gubernamentales. En febrero de 2005, tuvieron lugar un taller de validación de la evaluación común para el país y otro para establecer las prioridades del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). En ambos participaron activamente el Gobierno y la sociedad civil y el MANUD se redactó en el mismo mes.

18. Cuatro grupos temáticos compuestos por representantes del Gobierno y de la sociedad civil elaboraron borradores de las matrices para el documento del programa del país que se sometieron a la revisión de los 130 miembros de la Red Nacional de Protección de la Infancia. También se incorporaron los aportes hechos por los niños durante el examen de mitad de período de 2004, así como los resultados de un proceso rápido de evaluación, análisis y planificación de medidas para los huérfanos y niños vulnerables realizado posteriormente. El proyecto de documento se transmitió a los asociados de las Naciones Unidas para que formularan observaciones y luego al Gobierno para una revisión final.

Objetivos, principales resultados y estrategias

19. El objetivo general del programa del país consiste en ayudar a Swazilandia a reanudar su avance hacia la realización de los ideales de la Declaración del Milenio y el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio que atañen a los niños.

20. Los principales resultados esperados son una inversión de la tendencia al aumento del número de infecciones por VIH y la realización de los derechos de todos los niños, incluidos los niños infectados o afectados por el VIH y aquellos que viven en la pobreza y la marginación. El objetivo del programa es que, en 2010, se hayan alcanzado los resultados siguientes:

a) Los niños pequeños, sus madres y otras personas que cuidan de ellos, incluidos aquellos que son seropositivos, tienen acceso a servicios de salud, nutrición y desarrollo del niño en la primera infancia, con lo que se incrementan sus posibilidades de supervivencia, crecimiento y desarrollo;

b) Los niños de 6 a 17 años, en particular los huérfanos y niños vulnerables, tienen acceso a una educación de calidad que incluye actividades de preparación para la vida cotidiana, en un entorno seguro;

c) Las redes sociales de seguridad para los niños y las familias brindan un entorno de protección que reduce la vulnerabilidad de los niños a la violencia, la explotación y el maltrato;

d) Los jóvenes, así como las personas encargadas de cuidarlos, reciben información, adquieren competencias y tienen por lo tanto oportunidades de reducir, para sí mismos, sus familias y la comunidad en general, el riesgo de contraer el VIH y su vulnerabilidad a la infección por el virus, lo cual limita también los efectos del SIDA.

21. El programa del país se basará en varios enfoques estratégicos:

a) El UNICEF se encargará de coordinar la labor de los diferentes asociados y de formar consenso en torno a los derechos del niño. Fomentará el pensamiento analítico e innovador, así como el intercambio de experiencias;

b) El UNICEF apoyará iniciativas generales de alto nivel, tales como la realización de estudios, la formulación de políticas y la elaboración de normativas

jurídicas, así como proyectos de mejoramiento de la capacidad sectorial de alcance nacional. Al mismo tiempo, seguirá apoyando el aumento de la capacidad de las comunidades y la prestación de servicios en determinadas áreas, para hacer una demostración de enfoques innovadores, resultados y estrategias para la ampliación de la escala de los proyectos;

c) Un enfoque de la programación basado en los derechos humanos subsanará las lagunas en la capacidad de los diferentes responsables de proteger los derechos del niño para llegar a los niños pobres o vulnerables por otros motivos, especialmente los niños afectados por el SIDA. Con un apoyo holístico, los responsables estarán en condiciones de satisfacer las necesidades materiales, intelectuales y espirituales de los niños;

d) La comunicación para promover los derechos del niño se anclará en un “diálogo apreciativo”, que respete la cultura, las tradiciones y los logros pasados del país y que conjugue las normas tradicionales y religiosas del país con las normas internacionales;

e) Las iniciativas de comunicación y educación abordarán las raíces fundamentales de la violencia y explotación de género y su papel en la crisis del VIH/SIDA. Para lograr un cambio profundo será necesario dedicar atención especial a la socialización, la autoestima y la capacitación para la vida cotidiana de los varones;

f) La labor de promoción y programación procurará aprovechar recursos adicionales en gran escala de otros interesados para encarar la crisis que viven los niños swazis.

