



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
14 de diciembre de 2020  
Español  
Original: inglés  
Español, francés e inglés  
únicamente

### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

**Primer período ordinario de sesiones de 2021**

9 a 12 de febrero de 2021

Tema 5 a) del programa provisional\*

### Documento del programa para el país

#### Eswatini

#### *Resumen*

El documento del programa para Eswatini se presenta a la Junta Ejecutiva para su examen y aprobación en el presente período de sesiones, con arreglo al procedimiento de no objeción. En el documento del programa para el país se propone un presupuesto indicativo total de 4.860.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 12.000.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2021 y 2025.

\* [E/ICEF/2021/1](#).

*Nota:* El presente documento ha sido procesado en su totalidad por el UNICEF.



## Justificación del programa

1. El Reino de Eswatini tiene una población de 1,1 millones de personas, de las que el 42% tiene menos de 17 años<sup>1</sup>, y ocupa el puesto 138 de los 188 países clasificados en el índice de desarrollo humano<sup>2</sup>. Si bien se han alcanzado o se han hecho progresos destacables en la consecución de cinco de ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, Eswatini se enfrenta a importantes desafíos para lograr las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

2. El país se clasifica en la categoría de ingresos medianos bajos con un producto interno bruto (PIB) de 3.500 dólares per cápita. La situación económica actual se caracteriza por la disminución del crecimiento económico, las altas tasas de desempleo, unos déficits fiscales cada vez más abultados, el estancamiento de la actividad del sector privado, el lento desarrollo de las infraestructuras y un funcionamiento deficiente del sector público y de la prestación de servicios. Cabe esperar que la repercusión de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) y las medidas de confinamiento que se han adoptado para frenar la propagación del virus empeoren las previsiones de crecimiento económico del país.

3. Aunque los niveles de pobreza han disminuido en el último decenio, la proporción de personas que viven por debajo del umbral de la pobreza es del 58,9%. Esa cifra es aún más acusada en las zonas rurales, donde reside el 70% de la población, que depende fundamentalmente de la agricultura de subsistencia. El 20% de la población vive en circunstancias de pobreza extrema, y los niños y adolescentes representan el 59% de quienes viven en hogares en esta situación. El porcentaje de niños con carencias multidimensionales es alarmantemente elevado, dado que hay un 56,5% de los niños con carencias en al menos cuatro dimensiones del bienestar<sup>3</sup>. La asignación presupuestaria para programas de protección social está por debajo del 1% del PIB, lo que es a todas luces insuficiente para reducir la pobreza de forma eficaz.

4. Eswatini sigue presentando unos niveles elevados de desigualdad. El porcentaje de niños que viven en situación de pobreza multidimensional en las zonas rurales es mucho mayor (65,3%) que el de los que viven en zonas urbanas (22,8%). Por regiones, Shiselweni registra la tasa más alta de niños que viven en situación de pobreza multidimensional (70,9%), seguida de Lubombo (67,5%) y Hhohho (55,2%)<sup>4</sup>. La desigualdad entre los géneros es palpable en varias dimensiones: las tasas de desempleo entre las jóvenes (50%) son más altas que entre los jóvenes (44%) y la prevalencia del VIH es inmensamente superior entre las jóvenes de 20 a 24 años (20,9%) en comparación con los varones del mismo grupo de edad (4,2%)<sup>5</sup>. Durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19), un 44% de los hogares de zonas rurales han recurrido a estrategias de adaptación basadas en la crisis,

---

<sup>1</sup> Censo de población y vivienda de 2017: resultados preliminares, 2017.

<sup>2</sup> Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, "Informe sobre desarrollo humano 2019: Más allá del ingreso, más allá de los promedios, más allá del presente: Desigualdades del desarrollo humano en el siglo XXI" (2019).

<sup>3</sup> Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares de Swazilandia 2016/2017.

<sup>4</sup> Gobierno de Eswatini y UNICEF, "Multidimensional Child Poverty in the Kingdom of Eswatini", 2018, pág. 16.

<sup>5</sup> Swaziland HIV incidence measurement survey (SHIMS) 2, 2016-2017.

tales como un menor gasto en salud y educación que permita satisfacer sus necesidades alimentarias<sup>6</sup>, lo que a su vez aumenta la pobreza infantil.

5. Eswatini ha experimentado un ligero descenso de la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años, que sigue siendo alta, con 67 muertes por cada 1.000 nacidos vivos<sup>7</sup>. En torno a un 75% de los fallecimientos de menores de cinco años se producen en el primer año de vida. La mortalidad neonatal se ha estancado y se sitúa actualmente en 20 muertes por cada 1.000 nacidos vivos y hasta un 2,5% de los nacimientos registrados en 2018 resultaron en muertes perinatales. Cabe esperar que las medidas de confinamiento y la sobrecarga de los sistemas sanitarios a causa de la COVID-19 limiten el acceso de madres e hijos a la atención médica, lo que a su vez aumentará la mortalidad.

6. Las bajas tasas de registro de los nacimientos (solo están registrados el 54% de los menores de cinco años) ha afectado a la prestación de servicios cuya planificación se basa en datos, lo que ha limitado el acceso de los niños a los servicios básicos. Por ejemplo, que los niños estén inscritos en el registro es uno de los requisitos para que puedan participar en los exámenes escolares nacionales.

7. El país presenta la tasa más elevada de prevalencia del VIH del mundo; se trata de una epidemia que muestra enormes disparidades entre los géneros. En 2018, más del 90% de las nuevas infecciones por el VIH entre adolescentes de 10 a 19 años afectaban a las adolescentes. De entre todas las nuevas infecciones por el VIH de ese año, casi un tercio (31%) se produjeron entre niñas y mujeres jóvenes de 15 a 24 años. Los adolescentes también son un grupo de edad en el que el índice de realización de pruebas, tratamiento y supresión viral es menor que en grupos de población de mayor edad. La emergencia por la COVID-19 ha limitado el acceso a los servicios de atención sanitaria, lo que se traducirá muy probablemente en una reducción del número de pruebas y del acceso a tratamiento. Los adolescentes continúan incurriendo en comportamientos sexuales de riesgo, como pone de manifiesto la disminución del uso de preservativos (de un 69,6% a un 61,8% entre las jóvenes, y de un 94,8% a un 74,7% entre los jóvenes, entre 2014 y 2017) y de los conocimientos exhaustivos sobre la prevención de la infección por el VIH. Las tasas de realización de pruebas del VIH entre niños de 10 a 14 años también son bajas (42% niñas, 30% niños). Aunque la cobertura antirretroviral materna es buena, la tasa de nuevas infecciones infantiles sigue siendo inaceptablemente alta<sup>8</sup>.

