



**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
23 de noviembre de 2017
Español
Original: inglés

Primer período ordinario de sesiones de 2018

Del 22 al 26 de enero de 2018, Nueva York

Tema 6 del programa provisional

UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Documento del programa por países para Egipto

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 38,9 \$ millones: 5,4 \$ millones con cargo a los recursos ordinarios y 33,5 \$ millones mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: Cinco años (2018-2022)

Ciclo de asistencia: Décimo

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	1,2	22,5	23,7
Resultado 2	Adolescentes y jóvenes	2,1	4,5	6,6
Resultado 3	Igualdad de género y empoderamiento de la mujer	1,4	6,5	7,9
Coordinación y asistencia del programa		0,7	--	0,7
Total		5,4	33,5	38,9



I. Justificación del programa

1. Egipto fue testigo de un aumento drástico de población durante la última década, con una población estimada de 94,7 millones en comparación con los 72 millones de personas en 2006. En términos absolutos, la población ha aumentado más de 20 millones en 10 años. Además, se ejerce una presión extrema sobre los recursos terrestres e hídricos limitados, ya que el 97 % de la población actual vive en el 7,8 % del territorio. Este aumento constante del 2,4 % al año amenaza con minar las medidas en pro del desarrollo, dadas las importantes implicaciones en lo que concierne a seguridad y calidad de vida, servicios básicos, educación, sanidad, vivienda y recursos hídricos.

2. Egipto ha progresado de forma significativa en la mejora de la sanidad para mujeres y niños. Las cifras recientes de mortalidad materna muestran un descenso continuado, ya que la proporción se encuentra en 46 fallecimientos por cada 100 000 nacidos vivos, lo que indica que Egipto ha alcanzado el Objetivo 5 de Desarrollo del Milenio. El gobierno se ha comprometido plenamente a continuar invirtiendo en salud materna e infantil con el fin de que las tasas de mortalidad materna descendan aún más.

3. El aumento demográfico se debe principalmente al reciente incremento de la tasa total de fertilidad, tras décadas de progreso en la reducción de los niveles de fertilidad. Las tasas totales de fertilidad ascendieron del 3,0 % en 2008 al 3,5 % en 2014. Este aumento, junto con el descenso en el porcentaje de mujeres casadas actualmente que utilizan anticonceptivos modernos (del 58 % en 2008 al 56,9 % en 2014) y una tasa de interrupción del uso de anticonceptivos que se mantiene elevada (cerca del 30 %) son indicadores de que el programa de planificación familiar en Egipto ha perdido fuerza y debe revitalizarse.

4. La necesidad de planificación familiar no satisfecha aumentó del 11,6 % en 2008 al 12,6 % en 2014. En el Alto Egipto, estas tasas alcanzaron el 16 % en las zonas urbanas y el 17 % en las zonas rurales, indicando unas disparidades regionales importantes y deficiencias en el acceso y prestación de servicios de planificación familiar adecuados. La pobreza y el hecho de vivir en la zona rural del Alto Egipto son factores asociados principalmente a familias grandes y a un uso de anticonceptivos y niveles de fertilidad bajos.

5. Una mirada y un análisis más profundos de la calidad y accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva ponen de manifiesto cierto número de desafíos a nivel estructural, organizativo y de provisión de servicios. Entre ellos se encuentra la verticalidad del programa de planificación familiar y su separación de los servicios de salud materna, infantil y otros servicios de salud primaria, la falta de capacidad y la elevada rotación de los proveedores de servicios, una capacidad insuficiente de provisión y la falta de un sistema de información sobre gestión logística sólido.

6. Habida cuenta de que el 62 % de su población es menor de 29 años, el país está alcanzando la cima del «crecimiento de población joven», la cohorte de población joven más grande de su historia. Esto puede traducirse en importantes desafíos u oportunidades, según las inversiones que se dediquen a este grupo. Es especialmente fundamental invertir en las mujeres jóvenes que hacen frente a desigualdades como resultado de las disparidades en educación, protección, empleo y acceso a servicios, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva. Es realmente necesario invertir en los jóvenes egipcios para convertir ese «crecimiento de población joven» en un dividendo demográfico.

