



**Junta Ejecutiva del Programa
de las Naciones Unidas para
el Desarrollo y del Fondo de
Población de las Naciones Unidas**

Distr. general
12 de abril de 2007
Español
Original: inglés

Período de sesiones anual de 2007

11 a 22 de junio de 2007

Tema 15 del programa provisional

UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyecto de documento del programa para Malí

Asistencia propuesta del FNUAP: 20,5 millones: 7 millones con cargo a los recursos ordinarios y 5,5 millones mediante modalidades de cofinanciación o de otro tipo, incluidos los recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2008-2012)

Ciclo de asistencia: Sexto

Categoría según la decisión 2005/13: A

Asistencia propuesta por esfera básica del programa

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	7,0	4,00	11,00
Población y desarrollo	3,5	1,75	5,25
Cuestiones de género	2,5	1,25	3,75
Coordinación y asistencia al programa	0,5	–	0,50
Total	13,5	7,00	20,50



I. Análisis de la situación

1. En 2005 la población de Malí ascendía aproximadamente a 11,7 millones de habitantes. El 65% era menor de 25 años de edad y el 73% vivía en zonas rurales. La esperanza de vida al nacer era de 62,2 años para las mujeres y de 58,8 años para los hombres. La tasa anual de crecimiento de la población era del 2,9%, y la población se duplicaba cada 24 años. El 63% de los malienses vivía por debajo del umbral de la pobreza, y el 22% vivía en la pobreza extrema.

2. Según la encuesta demográfica y de salud de 2001, la tasa global de fecundidad era de 6,8 hijos por mujer. El 40% de las mujeres jóvenes del grupo de edad de los 15 a los 19 años ya eran madres. La tasa de mortalidad infantil era de 128 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad en la niñez era de 229 por 1.000 nacidos vivos; ninguna de las dos tasas ha registrado cambios significativos en los últimos cinco años. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad seguía siendo elevada, de 582 por 100.000 nacidos vivos. Las causas principales de mortalidad materna eran: a) la baja tasa de partos con asistencia de personal sanitario especializado (el 40%); b) el bajo índice de utilización de métodos anticonceptivos modernos (el 6%); y c) la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos (el 29% de las mujeres en edad reproductiva).

3. El acceso a la atención obstétrica de urgencia es limitado y sólo el 7,7% de los centros de salud ofrecen estos servicios. El escaso uso de servicios de salud, la condición jurídica y social baja de la mujer y la elevada tasa de analfabetismo entre las mujeres exacerban esta situación. La mutilación genital femenina es una práctica generalizada. En el informe demográfico y de salud de 2001 se indica que el 91,6% de las mujeres del grupo de edad de los 15 a los 49 años habían sido sometidas a ese procedimiento, y supuestamente el 80% de las mujeres eran partidarias de la práctica por razones socioculturales. No obstante, según datos recientes de la zona de Bougouni, en el sur del país, en que se ha ejecutado un proyecto experimental con miras a desalentar la práctica, la mutilación genital femenina está disminuyendo sostenidamente en las comunidades destinatarias.

4. El comienzo temprano de la actividad sexual, la promiscuidad sexual, el matrimonio precoz, la escasa concienciación acerca de los riesgos para la salud y los conocimientos limitados sobre las enfermedades de transmisión sexual son comunes entre los jóvenes. La prevalencia del VIH se estima en el 1,7% a nivel nacional. No obstante, la prevalencia es mayor entre determinados grupos, incluidos las mujeres embarazadas (el 3,4%); los conductores de camión (el 10%); y los trabajadores del sexo (el 31,9%), señal de que las iniciativas para detener la infección por el VIH deberían dirigirse a los grupos vulnerables.

5. Pese a los progresos alcanzados en materia de enseñanza básica y alfabetización, el nivel de educación sigue siendo bajo. Sólo el 48% de los hombres y el 12% de las mujeres saben leer y escribir. Las disparidades entre los géneros persisten en la matriculación en la enseñanza primaria, que es del 68% para los niños y del 46% para las niñas. Se han hecho escasos progresos en lo que hace a garantizar la participación de la mujer en los asuntos públicos y en los procesos de adopción de decisiones.