8. La tasa de retraso del crecimiento en los menores de cinco años sigue siendo alta (un 23% en 2017)<sup>9</sup>, pese a haberse reducido desde 2010 (31%)<sup>10</sup>. La tasa de lactancia materna exclusiva a los 6 meses es baja, del 58%<sup>11</sup>, y para la mayoría de las familias pobres la práctica de la alimentación complementaria sigue presentando muchas dificultades. De ahí que existan prácticas deficientes de alimentación de lactantes y niños pequeños y que en muchos de los hogares pobres haya una carencia

---

<sup>6</sup> “Eswatini Annual Vulnerability Assessment and Analysis Report”, 2020, pág. 35.

<sup>7</sup> Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados (MICS) de 2014, pág. 22.

<sup>8</sup> SHIMS 2, 2016-2017, pág. 103.

<sup>9</sup> “Comprehensive Nutrition and Health Survey for Drought Affected Population in Swaziland”, 2017, pág. 26.

<sup>10</sup> MICS de Swazilandia, 2014, pág. 30.

<sup>11</sup> “Eswatini National Child Health Annual Programme Report”, 2018, pág. 18.

sistemática de alimentos nutritivos. Más de la mitad de los hogares (56,5%)<sup>12</sup> no se pueden permitir realizar comidas con la frecuencia y diversidad alimentaria recomendadas en las directrices de la Organización Mundial de la Salud. La grave sequía provocada por El Niño en 2015-2016 afectó considerablemente a la situación nutricional del país y a la seguridad alimentaria, una situación agravada por la emergencia de la COVID-19 y que ha repercutido en los ingresos familiares. Otro de los factores que influyen en la tasa de retraso del crecimiento es la elevada frecuencia de infecciones infantiles que puede atribuirse, entre otras causas, a que se ha reducido el acceso a la inmunización contra enfermedades prevenibles mediante vacunas, como la diarrea por rotavirus y la neumonía. La prevalencia de la emaciación en 2017 se mantuvo en el 2,5%<sup>13</sup>. La emergencia de la COVID-19 ha influido negativamente en la búsqueda de atención sanitaria por parte de los padres y cuidadores, tal como evidencia el número reducido de visitas a los centros de atención sanitaria. Los datos de los programas muestran el aumento del número de niños no inmunizados, de 2.174 en junio de 2019 a 3.318 en junio de 2020. La sobrenutrición convive con la desnutrición, con casos de sobrepeso en casi un 10% de los menores de cinco años<sup>14</sup>.

9. En lo que respecta al desarrollo de los niños en la primera infancia existen graves deficiencias. A más de dos tercios (62%) de los niños de 36 a 59 meses<sup>15</sup> sus cuidadores no les proporcionan un apoyo al desarrollo adecuado ni actividades de estimulación temprana. Antes de la crisis de la COVID-19 y el cierre de los centros para el desarrollo de la primera infancia, menos de un tercio (29,5%) de los niños de 36 a 59 meses asistían a programas organizados de desarrollo y educación en la primera infancia<sup>16</sup>, y existían disparidades pronunciadas entre las zonas rurales y las urbanas. El retraso de los niños para acceder a la educación preescolar afecta al índice de alumnos que repiten curso, al costo de la educación y, en última instancia, a su calidad. Dar prioridad a este tipo de programas crearía un entorno estimulante para el desarrollo integral del niño, que sienta las bases para la escolaridad y proporciona los mayores rendimientos de la inversión en materia de desarrollo humano.

10. En 2012, Eswatini logró alcanzar la enseñanza primaria universal, pero con una tasa de continuidad del 76,4%<sup>17</sup>. Los problemas asociados a la enseñanza primaria no se limitan a las cifras de matriculación. Los niños de Eswatini comienzan la educación primaria relativamente tarde, y solo un 60% de los que entran en el primer grado han recibido algún tipo de experiencia de aprendizaje temprano en el año anterior. Es sumamente frecuente que los alumnos repitan curso, puesto que solo un 10% de los niños termina la educación primaria sin haber repetido. El alumnado tarda un promedio de 11 años en completar todo el ciclo de educación primaria<sup>18</sup>, un período bastante más largo que los siete años previstos. Estos factores, a su vez, influyen en la tasa de deserción de la escuela primaria. Además, la situación de emergencia a causa de la COVID-19 obligó a cerrar por completo 909 escuelas en todo el país a partir del 20 de marzo de 2020; esta circunstancia afecta a 350.000 educandos y cabe esperar que las tasas de deserción escolar y repetición aumenten en consecuencia. Los

---

<sup>12</sup> MICS de Swazilandia, 2014, pág. 39.

<sup>13</sup> Véase la nota 8 a pie de página.

<sup>14</sup> MICS de Swazilandia, 2014, pág. 29.

<sup>15</sup> *Ibid.*, pág. 131.

<sup>16</sup> *Ibid.*, pág. 129.

<sup>17</sup> Censo de educación anual de Swazilandia (AEC), Mbabane, 2012, pág. 73.

<sup>18</sup> AEC de Swazilandia, 2015, pág. 19.

estudiantes de algunos niveles retomaron sus estudios el 6 de julio de 2020, aunque aún no se ha fijado una fecha de inicio para otros tantos. El cierre de las escuelas ha privado a muchos niños de la socialización necesaria para gozar de un desarrollo saludable y ha reducido su acceso a programas como los de alimentación escolar<sup>19</sup>.

11. Hay una proporción muy alta de adolescentes que actualmente están excluidos de la enseñanza secundaria: un 11,6% de las adolescentes y un 7,4% de los adolescentes en edad de cursar ese ciclo de enseñanza no están escolarizados. La tasa neta de matriculación en el primer ciclo de secundaria es del 32,3% (en 2017, 26% chicos, 38,7% chicas). Uno de los factores fundamentales en la deserción escolar entre las adolescentes es el embarazo, que causa el 52% de las deserciones de chicas en los niveles superiores de la educación secundaria. Las relaciones sexuales antes del matrimonio y los comportamientos sexuales de riesgo son prácticas frecuentes entre los adolescentes y los jóvenes. La tasa de embarazo en la adolescencia es del 16% y la de desempleo juvenil (47%) duplica con creces el promedio nacional (23%)<sup>20</sup>. Las consecuencias económicas de la pandemia, como la contracción del mercado laboral, pueden agravar la situación.

12. La violencia es la cuestión más preocupante en lo que respecta a la protección de la infancia. Se calcula que el 88% de los niños de entre 1 y 14 años han experimentado al menos una forma de castigo psicológico o físico infligido por miembros de su familia en el último mes. Un 66% de los padres y cuidadores considera que el castigo físico es un elemento necesario en la crianza de los niños<sup>21</sup>. Se registran unos niveles elevados de violencia sexual durante la infancia; se calcula que una de cada tres niñas sufre algún tipo de violencia sexual antes de los 18 años<sup>22</sup>. La falta de un enfoque de sistemas coordinado y formalizado de la protección de la infancia impide que las respuestas se puedan aplicar a escala. Los niños también corren el riesgo de sufrir violencia en la escuela y, según la información de la que se tiene conocimiento, los que viven cerca de las zonas fronterizas están en riesgo de ser objeto de trata y explotación sexual. Al afectar directamente a sus cuidadores o causar la pérdida de los medios de subsistencia de sus familias y comunidades, la pandemia ha acentuado la vulnerabilidad de los niños frente a la explotación, el abuso, el abandono y la violencia. Por ejemplo, cabe esperar que los factores de estrés económico a largo plazo relacionados con el hogar se traduzcan en un aumento del trabajo infantil. Además, la ansiedad y el estrés perjudican la salud mental de los niños.

