



**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  
1 de julio de 2016  
Español  
Original: inglés

**Segundo período ordinario de sesiones de 2016**

Nueva York, 6 a 9 de septiembre de 2016

Tema 5 del programa provisional

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

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

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

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 33,3 millones de dólares: 13,4 millones con cargo a los recursos ordinarios y 19,9 millones mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: Cinco años (2017-2021)

Ciclo de asistencia: Séptimo

Categoría según la decisión 2013/31: Roja

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	5,8	15,0	20,8
Resultado 2	Adolescentes y jóvenes	4,2	2,8	7,0
Resultado 3	Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres	2,3	2,1	4,4
Coordinación y asistencia para el programa		1,1	0	1,1
<b>Total</b>		13,4	19,9	33,3



## I. Análisis de la situación

1. El Chad tiene una población de más de 13,6 millones de habitantes y una superficie total de 1.284.000 km<sup>2</sup>, dos tercios de los cuales son desierto. El país, que en 2015 ocupaba el puesto 185 de un total de 188 en el índice de desarrollo humano, se ha visto debilitado por la caída de los precios del petróleo y los ataques terroristas de los últimos años. Dadas su elevada tasa de fecundidad (6,4 hijos por mujer) y su población sumamente joven (más de dos de cada tres chadianos tienen menos de 25 años de edad), se prevé que en los próximos 20 años se duplique el número total de habitantes. El país se propone alcanzar la condición de país de ingresos medianos emergente para el año 2030, para lo cual está invirtiendo en los sectores de la salud y la educación y creando empleos que aumenten su potencial de aprovechar el dividendo demográfico. Será difícil reducir las tasas de mortalidad y aprovechar el dividendo demográfico, debido a las altas tasas de fecundidad actuales. La elevada tasa de dependencia (115) y el gran número de jóvenes desempleados contrarrestan los ahorros e inversiones realizados en apoyo de la educación y la salud de los niños. A pesar de los esfuerzos, el nivel de mortalidad es todavía muy elevado. Según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud para 1999-2015, la mortalidad materna ha disminuido más del 22% en 10 años, desde 1.099 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos (1999-2005) a 860 (2010-2015), más de la mitad de las cuales (50,8%) serían niñas adolescentes (15 a 19 años de edad). Las razones principales son las siguientes: escasa cobertura sanitaria; insuficiente número y capacitación de los trabajadores sanitarios; y disponibilidad insuficiente y mala calidad de la atención materna, cuyo resultado es una baja tasa de asistencia en el parto (34%) y una grave morbilidad materna (fístula obstétrica). Las causas profundas son la pobreza, la escasa consideración de la mujer y las bajas tasas de educación de las niñas.

2. En los últimos diez años, la tasa de fecundidad se ha estancado (6,3 en 2004 y 6,4 en 2015). La elevada fecundidad persistente se debe en gran parte a los siguientes factores: a) bajo nivel de la oferta y escasa utilización de los métodos anticonceptivos modernos (5% de las mujeres en pareja y 2% de las niñas de menos de 20 años), en contraste con la elevada demanda de servicios de planificación familiar (22,9% en 2015); b) prevalencia elevada del matrimonio y la actividad sexual precoces (el 28,4% de las mujeres se casan antes de los 15 años, y el 69% tenían menos de 18 años al contraer matrimonio); c) persistencia de prácticas negativas y creencias y percepciones socioculturales nocivas; d) nivel muy bajo de instrucción de las mujeres y las adolescentes (en 2014, la tasa neta de matriculación femenina era del 55% frente al 71% de la tasa masculina, y el índice de finalización de los estudios primarios era del 28,4% en las niñas y el 40% en los niños); y e) falta de aplicación del Decreto de Ejecución de la Ley núm. 006/PR/2002 de Promoción de la Salud Reproductiva, que permitiría elegir libremente el acceso a los servicios de planificación familiar.

3. Según un estudio realizado por la Asociación de Mujeres Juristas en 2015, el país debe también hacer frente a una elevada prevalencia de la violencia de género, con tasas del 18% de violencia física y el 12% de violencia sexual. La mutilación genital femenina, que se practica en la mayoría de las partes del país, afecta al 44% de las mujeres chadianas. La persistencia de prácticas nocivas y la violencia de género están vinculadas a creencias socioculturales tradicionales que limitan el empoderamiento de la mujer y las adolescentes y las hacen vulnerables. La violencia

sexual y la violencia de género entre las mujeres y las niñas (e incluso en algunos hombres y niños) son recurrentes, y en muchos casos no se denuncian.

4. A pesar de que hay muy pocas partes interesadas en la salud reproductiva en el país, no hay ningún marco de consulta general y las diversas intervenciones se llevan a cabo en forma aislada y carecen de sinergia y coordinación.

