



**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  
27 de noviembre de 2018  
Español  
Original: inglés

**Primer período ordinario de sesiones de 2019**  
Nueva York, 21 a 25 de enero de 2019  
Tema 5 del programa provisional  
UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

## Fondo de Población de las Naciones Unidas

### Documento del programa para el Níger

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 45,5 millones de dólares de los Estados Unidos: 8,6 millones con cargo a los recursos ordinarios y 36,9 millones mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos.

Duración del programa: Tres años (2019-2021)

Ciclo de asistencia: Noveno

Categoría según la decisión 2017/23: Rojo

Asistencia indicativa propuesta (en millones de dólares de los Estados Unidos):

Esferas de resultados del plan estratégico		Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
Resultado 1	Salud sexual y reproductiva	4,8	15,8	20,6
Resultado 2	Adolescentes y jóvenes	1,1	2,5	3,6
Resultado 3	Igualdad de género y empoderamiento de la mujer	1,8	18,6	20,4
Coordinación y asistencia para el programa		0,9	-	0,9
<b>Total</b>		<b>8,6</b>	<b>36,9</b>	<b>45,5</b>



## I. Justificación del programa

1. La tasa anual de crecimiento demográfico del Níger es la más alta del mundo, situada en el 3,9%; se prevé que su población, que actualmente asciende a 17.138.707, se duplique cada 18 años. Más de 8 de cada 10 mujeres viven en zonas rurales y el 21% está en edad de procrear. El 45% de la población vive por debajo del umbral de pobreza.

2. Los adolescentes y los jóvenes menores de 25 años representan más de dos tercios de la población del país (el 69%). Además, más de la mitad de la población es menor de 15 años (el 51,7%), con una tasa de dependencia del 121%. Este perfil demográfico muestra que el Níger está preparado para aprovechar el dividendo demográfico; lo que requerirá no obstante grandes inversiones en educación, salud y empleo. El matrimonio infantil y las elevadas tasas de fecundidad de las adolescentes son los principales factores determinantes del crecimiento de la población, como lo son también las altas tasas de mortalidad materna y de fístula obstétrica. La tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años es elevada, de 154 por cada 1.000 nacidos vivos, con un gran número de niñas adolescentes que ya han comenzado su vida reproductiva (el 30,3% en 2017), y que también están representadas en el 34% de la tasa de mortalidad materna.

3. La tasa de mortalidad materna ha disminuido, de 648 a 520 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2006 y 2015, respectivamente. Este progreso se debe al aumento de la asistencia cualificada en el parto, que ascendió del 29% en 2012 al 36,8% en 2017, y la mejora en el acceso a la atención obstétrica y neonatal de emergencia, que pasó del 29% en 2012 al 51,7% en 2017. Sin embargo, la mortalidad materna se mantiene en niveles altos, junto con las desigualdades de género vinculadas a las tradiciones socioculturales, que contribuyen a la falta de empoderamiento de las mujeres, lo que provoca muertes evitables. La prevalencia de la fístula obstétrica entre las mujeres en edad reproductiva es del 0,2%.

4. Se prevé que la tasa de fecundidad, situada en 7,6 hijos por mujer en 2012, se reduzca debido al descenso en la proporción de niñas de 15 a 19 años que comienzan su ciclo de reproducción (disminuyó del 40,4% al 30,3%). El aumento de la tasa de escolarización del 12% al 29% en 2012 y 2017, respectivamente, también ha ayudado a reducir la tasa de fecundidad, si bien la tasa de uso de anticonceptivos está estancada alrededor del 10,5%. La baja demanda de métodos de planificación familiar, del 26%, constituye un motivo grave de preocupación, con un 15% de necesidades insatisfechas. La baja demanda y el uso de productos básicos de salud se deben a factores socioculturales, como la interpretación incorrecta de los textos religiosos, la baja condición jurídica y social de las mujeres y los conceptos erróneos sobre el uso de anticonceptivos.