13. La información de que se dispone sobre el gasto presupuestario en inversiones dirigidas a la infancia y sobre la ejecución del presupuesto en actividades relacionadas con la infancia es limitada, lo que sigue planteando ciertas dificultades. El informe presupuestario nacional de 2018 que elaboró el UNICEF pone de relieve los obstáculos macroeconómicos que limitan el gasto en los sectores sociales. También muestra un desequilibrio en la asignación de recursos, puesto que la mayoría de las inversiones se destinan a los gastos ordinarios de esos sectores. No obstante, se realizan inversiones públicas para la infancia dignas de alabar. Por ejemplo, el

---

<sup>19</sup> “Eswatini Annual Vulnerability Assessment and Analysis Report”, 2020, pág. 56.

<sup>20</sup> AEC de Swazilandia, 2017, págs. 90 y 161.

<sup>21</sup> MICS de Swazilandia, 2014, pág. 6.

<sup>22</sup> UNICEF, “A national study on violence against children and young women in Swaziland”, 2007, pág. 6.

Gobierno de Eswatini ha implantado la gratuidad de la enseñanza primaria y financia íntegramente la adquisición de vacunas para niños. Sin embargo, hay otros aspectos de la prestación de servicios de salud infantil que no reciben los fondos necesarios.

14. La tasa de pobreza infantil es alarmante. El índice nacional de pobreza monetaria infantil es del 70%, el más alto en la región de África Oriental y Meridional<sup>23</sup>. La situación se ve agravada por la falta de una estrategia o plan nacional de protección social, o de un programa de asistencia social que tenga en cuenta las necesidades de los niños. Eswatini tiene muy poca cobertura de protección social: solo el 2% de la población se beneficia del subsidio de vejez o del destinado a niños vulnerables o huérfanos. El sistema existente está marcado por la exclusión a gran escala y no es capaz de reducir la brecha de pobreza. Además, Eswatini carece de un sistema de información sobre la gestión coordinado de forma centralizada que ayude a coordinar y administrar los programas existentes.

15. Eswatini está haciendo frente a las graves consecuencias de la crisis climática, como la alteración del régimen de precipitaciones, las sequías recurrentes, la desertificación, el aumento de la cantidad de tormentas y la degradación del suelo, que afectan negativamente a los principales sectores económicos y a la seguridad alimentaria del país. Los recursos hídricos y la biodiversidad están en peligro. A consecuencia de las altas temperaturas y del aumento de las precipitaciones se ha incrementado la aparición de enfermedades transmitidas por vectores, lo que a su vez ha generado emergencias de salud pública, entre las que se encuentra el riesgo de pandemias como la de la COVID-19. Estas situaciones plantean graves dificultades para el sistema de salud del país, ponen su capacidad de respuesta ante emergencias al límite y menoscaban el ejercicio pleno de los derechos de los niños.

16. En el diseño del programa para el período 2021-2025 se han tenido en cuenta las siguientes lecciones aprendidas de la evaluación del programa anterior:

a) Para reducir las privaciones que sufren los niños en la primera infancia es preciso prestar apoyo a los cuidadores para que mejoren sus aptitudes para la crianza y el cuidado de los niños, con especial atención a la protección, la salud, la nutrición, la estimulación temprana y la prevención del VIH. El UNICEF debe reforzar su programación en materia de protección social para combatir mejor las causas profundas de la privación infantil.

b) En el anterior programa para el país, UNICEF Eswatini apoyó la creación de varias políticas y estrategias relativas a la infancia, pero su puesta en práctica ha sido deficiente y todavía hay muchos objetivos que no se han cumplido. El desarrollo de la capacidad de aplicación de las políticas debe ser una prioridad para garantizar que su implantación derive en la mejora de la situación de los niños.

c) Desde 2016, UNICEF Eswatini ha reunido una cantidad considerable de pruebas con las que fundamentar las políticas y decisiones gubernamentales. Los informes presupuestarios relativos al sector de la salud, al de la educación y a otros sectores han servido para que la asignación presupuestaria y las tendencias de los gastos sean transparentes y resulten eficaces. Se mejorará el desarrollo de los sistemas

---

<sup>23</sup> Gobierno de Eswatini y UNICEF, “Multidimensional Child Poverty in the Kingdom of Eswatini”, 2018, pág. 6.

de gestión de la información y los procesos para generar conocimientos y pruebas con los que fundamentar las políticas, las estrategias y los programas.

## Prioridades y alianzas del programa

17. El objetivo del programa para el país está en consonancia con el resultado 3 del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022 —“mejorar el desarrollo del capital humano y social”— y se centra en el acceso a la salud y la educación, la reducción de la pobreza y la participación de los jóvenes. Está directamente relacionado con el Plan Estratégico del UNICEF para 2018-2021. Encuadrado en el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible para 2021-2025, el objetivo general del programa del país es apoyar los esfuerzos nacionales encaminados a empoderar a los niños, adolescentes y mujeres para que ejerzan sus derechos mediante la reducción progresiva de las disparidades y desigualdades. Para conseguirlo, el programa para el país constará de los siguientes componentes sustantivos de programa: a) salud materna, infantil y adolescente; b) aprendizaje, protección y desarrollo permanentes; y c) política social.

18. El UNICEF empleará una combinación de estrategias, entre las que se incluyen:

a) *Promoción del gasto público y la movilización de recursos:* el UNICEF proporcionará apoyo técnico y financiero a las iniciativas nacionales de gasto público dirigido a niños y adolescentes, en todos los sectores pertinentes.

b) *Asistencia técnica, desarrollo de la capacidad y fortalecimiento de los sistemas:* el UNICEF apoyará al Gobierno para mejorar la aplicación de sus políticas, estrategias, marcos, planes de acción y soluciones con base empírica para favorecer el ejercicio de los derechos de los niños y adolescentes.

c) *Alianzas y movilización de recursos:* el UNICEF forjará alianzas más estrechas con organizaciones de la sociedad civil, instituciones financieras internacionales y otros asociados para el desarrollo. También se procurará establecer asociaciones con el sector privado mediante el apalancamiento de recursos financieros y no financieros, así como aprovechando la capacidad de las empresas y los mercados para garantizar que se obtengan resultados para los niños.