7. Las normas sociales, las creencias culturales, las voces conservadoras, la conservación de los roles de género tradicionales en la sociedad, así como la prevalencia de prácticas perjudiciales como la mutilación genital femenina y el matrimonio prematuro tienden a afectar las tendencias de procreación, a fomentar que las familias tengan más hijos y a hacer que descienda la demanda y uso de servicios de planificación familiar. La prevalencia de la mutilación genital femenina en mujeres casadas con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años es del 92,3 %, siendo

inferior en el grupo de edad de 15-17 años (ha descendido del 74 % en 2008 al 61 % en 2014).

8. El matrimonio infantil, prematuro y forzado y los embarazos adolescentes en las zonas rurales de Egipto han aumentado durante la última década, lo que supone una amenaza para los derechos, la salud y las vidas de las chicas jóvenes. Además, esto se traduce en un incremento de las tasas de fertilidad y contribuye a un período de maternidad prolongado, con las consiguientes complicaciones para el embarazo y el parto, algo que en última instancia conllevará un aumento del crecimiento demográfico si no se aborda a tiempo. La Encuesta Demográfica y de Salud indicó que el 14,4 % de las chicas con edades comprendidas entre los 15 y los 19 años están casadas, mientras que el porcentaje de mujeres jóvenes con edades entre los 15 y los 19 años que son madres o están embarazadas de su primer hijo ha aumentado del 9,6 % en 2008 al 10,9 % en 2014. Esto refleja una tendencia al alza en la fertilidad: 56 nacidos vivos por cada 1000 mujeres con edades entre los 15 y los 19 años en 2014, en comparación a los 48 nacidos vivos por cada 1000 en 2005 y 50 nacidos vivos por cada 1000 en 2008.

9. Una evaluación del programa previo puso de manifiesto lo siguiente en términos de enseñanzas extraídas y recomendaciones: (a) una alta relevancia de las necesidades de los beneficiarios, en línea con las prioridades gubernamentales, combinada con una movilización exitosa de fondos, confianza de los donantes y ampliación de otros recursos; (b) capacidad de respuesta a diferentes niveles a las necesidades cambiantes provocadas por importantes desafíos y cambios políticos; (c) necesidad de mejorar la capacidad institucional para llevar a cabo análisis exhaustivos de los datos para una mejor formulación de políticas y prestación de servicios; (d) la eficacia del programa sigue siendo una de las áreas principales de mejora, especialmente en lo que concierne a planificación familiar, donde las medidas de refuerzo de capacidad a nivel central no llegaron a nivel de provincia; y (e) debe hacerse uso de análisis de situación demográfico como una herramienta prioritaria para los programas del UNFPA.

II. Prioridades del programa y alianzas

10. El programa propuesto está alineado con las prioridades de desarrollo nacionales definidas en la Visión 2030 de Egipto y la Estrategia Nacional de Población, el Marco de Asociación con las Naciones Unidas y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2018-2022) y se basa en las recomendaciones de la novena evaluación del programa por países.

11. El programa se centra en asistir al país en la consecución de los objetivos a los que aspira en el marco de la «Visión 2030 de Egipto» y es relevante para la Agenda 2030. Contribuye principalmente a la consecución progresiva de los objetivos ODS 3 y 5. Los grupos objetivos del programa son las mujeres, los adolescentes y la población joven, especialmente aquellos más necesitados, incluidas las personas discapacitadas, las comunidades rurales, los migrantes y las personas afectadas por emergencias. Hará uso de un enfoque diferenciado centrado en provincias seleccionadas que tengan los indicadores de salud sexual y reproductiva más deficientes. Además, Egipto se ha comprometido recientemente con Family Planning 2020.

