



**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  
2 de abril de 2013  
Español  
Original: inglés

**Período de sesiones anual de 2013**

Nueva York, 3 a 14 de junio de 2013

Tema 12 del programa provisional

UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Proyecto de documento del programa para el Togo**

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA:

13,5 millones de dólares: 6,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 7 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa:

Cinco años (2014-2018)

Ciclo de asistencia:

Sexto

Categoría según la decisión 2007/42: A

**Asistencia indicativa propuesta**

(en millones de dólares de los Estados Unidos)

<i>Esfera de resultados del plan estratégico</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud de la madre y del recién nacido	1,5	3,0	4,5
Planificación familiar	1,0	1,5	2,5
Salud sexual y reproductiva y educación sexual de los jóvenes	1,0	1,5	2,5
Igualdad entre los géneros y derechos reproductivos	1,0	0,5	1,5
Disponibilidad de datos y análisis	1,0	0,5	1,5
Coordinación y asistencia para el programa	1,0	-	1,0
<b>Total</b>	<b>6,5</b>	<b>7,00</b>	<b>13,5</b>



## I. Análisis de la situación

1. En 2010, la población del Togo ascendía a 6,1 millones de habitantes, de los cuales el 51,4% eran mujeres. Con una tasa anual de crecimiento del 2,8%, se prevé que la población se duplique cada 25 años. El 60% de la población es menor de 25 años, y el 18,6% tiene entre 15 y 24 años. Más del 60% de los habitantes (62,3%) reside en zonas rurales. La distribución de la población rural en el territorio nacional es desigual.

2. Pese al aumento de la tasa de crecimiento económico del 4,9% en 2011 al 5,6% en 2012, la pobreza persiste. La pobreza afecta al 58,7% de la población, de la cual el 73,4% vive en zonas rurales. La pobreza, el analfabetismo y el bajo nivel social impiden a las mujeres acceder a la salud reproductiva y ejercer sus derechos reproductivos. El Togo, con un índice de desarrollo humano del PNUD de 0,459 en 2012, ocupa el lugar 159 entre 187 países, frente a 0,408 en 2010.

3. La tasa global de fecundidad es alta, con 4,8 hijos por mujer. De cada 1.000 nacimientos, 99 se producen en adolescentes. La mortalidad materna es elevada, con 350 defunciones maternas por cada 100.000 nacidos vivos en 2010, cantidad inferior a las 478 defunciones maternas por cada 100.000 nacidos vivos de 1998. La mortalidad infantil también es alta (78 defunciones por cada 1.000 lactantes en 2010).

4. La fistula obstétrica supone un problema en un país que no dispone de un solo especialista en su tratamiento. Se estima que la prevalencia de fistula obstétrica es del 0,03%, o de 150 a 300 casos nuevos por año.

5. La tasa de uso de anticonceptivos es baja, situándose en el 13,2% en 2010 (11% en 2006). La necesidad de planificación familiar no atendida es elevada (37,2%).

6. Algunos factores que contribuyen a estos indicadores sanitarios son: a) el acceso limitado a servicios de salud materna, reproductiva y neonatal de gran calidad, incluida la planificación familiar; b) el alto nivel de pobreza en las zonas rurales; y c) la persistencia de la desigualdad basada en el género.

7. Otros factores que repercuten negativamente en los indicadores de salud reproductiva son: a) la inadecuada infraestructura de los servicios de salud; y b) la carencia de recursos humanos cualificados, especialmente en zonas rurales, donde hay 0,8 matronas por cada 10.000 personas. En todo el país, el personal sanitario cualificado asiste el 59,4% de los partos; la cifra desciende en las zonas rurales (43,6%). El acceso a la atención obstétrica de urgencia es difícil por la limitada accesibilidad geográfica y capacidad financiera, especialmente entre las mujeres de las zonas rurales.

8. La prevalencia del VIH se ha estabilizado desde 2006 en aproximadamente el 3,4% (2011). Entre las mujeres que acceden a consultas prenatales, la prevalencia del VIH descendió del 4,8% en 2003 al 3,5% en 2010. La prevalencia entre trabajadores sexuales es elevada, a pesar de haber descendido del 44,5% en 2005 al 13% (2011). La intensificación de las labores de prevención y sensibilización y el aumento del uso de preservativos por parte de los jóvenes de entre 15 y 24 años contribuyeron a esta disminución.

