



**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  
15 de noviembre de 2016  
Español  
Original: inglés

**Primer período ordinario de sesiones de 2017**

Del 30 de enero al 3 de febrero de 2017, Nueva York

Tema 5 del programa provisional

**UNFPA – Programas por países y asuntos conexos**

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Documento del programa para Botsuana**

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 4,7 millones de dólares de los Estados Unidos: 1,5 \$ millones con cargo a los recursos ordinarios y 3,2 \$ millones mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: Cinco años (2017-2021)

Ciclo de asistencia: Sexto

Categoría según la decisión 2013/31: Rosa

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	0,6	2,0	2,6
Resultado 2	Adolescentes y jóvenes	0,7	1,2	1,9
Coordinación y asistencia del programa		0,2	-	0,2
<b>Total</b>		1,5	3,2	4,7



## I. Análisis de la situación

1. La población de Botsuana es joven: el 53% de la población tiene menos de 25 años y el 21% son adolescentes. La transición demográfica actual ha abierto una ventana de oportunidades para realizar inversiones estratégicas a fin de maximizar el dividendo demográfico potencial. La tasa de fecundidad total ha disminuido considerablemente (del 4,2 en 1991 al 2,7 de 2011), provocando un aumento de la población en edad de trabajar. Por su parte, el índice de dependencia ha disminuido (pasando de 110 en 1981 a 60,2 en 2011). El país está sumido en la paradoja de los países con ingresos medios: un crecimiento económico elevado combinado con bolsas de pobreza y una alta desigualdad de los ingresos. Botsuana sufre sequías graves y prolongadas y tanto mujeres como niñas se encuentran entre las más vulnerables y afectadas por la pobreza y la desigualdad (coeficiente de Gini de 0,61). Algo más de un tercio (34%) de los jóvenes entre 20 y 24 años y un quinto de las mujeres carecen de trabajo. Las mujeres, en especial las niñas, se ven obligadas a buscar alternativas para ganarse la vida, situación que las expone a sufrir abusos sexuales, violencia de género, explotación y embarazos no planificados. Es necesario realizar inversiones específicas a fin de mitigar esta situación y fomentar la resiliencia de las mujeres y niñas.

2. Si bien la tasa de mortalidad materna estatal ha disminuido (pasando de 193 por cada 100.000 nacimientos en 2008 a 152 por cada 100.000 en 2015), Botsuana no cumple el Objetivo 5 de Desarrollo del Milenio, situándose en el puesto 40 de entre los 44 países con ingresos medio-altos. A pesar de que el 97% de los partos tienen lugar en centros sanitarios y de que el 94,6 son atendidos por personal sanitario cualificado, la mortalidad materna es elevada. Las muertes se concentran en el grupo de alta prevalencia del VIH (de 25 a 34 años), que representa el 56,5%. Las causas de esta mortalidad se encuentran, principalmente, en las hemorragias obstétricas, las complicaciones en el aborto, las enfermedades hipertensivas derivadas del embarazo y las complicaciones provocadas por el SIDA y la septicemia, que en conjunto representan el 83% de las muertes. Este contexto se ve agravado por las escasas competencias de los trabajadores sanitarios a la hora de atajar las complicaciones obstétricas, condición que deriva en diagnósticos erróneos, una mala gestión y un control deficiente. Por su parte, las consultas maternas a nivel centro y estatal se realizan de forma irregular ya que los mecanismos de responsabilidad son deficientes.

