



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

Distr. general
16 de abril de 2012
Español
Original: inglés

Período de sesiones anual de 2012

Ginebra, 25 a 29 de junio de 2012

Tema 10 del programa provisional

UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyecto de documento del programa para Sri Lanka

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA:	12 millones de dólares: 11 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 1 millón de dólares mediante modalidades de financiación conjunta y/o de otras fuentes, incluidos los recursos ordinarios
Duración del programa:	Cinco años (2013-2017)
Ciclo de asistencia:	Octavo
Categoría según la decisión 2007/42:	C

Asistencia indicativa propuesta

(En millones de dólares de los Estados Unidos)

<i>Esfera de resultados del plan estratégico</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud de la madre y del recién nacido	7,2	0,6	7,8
Igualdad entre los géneros y derechos reproductivos	1,5	0,2	1,7
Servicios de salud sexual y reproductiva y educación sexual para los jóvenes	0,8	0,2	1,0
Coordinación y asistencia para el programa	1,5	–	1,5
Total	11,0	1,0	12,0



I. Análisis de la situación

1. Sri Lanka, cuyo ingreso nacional bruto *per capita* asciende a 2.240 dólares (2010), pasó recientemente a la categoría de países de medianos ingresos. Su población es de 21 millones de personas con una densidad de 329 personas por kilómetro cuadrado. En los últimos años se ha registrado una tasa de crecimiento anual de la población de aproximadamente 1,0%.

2. La tasa de fecundidad total es de 2,4 hijos por mujer. La esperanza de vida al nacer es de 70,3 años para los hombres y 77,9 años para las mujeres. Se espera que en 2030 la población se haya estabilizado en 24 millones de habitantes.

3. La población está envejeciendo rápidamente. Se espera que entre 2010 y 2020 el número de personas de edad aumente en 40%, de 2,6 a 3,6 millones de personas.

4. En el marco de política de desarrollo nacional, titulado “Mahinda Chintana – Una visión de futuro”, se prevé un incremento del *ingreso per capita* de más de 4.000 dólares durante los seis próximos años. El marco se concentra en la creación de infraestructura y de servicios de educación y salud.

5. La conclusión del conflicto armado interno de 27 años de duración, que llegó a su fin en mayo de 2009, ha permitido que el país emprenda la transición a la paz y la estabilidad. No obstante, análisis socioeconómicos recientes indican que las zonas afectadas por el conflicto se encuentran desfavorecidas y requieren atención especial.

6. Los logros del país en relación con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y los Objetivos de Desarrollo del Milenio se consideran elevados para un país en desarrollo de ingresos medianos bajos. Sri Lanka se encamina hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la pobreza, la educación y la salud.

7. La tasa de pobreza, que fue superior al 25% en el decenio de 1990, cayó a un 15,2% en 2006-2007 y a 8,9% en 2009-2010. Sri Lanka ha efectuado importantes avances en las esferas de la educación y la salud y es probable que en 2015 alcance los objetivos y las metas correspondientes de la CIPD y los ODM. Estos progresos han beneficiado a los dos géneros.

8. Un servicio de atención de la salud bien establecido y gratuito, junto con servicios de educación también gratuitos, han contribuido al logro de indicadores de salud satisfactorios. La tasa de mortalidad infantil se redujo de 19,3 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 10,1 en 2006. No obstante, se ha rezagado la disminución de la tasa de mortalidad materna, que bajó de 40,5 fallecidas por cada 100.000 nacidos vivos en 1955 a 37,4 en 2007. Asimismo, aunque la mortalidad infantil es baja, las tasas de mortalidad prenatal y neonatal han permanecido relativamente iguales durante los últimos años.

9. Si bien los indicadores de la salud reproductiva son satisfactorios a nivel nacional, existen importantes disparidades entre las regiones. Es necesario mantener los logros en la esfera de la salud reproductiva y a la vez abordar las disparidades regionales y asegurar el acceso a estos servicios de los segmentos vulnerables de la población, incluidos los jóvenes y las sobrevivientes de la violencia por razón de género.