9. Los jóvenes de entre 15 y 25 años se ven cada vez más afectados por la pobreza. La tasa de desempleo (8,1% en 2011) y la tasa de subempleo (20,5% en ese mismo año) en este grupo de edad limitan la capacidad de los jóvenes para pagar los servicios de salud sexual y reproductiva.

10. Los factores económicos, biológicos y socioculturales aumentan la vulnerabilidad de los jóvenes a la infección por VIH. La prevalencia del VIH es mayor entre las mujeres jóvenes (de entre 15 y 25 años) (2,4%) que entre los hombres en el mismo grupo de edad (0,6%). Los factores mencionados exponen a las mujeres jóvenes a los riesgos de embarazo precoz (17,3%), violencia sexual (5,5%) y aborto en condiciones de riesgo. El siguiente programa prestará especial atención a las necesidades de los grupos vulnerables, entre ellos los jóvenes, por medio de intervenciones con objetivos concretos y orientadas a resultados.

## II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

11. La asistencia del UNFPA al Togo comenzó en 1972. El quinto programa del país contribuyó a mejorar el acceso a servicios de salud reproductiva de gran calidad, teniendo en cuenta las cuestiones relativas a la población y la igualdad de género en las políticas y los programas de desarrollo. La evaluación final de programas mostró logros importantes en los tres componentes.

12. El componente de salud sexual y reproductiva ha contribuido a mejorar el acceso a servicios de gran calidad, especialmente en las zonas seleccionadas por el programa. El programa aumentó el acceso a los servicios de atención obstétrica. En una esfera programática, los partos con asistencia de personal médico aumentaron del 27% en 2007 al 51,8% en 2012. El porcentaje de partos por cesárea también aumentó durante el mismo período, pasando del 1,6% al 3,2%.

13. El componente de salud sexual y reproductiva aumentó el acceso a la planificación familiar. Las estructuras sanitarias que ofrecen al menos 3 métodos anticonceptivos aumentaron del 73% en 2006 al 89% en 2012. Los “años pareja de protección” (la protección estimada proporcionada por los servicios de planificación de la familia durante un período de 1 año) a finales de 2012 ascendían a 140.000 frente a los 46.041 de 2007. La tasa nacional de uso de anticonceptivos aumentó del 11% en 2006 al 13,2% en 2010.

14. El componente de salud sexual y reproductiva también contribuyó a: a) el tratamiento de 183 fistulas obstétricas mediante una iniciativa conjunta apoyada por el UNFPA y varios asociados; y b) apoyar la elaboración de políticas y estrategias nacionales, incluidos el documento sobre políticas y normas en materia de salud reproductiva, la gestión de suministros, los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuarto y quinto, los planes de acción nacionales, el plan estratégico sobre el VIH/SIDA y la estrategia nacional en materia de fistulas obstétricas.

15. El UNFPA prestó apoyo técnico y financiero para la elaboración del cuarto censo general de población y vivienda en 2010. Este apoyo condujo a: a) una mayor disponibilidad de datos desglosados fiables sobre indicadores clave; b) la integración de cuestiones e indicadores relacionados con la población en la estrategia nacional para el crecimiento económico y la promoción del empleo, 2013-2017; c) la disponibilidad de información básica e indicadores sobre el bienestar de

las mujeres y los niños; y d) el fortalecimiento de la capacidad logística y técnica de la oficina nacional de estadística para que pueda realizar estudios y encuestas.

16. En la esfera de la igualdad de género, el programa contribuyó a: a) la aprobación de la política nacional sobre la equidad y la igualdad de género y del nuevo código de la familia; b) el aumento de la capacidad de los asociados nacionales para considerar las cuestiones relativas al género en la programación; c) una mayor comprensión de la violencia por razón de género a nivel nacional, con la implicación de líderes comunitarios y religiosos en las iniciativas para luchar contra la violencia por razón de género; y c) el empoderamiento de las mujeres, a través del apoyo a asociaciones de mujeres para actividades generadoras de ingresos.

17. Las enseñanzas obtenidas de la evaluación final del programa revelaron que: a) la ininterrumpida labor de promoción del programa aseguró el posicionamiento estratégico del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en las políticas, los planes y los programas nacionales de desarrollo; b) el programa se adhirió con éxito al plan estratégico del UNFPA y al Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para el Togo; y c) el UNFPA pudo mantener su función destacada en el proceso del censo de población, pese a los recursos limitados.