12. El programa presta apoyo al fortalecimiento de la resiliencia y la anticipación de impactos que puedan socavar el progreso, independientemente de que procedan de desastres naturales o inestabilidad. La asistencia humanitaria se ofrece en el contexto de la resiliencia y de unas prioridades de desarrollo sostenibles más amplias.

13. El objetivo general es reducir las tasas de fertilidad del 3,5 al 3,2 mediante una ampliación de los programas de planificación familiar en Egipto, centrándose en estrategias personalizadas para la población joven, especialmente para las mujeres jóvenes y las chicas adolescentes.

A. Resultado 1: Salud sexual y reproductiva

14. *Producto 1: Refuerzo de las capacidades de los ministerios competentes y la sociedad civil a nivel nacional y de provincia para la prestación de servicios de salud*

reproductiva y de planificación familiar de alta calidad, integrados y basados en los derechos, incluso para jóvenes y en emplazamientos humanitarios. Esto se conseguirá mediante lo siguiente: (a) reforzar la capacidad nacional que mejore el abastecimiento de productos de salud reproductiva; (b) ofrecer asistencia técnica para establecer un sistema de información sobre gestión logística que incluya la monitorización, previsión y seguimiento hasta el último paso de los productos de salud sexual y reproductiva; (c) promover la integración de los servicios de planificación familiar en los servicios maternos e infantiles rutinarios; (d) promover y ofrecer soporte técnico al Ministerio de Sanidad para que se desarrolle, revise y se haga un seguimiento de los protocolos clínicos y estándares de salud reproductiva a fin de incrementar el acceso de las mujeres y jóvenes a servicios de alta calidad y con base empírica a nivel de salud primaria; (e) promover el control de calidad en todos los elementos de provisión de servicios para garantizar una sanidad centrada en el cliente; (f) prestar apoyo al desarrollo de marcos de seguimiento nacional de los ODS centrados en la salud sexual y reproductiva, a fin de impulsar los compromisos políticos y financieros del gobierno, y usar la información procedente del censo y la encuesta; (g) promover y prestar apoyo a los ministerios competentes para ampliar el acceso a servicios de planificación familiar de alta calidad en zonas marginadas y rurales para las mujeres y jóvenes más rezagados, incluso en emplazamientos humanitarios; y (h) promover la oferta de un Paquete de Servicios Iniciales Mínimos de salud reproductiva en emplazamientos humanitarios.

15. *Producto 2: Aumento de la demanda de productos y servicios de planificación familiar informados y voluntarios para mujeres y hombres en edad reproductiva.* Esto se conseguirá abordando las normas y determinantes sociales de la salud sexual y reproductiva: (a) utilizar enfoques educativos de diversión para promover la planificación familiar; (b) reforzar las capacidades nacionales para integrar a los trabajadores comunitarios en el sistema de salud primaria, a fin de promover el uso de la planificación familiar; (c) reforzar las alianzas y la coordinación entre los ministerios competentes y las organizaciones comunitarias para ampliar la implementación de intervenciones de divulgación sobre planificación familiar, especialmente en zonas rurales; (d) promover y prestar apoyo a programas de sensibilización y concienciación sobre planificación familiar y cuestiones demográficas para líderes religiosos y comunitarios; (e) promover el refuerzo de la coordinación entre ministerios competentes, la sociedad civil y el sector privado para que se implemente la estrategia demográfica nacional de forma eficaz y se amplíen los servicios de planificación familiar; (f) asociarse con la sociedad civil para diseñar e implementar intervenciones de divulgación eficaces y realizar un seguimiento de su ejecución, centrándose en las zonas rurales; y (g) promover los cursos de asesoría educativa premarital centrados en las parejas jóvenes recién casadas o que se casen en un futuro.