5. La violencia de género es una cuestión que despierta gran inquietud en el Níger, ya que el 60% de las niñas y las mujeres adolescentes experimentan al menos un tipo de violencia a lo largo de su vida. El matrimonio infantil es una de las prácticas más extendidas, el 28,6% de las niñas contrae matrimonio antes de los 15 años y el 76,3% lo hace antes de los 18. La privación de oportunidades y la violencia económica son elevadas: el 61,4% de las niñas de 10 a 14 años nunca han asistido a la escuela. El Níger es un país único en la zona del Sahel, con una tasa baja de prevalencia de la mutilación genital femenina situada en el 2,2%, con la excepción de la región de Tillabéri, donde la tasa es del 12%.

6. El país ha identificado la seguridad como un desafío principal; los conflictos en las fronteras con el Chad, Malí y Nigeria afectan a las regiones de Tahoua, Tillabéri y Diffa. Esto ha resultado en movimientos masivos de población (257.847 personas, desde junio de 2018). Entre las personas obligadas a abandonar sus hogares hubo 105.491 refugiados, 14.678 repatriados nigerinos y 137.678 desplazados internos. Esta población humanitaria incluye a 64.462

mujeres en edad reproductiva, que se suman a las 848.317 mujeres en edad reproductiva de la población existente, y 1.259.484 niños y niñas. El Gobierno del Níger tiene un plan de respuesta humanitaria que hace hincapié en las cuestiones vitales, como la planificación familiar, la atención obstétrica de emergencia y los servicios de atención a la violencia de género.

7. El anterior programa del país contribuyó a los siguientes resultados clave: la mejora de la tasa de asistencia en el parto, del 29% en 2012 al 36,8% en 2017; la ejecución del plan de planificación familiar para 2013-2020, con 934.181 nuevos usuarios de métodos anticonceptivos modernos; la disponibilidad permanente de la gama de anticonceptivos modernos (el 80,5% de los puntos de prestación de servicios estuvieron continuamente abastecidos); el tratamiento exitoso de 1.178 casos de fístula obstétrica.

8. El Gobierno del Níger ha aprobado su documento de visión «Estrategia de Desarrollo Sostenible y Crecimiento Inclusivo» y un plan nacional de desarrollo para 2017-2021. Se centra en cosechar el dividendo demográfico mediante iniciativas encaminadas a modificar la estructura de la población: reduciendo la mortalidad materna a través de una mejor prestación de servicios de atención obstétrica de emergencia; garantizando la disponibilidad y el acceso a los servicios de planificación familiar; empoderando a las mujeres y los jóvenes para la toma de decisiones informadas y el ejercicio de sus derechos de salud reproductiva; promocionando la igualdad entre los sexos con el desarrollo y la adopción de una política nacional de género; y a través de la aprobación de una legislación en pro de la protección de las niñas en la escuela. En la esfera humanitaria, el programa se centra en contribuir a la elaboración de un plan de respuesta humanitaria como líder del subgrupo de violencia de género, y al desarrollo y la aplicación de un sistema de gestión de información sobre la violencia de género. Gestiona, en colaboración con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, tres centros multifuncionales para brindar apoyo a 3.060 víctimas de violencia de género y 10 espacios seguros en Diffa en favor del empoderamiento de 5.400 niñas adolescentes.

9. Los principales desafíos que se deben afrontar son, a saber: la prestación de servicios nacionales demasiado ambiciosos; la integración de las intervenciones humanitarias y de desarrollo a través de la mejora de la capacidad de las estructuras existentes, en particular el Ministerio de Salud y el Ministerio de Promoción de la Mujer y Protección de la Infancia; la creación de sinergias entre los servicios comunitarios mediante una plataforma liderada por los jefes tradicionales; y el desarrollo de la complementariedad entre las principales iniciativas, en particular el programa mundial para la eliminación del matrimonio infantil, la Iniciativa Spotlight y el Proyecto de Empoderamiento de las Mujeres y Dividendo Demográfico en el Sahel (SWEDD).