22. Los limitados recursos ordinarios disponibles se utilizarán para actividades de promoción y asistencia técnica como base para el aprovechamiento de recursos nacionales e internacionales adicionales.

Relación entre el programa y las prioridades del país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo

23. Swazilandia tiene una estrategia nacional de desarrollo y concluyó hace poco su estrategia y plan de acción para la reducción de la pobreza. También es signataria de la Declaración del Milenio y está comprometida con los objetivos de desarrollo del Milenio. Las prioridades nacionales se han incorporado en el MANUD en forma de cinco esferas principales de resultados: a) una respuesta nacional al VIH y al SIDA fortalecida e intensificada; b) la reducción de los niveles de pobreza en un 25%, del actual 69% al 52%, mediante la formulación y aplicación de políticas, estrategias y programas en pro de los pobres; c) una mayor seguridad alimentaria para la población swazi; d) un acceso mejorado a servicios sociales básicos, especialmente para los grupos vulnerables o desfavorecidos; y e) una mayor capacidad en materia de gobernanza de las principales instituciones nacionales y locales.

24. Si bien el programa del país contribuirá a todas las esferas de resultados del MANUD, el UNICEF es el organismo coordinador de la cuarta esfera de resultados y se centrará en mejorar el acceso de las poblaciones marginales y vulnerables a los servicios de salud y alimentación, en otras iniciativas de desarrollo del niño en la primera infancia, en la educación básica y en el agua y el saneamiento.

Relación entre el programa y las prioridades internacionales

25. El programa del país incorpora las cinco esferas del proyecto de plan estratégico de mitad de período del UNICEF para 2006-2009, cuatro de ellas como componentes específicos del programa, y los niños y el SIDA incorporados como desafío principal. El programa se adhiere a los principios de la Declaración del Milenio y a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio de la manera siguiente: a) la reducción de la transmisión del VIH a los recién nacidos, junto con otras iniciativas para promover la supervivencia de los niños, reducirá la mortalidad infantil; y b) la enseñanza primaria universal, la preparación para la vida cotidiana y la comunicación contribuirán a la consecución de los objetivos en materia de educación y de género, y a reducir los problemas de maltrato y explotación de los niños. En su conjunto, esta estrategia de programa invertirá la espiral de pobreza, inseguridad alimentaria, desnutrición y SIDA e interrumpirá la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Componentes del programa

26. **Supervivencia y desarrollo del niño.** Este componente fortalecerá y ampliará las intervenciones preventivas en materia de salud y nutrición, incluso para los niños seropositivos, mejorará las prácticas de cuidado comunitario y en el hogar y aumentará el acceso al agua potable y los servicios básicos de saneamiento. Los resultados clave previstos son los siguientes:

a) Se ampliarán a nivel nacional los servicios preventivos de gran efecto en materia de salud y nutrición, de modo que se presten en todos los centros de salud. Los servicios de prevención de la transmisión de la madre al feto “y más” invertirán la tendencia al aumento de la mortalidad infantil y materna como consecuencia del SIDA mediante un mayor acceso al cuidado y la nutrición prenatal, los medicamentos antirretrovirales para niños y padres con SIDA y el tratamiento profiláctico de los niños seropositivos, la mejora de su calidad y el fomento de los servicios de circuncisión. El fortalecimiento de los servicios básicos de asistencia sanitaria y de la capacidad de asistencia comunitaria en los establecimientos sanitarios y/o los servicios de extensión y las escuelas mejorarán la inmunización y la aportación de suplementos de vitamina A y otros micronutrientes, el tratamiento antihelmíntico periódico y el tratamiento de la esquistosomiasis;