3. Con una prevalencia del 18% del VIH en la población general, Botsuana es el tercer país del mundo más afectado por esta enfermedad. La prevalencia del VIH es substancialmente distinta dependiendo de las subpoblaciones, habiendo sectores poblacionales clave, en especial mujeres y jóvenes, entre las más afectadas. En las ciudades, al menos el 60% de los trabajadores sexuales son seropositivos. Las jóvenes entre los 15 y los 24 años de edad (11%) tienen casi tres veces más posibilidades de contraerlo que sus pares masculinos (4%). Entre las causas de la propagación del VIH entre los jóvenes se incluyen: (a) la reducción y el uso desigual del preservativo; (b) las relaciones sexuales entre personas de edades dispares; (c) las relaciones sexuales transaccionales; (d) las relaciones sexuales habituales con distintas parejas; (e) el acceso limitado a la información sobre salud sexual y reproductiva y a servicios adaptados para los jóvenes; y (f) la violencia de género. El acceso a tratamientos contra el VIH por parte de la población general es elevado (87%) y la transmisión maternoinfantil se ha reducido significativamente (de más del 30% al 2,2%). Sin embargo, la elevada incidencia del VIH (1,3%) amenaza con perjudicar la salud sexual y

reproductiva (SSR) de gran parte de la población y los potenciales beneficios del dividendo demográfico. Es necesario auspiciar un entorno normativo para asegurar que todos los grupos vulnerables tengan acceso a servicios de SSR, incluidos servicios relacionados con el VIH con una perspectiva de género.

4. Casi la mitad (48%) de los jóvenes disponen de amplios conocimientos sobre VIH, lo cual supone un aumento con respecto al 42% de 2009. En los planes de estudio de educación primaria y secundaria no se incluye la educación sexual integral (ESI), y los estándares culturales dificultan que se abran debates sobre temática sexual. En 2014, se estimaba que la tasa de fecundidad de las adolescentes se situaba en el 39%. Urge desarrollar una estrategia nacional para prevenir embarazos no planificados o gestionar los embarazos en los colegios para que las niñas permanezcan en el mismo. Si bien el acceso a los servicios sanitarios básicos es elevado (97%), la cobertura para adolescentes y jóvenes es baja. Solo 16 de los 335 centros sanitarios públicos proporcionan servicios adaptados para los jóvenes. Sin embargo, la calidad del servicio no cumple con los estándares globales de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a servicios sanitarios adaptados para los jóvenes. Los centros no ofrecen un paquete integral de servicios; los sanitarios no están formados adecuadamente; las horas de apertura de los centros son inapropiadas para los jóvenes y no siempre se garantiza la confidencialidad.

5. La tasa de uso de anticonceptivos entre las mujeres de entre 15 y 49 años ha aumentado (del 44% en 2000 al 53% en 2007). Menos de la mitad (45%) de las jóvenes entre 15 y 19 años conocen al menos tres métodos anticonceptivos. No se han calculado las necesidades no cubiertas en cuanto a planificación familiar; sin embargo, la mitad de mujeres embarazadas infectadas con el VIH afirman que el embarazo no fue planificado, con un 20,2% de seroconversión durante el embarazo. Botsuana se encuentra entre los 20 primeros países del mundo con una combinación baja de métodos anticonceptivos, siendo el preservativo masculino el método predominante. En 2012, los preservativos femeninos representaban el 1% de los preservativos distribuidos por todo el país.

6. La violencia de género, en particular contra mujeres y niñas, sigue siendo elevada en el país, con un impacto negativo sobre la SSR y los derechos. Asimismo, también limita el acceso a los servicios, el uso de anticonceptivos y el establecimiento de vínculos sexuales más seguros. Dos de cada tres mujeres han sufrido violencia de género a lo largo de sus vidas, el 15% sufrieron abusos sexuales por parte de sus parejas y el 24% de las mujeres sufrieron abusos durante el embarazo. La violación de mujeres jóvenes representó el 27% de los casos de violencia sexual en el país en 2012. La violencia de género se ve perpetuada por los estándares sociales que fomentan las desigualdades; solo una de cada nueve mujeres denuncia los casos de violación.