6. Recientemente el Gobierno adoptó una serie de políticas y programas de desarrollo sectoriales que se centraron en: a) la salud y el desarrollo social; b) la lucha contra el VIH/SIDA; c) la elaboración de una guía para reducir la mortalidad

materna e infantil; d) la erradicación de la mutilación genital femenina; e) el empoderamiento de los jóvenes; y f) las iniciativas de comunicación sobre salud reproductiva. La estrategia nacional de lucha contra la pobreza, que se ocupa de estas cuestiones, se constituyó en un parámetro de referencia para la elaboración del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para 2008-2012.

II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

7. El quinto programa para Malí (2003-2007) obtuvo resultados importantes tanto a nivel nacional como en cinco regiones: Gao, Kayes, Kidal, Sikasso y Timbuctú.

8. En la esfera de la población y el desarrollo, el programa: a) actualizó la política nacional de población; b) elaboró el programa de inversiones prioritarias en materia de población y sus componentes regionales; c) estableció la Dirección Nacional de Población y las divisiones conexas para supervisar las actividades en materia de población; y d) formuló indicadores de seguimiento y una base de datos integrada de población para mejorar el seguimiento del programa.

9. En el ámbito de la salud reproductiva, el UNFPA apoyó el examen de políticas, normas y procedimientos y contribuyó a la elaboración del plan estratégico nacional, el plan de comunicaciones de salud reproductiva, el plan decenal para asegurar el abastecimiento de suministros de salud reproductiva y un marco nacional para la prevención y el tratamiento de la fístula obstétrica. Esto llevó a la adopción de una política nacional en virtud de la cual las mujeres pueden someterse a operaciones cesáreas gratuitamente y se elaboró una guía nacional para reducir la mortalidad materna e infantil. El UNFPA contribuyó a la formulación de sistemas de remisión para la atención obstétrica de urgencia y amplió los servicios de distribución de anticonceptivos de base comunitaria para mejorar el acceso a éstos en las zonas rurales. En virtud del programa también se instituyeron actividades destinadas a prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo.

10. En lo que hace al VIH, el programa estableció orientación psicológica y pruebas de detección de carácter voluntario y anónimo en centros de orientación para jóvenes. También se crearon redes de educación entre iguales y se fortaleció la comunicación sobre cuestiones de salud reproductiva por medio de programas de radio y la Internet.

11. En lo que atañe a los derechos humanos y la equidad y la igualdad entre los géneros, el programa contribuyó a la aprobación y ejecución del plan de acción nacional para erradicar la mutilación genital femenina. Prestó apoyo a las actividades sobre el terreno de un grupo de organizaciones no gubernamentales (ONG) y asociaciones comunitarias, así como a la capacitación de profesionales de la salud para detener la mutilación genital femenina. Las actividades de promoción se centraron en la movilización de los funcionarios elegidos y las asociaciones de mujeres con miras a aprobar el código de la familia y el proyecto de ley sobre salud reproductiva.

12. El apoyo del UNFPA suscitó un aumento del interés entre los asociados para el desarrollo y las comunidades de las aldeas en la eliminación de la mutilación genital femenina y la fístula obstétrica. El Gobierno suministró acceso gratuito a la atención obstétrica de urgencia y mostró mayor interés en garantizar el abastecimiento de

productos anticonceptivos y de salud reproductiva. No obstante, el UNFPA y el Gobierno deberían fortalecer la coordinación a fin de mejorar la integración de los programas y reducir las intervenciones paralelas.

III. Programa propuesto

13. El programa propuesto se ajusta al MANUD (2008-2012), que fue elaborado sobre la base de las prioridades establecidas en la estrategia de lucha contra la pobreza. El programa también se ajusta a los objetivos de desarrollo del Milenio.

14. El programa contribuirá a los siguientes resultados del MANUD: a) un mayor conocimiento y respeto de los derechos humanos en aras de la gobernanza democrática y el imperio de la ley; b) el fortalecimiento de la capacidad del Gobierno, los grupos de la comunidad, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado para la planificación, formulación, ejecución y evaluación de los planes nacionales de desarrollo y los proyectos y programas de integración regionales y subregionales; c) el fortalecimiento del acceso de los grupos más vulnerables a los servicios sociales básicos de calidad elevada; y e) el mejoramiento del acceso universal a los servicios de prevención y atención del VIH.