B. Resultado 2: Adolescentes y jóvenes

16. *Producto 1: Refuerzo de la capacidad de las instituciones gubernamentales relevantes y la sociedad civil dirigida por los jóvenes para el desarrollo y la implementación de estrategias para los jóvenes multidimensionales que faciliten el acceso al conocimiento, información, capacidades y servicios de salud reproductiva para los jóvenes más vulnerables y marginados.* El programa hará uso de las siguientes estrategias: (a) promover y prestar apoyo a la integración de un paquete adecuado de competencias sociales e información sobre población, migración, salud reproductiva y cuestiones y prácticas perjudiciales relativas al género en las actividades extracurriculares de las escuelas de educación secundaria y universidades; (b) promover y prestar apoyo al desarrollo y realizar un seguimiento de una estrategia joven multisectorial, integral y con base empírica que incorpore principios de juventud, paz y seguridad y que esté armonizada con la resolución 2250 del Consejo de Seguridad; (c) promover y prestar apoyo al establecimiento de clubes de salud reproductiva y concienciación demográfica en 600 clubs de jóvenes y 27 provincias; (d) desarrollar la capacidad de estadística analítica para formular programas y políticas sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes; y (e) prestar apoyo a la preparación

de instrumentos de promoción del dividendo demográfico y establecer alianzas nacionales para aumentar la inversión en la población joven.

C. Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento

17. *Producto 1: Mejora de la capacidad del gobierno y la sociedad civil para prevenir y dar respuesta a la violencia de género, prestando especial atención a las prácticas perjudiciales que afectan a las mujeres y niñas, incluso aquellas afectadas por emergencias.* Esto se conseguirá mediante lo siguiente: (a) prestar apoyo al desarrollo, implementación y seguimiento de las intervenciones de comunicación de cambios de comportamiento que abordan las normas socioculturales y tergiversaciones religiosas en defensa de la violencia de género y las prácticas perjudiciales; (b) reforzar la capacidad de la sociedad civil, las organizaciones de jóvenes y las organizaciones confesionales, los proveedores de servicios y los líderes comunitarios de difundir y concienciar sobre el abandono de la violencia de género, incluidas las prácticas perjudiciales; (c) mejorar las capacidades de las entidades de aplicación de la ley en lo referente al seguimiento, la documentación y la generación de informes sobre la violencia de género, incluidas las prácticas perjudiciales; (d) promover la integración de respuestas multisectoriales a la violencia de género dentro de servicios de protección y respuesta por parte de los ministerios competentes, incluido el desarrollo de vías de referencia; (e) prestar apoyo a la coordinación intersectorial para implementar estrategias nacionales relevantes a nivel de provincia; y (g) reforzar la coordinación del subgrupo de violencia de género para combatir mejor la violencia de género en esferas humanitarias y de desarrollo.

III. Programa y gestión del riesgo

18. El Ministerio de Cooperación Internacional actuará como autoridad coordinadora en el programa. La implementación del programa utilizará la modalidad de ejecución nacional por medio del gobierno y asociados no gubernamentales. El programa se beneficiará de la coordinación con el Grupo de Trabajo Ministerial para trabajar con el UNFPA establecido por el Primer Ministro de Egipto. El Grupo de Trabajo incluye a los Ministerios de Sanidad y Población, Juventud, Solidaridad Social, Educación, Desarrollo Local, Cultura y Planificación. En las situaciones en las que falte capacidad nacional, el UNFPA podrá implementar directamente el programa.

19. El UNFPA utilizará un enfoque estratégico estructurado hacia las alianzas, centrándose en estimular la innovación e identificar soluciones vanguardistas para los desafíos de desarrollo y conseguir mejores resultados. Entre los asociados se encuentra el Consejo Nacional de Población, el Consejo Nacional para la Mujer, la Agencia Central de Movilización Pública y Estadística, la sociedad civil, las organizaciones confesionales, las organizaciones dirigidas por jóvenes y mujeres, las instituciones académicas, las instituciones de investigación y el sector privado. El UNFPA garantizará una colaboración y coordinación más sólidas dentro del sistema de las Naciones Unidas para asegurar una respuesta coherente, integrada y eficaz que preste apoyo a las prioridades y comunidades nacionales en Egipto para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