7. Las políticas y estrategias nacionales de salud reproductiva y sexual enfocadas a los adolescentes se han quedado o bien obsoletas, o bien no abordan la vulnerabilidad de los jóvenes. Estas incluyen la Política de Población Nacional (2010), la Política sobre Salud Reproductiva y Sexual (2004) y directrices, así como la Estrategia de Implantación de Salud Reproductiva y Sexual para Adolescentes, 2010-2016. La implantación, seguimiento y evaluación de estas políticas es deficiente dada la carencia de datos actualizados y desglosados, sistemas de datos deficientes y la incapacidad de analizar y difundir la SSR y los derechos. El análisis secundario de los datos a nivel nacional y de distrito es limitado, impidiendo que se realice un seguimiento eficaz en cuanto a la implantación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre

Población y Desarrollo (CIPD). Botsuana elaborará su primera encuesta de salud demográfica en 2017; por lo que a día de hoy, la principal fuente de datos sobre salud es la Encuesta de Salud Familiar de Botsuana, de 2007. Los datos a nivel de centros sanitarios suelen analizarse y desglosarse de forma inadecuada. Por lo tanto, existe una carencia de datos actualizados que permitan elaborar políticas y programas.

## II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

8. En salud sexual y reproductiva, el quinto programa estatal logró lo siguiente: (a) la integración con éxito de servicios SSR/VIH en nueve zonas piloto, lo que llevó a tomar la decisión de llevarla a cabo en todo el país. Dada la limitada capacidad para coordinar la implantación a nivel central, los avances no han ido más allá de las nueve zonas piloto; se requiere asistencia técnica para ampliarla a nivel nacional; (b) el desarrollo de directrices, estrategias y manuales de formación sobre vínculos SSR/VIH, salud reproductiva y sexual para adolescentes y programación integral relativa a los preservativos; (c) el desarrollo de planes nacionales de ampliación SSR/VIH con indicación de los costos, utilizados para movilizar recursos del Fondo Mundial; (d) un mayor acceso a preservativos con la distribución de más de 1 millón de preservativos masculinos y 20.000 femeninos mediante la campaña CONDOMIZE en 2014; (e) una mayor capacidad para ofrecer ESI con la formación de 183 profesores orientadores y guías en colegios de primaria y secundaria; (f) una reactivación de la comunicación a fin de cambiar el comportamiento de los jóvenes a través de enfoques innovadores.

9. El programa contribuyó a mejorar la prevención y la respuesta a la violencia de género mediante (a) el apoyo al establecimiento de una línea de ayuda gratuita contra la violencia de género, sumando 2.476 mujeres que recibieron información y servicios; (b) la formación de 10 consejos de distrito sobre la incorporación de la perspectiva de género, con el resultado de la elaboración de planes de acción de distrito para la incorporación de la perspectiva de género y la violencia de género; (c) la elaboración de una estrategia nacional (2015-2020) para poner fin a la violencia de género, proporcionando orientación política y programática sobre intervenciones eficaces; (d) la formación de 8 de 12 empresas de comunicación sobre violencia de género, lo que permitirá mejorar la información y la visibilidad de la violencia de género en los medios de comunicación; (e) la movilización de 112 jefes para fomentar la igualdad de género y abordar la violencia de género en sus comunidades; (f) el desarrollo y la implantación de los Programas Conjuntos de las Naciones Unidas sobre la Incorporación de la Perspectiva de Género y la violencia de género, que duraron dos años, lo que dio como resultado un apoyo armonizado de las Naciones Unidas al trabajo en materia de género en Botsuana; (g) el apoyo de informes nacionales sobre los compromisos regionales e internacionales, incluido el cuarto informe estatal sobre la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; (h) el apoyo del primer estudio nacional sobre la violencia de género; y (i) la movilización de la sociedad civil, el gobierno y otros socios para abogar por la inclusión de la violencia de género en Vision 2036. Sin embargo, las organizaciones no gubernamentales que trabajan en materia de género y derechos reproductivos son pequeñas, disponen de poco financiamiento y su capacidad técnica es limitada para desempeñar un papel de vigilancia de los derechos humanos.