b) La mejora de las prácticas de cuidado comunitario en el hogar contribuirá al logro de los resultados de supervivencia, crecimiento y desarrollo del niño. Los cuidadores colaborarán con el personal de salud y de desarrollo comunitario para mejorar la alimentación de los lactantes y niños pequeños, reducir la deficiencia de yodo y la anemia, reducir la mortalidad y la malnutrición infantil mediante un mejor tratamiento de la diarrea, reducir la mortalidad por neumonía mediante consultas y tratamientos adecuados, mejorar las prácticas de higiene doméstica y proporcionar estímulos en la primera infancia y apoyo psicosocial. Se hará hincapié en la asistencia a los niños afectados por el SIDA, entre otras cosas, mediante el aumento de la capacidad de las organizaciones de base comunitaria de personas que viven con el VIH;

c) La mejora del agua y de los servicios básicos de saneamiento reducirá la morbilidad y la mortalidad de los niños y las personas que viven con el VIH. Los niños se beneficiarán de la mejora del suministro de agua, de los servicios básicos de saneamiento y de la higiene doméstica en las escuelas rurales y en los

establecimientos comunitarios donde se prestan servicios a huérfanos y niños vulnerables. El proyecto tiene por objetivo beneficiar anualmente a 20 escuelas primarias y 30 establecimientos comunitarios con tecnologías sencillas de suministro de agua potable y saneamiento y estrategias comunitarias de mantenimiento. De este modo, se trata de fortalecer el apoyo y aprovechar los recursos para prestar una mayor atención al agua y al saneamiento en las zonas rurales y periurbanas.

27. Educación y preparación para la vida cotidiana. El UNICEF ayudará al Gobierno a lograr el acceso universal a la educación primaria en escuelas adaptadas a las necesidades de los niños, complementada por preparación escolar y extraescolar para la vida cotidiana. Se prestará una atención especial a las necesidades de los huérfanos y los niños vulnerables, especialmente de los que dependen de servicios de asistencia de base comunitaria y vecinal. Los resultados clave previstos son los siguientes:

a) Aumentarán los índices de matrícula y retención en una educación primaria de calidad, incluida la reducción del índice de repetición en un 30% y el aumento del índice neto de matriculación hasta alcanzar un 90%, como mínimo. Se apoyará al Ministerio de Educación en la ejecución y supervisión de su plan de educación primaria universal. A fin de lograr una educación de calidad, la cooperación aumentará la capacidad de los maestros en materia de evaluación y metodologías docentes, establecerá indicadores de la adaptación de las escuelas a las necesidades de los niños para la autosupervisión de las escuelas y las comunidades, y aumentará la capacidad del Ministerio de Educación para vigilar la calidad y supervisar las escuelas;

b) Se aumentará el personal comunitario de protección de la infancia y se mejorará su capacidad para proporcionar una educación no estructurada de calidad a los niños no escolarizados. La cooperación aumentará la capacidad de las comunidades para prestar servicios de socialización y alfabetización y preparar para la vida cotidiana a los niños no escolarizados y a los niños escolarizados especialmente vulnerables después del horario escolar. Programas y enfoques innovadores de orientación para niños en edad escolar proporcionarán apoyo psicosocial y a los medios de vida como complemento de la educación estructurada;

c) Los maestros de las escuelas primarias y los defensores comunitarios de la infancia tendrán mayor capacidad para garantizar el respeto y la protección de los derechos de las niñas y fomentar la igualdad entre los géneros mediante la preparación para la vida cotidiana y el apoyo psicosocial adecuados de las niñas y los niños. La cooperación proporcionará materiales y recursos de preparación para la vida cotidiana adaptados a ambos sexos, capacitará a maestros y facilitadores comunitarios para trabajar en actividades escolares y extraescolares y aumentará la capacidad del Ministerio de Educación para incorporar las cuestiones relacionadas con el VIH y el género en todas sus actividades;

d) Los alumnos de la escuela primaria y los niños no escolarizados tendrán una mayor capacidad y estarán más concienciados para apoyarse mutuamente en el fomento de la igualdad entre los géneros y de los derechos de las niñas, para protegerse mutuamente (tanto niños como niñas) contra el riesgo de malos tratos y para ayudar al desarrollo de los hermanos menores. Por mediación de escuelas y asociaciones comunitarias, la cooperación respaldará iniciativas entre iguales para aumentar y mejorar la capacidad de resistencia de los grupos vulnerables de las comunidades, luchar contra los malos tratos e inculcar un espíritu de servicio voluntario y apoyo a la comunidad entre los jóvenes.