d) *Investigación y generación de pruebas:* el UNICEF apoyará la realización de estudios y procesos sólidos de generación de pruebas para reforzar las políticas y los programas con base empírica y mejorar la rendición de cuentas. Se pondrá especial atención en detectar las vulnerabilidades y desigualdades para mejorar el acceso a los servicios, así como los factores sociales y de comportamiento que determinan su utilización.

e) *Cambio de las normas sociales a través de la participación comunitaria:* el UNICEF desempeñará una función estratégica, centrándose en las escuelas y las comunidades, con el objetivo de mejorar los sistemas escolares y comunitarios en materia de educación, salud, nutrición, protección de la infancia y prevención del VIH.

f) *Cooperación Sur-Sur:* el UNICEF facilitará la puesta en común de conocimientos entre Eswatini y otros países en desarrollo para aumentar la eficacia del programa y promover programas innovadores que hayan obtenido resultados satisfactorios en contextos similares.

g) *Soluciones innovadoras para garantizar la continuidad de los servicios:* en el contexto de la pandemia de COVID-19, el UNICEF respaldará a sus asociados para continuar la prestación de servicios dirigidos a niños y adolescentes, por medio de métodos alternativos innovadores cuando sea necesario, a fin de garantizar la sostenibilidad de los beneficios en materia de desarrollo.

19. En todos los componentes del programa se integrará la reducción del riesgo de desastres como estrategia para aumentar la resiliencia de los sistemas, servicios y comunidades. A nivel del sistema, el programa tendrá por objeto asegurar que se disponga de la capacidad necesaria para determinar las vulnerabilidades y dar una respuesta oportuna y adecuada. Teniendo en cuenta las repercusiones del cambio climático y la incidencia socioeconómica de la COVID-19 en el país, las iniciativas de desarrollo de la capacidad se centrarán especialmente en estas dos esferas.

### **Salud materna, infantil y adolescente**

20. Este componente del programa está enfocado a la consecución del siguiente objetivo: “Para 2025, padres e hijos, con especial atención a los más vulnerables, tienen acceso a servicios esenciales de salud, nutrición y VIH de calidad, integrados y equitativos, incluso en situaciones de emergencia”. El programa para el país se centrará en tres esferas prioritarias, que se describen a continuación:

21. **Prioridad 1.** El programa para el país se centrará en la prestación de servicios de salud materna, neonatal, infantil y adolescente de calidad, así como en el registro de los nacimientos. Con el Ministerio de Salud como principal asociado, sobre todo en lo que respecta a la aplicación y coordinación del programa de atención a recién nacidos y niños, el UNICEF adoptará un enfoque doble: a) fortalecimiento de los sistemas de salud a todos los niveles, con especial hincapié en la programación con base empírica y b) concienciación pública y empoderamiento de las comunidades para que demanden servicios, incluso en situaciones de emergencia.

22. El UNICEF desarrollará la capacidad de los trabajadores sanitarios para que ofrezcan un paquete de intervenciones básicas de atención materna y neonatal, servicios de cuidados neonatales intensivos y prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, también para las adolescentes embarazadas. Se hará hincapié en el asesoramiento y la supervisión de apoyo para garantizar la calidad de la asistencia, la provisión de equipos esenciales y el refuerzo de la atención posnatal y el seguimiento. El UNICEF apoyará el fortalecimiento de la capacidad de liderazgo y la rendición de cuentas en los servicios de salud materna, neonatal, infantil y adolescente, así como la planificación y el uso de recursos nacionales para ellos. Para asegurarse de que en todos los centros pueda realizarse el registro de los nacimientos de forma habitual, el UNICEF abogará por que se revisen las políticas conexas y apoyará la interoperabilidad de los sistemas del Ministerio de Salud y el Ministerio del Interior, al tiempo que velará por que los registros sean accesibles con vistas a aumentar la transparencia y eficiencia. El UNICEF apoyará el desarrollo de la capacidad para implantar el registro de los nacimientos en todos los centros de salud y para informar a las comunidades sobre los trámites necesarios.

23. Para vincular eficazmente la prestación de servicios a la demanda, el UNICEF apoyará el empoderamiento y la participación de la comunidad en la planificación y ejecución de servicios como las prácticas positivas de atención para las madres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes —incluidas la salud mental y la atención



psicosocial—. Esto asociará los sistemas de los centros de salud con las comunidades para, entre otros servicios, mejorar el seguimiento posnatal, especialmente de las mujeres seropositivas y los niños expuestos al VIH.

24. **Prioridad 2.** El programa de nutrición abordará los obstáculos relacionados con la oferta y la demanda para lograr que los servicios de nutrición sean equitativos y tengan una cobertura de calidad. Se adoptará un enfoque de fortalecimiento del sistema para garantizar que las mujeres y los niños tengan acceso a una dieta adecuada y a servicios de salud, nutrición y agua, saneamiento e higiene adecuados, y adopten las prácticas apropiadas. Las esferas prioritarias serán: a) la prevención y gestión de la emaciación, b) la prevención de las deficiencias de micronutrientes, c) la mejora de la calidad de la dieta de los niños pequeños y d) la eficacia de la coordinación sectorial, la gestión de la información nutricional y la gestión de las adquisiciones y la cadena de suministro.

25. El UNICEF hará campañas de sensibilización sobre la importancia de la nutrición, el cuidado cariñoso y sensible y la estimulación en los primeros 1.000 días de vida, el acceso a la inmunización y la erradicación de la práctica de la defecación al aire libre. El UNICEF ayudará al Ministerio de Salud a realizar un análisis de los factores que obstaculizan la búsqueda de atención sanitaria y de las prácticas positivas de salud, higiene y nutrición y le prestará asistencia para que se centre, en sus estrategias de cambios de comportamiento, en uno o dos comportamientos que repercutan notablemente en la reducción del retraso del crecimiento.

26. **Prioridad 3.** En el ámbito de la prestación de servicios a niños y adolescentes que viven con el VIH, el objetivo del programa es hacer frente a las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad de niños y adolescentes asociadas al sida. Para ello son esenciales la detección temprana, el inicio temprano del tratamiento antirretroviral y la observancia del tratamiento para lograr la supresión viral.

27. El UNICEF promoverá que se mejore la asignación de recursos para la adquisición de medicamentos antirretrovirales, sobre todo para los niños, de forma que se garantice el suministro ininterrumpido. Con el fin de mejorar un entorno propicio que potencie la adopción y la observancia del tratamiento antirretroviral, especialmente entre los adolescentes, el UNICEF apoyará el fomento de la capacidad de los trabajadores de la salud, centrándose en el refuerzo de las intervenciones dirigidas a los adolescentes, como los servicios adaptados a los jóvenes comprendidos en el programa de salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud y la orientación de los servicios dirigidos a los adolescentes. Se prestará más apoyo al fomento de la capacidad de los adolescentes como educadores y asesores de sus pares para que ofrezcan su ayuda en los centros de salud, los centros comunitarios y las escuelas. También se pondrá especial atención a favorecer el acceso de las adolescentes embarazadas y lactantes a los servicios de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH. El UNICEF seguirá apoyando la creación de demanda para la prevención y el tratamiento empleando formas innovadoras que sean pertinentes para los adolescentes, especialmente en las comunidades.