18. La evaluación indicaba que el programa anterior se dirigía a los jóvenes en las zonas urbanas, aunque la mayoría de los jóvenes vive en zonas rurales. La evaluación también sugería que era difícil lograr resultados tangibles mediante intervenciones dispersas. Además, señalaba la necesidad de un sistema adecuado de seguimiento y evaluación y de iniciativas para aumentar la capacidad de los asociados nacionales a fin de permitirles apropiarse del programa. El UNFPA y el Gobierno tuvieron en cuenta estas enseñanzas en la elaboración del proyecto de documento del programa para el país propuesto.

### **III. Programa propuesto**

19. El programa propuesto, 2014-2018, está en consonancia con las prioridades nacionales, el MANUD para el Togo, el plan estratégico revisado del UNFPA, el plan nacional de desarrollo sanitario y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El programa se basa en las enseñanzas obtenidas de la evaluación final del quinto programa del país y las esferas prioritarias identificadas en el análisis de la situación.

20. El programa se centra en 2 regiones (Savane y Maritime) que se caracterizan por altos niveles de pobreza (un promedio del 73% en ambas regiones), frente al promedio nacional del 58,7%, una alta tasa de fecundidad (6,4 niños por mujer) y una elevada tasa anual de crecimiento demográfico (3,36%). Con 0,3 médicos y 0,01 matronas por cada 10.000 habitantes, solo el 22,1% de los partos son asistidos por personal capacitado en la región de Savane, frente al promedio nacional del 60,1%. Un estudio de 2011 reveló que el 78% de las niñas de entre 9 y 18 años habían sufrido abusos en la región de Savane y el 44% de las mujeres habían sido víctimas de abusos sexuales en la región de Maritime.

21. El programa propuesto se propone: a) aumentar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente para los jóvenes y las mujeres; y b) fomentar los derechos reproductivos, la reducción de la mortalidad

materna y la aceleración de los avances en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Por medio de sus cinco productos, el programa contribuirá a la consecución de cinco resultados del plan estratégico revisado del UNFPA. Se basa en alianzas estratégicas y las estrategias del UNFPA en materia de comunicación, adolescentes y planificación familiar. El programa tiene un enfoque basado en los derechos humanos y utilizará técnicas de gestión orientadas hacia los resultados.

#### *Salud de la madre y del recién nacido*

22. El programa invertirá en iniciativas para asegurar la igualdad de acceso a servicios de salud de gran calidad para las mujeres y los jóvenes que viven en zonas rurales. Para ello, apoyará alianzas estratégicas duraderas con todas las partes interesadas y continuará apoyando el programa de la Campaña para la reducción acelerada de la mortalidad materna en África. El programa se basará en fondos temáticos, como el fondo temático para la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva y la Iniciativa de Muskoka, y emprenderá iniciativas apoyadas por estos. Se desarrollará un producto en el marco de este componente, de manera sinérgica con otros asociados técnicos y financieros, asociaciones y el sector privado.

23. Producto: Fortalecimiento de la capacidad nacional para la atención obstétrica y neonatal de urgencia, incluida la prevención y el tratamiento de la fistula obstétrica. Este producto se logrará mediante: a) la creación de capacidad nacional en atención obstétrica y neonatal básica de urgencia, el abastecimiento de equipos y medicamentos esenciales y la reorganización de los centros de salud para aumentar la disponibilidad de servicios; b) el fortalecimiento de la capacidad de la escuela nacional de matronas para impartir formación de alto nivel y el apoyo a la capacidad de la asociación de matronas para que presten mejores servicios; y c) el fortalecimiento de la acción comunitaria para prevenir los casos de fistula obstétrica e integrar su tratamiento en la prestación de servicios de cuidado de la salud.

#### *Planificación familiar*

24. Producto: Fortalecimiento de los sistemas nacionales para la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva y las actividades en el plano comunitario para la planificación familiar. Este producto se logrará mediante: a) el fortalecimiento del mecanismo de planificación y gestión nacional para evitar la escasez de productos básicos en los centros de prestación de servicios; b) la mejora de la disponibilidad de información y los servicios de planificación de la familia a nivel comunitario; y c) el apoyo a la ejecución del plan nacional sobre integración del VIH/SIDA y la salud reproductiva.