28. **Redes de seguridad para la protección del niño.** El programa aumentará la capacidad del Estado, de la sociedad civil y de la comunidad para formular, ejecutar y supervisar programas nacionales de redes de seguridad que garanticen los derechos de los huérfanos y de otros niños vulnerables. Los resultados clave previstos son los siguientes:

a) La mejora del sistema nacional de protección del niño y de la mujer respaldará a los responsables a todos los niveles de la protección del niño y de la mujer contra los malos tratos, la violencia y la explotación. Se actualizarán, promulgarán y aplicarán políticas y leyes para crear un entorno más propicio a la realización de los derechos del niño. El mejoramiento del acceso a los servicios jurídicos y administrativos y el registro de los nacimientos permitirá a los niños y las mujeres desfavorecidos disfrutar de servicios sociales básicos que reduzcan su vulnerabilidad. Se capacitará, supervisará y apoyará a los defensores de la infancia y se los vinculará con los sistemas de bienestar de la infancia en los planos descentralizado y central;

b) El uso de métodos innovadores aumentará la capacidad de resistencia de la comunidad y promoverá el ejercicio de los derechos del niño y de la mujer. El Estado contará con la asistencia de mecanismos nacionales y descentralizados de coordinación destinados a los huérfanos y los niños vulnerables. Los resultados clave comprenden la ampliación y el fortalecimiento de las estructuras descentralizadas de apoyo comunitario, como los centros vecinales de asistencia a los niños vulnerables, aumentando al mismo tiempo sus vínculos con las estructuras tribales y de nivel superior, y la capacitación y el apoyo de los cuidadores. La concienciación respecto de cuestiones de género y la comunicación sobre el VIH/SIDA se incorporarán a todas las iniciativas comunitarias. Se tratará de lograr recursos de emergencia cuando las deficiencias graves en la capacidad comunitaria creen un alto riesgo para la supervivencia y el desarrollo de los niños. En ciertas comunidades se probaron sistemas para motivar a los cuidadores locales a persistir en sus actividades, con vistas a su posible ampliación. La seguridad alimentaria y las técnicas de subsistencia para cuidadores y niños se abordarán mediante la programación conjunta con el PMA, la FAO y otros asociados de la Red de Protección de la Infancia;

c) La adopción de decisiones y la planificación comunitarias se mejorarán mediante sistemas de gestión, vigilancia y evaluación de datos. La cooperación aumentará la capacidad de las comunidades para recopilar, utilizar y divulgar datos sobre los huérfanos y los niños vulnerables, con vistas a facilitar la programación basada en pruebas y la presentación de informes a nivel local. Las bases de datos locales alimentarán una base de datos nacional que se utilizará para la planificación, la formulación de políticas y la movilización de recursos a nivel nacional.

29. **Promoción y comunicación en pro de los derechos del niño.** Las actividades de promoción y comunicación relacionadas con la programación en pro de los derechos del niño proporcionarán a las comunidades, incluidos los niños y las mujeres, todos los conocimientos, la motivación y la autoridad necesarios para reducir el riesgo y mitigar los efectos de la infección por el VIH. Los resultados clave previstos son los siguientes:

a) Se creará un entorno mejorado en el que los niños y las mujeres podrán ejercer sus derechos. Las iniciativas de comunicación destinadas a los encargados de formular las políticas, los políticos, los profesionales de la comunicación y los dirigentes comunitarios aumentarán sus conocimientos, concienciación y capacidad para contribuir a un entorno que proteja a los niños y las mujeres y dar prioridad a las