10. Las principales lecciones aprendidas son: a) la eficacia y los resultados mejoran cuando se crean sinergias entre las distintas estrategias comunitarias aplicadas; b) existe una repercusión significativa, con poca o ninguna dilución de recursos, al concentrar las intervenciones de prestación de servicios en zonas geográficas específicas en lugar de a escala nacional.

## **II. Prioridades y asociaciones del programa**

11. El programa del país propuesto para 2019-2021 está en armonía con las prioridades del Gobierno de Níger, tal como se describe en su Plan de Desarrollo Económico y Social para 2017-2021. Este también está en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular con los Objetivos 3, 5 y 10, que hacen especial hincapié en las mujeres, los adolescentes y los jóvenes más vulnerables. Está alineado con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2019-2021, y los productos se basan en los tres resultados transformadores del Plan Estratégico del UNFPA para 2018-

2021, con un enfoque en la creación de demanda en consideración del entorno sociocultural.

12. El programa del país se centrará en el diálogo sobre políticas y la promoción con base empírica, la gestión del conocimiento y las alianzas estratégicas en el plano nacional, así como en la prestación de servicios y el desarrollo de capacidades en cinco regiones que comprenden más de tres cuartas partes de la población. Las actividades humanitarias se centrarán en Diffa y Tillabéri, con el objetivo de tender un puente entre el nexo humanitario y el desarrollo, en el contexto de la resiliencia y junto con las intervenciones en materia de desarrollo.

13. El programa ayudará al Gobierno a obtener el dividendo demográfico mediante inversiones en la atención de la salud materna y neonatal; la creación de demanda para los servicios de planificación familiar; la disponibilidad de servicios e información sobre salud sexual y reproductiva, dirigidos especialmente a los jóvenes; la prevención de las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, junto con el empoderamiento de las mujeres y las niñas; y la generación de datos demográficos basándose en la alianza del programa anterior con la Oficina Nacional de Estadística. Estos logros incluyen la Encuesta Demográfica y de Salud de 2017; el perfil demográfico y los informes sobre políticas en materia de población y economía, salud, género y empleo juvenil; el observatorio nacional sobre dividendos demográficos; y las herramientas para el seguimiento de los principales indicadores socioeconómicos y la generación de datos desglosados, así como la elaboración de informes analíticos, con miras a la formulación de políticas y la toma de decisiones.

14. El UNFPA seguirá colaborando con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el programa mundial para la eliminación del matrimonio infantil; la Unión Europea, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) en la iniciativa Spotlight, la estrategia para el Sahel y las intervenciones de consolidación de la paz centradas en los jóvenes y las mujeres, y la Iniciativa de Muskoka sobre la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil. El UNFPA reforzará su alianza con el Proyecto de Empoderamiento de las Mujeres y Dividendo Demográfico en el Sahel.

## **A. Resultado 1: Salud sexual y reproductiva**

15. *Producto 1: Fortalecimiento de las capacidades nacionales para garantizar la prestación de servicios de atención obstétrica y neonatal de emergencia, el tratamiento de fistulas, los servicios de planificación familiar de calidad y el abastecimiento seguro de suministros de salud reproductiva, incluso en contextos humanitarios.* Esto se logrará mediante: a) la ampliación de las capacidades de 103 centros de salud a fin de ofrecer servicios de atención obstétrica de emergencia, con especial hincapié en la prevención de hemorragias, infecciones y eclampsia; b) el refuerzo de la prevención de la fistula obstétrica; c) el respaldo a la capacitación de parteras en asociación con las autoridades comunales; d) el apoyo a la generación y el análisis de datos sobre las muertes maternas, las estadísticas de salud, los datos desglosados sobre salud reproductiva relacionados con los jóvenes, la violencia de género y los servicios humanitarios; e) la garantía en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y violencia de género en contextos humanitarios; f) la mejora del sistema logístico de gestión nacional mediante la capacitación de los gerentes de la cadena de suministro; g) la optimización del sistema de garantía de calidad a través de la capacitación y la preparación a lo largo de la cadena de suministro; h) la asistencia en la aplicación de un sistema de distribución que llegue hasta el último rincón mediante la capacitación del personal sanitario; i) el refuerzo de los enfoques y las asociaciones multisectoriales orientados a operacionalizar el dividendo demográfico; j) el abastecimiento de servicios de

salud reproductiva a través de clínicas móviles con el objetivo de llegar a las poblaciones nómadas y las personas que viven en zonas remotas a las que no llegan los servicios de salud, incluso en situaciones humanitarias; k) la ejecución del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos en las zonas afectadas por situaciones humanitarias.