15. El programa se propone reducir la pobreza y mejorar la calidad de vida de la población mediante: a) el aumento del acceso de los grupos más vulnerables a los servicios de salud reproductiva de calidad elevada; b) la mayor disponibilidad de datos sociodemográficos fidedignos a fin de reflejar mejor las cuestiones de población en las políticas y los programas de desarrollo y mejorar el seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y los objetivos de desarrollo del Milenio; y c) la promoción de los derechos humanos y la equidad y la igualdad entre los géneros.

16. El programa para Malí se basa en tres componentes: a) la salud reproductiva; b) la población y el desarrollo; c) las cuestiones de género. El programa prestará apoyo a actividades en todo el país en las esferas de: a) la promoción; b) la población y el desarrollo; y c) la promoción de los derechos humanos y la equidad y la igualdad entre los géneros. El programa impulsará también las actividades de salud reproductiva en cinco regiones: Gao, Kayes, Kidal, Sikasso y Timbuctú.

Componente de salud reproductiva

17. El resultado del componente de salud reproductiva es un mejor acceso a la atención de salud reproductiva de calidad elevada y a los servicios de prevención del VIH/SIDA, especialmente entre la población más vulnerable. Este componente tiene tres productos.

18. *Producto 1: Aumento del acceso de los grupos más vulnerables a los servicios de salud reproductiva de calidad elevada, incluidos la planificación de la familia y la atención obstétrica de urgencia en las esferas de intervención del programa.* Esto entrañará: a) el fortalecimiento de la disponibilidad y calidad de la atención obstétrica básica y de urgencia; b) el apoyo a la puesta en marcha de la política de operaciones cesáreas gratuitas; c) la capacitación de personal de cuidado de la salud en atención obstétrica de urgencia, tanto en el empleo como en las escuelas de medicina y partería; y d) el mejoramiento del equipo y los suministros en los centros de salud. El programa hará hincapié en la erradicación de la fístula obstétrica

mediante una estrategia que abarca tres aspectos principales: a) la prevención mediante la planificación de la familia y los partos con asistencia de personal sanitario especializado; b) los procedimientos quirúrgicos de los casos diagnosticados; y c) la reintegración de las mujeres que han recibido tratamiento a sus familias y comunidades.

19. El programa utilizará un enfoque sectorial con miras a: a) mejorar el sistema de suministro de anticonceptivos; b) potenciar los conocimientos y la atención de los proveedores de servicios en los centros de salud; y c) potenciar los conocimientos de los proveedores y la atención en el plano de la comunidad. En virtud del programa se ampliará la distribución de anticonceptivos de base comunitaria. Las actividades de promoción alentarán a los dirigentes religiosos y de la comunidad a promover la planificación de la familia y propugnarán el establecimiento de una partida en el presupuesto nacional para la adquisición de productos básicos de salud reproductiva, incluidos los anticonceptivos.

20. *Producto 2: Fortalecimiento de la información y los servicios de salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes en las esferas de intervención del programa.* En virtud del programa se aumentará la producción y divulgación de material de información destinado especialmente a los jóvenes. Se ofrecerán servicios de carácter experimental orientados a las necesidades de los jóvenes y, en lo que hace al VIH/SIDA, se ampliarán las pruebas de detección, el seguimiento y la orientación psicológica de carácter voluntario. El programa fortalecerá el apoyo al programa nacional de empoderamiento de los jóvenes mediante centros de extensión para jóvenes, así como la educación en materia de población y vida de familia en los sistemas de educación escolar y no escolar.

21. *Producto 3: Mejoramiento de los servicios de prevención del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, especialmente entre los adolescentes, los jóvenes y las mujeres, entre otras cosas, mediante programas de distribución de preservativos.* Se prestará apoyo en el contexto de la ejecución del marco estratégico nacional de lucha contra el VIH/SIDA (2006-2010), aprobado por el Gobierno. El programa: a) prestará apoyo a la preparación para la vida y la capacidad de negociación de los jóvenes; b) impulsará la educación y los grupos de apoyo entre iguales para la prevención del VIH; c) distribuirá preservativos masculinos y femeninos; d) prestará apoyo a las pruebas de detección del VIH, la orientación y el apoyo de carácter voluntario; y e) prestará servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo.