5. Asimismo, el Chad sigue experimentando graves crisis de seguridad debido a los ataques de Boko Haram, el secuestro de mujeres y niñas adolescentes y el reclutamiento forzado de niños y jóvenes, que pone en peligro las perspectivas de desarrollo y el futuro de todo el país y de la región del Lago Chad. Este problema se agrava debido a la afluencia masiva de refugiados y repatriados de la República Centroafricana y el Sudán, además de los desplazados internos (126.500 mujeres, 110.000 hombres y 48.600 niñas adolescentes). Todo ello ejerce una intensa presión para ofrecer una respuesta humanitaria y construir un sistema resiliente que pueda garantizar la disponibilidad y la prestación de servicios sociales básicos, incluida la salud reproductiva.

## II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

6. El sexto programa de cooperación (2012-2016) abarcaba todo el país, con especial insistencia en las cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva en 9 de las 23 regiones.

7. Según la evaluación final del programa, el UNFPA ha contribuido a mejorar la prestación de servicios de salud materna por personal de salud cualificado por los siguientes medios: a) disponibilidad de ocho voluntarios ginecólogos/obstetras en las áreas de intervención; b) apoyo al establecimiento de un diploma de estudios especializados en obstetricia/ginecología en la Universidad de Yamena, que ha permitido capacitar a 33 ginecólogos; c) revisión del programa de capacitación de parteras y su armonización con las normas internacionales (Organización Mundial de la Salud y Confederación Internacional de Matronas) para ofrecer capacitación de calidad; y d) contratación de 29 parteras y su integración como funcionarias públicas. El principal desafío para las parteras es su despliegue en las zonas rurales y remotas.

8. El UNFPA ha contribuido significativamente a reforzar la prestación de servicios de salud materna de calidad en las zonas de intervención y ha hecho posible a) un aumento de los partos asistidos por una partera calificada, que han subido del 17,5% en 2010 al 36% en 2015; y b) un incremento del número de estructuras de salud que ofrecen atención obstétrica y neonatal de emergencia, que subieron de 14 en 2011 a 82 en 2015.

9. La prestación de servicios de planificación familiar se reforzó mediante la capacitación de 1.000 proveedores de servicios en tecnologías anticonceptivas y el desarrollo de la capacidad de los establecimientos sanitarios. En ese contexto se incluyó el suministro de anticonceptivos y un sistema mejorado de gestión de la logística y la información, que hizo posible que la tasa de uso de anticonceptivos subiera del 0,6% en 2010 al 5,3% en 2015.

10. El programa ha permitido a) la reparación de 2.424 fístulas obstétricas en el Centro Nacional de Tratamiento de la Fístula, así como el establecimiento de tres oficinas regionales para su tratamiento; y b) la integración de los servicios de salud reproductiva (consulta prenatal, planificación familiar y presencia de parteras

cualificadas en el parto y para la atención obstétrica y neonatal de emergencia) en dicho Centro, con la consiguiente mejora de su desempeño y la reducción de la tasa de mortalidad y morbilidad materna a menos del 1% entre 2011 y 2015.

11. Como consecuencia de una intensa campaña de promoción organizada por el UNFPA junto con dirigentes tradicionales y religiosos, incluso con el apoyo de dirigentes musulmanes, los miembros del Parlamento votaron a favor de una ley que ratificó un decreto presidencial que prohibía el matrimonio infantil y establecía la edad mínima para contraer matrimonio en 18 años.

12. Tras un importante esfuerzo de promoción ante las autoridades y los dirigentes tradicionales, 21 comunidades se comprometieron solemnemente a abandonar la mutilación genital femenina y a promover la iniciación en la vida sexual sin ablación. La respuesta humanitaria en la parte oriental del país facilitó la prestación de servicios a 32.416 mujeres y niñas, la mayoría de ellas refugiadas sudanesas y mujeres de comunidades de acogida. Ello se logró gracias a la integración de los servicios de salud reproductiva en 23 centros de salud. La aplicación del conjunto de servicios iniciales mínimos al inicio de la crisis humanitaria en la República Centroafricana y de la crisis causada por Boko Haram en el Chad occidental permitió reducir la morbilidad y mortalidad materna. Permitió también la prevención de la violencia de género entre los refugiados, los repatriados, los desplazados internos y las poblaciones de las comunidades de acogida, que sumaban un total de 40.837 mujeres y 45.575 niñas.

13. Las principales enseñanzas aprendidas de la evaluación del sexto programa fueron las siguientes: a) la baja consideración de los jóvenes ha debilitado sistemáticamente la demanda de servicios y de atención de la salud sexual y reproductiva; b) debería alentarse una mayor asociación y sinergia en la selección de áreas de intervención con el fin de multiplicar los resultados y el impacto; c) los sistemas logísticos deficientes provocan situaciones de escasez de existencias y son un obstáculo para el logro de los resultados; y d) las actividades de planificación familiar de base comunitaria no recibieron la suficiente atención, lo que limitó el logro de los resultados del programa.