10. En cuanto a población y desarrollo, el programa contribuyó a: (a) el aumento de la capacidad por parte de la Oficina Nacional de Estadística para llevar a cabo el Censo de Población y Vivienda de 2011 que trataba sobre la elaboración de marcos de desarrollo nacionales importantes y sobre las monografías de los primeros distritos para orientar la planificación a nivel local; (b) el desarrollo y aplicación de la Estrategia de Registro Civil y Estadísticas Vitales, que dio como resultado un aumento del 75,9% en 2011 al 83,2% en 2014 en la cobertura del registro de nacimientos; (c) la aplicación, seguimiento y presentación estatal de informes sobre los marcos de la CIPD y el ODM (Objetivo Desarrollo del Milenio), incluida la preparación de informes sobre la situación de los países en los marcos; y (d) el fomento de la incorporación de la agenda de dividendos demográficos en el nuevo Plan Nacional de Desarrollo y Vision 2036.

11. Las lecciones aprendidas del pasado programa estatal incluyen la necesidad de: (a) fortalecer y coordinar asociaciones multisectoriales con actores estatales y no estatales en todos los niveles a fin de abordar de forma sostenible las causas socioeconómicas de los altos índices de embarazo adolescente, VIH y violencia de género; (b) centrarse en asociaciones estratégicas que produzcan resultados sostenibles; (c) mejorar la capacidad estatal para realizar un análisis a fondo de los datos para una mejor formulación de políticas y prestación de servicios; y (d) abandonar la prestación de servicios de información sobre SSR y servicios para jóvenes a través del modelo de centros autónomos para jóvenes, que han demostrado ser ineficaces.

### III. Programa propuesto

12. El programa estatal propuesto (2017-2021) se centrará en una agenda de desarrollo transformativa que será universal, inclusiva, basada en los derechos humanos, integrada y anclada en el principio de igualdad y en no dejar a nadie atrás, al tiempo que llega primero a los que fueron dejados atrás. El programa estatal contribuirá directamente a los tres resultados del Marco de Asociación de Botsuana con las Naciones Unidas (2017-2021).

13. El programa propone un cambio en el compromiso estratégico que reconoce la capacidad de Botsuana como un país con ingresos medio-altos. Por lo tanto, el programa proporcionará apoyo catalítico para estimular la asistencia estatal y pilotará intervenciones de alto impacto y eficaces en función del costo en distritos seleccionados para demostrar la eficacia e informar sobre políticas y programas. El UNFPA posibilitará el análisis de la recopilación de datos y presentará los informes para informar sobre las políticas y los programas. El UNFPA aumentará sus asociaciones para incluir a jóvenes, en particular a chicas adolescentes, a la sociedad civil y al sector privado.

#### A. Resultado 1: Servicios de salud sexual y reproductiva

14. Producto 1: Estándares normativos mejorados para la prestación de servicios de salud reproductiva y sexual integrados, sensibles al género y no discriminatorios a escala estatal. El programa se centrará en: (a) ofrecer apoyo técnico al Ministerio de Salud para ampliar los servicios de SSR y VIH integrados, de alta calidad, inclusivos y sensibles al género, incluida la gestión de casos de infecciones de transmisión sexual (ETS); (b) alentar al Ministerio de Salud para que amplíe las estrategias de prevención del VIH combinadas de alto impacto, incluido el potenciar la integración de la profilaxis anterior a la exposición; (c) promover mejores estándares de servicio que apoyen a los grupos vulnerables, especialmente a los jóvenes y a las poblaciones clave; (d) desarrollar

la capacidad del Ministerio de Salud para recopilar, analizar y utilizar datos desglosados; (e) fortalecer los entornos jurídicos y normativos para garantizar el acceso a los servicios de SSR y VIH a los jóvenes y otros sectores clave; (f) promover la aplicación de enfoques de transformación de género para mejorar la respuesta a la violencia de género; (g) fomentar la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil para vincular efectivamente a las poblaciones clave con los servicios integrados de alta calidad de SSR; y (h) proporcionar opciones de política para llegar a las comunidades de difícil acceso con servicios de SSR.