Componente de población y desarrollo

22. El resultado del componente de población y desarrollo es el mejoramiento de la disponibilidad de datos sociodemográficos para abordar mejor las cuestiones de población en las políticas y los programas de desarrollo y hacer un mejor seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y los objetivos de desarrollo del Milenio. El programa tiene dos productos.

23. *Producto 1: Aumento de la disponibilidad de datos desglosados por género con miras a una mejor planificación del desarrollo y un mejor seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y los objetivos de desarrollo del Milenio.* El programa prestará apoyo al censo de población y vivienda cuya realización está prevista para 2008, así como a

la elaboración de una base de datos para el seguimiento de los indicadores de población.

24. *Producto 2: Fortalecimiento de la capacidad nacional de análisis, gestión y coordinación para mejorar la integración de las cuestiones de población, salud reproductiva y género en las políticas y los programas de desarrollo nacionales, regionales y locales.* Esto se logrará mediante: a) la ejecución de los programas de inversiones prioritarias en materia de población en los planos nacional, regional y de distrito; b) el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación, seguimiento y evaluación de la política nacional de población; y c) el desarrollo de la capacidad técnica de la Dirección Nacional de Población y los ministerios técnicos encargados de los planes de desarrollo sectorial.

Componente de género

25. El resultado del componente de género es el fortalecimiento de la equidad y la igualdad entre los géneros mediante: a) el establecimiento de un marco jurídico que fomente los derechos de las mujeres y las niñas; b) la eliminación de la mutilación genital femenina y la violencia contra las mujeres y las niñas; y c) el fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones que promueven los derechos de las mujeres y las niñas. El componente tiene dos productos.

26. *Producto 1: Fortalecimiento de la capacidad de las mujeres y las niñas para movilizar y defender sus derechos, especialmente sus derechos de salud sexual y reproductiva en las esferas de intervención del programa.* Este producto se logrará mediante: a) el fomento de la aprobación y promulgación del código de la familia; b) el apoyo de la redacción parlamentaria del marco de aplicación de la ley sobre salud reproductiva; c) el fortalecimiento de la capacidad de la Red de mujeres ministras y parlamentarias malienses y de las organizaciones de la comunidad y la sociedad civil que promueven los derechos de la mujer; y d) el apoyo a las actividades de información, educación y comunicación y el fomento de los derechos de salud reproductiva.

27. *Producto 2: Fortalecimiento de la movilización de la comunidad para erradicar la mutilación genital femenina y su ampliación a todas las esferas de intervención del programa.* Este producto se logrará mediante: a) la aplicación del proyecto experimental comunitario sobre la mutilación genital femenina emprendido en la zona de Bougouni (región de Sikasso) en otras esferas de intervención del programa; b) la intensificación de las actividades de promoción y educación dirigidas a las familias, las aldeas, los dirigentes religiosos y de la comunidad, las organizaciones de la sociedad civil y los funcionarios locales y nacionales elegidos; y c) la elaboración y divulgación de herramientas de información y concienciación para la población en general y los trabajadores de la salud en particular.

IV. Gestión, seguimiento y evaluación del programa

28. El Ministerio de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional coordinará el programa. El Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y Planificación, el Ministerio de Juventud y Deportes, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Promoción de la Mujer, el Niño y la Familia ejecutarán el programa. Las organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil prestarán asistencia para la ejecución de las actividades de los programas.

29. El UNFPA utilizará un enfoque de gestión basada en los resultados para la aplicación, el seguimiento y la evaluación del programa, de conformidad con el marco de seguimiento y evaluación definido en el MANUD. El UNFPA emprenderá actividades del programa conjuntamente con otros organismos de las Naciones Unidas y establecerá una base de datos integrada de población para el seguimiento de los resultados y el cumplimiento del programa.

30. La oficina en Malí está integrada por un representante del UNFPA, un director de operaciones, dos oficiales nacionales de programas y personal de apoyo. El UNFPA designará funcionarios para ocupar los cargos vacantes de un representante auxiliar y dos funcionarios de apoyo. Habida cuenta de la magnitud del programa, el UNFPA destinará fondos del programa para la contratación de nuevo personal para fortalecer la capacidad operacional de la oficina, incluido un oficial internacional de programas, un oficial nacional de programas en materia de salud reproductiva, y cuatro funcionarios nacionales de programas que se destinarán a las zonas de intervención del programa. El equipo de servicios técnicos al país del UNFPA con sede en Dakar (Senegal), prestará asistencia técnica. En caso de ser necesario, también podrán contratarse consultores nacionales o internacionales.