20. El programa se ejecutará a través de un equipo de personal financiado con cargo al presupuesto institucional del UNFPA, a recursos ordinarios y otros recursos. La oficina en el país establecerá un equipo interno de coordinación y supervisión del programa para supervisar la implementación, ofrecer garantías sobre el método armonizado para las transferencias en efectivo (con controles aleatorios) y orientar el seguimiento y el control de calidad del programa, incluidas las labores de seguimiento, mitigación y gestión. Guiado por el plan de movilización de recursos, el UNFPA prestará apoyo al gobierno para movilizar recursos adicionales que complementen los recursos ordinarios asignados.

21. Este documento programático estatal destaca las contribuciones realizadas por el UNFPA en los resultados nacionales 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. Las responsabilidades de los administradores a nivel estatal, regional y

de la sede con respecto a los programas estatales están descritas en las políticas y procedimientos del funcionamiento y del programa del UNFPA, así como en el marco de control interno.

IV. Supervisión y evaluación

22. El UNFPA y el gobierno llevarán a cabo revisiones trimestrales y anuales de forma sistemática que incluyan la participación activa de las partes interesadas. El UNFPA, junto con los asociados, llevará a cabo visitas de supervisión en el terreno para evaluar el progreso de la implementación del plan de trabajo y la consecución de resultados. Se hará uso de una herramienta de seguimiento de visitas para garantizar la implementación oportuna de las recomendaciones de seguimiento como un mecanismo para informar y ajustar el diseño y la ejecución del programa. Se llevarán a cabo evaluaciones temáticas y del programa por países de conformidad con el plan de evaluación de programa por países.

23. El marco de seguimiento y evaluación incluye lo siguiente: (a) una revisión anual para evaluar el desempeño del programa a fin de realizar los reajustes requeridos y facilitar información para la revisión a mitad de período del programa; (b) una revisión a mitad de período que evalúe el nivel de consecución, identifique las buenas prácticas y también los desafíos; y (c) una evaluación final que determine el nivel de consecución, identifique buenas prácticas, desafíos y enseñanzas extraídas durante la ejecución y formule recomendaciones para guiar el desarrollo del siguiente ciclo de programa. Los viajes al terreno que involucren a los asociados, las actividades de control de calidad para mejorar la rendición de cuentas y la cultura de gestión basada en los resultados contribuirán a este marco. Se registrarán los hitos para mejorar el seguimiento del programa.

MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS PARA EGIPTO (2018-2022)