16. *Producto 2: Mejora de las capacidades nacionales de las instituciones del Gobierno, la sociedad civil y las comunidades en las cinco regiones para proporcionar información con miras a la creación de demanda para la planificación familiar y la salud sexual y reproductiva entre las mujeres, los adolescentes y los jóvenes más marginados, incluso en situaciones humanitarias.* El programa del país contribuirá a: a) emprender campañas de comunicación regional e iniciativas de diálogo comunitario a gran escala con comunicadores tradicionales, emisoras de radio comunitarias, líderes religiosos y jefes tradicionales, con el fin de lograr cambios sociales y de comportamiento; b) prestar asesoramiento en la iniciativa Escuelas para Maridos, y supervisarla, con miras a impulsar la demanda de servicios de salud reproductiva; y c) introducir la delegación de tareas en los centros de salud comunitarios.

## **B. Resultado 2: Adolescentes y jóvenes**

17. *Producto 1: Las personas jóvenes, especialmente las adolescentes, disponen de las habilidades y capacidades que les permiten tomar decisiones fundamentadas sobre su salud sexual y reproductiva, sus derechos reproductivos y su bienestar, incluso en situaciones humanitarias.* El UNFPA continuará: a) apoyando la capacitación de maestros de nivel secundario en educación sexual completa; b) proporcionando apoyo técnico para la integración de la educación sexual integral en los planes de estudio de las escuelas profesionales; c) respaldando la provisión de servicios de salud y salud sexual para jóvenes en edad escolar en dispensarios escolares; d) poniendo en funcionamiento clubes escolares de salud; e) ofreciendo apoyo a las adolescentes de las escuelas con kits, programas de mentoría y premios de excelencia; y f) desarrollando las capacidades de los jóvenes en situaciones humanitarias relacionadas con las habilidades para la vida, la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, el VIH y la violencia de género.

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

18. *Producto 1: Las instituciones nacionales y las comunidades han mejorado las capacidades para prevenir y abordar la violencia de género y las prácticas tradicionales nocivas, y empoderar a las mujeres y las niñas para proteger sus derechos, incluso en situaciones humanitarias.* El UNFPA, también mediante los proyectos Spotlight y SWEDD, se centrará en: a) ampliar la iniciativa dirigida a las adolescentes a favor de la eliminación del matrimonio infantil y el embarazo precoz (Illimin); b) supervisar las escuelas para maridos; c) garantizar la existencia de datos de calidad sobre la violencia de género en contextos humanitarios en el sistema de supervisión de la información sobre la violencia de género; d) aumentar la participación de los hombres, las parteras tradicionales y los mediadores comunitarios en la prevención y la respuesta contra la violencia de género; e) brindar apoyo en la puesta en marcha de centros de atención a la violencia de género que garanticen el acceso a los servicios médicos, psicosociales, judiciales y de seguridad para refugiados, personas desplazadas internacionalmente y la población del país; f) respaldar la capacitación de mentores para la creación de espacios seguros y la formación de los miembros de las escuelas para maridos, que colaborarán como asistentes jurídicos con las organizaciones no gubernamentales con el fin de proporcionar servicios de atención a la violencia de género; g) ampliar el diálogo comunitario a través de las asociaciones con las organizaciones y las redes de la sociedad civil, los comunicadores tradicionales, las emisoras de radio comunitarias, los líderes religiosos y los jefes tradicionales, con miras a combatir la mutilación genital femenina en Tillabéri.