#### *Salud sexual y reproductiva y educación sexual de los jóvenes*

25. Producto: Fortalecimiento de la capacidad nacional para satisfacer las necesidades de los jóvenes y los trabajadores sexuales para luchar contra el VIH y acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva por medio de organizaciones y redes comunitarias. Este producto se logrará mediante: a) el desarrollo de la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil para prestar servicios integrados, incluida la entrega de preservativos, a los grupos destinatarios; b) el desarrollo de la capacidad de las unidades de atención de la salud juvenil para

prestar servicios a adolescentes y jóvenes, tanto escolarizados como no escolarizados; y c) el fortalecimiento de la integración de los componentes relativos al VIH y a la salud sexual y reproductiva en los programas educativos y en las instituciones de formación profesional.

*Igualdad entre los géneros y derechos reproductivos*

26. Producto: Fortalecimiento de la capacidad nacional para prevenir la violencia por razón de género y para prestar servicios de gran calidad, incluso en situaciones humanitarias. Este producto tratará de ayudar a las mujeres y las niñas a ejercer sus derechos reproductivos, incluso en situaciones humanitarias. Esto se logrará mediante: a) la prevención de matrimonios a edad temprana y la lucha contra todas las formas de violencia mediante acciones comunitarias que involucren a los hombres; b) el apoyo a las escuelas para integrar mecanismos que den respuesta a la violencia por razón de género; y c) la garantía de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en situaciones humanitarias.

*Disponibilidad de datos y análisis*

27. Producto: Fortalecimiento de la capacidad nacional para producir, utilizar y difundir datos estadísticos de gran calidad sobre la dinámica demográfica, los jóvenes, la igualdad de género y la salud reproductiva. Esto se logrará mediante: a) el suministro de conocimientos especializados para analizar los datos del censo de población general; b) el apoyo a la publicación y difusión del análisis de los datos; c) la reorganización del sistema nacional de registro de nacimientos y defunciones; d) la puesta en funcionamiento de un plan nacional de investigación y de estudios temáticos nacionales; y e) el desarrollo de la capacidad de las instituciones nacionales encargadas de reunir, analizar y difundir los datos sociales y demográficos a efectos de planificación.

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

28. El Ministerio de Planificación coordinará el programa. Los asociados públicos y las organizaciones de la sociedad civil ejecutarán el programa. El UNFPA elaborará y ejecutará un plan de creación de capacidad para fortalecer la capacidad de los principales asociados en la ejecución. La modalidad de ejecución preferida será la ejecución nacional, utilizando el método armonizado para las transferencias en efectivo. El UNFPA pondrá en marcha un mecanismo de seguimiento y evaluación, utilizando un método con base empírica. El UNFPA se asegurará de que el género sea una cuestión intersectorial en los componentes del programa.

29. Teniendo en cuenta el presupuesto limitado destinado al sector de la salud y la persistencia de la desigualdad basada en el género, el UNFPA abogará por el aumento de la financiación y el envío de trabajadores sanitarios cualificados a zonas rurales. El programa fortalecerá las asociaciones existentes con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud en las esferas programáticas, a través de la Iniciativa de Muskoka. El UNFPA elaborará y ejecutará un plan de movilización de recursos para ampliar la base de financiación.

30. La oficina en el país participará en la iniciativa “Unidos en la acción” y en programas conjuntos con las organizaciones asociadas. En caso de una emergencia, el UNFPA podrá, en consulta con el Gobierno, reprogramar actividades, incluidas las medidas para salvar vidas, a fin de responder mejor a situaciones de emergencia.

31. La oficina en el país está integrada por un representante, un representante auxiliar, un director de operaciones, cuatro oficiales de programas y personal de apoyo. El UNFPA contratará a un especialista de programas internacional, dos oficiales nacionales (para la planificación familiar y el seguimiento y evaluación), un auxiliar de programas y dos funcionarios nacionales de programas a fin de fortalecer la ejecución del programa. La Oficina regional de África Occidental y Central del UNFPA, las dependencias técnicas en la sede del UNFPA y los consultores nacionales e internacionales prestarán apoyo técnico.

32. El Gobierno es responsable de la seguridad y la protección del personal y los bienes del UNFPA. El UNFPA incluirá cuestiones relacionadas con la seguridad y la gestión de los riesgos en el proceso de ejecución del programa.