15. Producto 2: Mejora de las directrices normativas y normas de servicio para la prestación de servicios de planificación familiar de alta calidad, incluida la demanda y el suministro de anticonceptivos modernos. El programa se centrará en: (a) brindar apoyo catalítico a las tiendas médicas centrales para gestionar la logística de productos de salud reproductiva; (b) fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud y de las organizaciones de la sociedad civil para la integración efectiva de la reducción del estigma y las respuestas a la violencia de género en los servicios de SSR y VIH; (c) proporcionar asistencia técnica en el diseño de iniciativas de comunicación social y de cambio de comportamiento para la adopción de anticonceptivos modernos; (d) prestar asistencia técnica para fortalecer la programación global del preservativo, especialmente los preservativos femeninos para una triple protección; (e) prestar asistencia técnica en el diseño de iniciativas de educación pública para prevenir la violencia de género; y (f) documentar las mejores prácticas.

16. Producto 3: Fortalecimiento de las directrices y protocolos de políticas para el desarrollo y la aplicación de servicios integrales de salud materna con base empírica. El programa apoyará: (a) el desarrollo de un plan nacional de reducción de la mortalidad materna; (b) la defensa de la asignación de recursos y el fortalecimiento de la responsabilidad de la gestión en materia de SSR; y (c) el fortalecimiento de los ecosistemas de datos para disponer de datos desglosados a fin de orientar las políticas y programas, así como de vigilar el programa de la CIPD y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

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

17. Producto 1: Mejora de la normativa y la programación para que los adolescentes y jóvenes tengan derecho a acceder a la información y los servicios de SSR. El programa se centrará en: (a) promover y ofrecer asesoramiento técnico para el desarrollo, revisión, aplicación, seguimiento y ampliación de las políticas y programas relativos a la SSR de los adolescentes; (b) convocar a socios y establecer alianzas estratégicas para abogar por un aumento de las inversiones en derechos y SSR para adolescentes y jóvenes, incluyendo inversiones estratégicas que generen oportunidades de empleo para jóvenes, a fin de aprovechar el dividendo demográfico; (c) elaborar estándares estatales de servicios de salud adaptados a los jóvenes y poner a prueba un conjunto completo de servicios integrados de conformidad con las normas mundiales de la Organización Mundial de la Salud sobre servicios de salud adaptados a los jóvenes; (e) apoyar la gestión estratégica de la información mediante el análisis y el desglose de datos para identificar a los jóvenes más expuestos; (f) proporcionar asistencia técnica para diseñar programas vanguardistas orientados a los jóvenes más expuestos; (g) prestar apoyo técnico para documentar y ampliar las buenas prácticas; y (h) promover y ofrecer asistencia técnica para desarrollar una estrategia estatal para prevenir los embarazos de adolescentes.

18. Producto 2: Mejora de las directrices y estándares para el diseño y aplicación de programas comunitarios y escolares integrales de educación sexual que promuevan los derechos humanos y la igualdad de género. El programa se centrará en defender y ofrecer apoyo técnico para: (a) la institucionalización de una educación sexual integral en los planes de estudio de primaria y secundaria; y (b) la integración de la educación sexual integral en programas extraescolares, incluidas iniciativas de empoderamiento económico de los jóvenes.

#### **IV. Gestión, vigilancia y evaluación del programa**

19. El gobierno de Botsuana, bajo la coordinación del Ministerio de Economía y Planificación para el Desarrollo y el UNFPA implementarán, seguirán y evaluarán el programa según las directrices y procedimientos del UNFPA. Este documento programático estatal destaca la contribución realizada por el UNFPA a las prioridades y metas estatales y sirve como unidad primaria de responsabilidad a la Junta Ejecutiva para la alineación de resultados y los recursos asignados al programa a nivel estatal. La responsabilidad de los administradores a nivel estatal, regional y de la sede, con respecto a los programas estatales, prescribe en las políticas y procedimientos del programa y del funcionamiento del UNFPA y en el marco de control interno.