### **III. Gestión del programa y de los riesgos**

19. El UNFPA, junto con el Ministerio de Planificación, fomentará la implicación nacional y liderará la aplicación del programa, garantizando su coordinación y ejecución con los asociados en la ejecución (ministerios y organizaciones no gubernamentales). El UNFPA colaborará con otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales. La modalidad de aplicación preferente será un método armonizado de transferencias en efectivo tras un análisis adecuado del riesgo y la capacidad de los asociados en la ejecución. La selección de estos asociados en los planos regionales descentralizados puede requerir un análisis del riesgo más exhaustivo y más tiempo asignado al personal, ya que las intervenciones de prestación de servicios y creación de capacidad se llevarán a cabo principalmente en la esfera regional.

20. Los equipos de apoyo regional, la cooperación Sur-Sur y los consultores individuales proporcionarán apoyo técnico adicional cuando sea necesario. El UNFPA revisará periódicamente el contexto sociopolítico, en especial las elecciones presidenciales y legislativas (programadas para 2021), así como los fraudes y riesgos asociados al programa, y definirá y ejecutará medidas de mitigación.

21. El presente documento del programa para el país resume las contribuciones del UNFPA a los resultados nacionales y sirve como principal fuente de rendición de cuentas a la Junta Ejecutiva respecto de la armonización de los resultados y los recursos asignados al programa a nivel nacional. Las responsabilidades de los administradores en los niveles nacional, regional y de la sede con respecto a los programas para los países se estipulan en las políticas y procedimientos sobre programas y operaciones y en el marco de control interno del UNFPA.

### **IV. Seguimiento y evaluación**

22. El sistema de supervisión del UNFPA se integrará en los sistemas de supervisión del Plan de Desarrollo Económico y Social del Níger para 2017-2021 y el MANUD. Las instituciones gubernamentales pertinentes y el UNFPA supervisarán y evaluarán el programa del país de conformidad con las políticas y procedimientos del Fondo. El UNFPA y el Ministerio de Planificación llevarán a cabo sistemáticamente exámenes trimestrales y anuales del programa con la participación activa de las partes interesadas.

23. El UNFPA, trabajando juntamente con sus asociados, realizará visitas de supervisión sobre el terreno con miras a evaluar los progresos en la ejecución del plan de trabajo y la consecución de resultados. Esta acción se llevará a cabo sobre una base trimestral en las regiones y departamentos, y semestral en los planos central y regional. Los asociados para la población y el empoderamiento de las mujeres se reforzarán mediante exámenes trimestrales periódicos, y el UNFPA garantizará su liderazgo. Para el Ministerio de Salud, la recolección de datos se llevará a cabo a través de una plataforma web móvil; para el resto de los asociados en la ejecución se utilizarán estadísticas sectoriales. El progreso del dividendo demográfico será supervisado por un observatorio.