28. En todo el programa, el UNICEF apoyará el desarrollo de la capacidad del Gobierno en materia de preparación y respuesta frente a emergencias de salud y nutrición, incluidas las pandemias, asegurando al mismo tiempo que los sistemas alimentarios y de salud sean resilientes a las pandemias, la inseguridad alimentaria crónica y a los fenómenos climáticos.

29. Los principales asociados del programa son los ministerios gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones bilaterales y multilaterales como los organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, el Ministerio de Relaciones Exteriores, Asuntos del Commonwealth y Desarrollo del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, el Fondo de Cooperación Internacional y Desarrollo de Taiwán y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA, así como organizaciones académicas y de investigación, medios de comunicación y el sector privado.

### **Aprendizaje, protección y desarrollo permanentes**

30. Este componente del programa está enfocado a la consecución del siguiente objetivo: “Para 2025, los niños y adolescentes de Eswatini están protegidos ante la violencia y el VIH y aprenden y están dotados de las aptitudes necesarias para convertirse en ciudadanos activos”. El UNICEF se centrará en las tres esferas prioritarias siguientes:

31. **Prioridad 1.** El UNICEF apoyará la creación de un sistema de educación fundamentado en los riesgos, reforzándolo para mejorar los resultados del aprendizaje y el desarrollo de aptitudes, y construyendo un sistema más sólido y más resiliente ante crisis futuras. También se ayudará a explorar modalidades educativas innovadoras. El componente del programa se centrará en cuatro ámbitos principales: a) la puesta en marcha de intervenciones de aprendizaje de calidad en la primera infancia para mejorar la preparación para la escuela, de forma que se mejore el rendimiento académico en los años siguientes; b) una enseñanza y un aprendizaje de calidad para reducir las tasas de repetición y abandono escolar, que se apoyarán en la formación de los docentes, la capacitación y el desarrollo profesional, la elaboración del plan de estudios y el diseño de materiales de enseñanza y aprendizaje, así como la evaluación del aprendizaje; c) un entorno escolar y de aprendizaje seguro, protector, inclusivo y participativo —también en materia de salud mental y apoyo psicosocial—, sobre todo en lo que respecta a la implicación de los cuidadores de niños con discapacidad para promover el respeto a las normas establecidas y la retención; y d) marcos de rendición de cuentas normalizados en todos los niveles educativos para orientar y regular las intervenciones en materia de educación.

32. El programa de aptitudes y empleabilidad se centrará en el desarrollo de aptitudes pertinentes, eficaces y efectivas de los adolescentes y los jóvenes para mejorar su empleabilidad, productividad y competitividad en el mercado laboral. También tiene como objetivo estimular su creatividad y fortalecer sus habilidades empresariales y financieras.

33. **Prioridad 2.** El UNICEF apoyará el fortalecimiento del sistema de protección de la infancia y promoverá las normas sociales positivas para prevenir de manera sistemática la violencia contra los niños y hacer frente a la violencia, los abusos, la explotación infantil y la violencia de género. Se hará hincapié en tres ámbitos: a) reforzar las capacidades nacionales, regionales y subregionales para dar una respuesta coordinada a la violencia contra los niños, así como las del personal de servicios sociales; b) afianzar normas sociales positivas transformadoras en materia de género para prevenir la violencia contra los niños y la violencia de género; y c) empoderar a niños y adolescentes para que ejerzan su derecho a vivir sin violencia, a buscar ayuda cuando son víctimas de abusos y violencia y a entablar relaciones no violentas y en las que se respete la igualdad de género.

34. **Prioridad 3.** El UNICEF promoverá la prevención del VIH entre adolescentes para encabezar la respuesta nacional contra el VIH mediante asociaciones multisectoriales y abogando por la creación de intervenciones multisectoriales que impulsen la prevención del VIH. Fomentará también la participación significativa de los adolescentes y los jóvenes, empoderándolos para que puedan expresar su opinión. Con este fin, el UNICEF se asociará con los proveedores de servicios y las autoridades locales y nacionales para crear las plataformas físicas y virtuales necesarias para articular esa participación.

35. Para reforzar el sistema nacional y reducir la vulnerabilidad de los adolescentes y los jóvenes al VIH, el UNICEF se centrará en: a) la sensibilización con base empírica estratégica de alto nivel y la movilización y el apalancamiento de recursos; b) el fortalecimiento del sistema educativo como una plataforma para la prevención del VIH, que comprenda el apoyo al programa de orientación y asesoramiento sobre educación práctica para la vida (y que aborda la educación sexual integral, la promoción de la salud, cuestiones de género y el sida y el VIH) del Ministerio de Trabajo y Formación; c) la integración del VIH en los servicios de salud y educación de los adolescentes, y en otros, que abarquen la prevención de los embarazos precoces y no deseados; y d) la participación significativa de los adolescentes y los jóvenes.

36. El UNICEF apoyará el refuerzo de la preparación para emergencias de las escuelas, también durante las pandemias, mediante, entre otros, el refuerzo de los programas de aprendizaje a distancia, la optimización de los sistemas de protección e instalaciones de agua, saneamiento e higiene en las escuelas. Será una iniciativa conjunta, con la colaboración del Gobierno y los asociados de la sociedad civil, que hará que las comunidades y los sistemas sean más resilientes a las perturbaciones, a la vez que se garantiza que los servicios dirigidos a adolescentes y jóvenes que viven con el VIH no sufran interrupciones en situaciones de emergencia.

37. Los principales asociados del programa son los ministerios gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones bilaterales y multilaterales como los organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, la Unión Europea, el Fondo de Cooperación Internacional y Desarrollo de Taiwán, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA, así como organizaciones académicas y de investigación, medios de comunicación y el sector privado.

### **Política social**

38. Este componente está enfocado a la consecución del siguiente objetivo: “Para 2025, los niños vulnerables se benefician de un sistema de protección social que da respuesta a las perturbaciones y de asignaciones presupuestarias eficientes y con consideraciones de equidad”. El UNICEF se centrará en las tres esferas prioritarias siguientes:

39. **Prioridad 1.** Reforzar la base de información para mejorar las políticas y los programas enfocados a velar por los derechos de los marginados; el UNICEF apoyará que se realicen mediciones periódicas de la pobreza infantil para supervisar y hacer un seguimiento de los avances para reducirla. Esta información mejorará el seguimiento periódico de la situación de los niños y ayudará al UNICEF y a sus asociados a detectar las deficiencias en la prestación de servicios y la evaluación de las vulnerabilidades. También se utilizará para orientar las decisiones sobre la

asignación de recursos y para centrar los programas de desarrollo en la reducción de disparidades y vulnerabilidades.