10. La calidad de los servicios de salud reproductiva no siempre cumple las normas y los protocolos internacionales. La tasa de utilización de métodos anticonceptivos modernos, que es de 52,5%, resulta baja puesto que se trata de un país con infraestructura de salud adecuada, una alta tasa de alfabetización de la mujer y baja fecundidad. La necesidad no satisfecha de métodos anticonceptivos es de 7,3%, con variaciones geográficas de entre 3,5% y 23%.

11. Las infecciones relacionadas con abortos causan el 10% de las muertes maternas. Esto indica que es necesario concentrar la atención en la calidad de los servicios de planificación familiar y en las necesidades no satisfechas de métodos anticonceptivos.

12. Los servicios de salud reproductiva, incluidos los que tratan de prevenir y combatir la violencia por razón de género, reciben escasa prioridad en las actividades de preparación y respuesta para situaciones de emergencia dentro del sector de la salud. Con respecto al VIH/SIDA Sri Lanka tiene una baja tasa de prevalencia (menos del 0,1%), pero las poblaciones de mayor riesgo, incluidas las trabajadoras sexuales, siguen siendo vulnerables.

13. Son escasos los conocimientos de los adolescentes y los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de salud reproductiva. Estos servicios se concentran en las mujeres y los hombres casados. Sin embargo, dado que la edad media al contraer el primer matrimonio se ha elevado a 25 años para las mujeres y 27 para los hombres, la relación sexual anterior al matrimonio se está generalizando. El marco de política sobre las cuestiones y los intereses de los jóvenes es inadecuado.

14. En lo tocante a igualdad entre los géneros, el marco de desarrollo del Gobierno reconoce que las mujeres son “pioneras” del desarrollo. Este marco se ocupa de las mujeres desempleadas, embarazadas, viudas e indigentes, así como de las que son cabeza de familia.

15. Sri Lanka ha creado un Plan de Acción Nacional sobre la Mujer basado en la Plataforma de Acción de Beijing, y una ley sobre la violencia en el hogar, promulgada en 2005, aborda la violencia contra la mujer tanto en el hogar como en las relaciones personales. Sin embargo, la aplicación de estos y otros instrumentos jurídicos y normativos es retrasada, como se indica en el informe presentado por el país al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en su 48º período de sesiones, en enero de 2011.

16. El Ministerio de Desarrollo de la Infancia y Empoderamiento de la Mujer ha nombrado a trabajadores de primera línea para que se encarguen de la ejecución de programas comunitarios dirigidos a realizar los derechos de la mujer y prevenir la violencia por razón de género. No obstante, la capacidad de estos trabajadores es insuficiente, en particular la de los nombrados para las zonas septentrionales y orientales del país, lo cual dificulta la prestación de apoyo a las mujeres, incluidas las sobrevivientes de la violencia.

II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

17. El séptimo programa para el país, que abarcó el período 2008-2012, tuvo por objeto: a) asegurar un acceso equitativo a servicios de alta calidad en materia de salud reproductiva y la utilización de estos; b) fortalecer los mecanismos

institucionales y empoderar a las comunidades para proteger los derechos de las mujeres y las niñas; y c) aumentar la utilización de los datos sobre población. El programa incluyó intervenciones a nivel nacional además de intervenciones centradas en cinco zonas seleccionadas que presentaban indicadores sociales deficientes: los distritos Anuradhapura, Batticaloa, Nuwara Eliya y Vavuniya, y la división de Kalmunai, en el distrito Ampara.

18. La evaluación del programa para el país concluyó que se habían efectuado progresos en: a) el fortalecimiento de la capacidad del sistema nacional de salud para prestar servicios de salud reproductiva mediante la ampliación de los servicios de planificación familiar y el establecimiento de un sistema de garantía de calidad, una estrategia nacional para asegurar el abastecimiento de suministros de salud reproductiva y seis centros de atención hospitalaria para víctimas de la violencia por razón de género; y b) la prevención de infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA mediante la prestación de servicios a unas 5.500 trabajadoras sexuales por conducto de organizaciones de base comunitaria y la creación de un entorno favorable entre los agentes del orden.