<p>Prioridad nacional: Mejora de la calidad de vida de los habitantes de Egipto por medio de la reducción del aumento de las tasas de población con el objetivo de restablecer el equilibrio entre las tasas de crecimiento económico por un lado y las de población por el otro.</p> <p>Resultado del MANUD: Para 2022, se alcanzan los objetivos intermedios para 2030 en lo que respecta a población y acceso sostenible a los servicios públicos, especialmente a los servicios de protección, salud y educación de calidad, igualitarios y basados en los derechos.</p> <p>Indicador: Tasa total de fertilidad: <i>Base de referencia:</i> 3,5; <i>objetivo:</i> 3,2; tasa de crecimiento demográfico: <i>Base de referencia:</i> 2,4; <i>objetivo:</i> 2,2</p>				
Resultado del plan estratégico del UNFPA	Productos del programa para el país	Indicadores, valores de referencia y objetivos de los productos	Contribuciones de socios	Recursos indicativos
<p>Resultado 1: Salud sexual y reproductiva Las mujeres, adolescentes y jóvenes de cualquier lugar del mundo, especialmente aquellos que se encuentran más alejados, han utilizado servicios de salud reproductiva y sexual y han ejercido sus derechos reproductivos libres de coacción, discriminación y violencia</p> <p><u>Indicadores de resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Necesidad de planificación familiar insatisfecha <i>Base de referencia:</i> 12,6 %; <i>objetivo:</i> 9 % Tasa de uso de métodos anticonceptivos. <i>Base de referencia:</i> 58,5 %; <i>objetivo:</i> 64 % 	<p><u>Producto 1:</u> Refuerzo de las capacidades de los ministerios competentes y la sociedad civil a nivel nacional y de provincia para la prestación de servicios de salud reproductiva y de planificación familiar de calidad, integrados y basados en los derechos, incluso para jóvenes y en emplazamientos humanitarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de instalaciones de salud materna que integran asesoría en materia de planificación familiar dentro de sus servicios <i>Base de referencia:</i> 5 %; <i>objetivo:</i> 65 % Número de clínicas de salud primaria que ofrecen servicios sanitarios integrados y favorables a los jóvenes con salud reproductiva incluida <i>Base de referencia:</i> 12; <i>objetivo:</i> 200 Sistemas de información sobre gestión logística funcional para la previsión y el seguimiento de productos de salud reproductiva <i>Base de referencia:</i> no; <i>objetivo:</i> sí 	<p>Ministerio de Sanidad y Población, Solidaridad Social, Desarrollo Local, Juventud y Deportes, Consejo Nacional de Población, organizaciones de la sociedad civil, sector privado, instituciones académicas</p>	<p>15,9 \$ millones (0,8 \$ millones con cargo a de recursos ordinarios y 15,1 \$ millones con cargo a otros recursos)</p>
	<p><u>Producto 2:</u> Aumento de la demanda de productos y servicios de planificación familiar informados y voluntarios para mujeres y hombres en edad reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de personas a las que llegaron mensajes promoviendo la planificación familiar <i>Base de referencia:</i> 2 000 000; <i>objetivo:</i> 40 000 000 Porcentaje de distritos/centros de salud de atención primaria que ofrecen asesoría y educación premarital <i>Base de referencia:</i> 10 %; <i>objetivo:</i> 50 % Porcentaje de mujeres con edades entre 15 y 49 años expuestas a mensajes de planificación familiar durante los últimos seis meses en los que se ofreciera asesoría premarital <i>Base de referencia:</i> 47 %; <i>objetivo:</i> 75 % 	<p>Ministerio de Juventud y Deportes, Sanidad y Población, Solidaridad Social, Desarrollo Local, Educación, Cultura, Planificación, Consejo Nacional de Población, medios de comunicación y empresas de producción, parlamentarios, organizaciones de la sociedad civil, Y-PEER, organizaciones de jóvenes, famosos, periodistas, sector privado, instituciones académicas</p>	<p>7,8 \$ millones (0,4 \$ millones con cargo a de recursos ordinarios y 7,4 \$ millones con cargo a otros recursos)</p>
<p>Prioridad nacional: Mejora de la calidad de vida de los habitantes de Egipto por medio de la reducción del aumento de las tasas de población con el objetivo de restablecer el equilibrio entre las tasas de crecimiento económico por un lado y las de población por el otro.</p> <p>Resultado del MANUD: Para 2022, se alcanzan los objetivos intermedios para 2030 en lo que respecta a población y acceso sostenible a los servicios públicos, especialmente a</p>				