Marco de resultados y recursos para Malí

Componente del programa	Resultados, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa del país	Productos, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa del país	Asociados	Recursos indicativos por componente del programa
Prioridad nacional: a) Estrategia de lucha contra la pobreza; y b) acceso mejorado a los servicios sociales básicos				
Resultado del MANUD: Fortalecimiento del acceso de los grupos más vulnerables a los servicios sociales básicos de calidad elevada; y mejoramiento del acceso universal a los servicios de prevención y tratamiento del VIH				
Salud reproductiva	<p><i>Resultado:</i> Aumento del acceso al cuidado de la salud reproductiva y los servicios de prevención del VIH de calidad elevada, especialmente entre la población más vulnerable</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de los servicios prestados por personal de la salud calificado • Aumento de la tasa de uso de anticonceptivos del 6% al 20% para 2012 • Porcentaje de destinatarios jóvenes con acceso a servicios de salud reproductiva de calidad elevada <p><i>Parámetros de referencia:</i> Programa decenal de salud y desarrollo social; guía para acelerar la reducción de la mortalidad materna e infantil; plan estratégico de lucha contra el SIDA (2006-2010); MANUD; encuesta demográfica y de salud</p>	<p><i>Producto 1:</i> Aumento del acceso de los grupos más vulnerables a los servicios de salud reproductiva de calidad elevada, incluidos la planificación de la familia y la atención obstétrica de urgencia en las esferas de intervención del programa</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporción de centros de salud que prestan servicios de salud materna, atención obstétrica de urgencia y tratamiento de la fístula obstétrica • Proporción de mujeres que realizaron cuatro visitas de atención prenatal <p><i>Parámetros de referencia:</i> Guía para la reducción de la mortalidad materna, MANUD; encuesta demográfica y de salud</p> <p><i>Parámetro:</i> Los 10 centros de remisión se habrán incrementado a 20</p> <p><i>Producto 2:</i> Fortalecimiento de la información y los servicios de salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes en las esferas de intervención del programa</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de lugares de prestación de servicios que ofrecen servicios fáciles de utilizar a los jóvenes • El 50 % de los adolescentes y los jóvenes del grupo de edad de los 15 a los 24 años que viven en la zona abarcada por el programa han participado en pruebas voluntarias de detección del VIH/SIDA <p><i>Parámetros de referencia:</i> Programa nacional de empoderamiento de los jóvenes; plan estratégico de salud reproductiva para adolescentes y jóvenes; MANUD</p> <p><i>Producto 3:</i> Mejoramiento de los servicios de prevención del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, especialmente entre los adolescentes, los jóvenes y las mujeres, entre otras cosas, mediante programas de distribución de preservativos</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de la población del grupo de edad de los 15 a los 24 años que viven en la zona abarcada por el programa que identifican correctamente un método para prevenir la transmisión sexual del VIH/SIDA • Disponibilidad de preservativos masculinos y femeninos <p><i>Objetivo:</i> Se determinarán según los resultados de la encuesta demográfica y de salud de 2006</p>	<p>Ministerios de Salud; Juventud y Deportes; y Educación Nacional</p> <p>Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); Organización Mundial de la Salud (OMS); Banco Mundial; Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; Comité nacional de lucha contra el VIH/SIDA; Cooperación bilateral con España y Bélgica</p>	<p>11 millones de dólares (7 millones con cargo a los recursos ordinarios y 4 millones con cargo a otros recursos)</p>