19. La evaluación señaló también los progresos realizados en: a) la ampliación de la cobertura de los servicios de salud reproductiva para jóvenes a unos 66.500 jóvenes; y b) el fortalecimiento de la capacidad nacional para prevenir y combatir la violencia por razón de género mediante la promoción, el fortalecimiento del Foro contra la Violencia por razón de Género y el apoyo a tres asociados de la sociedad civil que dirigen 15 centros para mujeres.

20. El UNFPA también puso en marcha un programa de respuesta humanitaria en zonas del norte del país afectadas por conflictos durante la crisis humanitaria de 2009-2010. Este programa aseguró la prestación ininterrumpida de servicios de salud reproductiva a desplazados internos, repatriados y personas de las comunidades de acogida, a fin de prevenir la mortalidad y morbilidad maternas y neonatales y combatir la violencia por razón de género.

21. Una de las principales lecciones aprendidas fue la utilidad del enfoque por distrito, que permitió llevar componentes seleccionados del programa a zonas geográficas que no tenían acceso a ellos. Se seguirá aplicando este enfoque, con especial hincapié en las zonas necesitadas de cada distrito.

22. Otro enfoque provechoso fue el modelo integrado con el que se abordó la violencia por razón de género mediante centros de fines múltiples para la mujer. Este enfoque incluyó la participación de comunidades, asociados de la sociedad civil y organismos gubernamentales en las intervenciones y las actividades de prevención. El UNFPA se seguirá basando en este modelo y a la vez reducirá gradualmente el apoyo prestado en determinadas localidades, a fin de asegurar la sostenibilidad y la autosuficiencia de los asociados de la sociedad civil. También aplicará de forma experimental una adaptación del modelo en el sector gubernamental a nivel de distrito.

23. La evaluación recomendó seguir prestando especial atención a los segmentos vulnerables de la población, como las sobrevivientes de la violencia por razón de género, las trabajadoras sexuales, los jóvenes que no asisten a la escuela, las poblaciones reasentadas y la población del sector de las plantaciones. Otra lección consistió en la necesidad de reforzar la participación en la labor de promoción y de política, y fomentar la capacidad de los asociados en la ejecución, incluidas las

organizaciones de la sociedad civil. La evaluación subrayó la importancia de las asociaciones entre el UNFPA y el Gobierno y otros asociados en la ejecución. El programa propuesto incorpora estas lecciones.

III. Programa propuesto

24. El UNFPA y el Gobierno crearon el programa propuesto con arreglo al Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2013-2017. El programa se corresponde con las prioridades nacionales expresadas en los planes nacionales de desarrollo, incluido el Plan General de Salud y la política nacional de población y salud reproductiva. Se basa en el análisis de la situación de la población del país y en las conclusiones y recomendaciones de la evaluación del programa 2008-2012, y está en consonancia con el plan estratégico del UNFPA.

25. El programa del UNFPA reconoce que Sri Lanka, designado recientemente país de ingresos medianos, sigue necesitando apoyo para consolidar y sostener los logros anteriores, y que se beneficiará de actividades preliminares de formulación de políticas y promoción. Además, el programa reconoce la necesidad de concentrarse en las esferas rezagadas, especialmente en las zonas del norte del país afectadas por conflictos dentro de determinados distritos. También se propone atender a segmentos vulnerables de la población.

Salud de la madre y del recién nacido

26. Los dos productos citados en relación con este resultado del plan estratégico contribuyen al resultado del MANUD relativo a la prestación equitativa de servicios sociales de calidad.