## Marco de resultados y recursos para El Togo

<i>Resultado del plan estratégico del UNFPA</i>	<i>Productos del programa del país</i>	<i>Indicadores, bases de referencia y metas del producto</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
<b>Prioridad nacional:</b> Desarrollo del capital humano, protección social y empleo				
<b>Resultado del MANUD:</b> En 2018, las personas, especialmente las más vulnerables, tendrán un acceso más equitativo a servicios sociales básicos de calidad				
<p><b>Salud de la madre y del recién nacido</b></p> <p><u>Indicadores del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de mortalidad materna Base de referencia: 350 defunciones maternas por cada 100.000 nacidos vivos; Meta: 236 defunciones maternas por cada 100.000 nacidos vivos</li> <li>Partos con asistencia de personal sanitario cualificado Base de referencia: 59,4%; Meta: 78%</li> <li>Porcentaje de cesáreas Base de referencia: 8,8%; Meta: 12%</li> </ul>	<p><u>Producto:</u> Fortalecimiento de la capacidad nacional para la atención obstétrica y neonatal de urgencia, incluida la prevención y el tratamiento de la fistula obstétrica</p>	<p><u>Indicadores del producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de hospitales de distrito reforzados en el ámbito de la atención obstétrica y neonatal de urgencia en la esfera programática Base de referencia: 3; Meta: 7</li> <li>Número de matronas formadas en atención obstétrica y neonatal de urgencia Base de referencia: 60; Meta: 260</li> <li>Número de centros de salud de proximidad que desempeñan las siete funciones fundamentales de la atención obstétrica y neonatal de urgencia Base de referencia: 12; Meta: 22</li> <li>Número de casos de fistula obstétrica tratados con la ayuda del UNFPA Base de referencia: 183; Meta: 443</li> </ul>	<p>Ministerio de Salud</p> <p>Organización Mundial de la Salud</p> <p>Action for West Africa Region (AWARE)</p>	<p>4,5 millones de dólares (1,5 millones con cargo a los recursos ordinarios y 3 millones con cargo a otros recursos)</p>



<i>Resultado del plan estratégico del UNFPA</i>	<i>Productos del programa del país</i>	<i>Indicadores, bases de referencia y metas del producto</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
<p><b>Planificación familiar</b></p> <p><u>Indicadores del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de uso de anticonceptivos (métodos modernos) Base de referencia: 13,2%; Meta: 24,6%</li> <li>Necesidad de planificación familiar no atendida Base de referencia: 37,2%; Meta: 25%</li> <li>Porcentaje de centros de atención sanitaria que ofrecen al menos tres métodos anticonceptivos modernos Base de referencia: 89%; Meta: 95%</li> </ul>	<p><u>Producto:</u> Fortalecimiento de los sistemas nacionales para la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva y las actividades en el plano comunitario para la planificación familiar</p>	<p><u>Indicadores del producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de distritos que no han experimentado falta de suministros de anticonceptivos en los últimos seis meses Base de referencia: 50%; Meta: 90%</li> <li>Número de trabajadores sanitarios regionales y de distrito capacitados para gestionar los productos básicos de salud reproductiva proporcionados por el UNFPA Base de referencia: 0; Meta: 100</li> <li>Número de años pareja de protección en los puntos de concentración del programa Base de referencia: 53.297; Meta: 153.297</li> </ul>	<p>Ministerio de Salud</p> <p>Organización Mundial de la Salud</p> <p>AWARE; organizaciones de la sociedad civil</p>	<p>2,5 millones de dólares (1 millón con cargo a los recursos ordinarios y 1,5 millones con cargo a otros recursos)</p>
<p><b>Salud sexual y reproductiva y educación sexual de los jóvenes</b></p> <p><u>Indicadores del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de jóvenes (niñas y niños) de entre 15 y 24 años que han tenido relaciones sexuales de alto riesgo en los últimos 12 meses y utilizado algún medio de protección contra el VIH Base de referencia: 47%; Meta: 70%</li> <li>Prevalencia del VIH entre personas de 15</li> </ul>	<p><u>Producto:</u> Fortalecimiento de la capacidad nacional para satisfacer las necesidades de los jóvenes y los trabajadores sexuales para luchar contra el VIH y acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva por medio de organizaciones y redes comunitarias</p>	<p><u>Indicadores del producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de jóvenes de entre 15 y 24 años en la esfera programática que se han sometido a un análisis serológico para la detección del VIH y conocen los resultados Base de referencia: 26%; Meta: 50%</li> <li>Porcentaje de trabajadores sexuales que se han sometido a un análisis serológico para la detección del VIH durante los últimos 12 meses y conocen los resultados Base de referencia: 58%; Meta: 70%</li> <li>Número de organizaciones y redes a las que el programa prestó asistencia que participan en actividades de prevención para jóvenes y trabajadores sexuales en las esferas de la salud sexual y reproductiva y el VIH Base de referencia: 13; Meta: 20</li> <li>Porcentaje de centros de enseñanza secundaria en la esfera principal que han</li> </ul>	<p>Ministerios de: Educación, Salud y Juventud; Secretaría Permanente/Comisión Nacional para el VIH/SIDA Organizaciones de la sociedad civil; organizaciones de las Naciones Unidas</p>	<p>2,5 millones de dólares (1 millón con cargo a los recursos ordinarios y 1,5 millones con cargo a otros recursos)</p>