cuestiones del niño en los presupuestos y la asignación de recursos humanos a nivel nacional y en la programación nacional y comunitaria para el desarrollo;

b) El Gobierno aprobará leyes y políticas nacionales para cumplir sus compromisos en virtud del derecho internacional. Se prestará apoyo a la Fiscalía General del Estado, al Parlamento y a otros asociados en la armonización de la legislación y las políticas con la Convención sobre los Derechos del Niño;

c) Los niños participarán en un diálogo significativo sobre cuestiones que los afectan a nivel comunitario y nacional. Se comunicarán nociones de los derechos del niño y las responsabilidades correspondientes (de los niños y los adultos) en contextos culturales y de forma adaptada al público infantil. Los niños podrán utilizar representaciones teatrales, música, debates y los medios de comunicación para tratar y promover cuestiones pertinentes. Se prestará especial atención a que se escuche a las niñas en condiciones de igualdad en las asambleas de niños, donde los jóvenes aprenderán a expresar sus ideas sobre los derechos del niño.

30. **Gastos intersectoriales.** La inflación local y la revalorización de la moneda han reducido las contribuciones del presupuesto de apoyo de crecimiento cero denominado en dólares para sufragar los gastos de apoyo intersectoriales, como las destinadas a alquileres, servicios de agua, electricidad, etc., mantenimiento de vehículos, comunicaciones y sueldos y gastos de apoyo conexos del personal intersectorial. En vista de que los fondos con cargo a otros recursos son mucho mayores que los fondos con cargo a recursos ordinarios, durante el período comprendido entre 2006 y 2010 el programa seguirá utilizando un porcentaje de los fondos con cargo a otros recursos para sufragar una parte de los gastos de apoyo intersectoriales.

Principales asociados

31. Swazilandia cuenta con un equipo de las Naciones Unidas pequeño y unido, centrado en resolver los problemas del SIDA, pobreza, seguridad alimentaria y gobernanza con que se enfrenta el país. Todos los organismos y sus asociados trabajan en el marco de la iniciativa “Tres unos” del ONUSIDA por conducto del Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el Foro para la colaboración sobre el VIH/SIDA y el Mecanismo de Coordinación de País del Fondo Mundial, entre otros. Proseguirán las consultas y la cooperación con los donantes que participan en la programación relacionada con la infancia, en ellos, el Banco Mundial, la Unión Europea, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, la Cooperación Italiana, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y el Cuerpo de Paz. El UNICEF cooperará con el Gobierno y otros asociados en los planes nacional y descentralizado, con inclusión de organizaciones no gubernamentales, organizaciones confesionales y estructuras comunitarias, que procuren preparar intervenciones innovadoras, eficaces, ampliables y sostenibles en el ámbito de la infancia y el SIDA.

32. Los organismos de las Naciones Unidas han determinado áreas con buenas posibilidades de programación conjunta. En el caso del UNICEF, esas áreas comprenden la colaboración con el PMA y la FAO en cuestiones relacionadas con los huérfanos y los niños vulnerables, incluidas la protección de la infancia, la seguridad alimentaria, la alimentación escolar y la preparación para la vida cotidiana y la capacitación sobre medios de vida; con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el PMA, en la prevención de la transmisión de la madre al feto “y más”, incluido el

tratamiento antirretroviral más nutrición; con la OMS, en la programación para la supervivencia de los niños pequeños; con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Internacional del Trabajo, en la violencia, la explotación y los malos tratos a que son sometidos mujeres y niños; con el UNFPA y el PNUD, para establecer plataformas y foros de participación de los niños y los jóvenes y abordar las raíces de género de la crisis del SIDA; y con el PNUD y la OMS, en el aumento de la capacidad para prestar servicios básicos a nivel central y descentralizado. Además, el PNUD y el UNICEF colaborarán en cuestiones de gobernanza, incluida la promoción de los objetivos de desarrollo del Milenio y las prioridades presupuestarias, poniendo en práctica políticas de descentralización, actividades de promoción y enfoques innovadores de la programación en favor de los pobres, e incorporando en la legislación y las políticas nacionales los compromisos contraídos en virtud de convenciones internacionales.