27. Producto 1: Fortalecimiento de la capacidad nacional para prestar servicios de salud reproductiva de calidad. Para obtener este producto, el UNFPA apoyará los esfuerzos dirigidos a: a) mejorar la calidad del sistema de prestación de servicios de salud reproductiva; b) fortalecer la capacidad del sistema de salud para atender las necesidades no satisfechas en materia de planificación familiar y prevenir los embarazos no deseados; c) prevenir y combatir la violencia por razón de género; d) mejorar la preparación para situaciones de emergencia y la respuesta en la esfera de la salud reproductiva; y e) fortalecer la base de conocimientos y suministrar información estratégica para la formulación y promoción de programas y políticas. El UNFPA apoyará la prestación de servicios de prevención del VIH a las poblaciones de mayor riesgo, en particular a las trabajadoras sexuales. Este apoyo, que complementará la asistencia proveniente del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, estará en consonancia con la división del trabajo convenida entre los organismos que coauspician el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

28. Producto 2: Capacidad fortalecida para prestar servicios de alta calidad en materia de atención obstétrica y neonatal de emergencia en las zonas que no tienen acceso a ellos. Para lograr este producto, el UNFPA prestará un apoyo dirigido para mejorar las instalaciones sanitarias en cuanto a la atención obstétrica y neonatal de emergencia. Este apoyo se dedicará a subsanar las deficiencias que quedan en la prestación de estos servicios en las zonas del norte del país afectadas por conflictos, así como en zonas geográficas de distritos seleccionados.

Igualdad entre los géneros y derechos reproductivos

29. El producto correspondiente a este resultado del plan estratégico contribuye al resultado del MANUD relativo a justicia, integración social, igualdad entre los géneros y derechos humanos.

30. Producto 1: Capacidad fortalecida de las instituciones nacionales y las organizaciones de la sociedad civil para promover los derechos reproductivos y combatir la violencia por razón de género. Para obtener este producto, el UNFPA: a) fomentará la capacidad de trabajadores de primera línea seleccionados del Ministerio de Desarrollo de la Infancia y Empoderamiento de la Mujer; b) apoyará la formulación de políticas, la promoción y una ampliación de las bases de conocimientos sobre derechos reproductivos, violencia por razón de género y participación de la mujer en la consecución de la paz y la seguridad; y c) prestará apoyo a los centros de recursos sobre la mujer de los distritos a fin de prevenir la violencia por razón de género y combatirla mediante enfoques multisectoriales.

Servicios de salud sexual y reproductiva y educación sexual para los jóvenes

31. El producto obtenido de conformidad con este resultado del plan estratégico también contribuye al resultado del MANUD relativo a la prestación equitativa de servicios sociales de alta calidad.

32. Producto 1: Mayor accesibilidad de los servicios y la información en materia de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos para los jóvenes. Para lograr este producto, el UNFPA apoyará: a) la educación sobre salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos para los jóvenes fuera del entorno escolar, en particular para las jóvenes, aplicando enfoques innovadores; b) el suministro de información y servicios sobre salud sexual y reproductiva en el sector de la salud; y c) los esfuerzos por ampliar la base de conocimientos de los jóvenes, formular políticas y abogar en favor de los jóvenes y de su participación en las actividades de desarrollo.

IV. Gestión, seguimiento y evaluación del programa

33. El UNFPA, en colaboración con el Gobierno y otros asociados en la ejecución, gestionará, supervisará y evaluará el programa propuesto. La coordinación del programa en general y el examen de los progresos en su ejecución tendrán lugar en el contexto del MANUD para Sri Lanka, bajo la dirección de la entidad nacional de coordinación y los ministerios sectoriales. El UNFPA participará en la programación conjunta con arreglo al MANUD, cuando proceda.

34. La ejecución nacional, con sus diferentes opciones para la transferencia en efectivo, seguirá siendo el acuerdo de ejecución preferido por el UNFPA, que seleccionará cuidadosamente a los asociados en la ejecución sobre la base de su capacidad para llevar a cabo programas de calidad. El UNFPA supervisará continuamente el desempeño de estos asociados y ajustará los acuerdos de ejecución según proceda. Asimismo, asegurará que se realicen análisis de riesgos apropiados de conformidad con el enfoque armonizado de transferencias en efectivo.