40. **Prioridad 2.** El UNICEF apoyará la generación de pruebas, el desarrollo de la capacidad y la creación de plataformas para el diálogo social a fin de aumentar el gasto en los sectores y programas relacionados con la infancia de forma abierta y transparente. El UNICEF empleará las pruebas generadas por los estudios y análisis presupuestarios para fundamentar las decisiones sobre financiación y gasto del Parlamento, el Ministro de Finanzas, los ministerios de los sectores sociales, las autoridades locales y los asociados para el desarrollo.

41. **Prioridad 3.** El UNICEF apoyará el diseño, el desarrollo, la adopción y la aplicación de una política exhaustiva de protección social, y desarrollará la capacidad del Gobierno para coordinar y gestionar su aplicación. El UNICEF respaldará el fortalecimiento del programa de protección social y su ampliación a escala nacional. El programa determinará cuáles son los procesos adecuados para la identificación, el registro, la inscripción, el pago, el seguimiento y la gestión de los casos. El UNICEF colaborará con el Gobierno para asegurarse de que el diseño y la administración de los programas de protección social puedan dar respuesta a las perturbaciones y favorezcan que el Gobierno pueda dar una respuesta más contundente a las futuras crisis y perturbaciones.

42. Los principales asociados del programa de política social son el Ministerio de Planificación Económica y Desarrollo, el Ministerio de Finanzas, la Oficina del Vice Primer Ministro y todos los ministerios relacionados con la infancia, así como organizaciones bilaterales y multilaterales como los organismos de las Naciones Unidas, la Unión Europea y el Banco Mundial.

#### **Eficacia del programa**

43. Este componente del programa apoya la ejecución y gestión del programa de manera eficaz para obtener resultados. Englobará la comunicación, la promoción, la movilización de recursos y las alianzas estratégicas, entre otros, con el sector privado y el filantrópico dirigidas al desarrollo y la innovación en esferas programáticas específicas.

#### **Cuadro sinóptico del presupuesto**

| <i>Componente del programa</i>                                       | <i>(En miles de dólares de los EE. UU.)</i> |                         |               |
|--|---|-------------------------|---------------|
|  | <i>Recursos ordinarios</i>                  | <i>Otros ordinarios</i> | <i>Total</i>  |
| Salud materna, infantil y adolescente                                | 1 930                                       | 6 200                   | 8 130         |
| Aprendizaje, protección y desarrollo permanentes de los adolescentes | 2 350                                       | 4 100                   | 6 450         |
| Política social  | 286   | 600                     | 886           |
| Eficacia del programa  | 294   | 1 100                   | 1 394         |
| <b>Total</b>   | <b>4 860</b>                                | <b>12 000</b>           | <b>16 860</b> |

## Gestión del programa y de los riesgos

44. Este documento del programa del país resume las contribuciones de UNICEF a las prioridades nacionales y constituye el principal método de rendición de cuentas ante la Junta Ejecutiva. Las responsabilidades del personal directivo en los planos nacional, regional y de la sede con respecto a los programas para los países están establecidas en las políticas y procedimientos programáticos y operativos de la organización.

45. Este será coordinado como elemento del Marco de Cooperación y ejecutado en cooperación con el Gobierno de Eswatini, bajo la dirección del Ministerio de Planificación Económica y Desarrollo y en colaboración con otros asociados, instituciones de investigación y universidades.

46. El programa para el país se ha elaborado en el contexto de la pandemia de COVID-19. En el momento de la presentación del documento del programa para el país se había decretado el cierre de las escuelas y se habían adoptado medidas de confinamiento parcial, los servicios esenciales estaban empezando a sufrir interrupciones y los casos de violencia doméstica y de género iban en aumento. Es probable que estos cambios, sumados a la recesión económica prevista, tengan una repercusión notable en el ejercicio efectivo de los derechos de los niños, los adolescentes y las mujeres. Preocupan especialmente los niños en situación de pobreza extrema y a los que afecta la pobreza multidimensional, así como los niños, adolescentes y mujeres que viven con el VIH y que podrían no tener acceso a los servicios debido a las restricciones de circulación y a la sobrecarga del sistema de salud por la respuesta a la COVID-19. El UNICEF seguirá vigilando la situación, replanteará los supuestos de planificación y ajustará la programación para que siga cumpliendo su cometido.

47. El UNICEF dirigirá la ejecución del programa para el país mediante planes anuales de gestión y planes de trabajo del programáticos y realizará exámenes internos con los asociados en la ejecución para evaluar los principales riesgos estratégicos, programáticos, operacionales y financieros. El UNICEF definirá las medidas apropiadas de control y mitigación de los riesgos y seguirá vigilando la eficacia de los sistemas de gobernanza y gestión, la administración de los recursos financieros y la gestión de los recursos humanos. La administración del método armonizado integral para las transferencias en efectivo se reforzará con miras a mitigar los riesgos en la ejecución del programa.

48. En el marco de la modalidad “Unidos en la acción”, se ejecutará la estrategia de operaciones institucionales para armonizar y reducir los gastos de funcionamiento. Los organismos de las Naciones Unidas seguirán compartiendo instalaciones y servicios, y la supervisión de la seguridad estará a cargo del Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas.

## Seguimiento y evaluación

49. Se llevará a cabo un seguimiento de los progresos realizados de cara al logro de los resultados previstos con indicadores del marco de resultados y recursos de este documento del programa para el país, asociados al Marco de Cooperación para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas para 2021-2025 y al Plan Estratégico

del UNICEF para 2018-2021. El UNICEF trabajará con la Oficina Central de Estadística y otras instituciones nacionales pertinentes para supervisar de manera eficaz el progreso hacia la consecución de los objetivos nacionales e internacionales y realizar un seguimiento de las desigualdades a partir de datos oportunos y pertinentes. El seguimiento de la incidencia socioeconómica de la COVID-19 en los niños, los adolescentes y las mujeres será de particular importancia.

50. El UNICEF trabajará, asimismo, con asociados a fin de fortalecer la capacidad de los sistemas nacionales de seguimiento y evaluación para utilizar los datos en la vigilancia de los resultados mediante la institucionalización del concepto de gestión basada en los resultados. Se hará hincapié en realizar un seguimiento de los progresos realizados hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, mejorar el monitoreo del desempeño del programa y crear mecanismos para recabar observaciones que consoliden la rendición de cuentas a las comunidades afectadas.