20. La modalidad de ejecución será una combinación del enfoque armonizado de las transferencias de efectivo y la ejecución directa del UNFPA. La selección de los asociados en la ejecución se ajustará al Enfoque Armonizado para el Marco de Transferencia de Efectivo de 2014. El programa estatal podrá modificarse por consentimiento mutuo tanto por parte del Gobierno como del UNFPA, basándose en las recomendaciones de las reuniones de examen, evaluaciones y valoraciones anuales.

21. El programa se entregará a través de un equipo de personal financiado con cargo al presupuesto institucional del UNFPA, utilizando recursos ordinarios y otros recursos. Además de las asociaciones con las partes interesadas estatales, el UNFPA dependerá de la cooperación sur-sur, recibiendo asistencia técnica de oficinas de otros países, oficinas regionales y sedes.

22. El UNFPA actualizará su plan de asociación y estrategia de movilización de recursos en consonancia con las estrategias mundiales y regionales de movilización de recursos para participar con las instituciones gubernamentales, la sociedad civil, las entidades donantes y el sector privado. A este respecto, el enfoque de Unidos en la acción se aprovechará mediante la programación conjunta y los programas conjuntos.



**MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS PARA BOTSUANA (2017-2021)**

<p><b>Prioridad nacional: Vision 2036:</b> Fortalecer los resultados del desarrollo humano</p> <p><b>Plan de desarrollo estatal:</b> Lograr una cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra riesgo financiero, el acceso a servicios sanitarios esenciales y de calidad y el acceso a medicamentos esenciales y vacunas seguras, eficaces, de calidad y asequibles para todos</p> <p><b>Resultados del marco estratégico de las Naciones Unidas:</b> Para el año 2023, Botsuana dispondrá de políticas y programas de alta calidad para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las aspiraciones nacionales; para 2023, Botsuana aplicará plenamente las políticas y los programas encaminados a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las aspiraciones nacionales; para el año 2023, los actores estatales y no estatales de diferentes niveles utilizarán datos de alta calidad y fehacientes para informar sobre los procesos de planificación, seguimiento, evaluación, toma de decisiones y responsabilidad participativa.</p> <p><b>Indicadores:</b> Tasa de mortalidad materna. <i>Valor de referencia: 152 por 100.000 nacimientos; objetivo: 103 por 100.000 nacimientos</i></p>				
<b>Resultado del plan estratégico del UNFPA</b>	<b>Productos del programa para el país</b>	<b>Indicadores, valores de referencia y metas de los productos</b>	<b>Asociados</b>	<b>Recursos indicativos</b>
<p><b>Resultado 1:</b> Mayor disponibilidad y uso de los servicios integrados de salud sexual y reproductiva (incluidos la planificación familiar, la salud materna y el VIH) que tienen en cuenta las cuestiones de género y cumplen las normas de derechos humanos para la calidad de la atención y la igualdad de acceso</p> <p><u>Indicador del producto:</u> Tasa de mortalidad materna <i>Valor de referencia: 152 por 100.000 nacimientos; objetivo: 103 por 100.000 nacimientos</i></p>	<p><u>Producto 1:</u> Políticas mejoradas para la prestación estandarizada de servicios de salud reproductiva y sexual integrados, sensibles al género y no discriminatorios a escala estatal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de centros de salud que proporcionan servicios de salud adaptados para los jóvenes e integrados que se ajustan a los estándares nacionales <i>Valor de referencia: 0; objetivo: 75</i></li> <li>• Porcentaje de centros de salud que ofrecen servicios integrados, sensibles al género y no discriminatorios de SSR/VIH y ETS <i>Valor de referencia: 0; objetivo: 80</i></li> <li>• Número de directrices y protocolos de salud sexual reproductiva y VIH que integran la violencia de género <i>Valor de referencia: 0; objetivo: 4</i></li> </ul>	<p>Ministerios de Sanidad; Educación; Nacionalidad, Inmigración y Asuntos de Género; Asociación de Bienestar Familiar de Botsuana; Instituto de Ciencias de la Salud; redes de jóvenes; sociedad civil; Organización Mundial de la Salud; ONUSIDA</p>	<p>2,6 millones de dólares de los EE.UU. (0,6 millones con cargo a los recursos ordinarios y 2,0 millones con cargo a otros recursos)</p>
	<p><u>Producto 2:</u> Mejora de las directrices políticas y normas de servicio para la prestación de servicios de planificación familiar de calidad, incluida la demanda y el suministro de anticonceptivos modernos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas de información de gestión la logística funcional para la previsión y el seguimiento de productos de salud reproductiva con capacidades de seguimiento y rastreo <i>Valor de referencia: no; objetivo: sí</i></li> </ul>		
	<p><u>Producto 3:</u> Fortalecimiento de las directrices y protocolos de políticas para el desarrollo y la aplicación de servicios integrales de salud materna con base empírica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de acción estatal utilizando la herramienta de cálculo de costos estándar (herramienta OneHealth) <i>Valor de referencia: 0; objetivo: 1</i></li> <li>• Ecosistema que pueda generar datos desglosados in situ <i>Valor de referencia: 0; objetivo: 1</i></li> </ul>		