**Marco de resultados y recursos para el Níger (2019-2021)**

<p><b>Prioridades nacionales:</b> Desarrollo social y transición demográfica</p> <p><b>Resultados del MANUD:</b> a) Para 2021, las poblaciones más vulnerables, especialmente los niños y las niñas, y los niños en las zonas objetivo, tienen acceso a servicios de educación y capacitación equitativos, ininterrumpidos y de calidad, tanto formales como no formales, en un entorno que los protege contra la violencia, la explotación y el abuso. b) Para 2021, las poblaciones en las zonas objetivo, especialmente las mujeres, los niños y los adolescentes, utilizan servicios de salud, salud sexual y reproductiva y VIH/Sida de calidad y de manera equitativa, y tienen acceso a los servicios de nutrición, así como a los servicios de agua, saneamiento e higiene.</p> <p><b>Indicadores:</b> a) Tasa de alfabetismo de las personas jóvenes de 15 años o más. <i>Base de referencia:</i> 11%; <i>Meta:</i> 42%. b) Tasa de mortalidad materna. <i>Base de referencia:</i> 520; <i>Meta:</i> 447</p>				
Resultados del plan estratégico del UNFPA	Productos del programa para el país	Indicadores, valores de referencia y metas de los productos	Asociados	Recursos indicativos
<p><b>Resultado 1: Salud sexual y reproductiva</b>                  Todas las mujeres, los adolescentes y los jóvenes, en especial los más rezagados, ejercen plenamente sus derechos reproductivos y utilizan servicios integrados de salud sexual y reproductiva sin verse sujetos a coerción, discriminación ni violencia</p> <p><u>Indicadores del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de uso de anticonceptivos <i>Base de referencia:</i> 10,5%; <i>Meta:</i> 15%</li> <li>Tasa de mortalidad materna <i>Base de referencia:</i> 520; <i>Meta:</i> 447</li> </ul>	<p><u>Producto 1:</u> Fortalecimiento de las capacidades nacionales para garantizar el acceso a la atención obstétrica y neonatal de emergencia, el tratamiento de fístulas, los servicios de planificación familiar de calidad y el abastecimiento seguro de suministros de salud reproductiva, incluso en contextos humanitarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de centros de salud reforzados con el objetivo de ofrecer atención obstétrica de emergencia básica en las zonas de intervención. <i>Base de referencia:</i> 42; <i>Meta:</i> 103</li> <li>Número de niñas y mujeres que viven con fístula obstétrica y reciben tratamiento en las zonas de intervención <i>Base de referencia:</i> 0; <i>Meta:</i> 1.500</li> <li>Porcentaje de establecimientos de salud en situaciones humanitarias que ejecutan el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos <i>Base de referencia:</i> 0; <i>Meta:</i> 80%</li> <li>Proporción de puntos de prestación de servicios que no han experimentado falta de abastecimiento de productos de planificación familiar durante los últimos tres meses <i>Base de referencia:</i> 80,5%; <i>Meta:</i> 85%</li> </ul>	Asociaciones de jefes tradicionales, emisoras de radio comunitarias, líderes religiosos; Ministerios de Renacimiento Cultural, Población, Juventud, Formación Profesional, Salud, Promoción de la Mujer; organismos de las Naciones Unidas	15,2 millones (1,5 millones con cargo a los recursos ordinarios y 13,7 millones con cargo a otros recursos)
	<p><u>Producto 2:</u> Mejora de las capacidades nacionales de las instituciones del Gobierno, la sociedad civil y las comunidades en las cinco regiones para proporcionar información con miras a la creación de demanda para la planificación familiar entre las mujeres, los adolescentes y los jóvenes más marginados, incluso en entornos humanitarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de nuevos usuarios de anticonceptivos modernos <i>Base de referencia:</i> 0; <i>Meta:</i> 300.000</li> <li>Existe un modelo operativo de coordinación de agentes comunitarios <i>Base de referencia:</i> No; <i>Meta:</i> Sí</li> <li>Número de agentes comunitarios desplegados en el sector de la salud sexual y reproductiva <i>Base de referencia:</i> 0; <i>Meta:</i> 1.867</li> </ul>	Asociaciones de jefes tradicionales, emisoras de radio comunitarias, líderes religiosos; Ministerios de Renacimiento Cultural, Población, Juventud, Formación Profesional, Salud, Promoción de la Mujer; organismos de las Naciones Unidas	5,4 millones (3,3 millones con cargo a los recursos ordinarios y 2,1 millones con cargo a otros recursos)