los servicios de protección, salud y educación de calidad, igualitarios y basados en los derechos.				
Indicador: Valor del Índice de Desarrollo de la Juventud: <i>Base de referencia: 0,53; objetivo: 0,57</i>				
<p>Resultado 2: Adolescentes y jóvenes Todos los adolescentes y jóvenes, especialmente las chicas adolescentes, están empoderadas para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva y a sus derechos reproductivos en todos los contextos</p> <p><u>Indicadores de resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> El país dispone de una política nacional de salud sexual y reproductiva formulada por medio de compromisos activos de adolescentes y jóvenes, incluidos los adolescentes y jóvenes marginados <p><i>Base de referencia: no; objetivo: sí</i></p>	<p>Producto 1: Refuerzo de la capacidad de las instituciones gubernamentales relevantes y la sociedad civil dirigida por los jóvenes para el desarrollo y la implementación de estrategias para los jóvenes multidimensionales que faciliten el acceso al conocimiento, información, capacidades y servicios de salud reproductiva para los jóvenes más vulnerables y marginados</p>	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de escuelas secundarias que han integrado educación demográfica <i>Base de referencia: 0; objetivo: 40 %</i> Número de centros de jóvenes que han establecido clubs de población para tratar cuestiones de planificación familiar y educación sobre salud reproductiva <i>Base de referencia: 15; objetivo: 600</i> Número de distritos con un mecanismo institucional de participación juvenil en la toma de decisiones <i>Base de referencia: 0; objetivo: 50</i> 	<p>Ministerio de Juventud y Deportes, Sanidad y Población, Desarrollo Local, Educación, Consejo Nacional de Población, organizaciones de la sociedad civil, Y-PEER, organizaciones de jóvenes, famosos, periodistas, sector privado, instituciones académicas</p>	<p>6,6 \$ millones (2,1 \$ millones con cargo a recursos ordinarios y 4,5 \$ millones con cargo a otros recursos)</p>
<p>Prioridad nacional: Mejora de la calidad de vida de los habitantes de Egipto por medio de la reducción del aumento de las tasas de población con el objetivo de restablecer el equilibrio entre las tasas de crecimiento económico por un lado y las de población por el otro.</p> <p>Resultado del MANUD: Para 2022, las mujeres contribuyen plenamente al desarrollo de Egipto y se respetan, protegen y responden a los derechos de las mujeres y las niñas contemplados en la Constitución de 2014, libres de discriminación</p> <p>Indicadores: Porcentaje de mujeres con edades entre 20 y 29 años que se casaron antes de cumplir 18 años. <i>Base de referencia: 17,4; objetivo: 1.</i> Porcentaje de mujeres con edades entre 15 y 49 años que han sido sometidas a mutilación genital femenina (también niñas con edades entre 15 y 17 años). <i>Base de referencia: 92 (61); objetivo: 55 (1)</i></p>				
<p>Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento La igualdad de género, el empoderamiento de todas las mujeres y niñas y los derechos reproductivos progresan en emplazamientos de desarrollo y humanitarios</p> <p><u>Indicadores de resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Proporción de niñas con edades entre 15 y 17 años que han sido sometidas a mutilación/corte genital femenino <p><i>Base de referencia: 61 %; objetivo: 55 %</i></p>	<p>Producto 1: Mejora de la capacidad del gobierno y la sociedad civil para prevenir y dar respuesta a la violencia de género, prestando especial atención a las prácticas perjudiciales que afectan a las mujeres y niñas, incluso aquellas afectadas por emergencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de niñas y mujeres que reciben servicios de prevención, protección y cuidado frente a la violencia de género <i>Base de referencia: 0; objetivo: 300 000</i> Número de provincias que han desarrollado planes de acción para abordar las prácticas perjudiciales como el matrimonio infantil, prematuro o forzado o la mutilación genital femenina <i>Base de referencia: 0; objetivo: 15</i> Porcentaje de mujeres y hombres que respaldan la continuidad de la mutilación genital femenina <i>Base de referencia: Mujeres: 57 %; hombres: 50 %; objetivo: mujeres: 47 %; hombres: 45 %</i> 	<p>Consejo Nacional para la Mujer, Ministerio de Solidaridad Social, Ministerio de Juventud, sociedad civil, organizaciones de jóvenes, Y-PEER, Consejo Nacional de Población, instituciones de investigación, parlamentarios, periodistas, líderes religiosos, Al-Azhar; BLESS</p>	<p>7,9 \$ millones (1,4 \$ millones con cargo a recursos ordinarios y 6,5 \$ millones con cargo a otros recursos)</p> <hr/> <p>Coordinación y asistencia del programa: 0,7 \$ millones con cargo a los recursos ordinarios</p>