35. El UNFPA colaborará con los organismos gubernamentales en la ejecución del programa, incluidos los Ministerios de Desarrollo de la Infancia y Empoderamiento de la Mujer; Finanzas y Planificación; y Salud. Entre otros asociados figurarán

organizaciones de la sociedad civil, universidades, asociaciones de profesionales y organizaciones de investigación.

36. El UNFPA y el Gobierno prepararán un plan de supervisión y evaluación que esté acorde con el MANUD. Una base de datos sobre indicadores, UNFPA SLInfo, proporcionará información para la supervisión y el examen de los progresos y la presentación de informes al respecto a diferentes niveles del programa. El UNFPA pide a sus asociados que le informen sobre los progresos programáticos y financieros, y realiza periódicamente exámenes y supervisiones con las entidades nacionales.

37. El UNFPA se concentrará en los resultados del programa para asegurar el despliegue estratégico de sus recursos financieros y humanos a fin de lograr la máxima repercusión. El UNFPA fortalecerá la capacidad de los asociados en la ejecución en materia de gestión basada en los resultados, responsabilidad financiera y supervisión y evaluación.

38. La oficina del UNFPA en Sri Lanka incluye personal financiado con cargo a su presupuesto institucional que desempeña funciones relacionadas con la eficacia de la gestión y el desarrollo. El UNFPA asignará recursos del programa para sufragar los gastos del personal que proporciona conocimientos técnicos y programáticos, así como apoyo conexo para ejecutar el programa. La oficina regional de Asia y el Pacífico prestará asistencia en la determinación de los recursos técnicos y proporcionará garantía de calidad.

Marco de resultados y recursos para Sri Lanka

Resultado del plan
estratégico del UNFPA

Productos del programa

Indicadores de los productos, bases de referencia y metas

Asociados

Recursos
indicativos

Prioridad u objetivo nacional de desarrollo: Los objetivos de “Mahinda Chintana – Una visión de futuro” y los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Resultado del MANUD: mayor capacidad de las instituciones nacionales para la formulación de políticas con base empírica y el fortalecimiento de la prestación, el acceso y la demanda de servicios sociales equitativos y de alta calidad

Salud de la madre y del recién nacido

Indicadores del resultado:

- Tasa de uso de anticonceptivos

Base de referencia: 68,4% para todos los métodos y 52,5% para los métodos modernos; Meta: 75% para todos los métodos y 64% para los métodos modernos

- Porcentaje de trabajadoras sexuales que refieren haber utilizado un preservativo con su último cliente

Base de referencia: 89,3%;
Meta: 95%

Producto 1:

Fortalecimiento de la capacidad nacional para prestar servicios de salud reproductiva de calidad

Producto 2:

Fortalecimiento de la capacidad para prestar servicios de calidad en materia de atención obstétrica y neonatal de emergencia en las zonas que no tienen acceso a ellos

Indicadores del producto 1:

- Número y porcentaje de centros de capacitación básica que aplican metodologías de capacitación basadas en las competencias para el personal de salud reproductiva, con empleo de instrumentos de evaluación del desempeño

Base de referencia: 0%; Meta: 80%

- Número de centros de atención de víctimas de la violencia por razón de género establecidos en hospitales, y en funcionamiento, conforme a directrices nacionales

Base de referencia: 6; Meta: 50

- Número de funcionarios de la esfera de la salud y esferas conexas que han sido capacitados en el uso del conjunto de servicios iniciales mínimos

Base de referencia: 240; Meta: 700

- Número de trabajadoras sexuales remitidas a servicios de atención de infecciones de transmisión sexual por los centros de acogida de la red Daffodil de organizaciones de base comunitaria

Base de referencia: 2.751; Meta: 5.000

- Revisión y actualización de la política nacional de salud reproductiva y población, con especial referencia a la salud sexual y reproductiva, los derechos reproductivos y las cuestiones de población emergentes

Base de referencia: no; Meta: sí

Indicadores del producto 2:

- Número de instalaciones de atención obstétrica y neonatal apoyadas por el UNFPA que cumplen las normas y los requisitos mínimos (se determinará el conjunto de normas y requisitos)

Base de referencia: 0; Meta: se determinará a fines de 2012

Ministerio de Salud, autoridades de salud provinciales y de distrito, universidades, asociaciones de profesionales, organizaciones de investigación, organizaciones de la sociedad civil

ONUSIDA;
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF);
Organización Mundial de la Salud

7,8 millones de dólares (7,2 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 0,6 millones de dólares con cargo a otros recursos)

<i>Resultado del plan estratégico del UNFPA</i>	<i>Productos del programa</i>	<i>Indicadores de los productos, bases de referencia y metas</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
<p>Servicios de salud sexual y reproductiva y educación sexual para los jóvenes</p> <p>Indicador del resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de la población de 15 a 24 años que poseen conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA. <p>Base de referencia: 35,3%; Meta: 45%</p>	<p>Producto:</p> <p>Mayor accesibilidad a servicios e información sobre salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos para los jóvenes</p>	<p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de diálogos nacionales sobre política y programación (por determinar) apoyados por el UNFPA en los que participan jóvenes <p>Base de referencia: 1; Meta: 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de educadores de sus pares, capacitados y certificados como capacitadores con el empleo de la metodología mundial YPEER <p>Base de referencia: 50; Meta: 500</p>	<p>Ministerio de Salud; Ministerio de Asuntos de la Juventud y Desarrollo de Aptitudes; Consejo Nacional de Servicios para la Juventud; universidades; ONUSIDA; UNICEF</p>	<p>1 millón de dólares (0,8 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 0,2 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p>
<p>Prioridad u objetivo nacional de desarrollo: Los objetivos de “Mahinda Chintana – Una visión de futuro” y los Objetivos de Desarrollo del Milenio</p> <p>Resultado del MANUD: se empoderan las comunidades y se fortalecen las instituciones en apoyo de la gobernanza local, el acceso a la justicia, la integración social, la igualdad entre los géneros y la supervisión, promoción y protección de los derechos humanos, en consonancia con los tratados y las obligaciones internacionales</p>				
<p>Igualdad entre los géneros y derechos reproductivos</p> <p>Indicador del resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de mecanismos multisectoriales nacionales y subnacionales en funcionamiento para dar respuesta a la violencia por razón de género <p>Base de referencia: 8; Meta: 26</p>	<p>Producto:</p> <p>Capacidad fortalecida de las instituciones nacionales y las organizaciones de la sociedad civil para promover los derechos reproductivos y combatir la violencia por razón de género</p>	<p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número y porcentaje de funcionarias de desarrollo que se desempeñan en esferas apoyadas por el UNFPA y son competentes para abordar los derechos reproductivos y la violencia por razón de género, de conformidad con directrices normalizadas <p>Base de referencia: 30; Meta: 150</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número y porcentaje de funcionarios de derechos humanos competentes para abordar los derechos reproductivos y la violencia por razón de género, de conformidad con directrices normalizadas <p>Base de referencia: 0; Meta: 100</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de centros para mujeres que siguen prestando servicios básicos de calidad a mujeres y niñas (asesoramiento psicosocial y asistencia jurídica) después de la prestación del apoyo del UNFPA <p>Base de referencia: 0; Meta: 15</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se establece con carácter experimental el centro de recursos para mujeres a nivel de distrito, se evalúa, se modifica y se presenta a la consideración de los principales encargados de adoptar decisiones <p>Base de referencia: no; Meta: sí</p>	<p>Comisión de Derechos Humanos de Sri Lanka; Ministerio de Desarrollo de la Infancia y Empoderamiento de la Mujer</p> <p>Organizaciones de la sociedad civil; organizaciones de investigación; universidades</p> <p>PNUD; UNICEF; ONU-Mujeres</p>	<p>1,7 millones de dólares (1,5 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 0,2 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p> <p>Total para gastos de coordinación y asistencia para el programa: 1,5 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios</p>