<p><b>Resultado 2: Adolescentes y jóvenes</b>                  Todos los adolescentes y jóvenes, en particular las adolescentes, están facultados para acceder a la salud sexual y reproductiva y ejercer sus derechos reproductivos en todos los contextos</p> <p><u>Indicadores del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El país ha involucrado a los adolescentes y los jóvenes, incluidos los más marginados, en la formulación de políticas nacionales de salud sexual y reproductiva  <i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i></li> </ul>	<p><u>Producto 1:</u> Las personas jóvenes, especialmente las adolescentes, disponen de las habilidades y capacidades que les permiten tomar decisiones fundamentadas sobre su salud sexual y reproductiva, sus derechos reproductivos y su bienestar, incluso en situaciones humanitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de centros de formación profesional que reciben apoyo con miras a aplicar del módulo completo de educación sexual  <i>Base de referencia: 0; Meta: 2</i></li> <li>Número de clínicas escolares que ofrecen servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos  <i>Base de referencia: 8; Meta: 24</i></li> <li>Número de redes juveniles reforzadas con habilidades de liderazgo, de dividendo demográfico, humanitarias, de consolidación de la paz y de salud y derechos sexuales y reproductivos  <i>Base de referencia: 0; Meta: 10</i></li> </ul>	<p>Asociaciones de jefes tradicionales, emisoras de radio comunitarias, líderes religiosos; Ministerios de Renacimiento Cultural, Población, Juventud, Formación Profesional, Salud, Promoción de la Mujer; organismos de las Naciones Unidas</p>	<p>3,6 millones (1,1 millones con cargo a los recursos ordinarios y 2,5 millones con cargo a otros recursos)</p>
<p><b>Prioridades nacionales:</b> Mejora de la gobernanza, la paz y la seguridad</p> <p><b>Resultado del MANUD:</b> Para 2021, las mujeres, los jóvenes y los adolescentes en las zonas objetivo se benefician de las oportunidades económicas viables, las capacidades y las habilidades que facilitan su empoderamiento y permiten su participación en los procesos de toma de decisiones y la promoción de buenas prácticas, con miras a eliminar las desigualdades y la violencia de género, incluido el matrimonio infantil.  <i>Base de referencia: 0; Meta: 100</i></p> <p><b>Indicador del resultado:</b> Número de comunidades que han hecho declaraciones públicas en favor de la eliminación de las prácticas tradicionales nocivas, incluido el matrimonio infantil. <i>Base de referencia: 0; Meta: 100</i></p>				
<p><b>Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de la mujer</b>                  La igualdad de género, incluido el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas, y los derechos reproductivos se logran en contextos humanitarios y de desarrollo</p> <p><u>Indicadores del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las leyes, políticas y regulaciones en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos se ajustan a las normas internacionales de derechos humanos que garantizan el acceso pleno y equitativo de las mujeres y los hombres de 15 años o más a la información y la educación en salud sexual y reproductiva.  <i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i></li> <li>Prevalencia del matrimonio infantil  <i>Base de referencia: 76%; Meta: 61%</i></li> </ul>	<p><u>Producto 1:</u> Las instituciones nacionales y las comunidades han mejorado las capacidades para prevenir y abordar la violencia de género y las prácticas tradicionales nocivas y empoderar a las mujeres y las niñas para proteger sus derechos, incluso en situaciones humanitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de víctimas de violencia de género que han recibido el paquete de servicios iniciales mínimos  <i>Base de referencia: 0; Meta: 8.000</i></li> <li>Número de comunidades que han hecho declaraciones públicas en favor de la eliminación de las prácticas tradicionales nocivas, incluido el matrimonio infantil y la mutilación genital femenina en las zonas objetivo  <i>Base de referencia: 0; Meta: 30</i></li> <li>Número de políticas, planes y programas nacionales contra la violencia de género, incluido el matrimonio infantil y la mutilación genital femenina, que están en consonancia con los tratados internacionales  <i>Base de referencia: 0; Meta: 10</i></li> <li>Número de adolescentes marginados que finalizan el programa Illimin y aprenden a leer y escribir  <i>Base de referencia: 0; Meta: 120.000</i></li> </ul>	<p>Ministerios de Promoción de la Mujer y Protección de la Infancia, Salud, Renacimiento Cultural; Comisión Nacional de Derechos Humanos; grupo de consulta contra la violencia de género; Banco Mundial; UNICEF; Unión Europea; organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales que ejecutan iniciativas comunitarias</p>	<p>20,4 millones de dólares de los EE. UU. (1,8 millones con cargo a los recursos ordinarios y 18,6 millones con cargo a otros recursos)</p>