<i>Resultado del plan estratégico del UNFPA</i>	<i>Productos del programa del país</i>	<i>Indicadores, bases de referencia y metas del producto</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
<p>a 24 años Base de referencia: 1,5%; Meta: 1%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de jóvenes de entre 15 y 24 años que han rechazado información inexacta sobre la transmisión del VIH y pueden identificar acertadamente la manera de prevenir el VIH Base de referencia: 43%; Meta: 80%</li> </ul> <p><b>Igualdad entre los géneros y derechos reproductivos</b> <u>Indicadores del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de mujeres de entre 20 y 24 años que estaban casadas o vivían en pareja antes de tener 18 años Base de referencia: 27%; Meta: 17%</li> <li>Porcentaje de mujeres de entre 15 y 19 años que están casadas o viven en pareja Base de referencia: 12%; Meta: 6%</li> </ul>	<p><u>Producto:</u> Fortalecimiento de la capacidad nacional para prevenir la violencia por razón de género y para prestar servicios de gran calidad, incluso en situaciones humanitarias</p>	<p><u>Indicadores del producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de organizaciones de la sociedad civil y organizaciones escolares fortalecidas para luchar contra la violencia por razón de género y prevenir los matrimonios a edad temprana Base de referencia: 16; Meta: 72</li> <li>Número de organizaciones de la sociedad civil fortalecidas a nivel comunitario para fomentar la salud reproductiva y prevenir la violencia por razón de género y el VIH/SIDA, incluso en situaciones humanitarias Base de referencia: 47; Meta: 70</li> </ul>	<p>Ministerios de: Educación, Salud, y Asuntos de la Mujer</p> <p>Organizaciones de las Naciones Unidas</p>	<p>1,5 millones de dólares (1 millón con cargo a los recursos ordinarios y 0,5 millones con cargo a otros recursos)</p>

<i>Resultado del plan estratégico del UNFPA</i>	<i>Productos del programa del país</i>	<i>Indicadores, bases de referencia y metas del producto</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
<b>Prioridad nacional:</b> Promoción de un desarrollo basado en la participación, equilibrado y sostenible				
<b>Resultado del MANUD:</b> De 2014 a 2018, la capacidad nacional y local se ha mejorado para reducir las desigualdades, acelerar el crecimiento, consolidar la paz y la democracia y fomentar los derechos humanos				
<b>Disponibilidad de datos y análisis</b> Indicador del resultado: <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de encuestas domiciliarias sobre la meta 5b de los Objetivos de Desarrollo del Milenio</li> </ul> Base de referencia: 3; Meta: 7	<u>Producto:</u> Fortalecimiento de la capacidad nacional para producir, utilizar y difundir datos estadísticos de gran calidad sobre la dinámica demográfica, los jóvenes, la igualdad de género y la salud reproductiva	<u>Indicadores del producto:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de informes que analizan los resultados de las encuestas demográficas intercensales (encuesta demográfica de salud, encuesta con múltiples indicadores, corrientes financieras) y estudios temáticos realizados y difundidos a los usuarios Base de referencia: 8; Meta: 19</li> <li>Número de personas capacitadas con la ayuda del UNFPA para producir y analizar datos censales y encuestas estadísticas y para difundir los resultados Base de referencia: 10; Meta: 18</li> <li>Número de distritos con capacidad reforzada para reunir datos sobre salud reproductiva en la esfera programática Base de referencia: 0; Meta: 7</li> </ul>	Ministerio de Salud; Ministerio de Planificación  Unión Europea; organizaciones de las Naciones Unidas	1,5 millones de dólares (1 millón con cargo a los recursos ordinarios y 0,5 millones con cargo a otros recursos)  <hr/> Total para gastos de coordinación y asistencia para el programa: 1 millón de dólares con cargo a los recursos ordinarios