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

## Anexo

### Marco de resultados y recursos

#### Programa de cooperación entre Eswatini y el UNICEF, 2021-2025

**Convención sobre los Derechos del Niño:** Todos los artículos

**Prioridades nacionales:** Planes nacionales de desarrollo (2019/2020, 2021/2022), Estrategia de desarrollo nacional (2022), Hoja de ruta estratégica del Reino de Eswatini, 2019-2022, Plan estratégico del sector de la salud 2019-2023, Marco Estratégico Nacional de respuesta al VIH y el sida (2018-2022), Política nacional para el sector de la educación (2018-2022), Plan nacional de educación y de mejora de la capacitación, 2018/2019, 2020/2021, Política nacional de EFTP, Marco de atención al desarrollo y la primera infancia (2019-2023), Plan nacional para el sector de la educación, 2010-2022, Normas de aprendizaje temprano de Swazilandia (2010), Estrategia nacional para poner fin a la violencia, 2017-2022

**Resultados del Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible con la participación del UNICEF:**

- Para 2025, mujeres, hombres y jóvenes, incluidas las personas marginadas, contribuyen al progreso económico y se benefician del mismo, gracias a un mayor acceso a un trabajo decente, oportunidades sociales y económicas equitativas y oportunidades empresariales sostenibles, además de sistemas de protección social financieramente sostenibles.
- Para 2025, niños y niñas y mujeres y hombres, especialmente los más vulnerables, tienen acceso equitativo a un aprendizaje permanente, unas competencias pertinentes para el mercado y unos servicios sociales de calidad, eficaces y eficientes, de carácter inclusivo y con capacidad transformadora en materia de género.
- Para 2025, los órganos de supervisión y las instituciones gubernamentales a escala nacional y regional funcionan de modo independiente, participativo y responsable, y velan por la igualdad de acceso a la justicia y los servicios mediante un proceso sistémico y participativo de ejecución y un mecanismo de presentación de informes sobre sus obligaciones en materia de derechos humanos y ODS centrado en no dejar a nadie atrás.
- Para 2025, Eswatini ha adoptado una vía de desarrollo inclusivo con bajas emisiones de carbono, resiliente al cambio climático y con una gestión sostenible de los recursos naturales; se ha progresado en la adaptación comunitaria al cambio climático en aras de mejorar los medios de subsistencia, la salud y la seguridad alimentaria, con una atención especial a las comunidades vulnerables y marginadas.

**Grupos de objetivos del Plan Estratégico del UNICEF para 2018-2021:** Todos los grupos de objetivos

| <i>Resultados del UNICEF</i>  | <i>Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)</i>  | <i>Medios de verificación</i>  | <i>Resultados indicativos del programa para el país</i>  | <i>Principales asociados, marcos de asociación</i>  | <i>Recursos indicativos por resultado del programa para el país: recursos ordinarios (RO), otros recursos (OR) (en miles de dólares de los EE. UU.)</i> |           |              |
|---|--|--|--|---|---|-----------|--------------|
|   |  |  |  |   | <i>RO</i>   | <i>OR</i> | <i>Total</i> |
| <p>Para 2025, padres e hijos, con especial atención a los más vulnerables, tienen acceso a servicios esenciales de salud, nutrición y VIH de calidad, integrados y equitativos, incluso en situaciones de emergencia.</p> | <p>Recién nacidos que reciben atención posnatal en un plazo de entre dos y siete días después del parto<br/>B: 2 días: 7,6%;<br/>7 días: 57,3% (en 2014)<br/>M: 100%</p> <p>Porcentaje de cobertura del tratamiento antirretroviral para los niños de 0 a 4, de 5 a 9 y de 15 a 19 años<br/>B: 53% de 0 a 4 años;<br/>65% de 5 a 9 años;<br/>73% de 15 a 19 años;<br/>M: 95% en todos los grupos</p> <p>Porcentaje de hijos de mujeres que viven con el VIH que han contraído el virus a través de la transmisión vertical a los 18 meses de edad<br/>B: 5%<br/>M: 3%</p> <p>Porcentaje de niños de 12 a 23 meses plenamente inmunizados<br/>B: (2014) 75%<br/>M: 90%</p> <p>Porcentaje de niños de entre 0 y 6 meses que se alimentan exclusivamente de leche materna</p> | <p>Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados (MICS) e informe sectorial.</p> | <p><b>Resultado 1</b><br/>Mejora de la capacidad de los sistemas de salud para la prestación y utilización de servicios de salud de calidad para los recién nacidos y menores de un año en los centros de salud y a nivel comunitario.</p> <p><b>Resultado 2</b><br/>Mejora de la capacidad de los centros de salud, las comunidades y los cuidadores para ofrecer servicios de calidad y de prevención y tratamiento de la malnutrición.</p> <p><b>Resultado 3</b><br/>Mejora de la capacidad de los centros de salud, las comunidades y los cuidadores para prestar y utilizar servicios que tengan en cuenta las cuestiones de género</p> | <p><b>Gobierno</b><br/>Ministerio de Salud, Ministerio de Agricultura, Ministerio de Recursos Naturales y Energéticos, Ministerio del Interior, Ministerio de Finanzas, Ministerio de Educación y Formación, Ministerio de Planificación Económica y Desarrollo</p> <p><b>Organismos de las Naciones Unidas</b><br/>Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Organización Mundial de la Salud (OMS)</p> <p><b>Otros</b><br/>Banco Mundial, Plan de Emergencia del</p> | 1 930   | 6 200     | 8 130        |



| <i>Resultados del UNICEF</i>   | <i>Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)</i>  | <i>Medios de verificación</i> | <i>Resultados indicativos del programa para el país</i>  | <i>Principales asociados, marcos de asociación</i>   | <i>Recursos indicativos por resultado del programa para el país: recursos ordinarios (RO), otros recursos (OR) (en miles de dólares de los EE. UU.)</i> |           |              |
|--|--|-------------------------------|--|--|---|-----------|--------------|
|  |  |                               |  |  | <i>RO</i>   | <i>OR</i> | <i>Total</i> |
|  | <p>B: (2018) 57%<br/>M: 75%</p> <p>Porcentaje de niños de entre 6 y 23 meses con una dieta mínima aceptable de alimentos complementarios.<br/>B: (2014) 62%<br/>M: 80%</p> <p>Tasa de registro de nacimientos<br/>B: (2014) 54%<br/>M: 80%</p> <p>Porcentaje de personas que practican la defecación al aire libre<br/>B: 7%<br/>M: 5%</p> |                               | para niños y adolescentes que viven con el VIH y mujeres embarazadas y lactantes.  | Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR), organizaciones de la sociedad civil (OSC)   |   |           |              |
| Para 2025, los niños y adolescentes están protegidos ante la violencia y el VIH y aprenden y están dotados de las aptitudes necesarias para convertirse en ciudadanos activos. | <p>Tasa de matriculación en el grado 0<br/>B: n. a.<br/>M:<br/>Niños: 95%<br/>Niñas: 95%</p> <p>Tasa de transición de la enseñanza primaria a la secundaria<br/>B: B: 90,7% (Censo de educación anual, 2017)<br/>Niños: 90,5%<br/>Niñas: 91%<br/>M: 96%<br/>Niños: 96%</p>   | MICS AEC                      | <p><b>Resultado 1</b><br/>El fortalecimiento del sistema de educación mejora los resultados del aprendizaje y el desarrollo de aptitudes.</p> <p><b>Resultado 2</b><br/>El fortalecimiento de los sistemas de protección de la infancia promueve normas sociales positivas para la</p> | <p><b>Gobierno</b><br/>Ministerio de Educación y Formación,<br/>Ministerio de Salud</p> <p><b>Organismos de las Naciones Unidas</b><br/>Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria,<br/>Organización Internacional del Trabajo (OIT),</p> | 2 350   | 4 100     | 6 450        |