<p><b>Resultado 2: Adolescentes y jóvenes</b> Mayor énfasis en los adolescentes, particularmente las muchachas adolescentes muy jóvenes, en los programas y políticas nacionales de desarrollo, sobre todo mayor disponibilidad de educación integral sobre la sexualidad y sobre salud sexual y reproductiva</p> <p><u>Indicador de resultado:</u> Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años que identifican correctamente formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan conceptos erróneos sobre la transmisión del VIH <i>Valor de referencia: 47,9%; objetivo: 65%</i></p> <p>Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que conocen al menos 3 métodos anticonceptivos <i>Valor de referencia: 45%; objetivo: 75%</i></p>	<p><u>Producto 1:</u> Mejora de la política y la programación de los derechos de los adolescentes y jóvenes a acceder a la información y los servicios de SSR</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de políticas, directrices y protocolos que integran la SSRA <i>Valor de referencia: 0; objetivo: 4</i></li> <li>• Existencia de plataformas participativas funcionales que abogan por mayores inversiones para la mayoría de los adolescentes en riesgo <i>Valor de referencia: no; objetivo: sí</i></li> <li>• Información desglosada sobre los adolescentes más expuestos <i>Valor de referencia: no; objetivo: sí</i></li> </ul>	<p>Ministerios de Sanidad; Educación; Nacionalidad, Inmigración y Asuntos de Género; Asociación de Bienestar Familiar de Botsuana; Fundación Sentebale, Instituto de Ciencias de la Salud; Estadísticas de Botsuana; redes de jóvenes; UNICEF; UNDP; ONUSIDA; Organización Internacional del Trabajo</p>	<p>1,9 millones de dólares de los EE.UU. (0,7 millones con cargo a los recursos ordinarios y 1,2 millones con cargo a otros recursos)</p>
	<p><u>Producto 2:</u> Mejora de las directrices y estándares para el diseño y aplicación de programas comunitarios y escolares integrales de educación sexual que promueven los derechos humanos y la igualdad de género</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de un currículo ESI estatal y extraescolar <i>Valor de referencia: no; objetivo: sí</i></li> <li>• Existencia de un currículo ESI para las escuelas de primaria estatales <i>Valor de referencia: no; objetivo: sí</i></li> <li>• Marco de análisis de políticas para aprovechar el dividendo demográfico in situ <i>Valor de referencia: no; objetivo: sí</i></li> </ul>		<p>Total para la coordinación y asistencia del programa: 0,15 millones de dólares de los EE.UU. con cargo a los recursos ordinarios</p>