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa del país</i>	<i>Productos, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa del país</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos por componente del programa</i>
<p>Prioridad nacional: a) Consolidación de la reforma administrativa pública; b) fortalecimiento de la capacidad de la sociedad civil; c) fortalecimiento de las iniciativas de integración regionales y subregionales; y d) integración en el sistema de comercio multilateral</p> <p>Resultado del MANUD: Fortalecimiento de la capacidad del Gobierno, los grupos comunitarios, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado en la planificación, la formulación, la ejecución y el seguimiento y la evaluación de los programas nacionales de desarrollo y los programas de integración regionales y subregionales</p>				
Población y desarrollo	<p>Resultado: Mayor disponibilidad de datos sociodemográficos para resolver mejor los problemas de población en las políticas y programas de desarrollo, y para hacer un mejor seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y los objetivos de desarrollo del Milenio</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los indicadores de población y desarrollo están al alcance de todos • La capacidad de gestión, seguimiento y evaluación de los proyectos y programas de población y desarrollo se aplican en las estructuras centrales y regionales 	<p>Producto 1: Aumento de la disponibilidad y calidad de los datos desglosados por género con miras a una mejor planificación del desarrollo y un mejor seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y los objetivos de desarrollo del Milenio</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de una base de datos demográficos desglosada por edad, género y factores socioeconómicos y su utilización para el seguimiento del programa <p>Producto 2: Fortalecimiento de la capacidad nacional de análisis, gestión y coordinación para mejorar la integración de las cuestiones de población, salud reproductiva y género en las políticas y los programas de desarrollo nacionales, regionales y locales</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecución de programas de inversiones prioritarias en materia de población nacionales y regionales • Integración de las cuestiones de población, salud reproductiva y género en los planes y programas de desarrollo • Aplicación de un mecanismo de coordinación operacional, seguimiento y evaluación • Proporción de planes de inversión ejecutados en las regiones que cuentan con el apoyo del UNFPA <p>Objetivo: Aumento del número de regiones que actualmente tienen planes de inversión (en este momento 5 de 9 regiones tienen estos planes)</p>	<p>Ministerio de Hacienda y Planificación, Ministerio de Ordenación de Tierras</p> <p>PNUD; UNICEF; Banco Mundial</p>	<p>5,25 millones de dólares (3,5 millones con cargo a los recursos ordinarios y 1,75 millones con cargo a otros recursos)</p>

Prioridad nacional: Promoción de la gobernanza y la libertad pública

Resultado del MANUD: Mayor conocimiento y respeto de los derechos humanos en el marco del fortalecimiento de la gobernanza democrática y el imperio de la ley

Género	<p>Resultado: El fortalecimiento de la equidad y la igualdad entre los géneros mediante: a) la aplicación de un marco jurídico que promueva los derechos de</p>	<p>Producto 1: Fortalecimiento de la capacidad de las mujeres y las niñas para movilizar y defender sus derechos, especialmente sus derechos de salud sexual y reproductiva en las esferas de intervención del programa</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de medidas adoptadas por los dirigentes y las comunidades <p>Parámetros de referencia: Informes de seguimiento, encuestas y cuestionarios dirigidos a la comunidad</p>	<p>Ministerio para la Promoción de la Mujer, el Niño y la Familia; Ministerio de Educación Nacional; Asamblea Nacional</p>	<p>3,75 millones de dólares (2,5 millones con cargo a los recursos ordinarios y 1,25 millones con cargo a otros recursos)</p>
--------	--	--	--	---

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa del país</i>	<i>Productos, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa del país</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos por componente del programa</i>
Coordinación y asistencia al programa	<p>las mujeres y las niñas; b) la erradicación de la mutilación genital femenina y la violencia contra las mujeres y las niñas; y c) el fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones que promueven los derechos de las mujeres y las niñas</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprobación del código de la familia • Redacción o aplicación de leyes sobre salud reproductiva, o ambas cosas • Apoyo de los dirigentes comunitarios y religiosos a las estrategias destinadas a erradicar la mutilación genital femenina <p><i>Parámetros de referencia:</i> Textos jurídicos; código de la familia; y leyes para combatir la discriminación contra la mujer</p>	<p><i>Producto 2:</i> Fortalecimiento de la movilización de la comunidad para erradicar la mutilación genital femenina y su ampliación a todas las esferas de intervención del programa</p> <p><i>Indicador:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Traducción a los idiomas nacionales y divulgación de documentos de capacitación sobre los derechos civiles y socioeconómicos de las mujeres y las niñas; participación de las mujeres en la promoción de sus derechos civiles y socioeconómicos <p><i>Objetivo:</i> Aumento del número de comunidades que se han comprometido a luchar contra la mutilación genital femenina, de 9 comunidades en una región a 49 comunidades en dos regiones</p>	<p>PNUD; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; UNICEF; organizaciones bilaterales</p>	0,5 millones con cargo a los recursos ordinarios