| <i>Resultados del UNICEF</i>                         | <i>Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)</i>  | <i>Medios de verificación</i> | <i>Resultados indicativos del programa para el país</i>  | <i>Principales asociados, marcos de asociación</i>  | <i>Recursos indicativos por resultado del programa para el país: recursos ordinarios (RO), otros recursos (OR) (en miles de dólares de los EE. UU.)</i> |           |              |
|--|--|-------------------------------|--|---|---|-----------|--------------|
|  |  |                               |  |   | <i>RO</i>   | <i>OR</i> | <i>Total</i> |
|  | <p>Niñas: 96%</p> <p>Porcentaje de escolares de grado 6 que alcanzan niveles básicos mínimos de lectura y matemáticas<br/>B: n. a.<br/>M: n. a.</p> <p>Porcentaje de adolescentes que no trabajan, estudian ni reciben capacitación<br/>B: 9,79% (Informe sobre los niños sin escolarizar, 2018)<br/>M: 7%</p> |                               | <p>prevención de la violencia contra niños y adolescentes y la respuesta a ella.</p> <p><b>Resultado 3</b><br/>Se establecen sistemas eficaces, integrados y sensibles a las cuestiones de género y la adolescencia para la prevención del VIH entre los adolescentes y los jóvenes.</p> | <p>Oficina del Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia Sexual en los Conflictos, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), ONUSIDA, UNFPA, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), OMS</p> <p><b>Otros</b><br/>Banco Mundial, fondo Education Cannot Wait, Unión Europea, OSC</p> |   |           |              |
|  | <p>Número de niñas y niños víctimas de la violencia a quienes han llegado los servicios sociales, de salud, justicia o aplicación de la ley.<br/>B: 6.594 (2019)<br/>M: 15.000</p>   | Informe sectorial anual.      |  |   |   |           |              |
|  | <p>Adolescentes y jóvenes con un conocimiento exhaustivo sobre el VIH.<br/>B: 50%<br/>M: 65%</p>   | MICS                          |  |   |   |           |              |
| Para 2025, los niños vulnerables se benefician de un | Número de niños (en proyecto piloto) que se benefician de los sistemas de protección social  |                               | <b>Resultado 1</b><br>Fortalecimiento de la capacidad nacional   | <b>Gobierno</b><br>Oficina del Primer Ministro, Ministerio  | 286   | 600       | 886          |

| <i>Resultados del UNICEF</i>  | <i>Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)</i>  | <i>Medios de verificación</i> | <i>Resultados indicativos del programa para el país</i>   | <i>Principales asociados, marcos de asociación</i>   | <i>Recursos indicativos por resultado del programa para el país: recursos ordinarios (RO), otros recursos (OR) (en miles de dólares de los EE. UU.)</i> |           |              |
|---|--|-------------------------------|---|--|---|-----------|--------------|
|   |  |                               |   |  | <i>RO</i>   | <i>OR</i> | <i>Total</i> |
| sistema de protección social que da respuesta a las perturbaciones y de asignaciones presupuestarias eficientes y con consideraciones de equidad. | B: 0<br>M: n. a.<br><br>Porcentaje de cambio de las asignaciones per cápita a los principales sectores dedicados a la infancia (educación, salud, protección social y agua, saneamiento e higiene)<br>B: n. a.<br>M: n. a. |                               | para generar y utilizar pruebas sólidas, con especial atención a la reducción de las disparidades socioeconómicas y con miras a promover la inclusión social.<br><br><b>Resultado 2</b><br>Fortalecimiento de la capacidad nacional para garantizar una presupuestación del sector social y una gestión de las finanzas públicas eficientes y pertinentes.<br><br><b>Resultado 3</b><br>Fortalecimiento de la capacidad nacional para ofrecer una protección social que dé respuesta a las perturbaciones y tenga en cuenta las necesidades de los niños. | de Salud, Ministerio de Agricultura, Ministerio de Recursos Naturales y Energéticos, Ministerio del Interior, Ministerio de Finanzas, Ministerio de Educación y Formación, Ministerio de Planificación Económica y Desarrollo, Ministerio de Asuntos Sociales<br><br><b>Organismos de las Naciones Unidas</b><br>OIT, ONUSIDA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, ONU-Mujeres, OMS<br><br><b>Otros</b><br>Banco Mundial, Unión Europea, OSC |   |           |              |
| Para 2025, el programa para el país se está ejecutando de forma eficaz y con una  | Porcentaje de las recomendaciones de evaluación aplicadas<br>B: n. a.  | Informes internos             | La eficacia del programa se apoya en:   | Equipo de las Naciones Unidas en el país y sus órganos estatutarios (como  | 294   | 1 100     | 1 394        |

| <i>Resultados del UNICEF</i>        | <i>Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)</i>  | <i>Medios de verificación</i> | <i>Resultados indicativos del programa para el país</i>  | <i>Principales asociados, marcos de asociación</i>  | <i>Recursos indicativos por resultado del programa para el país: recursos ordinarios (RO), otros recursos (OR) (en miles de dólares de los EE. UU.)</i> |               |               |
|-------------------------------------|--|-------------------------------|--|---|---|---------------|---------------|
|                                     |  |                               |  |   | <i>RO</i>   | <i>OR</i>     | <i>Total</i>  |
| gestión orientada a los resultados. | <p>M: 100%</p> <p>Tasa de utilización de los fondos anuales<br/>B: n. a.<br/>M: 100%</p> <p>Porcentaje de consecución de los resultados prioritarios del Plan de gestión anual<br/>B: n. a.<br/>M: 100%</p> <p>Porcentaje de otros recursos (OR) movilizados<br/>B: n. a.<br/>M (porcentaje de límite máximo de gasto correspondiente a OR):<br/>Primer año: 20%<br/>Segundo año: 40% (acumulativo)<br/>Tercer año: 60% (acumulativo)<br/>Cuarto año: 80% (acumulativo)<br/>Quinto año: 100%</p> |                               | la comunicación y promoción estratégicas; las asociaciones para la movilización de recursos; y las innovaciones en materia de planificación, seguimiento y evaluación. | los grupos de resultados del Marco de Cooperación para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, el equipo de gestión de las operaciones y el equipo de tareas de seguimiento y evaluación). |   |               |               |
| <b>Recursos totales</b>             |  |                               |  |   | <b>4 860</b>  | <b>12 000</b> | <b>16 860</b> |