33. El Ministerio de Planificación Económica y Desarrollo coordina la planificación y la supervisión generales de la cooperación. Las entidades gubernamentales que colaboran en el programa son el Ministerio de Salud y Bienestar Social, el Ministerio de Educación y la Oficina del Viceprimer Ministro. También participan en actividades de los proyectos el Ministerio de Agricultura y Cooperativas, el Ministerio de Justicia, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Recursos Naturales, el Ministerio de Administración Pública e Información y la Oficina del Primer Ministro (Servicio de Policía). Continuará la estrecha relación con NERCHA, organismo nacional de coordinación de la respuesta al VIH/SIDA y principal beneficiario del Fondo Mundial.

34. En el marco de la Red de Protección de la Infancia, numerosos colaboradores se reunirán trimestralmente bajo la dirección de la dependencia estatal encargada de la coordinación de las cuestiones relacionadas con la infancia. La Universidad de Swazilandia, el Consejo Nacional de Nutrición y Sebenta, una organización de educación no estructurada, también colaboran en cuestiones clave relacionadas con los niños vulnerables. Además, la preparación para la vida cotidiana y la labor de comunicación se beneficiarán de la colaboración de artistas e intelectuales e instituciones deportivas y culturales.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

35. La matriz de resultados del MANUD y su plan de supervisión y evaluación proporcionan el marco general de supervisión y evaluación conjuntas. El plan de acción del programa para el país incluirá un plan integrado de supervisión y evaluación, basado en las matrices sinópticas de resultados del MANUD y del programa para el país. Los resultados se medirán con indicadores de los procesos basados en los derechos humanos e indicadores del efecto, los resultados y los productos. Las encuestas, los estudios, las evaluaciones, los exámenes y los mecanismos permanentes de supervisión aprovecharán las sinergias con la labor de los asociados. La supervisión se efectuará mediante visitas periódicas e informes sobre las actividades. Los componentes del programa pertinentes para la supervisión y la evaluación comprenden el fortalecimiento de los sistemas de base comunitaria para la recopilación y el análisis de datos y su utilización en la planificación y la vinculación de las actividades comunitarias con los sistemas de presentación de informes para la supervisión y la evaluación a nivel nacional. El apoyo al Gobierno comprenderá la

incorporación de datos sobre los programas y los progresos en la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio en la base de datos *DevInfo* y el sistema cartográfico.

36. Los planes de trabajo anuales para cada proyecto serán preparados conjuntamente por los ministerios competentes, otras entidades asociadas y el UNICEF y se supervisarán conjuntamente. El Ministerio de Planificación Económica y Desarrollo dirigirá los exámenes anuales conjuntos, en los que participarán otros ministerios e instituciones nacionales, colaboradores de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y organizaciones de base comunitaria, incluidas las organizaciones confesionales. Un examen de mitad de período que se realizará en 2008 contribuirá a los procesos de preparación de la evaluación común para el país del MANUD y el programa del país para 2009-2010. En 2010, un examen de final de ciclo aumentará la experiencia adquirida para la cooperación posterior.

37. Las responsabilidades de la gestión se han esbozado en el plan de gestión del programa para el país, cuyos detalles se actualizarán en el plan anual de gestión de la oficina para determinar las prioridades de gestión y los recursos clave. El equipo de gestión en el país coordinará la preparación del plan anual de gestión. La supervisión se realizará trimestralmente, con informes preparados en las reuniones de coordinación del programa y por el equipo. Se acordarán indicadores clave del desempeño de la gestión en las esferas de la gestión, la ejecución y los recursos humanos del programa.