### **III. Programa propuesto**

14. El nuevo programa para 2017-2021 está en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Visión 2030: *Le Tchad que nous voulons* (El Chad que queremos) y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), 2017-2021. La reducción de las tasas de fecundidad y de mortalidad materna y la garantía del continuo que abarca desde el desarrollo a la gestión de las crisis humanitarias y las emergencias constituyen los pilares necesarios de programación que conseguirán la integración de los objetivos mundiales con la visión nacional de desarrollo sostenible. El nuevo programa, inspirado en un enfoque basado en los resultados y en las enseñanzas aprendidas, ayudará a los países a elaborar políticas y programas al mismo tiempo que prestan atención a las poblaciones marginadas de los refugiados, los desplazados internos, los repatriados, las mujeres en edad de procrear en las dos regiones humanitarias (Cuenca del Lago Chad y la frontera meridional con la República Centroafricana) y otras cuatro regiones (en el este, el sur, el centro y el norte) donde están generalizadas las prácticas nocivas (mutilación genital femenina y matrimonio infantil) y la violencia

de género. La selección de las regiones se hizo con el fin de generar sinergias con la “financiación basada en el desempeño” y el proyecto de empoderamiento de la mujer del Sahel y dividendo demográfico, resultado de una asociación entre el Banco Mundial, el UNFPA y el Gobierno del Chad.

## A. Resultado 1: Salud y derechos sexuales y reproductivos

15. Producto 1: Mayor capacidad nacional para fortalecer entornos propicios, aumentar la demanda y la oferta de métodos anticonceptivos modernos y mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar que estén libres de coerción, discriminación y violencia, también en las situaciones humanitarias. Las principales estrategias se centrarán en a) la promoción de las leyes y reglamentos sobre planificación familiar en asociación con las autoridades tradicionales y religiosas; b) el fortalecimiento de la cadena de suministros de productos y el sistema de gestión de la logística; y c) la expansión de la oferta de servicios de planificación familiar mediante estrategias avanzadas y servicios de base comunitaria.

16. Producto 2: Mayor capacidad nacional para proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva, también en las situaciones humanitarias. Las estrategias clave son las siguientes: a) apoyo para la acreditación de las escuelas públicas y privadas para parteras y retención de estas en las zonas rurales; b) cobertura adecuada de la atención obstétrica y neonatal de emergencia y promoción de su utilización; c) fortalecimiento de la capacidad nacional de prevención y tratamiento de las mujeres con fistulas obstétricas; y d) fortalecimiento del sistema de información sanitaria para el seguimiento de los datos trimestrales.

## B. Resultados 2: Adolescentes y jóvenes

17. Producto 1: Mayor acceso a servicios de salud reproductiva de calidad orientados a la juventud para las adolescentes marginadas, incluidas las que corren riesgo de contraer matrimonio infantil. Este producto se conseguirá con las siguientes estrategias: a) fortalecimiento de la capacidad de los asociados para elaborar programas holísticos con el fin de llegar a las adolescentes marginadas; b) apoyo a la aplicación de la legislación contra el matrimonio infantil mediante una concienciación paulatina de los dirigentes tradicionales y religiosos, padres, niñas y niños; c) mayor acceso de las niñas adolescentes y marginadas a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva mediante la divulgación comunitaria, las actividades de orientación de calidad y los servicios; d) apoyo a la elaboración de proyectos de empoderamiento de las niñas, con especial insistencia en la región del Lago Chad, y en sinergia con el empoderamiento de la mujer y el proyecto de dividendo geográfico; y e) apoyo a la recopilación y análisis de datos para orientar mejor las políticas destinadas a los adolescentes.

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

18. Producto 1: Mayor capacidad nacional para prestar servicios de prevención y atención en relación con la violencia y las prácticas nocivas contra las mujeres y las niñas, también en las situaciones humanitarias. Las estrategias clave son las siguientes: a) fortalecimiento de la comunicación para lograr un cambio de

comportamiento, con participación de los dirigentes tradicionales y religiosos, para la prevención, protección y respuesta a la violencia de género y para la iniciación sin ablación; b) prestación de atención en las situaciones de violencia de género; y c) fortalecimiento de la legislación nacional sobre la prevención de la violencia de género y la promoción de la igualdad de género, con inclusión de la adopción del Código Penal Revisado y el apoyo a su aplicación.

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

19. El programa será coordinado por el Ministerio de Planificación y Previsión en sinergia con los ministerios encargados de la salud pública, la mujer, la juventud y la educación.

20. El UNFPA establecerá asociaciones y vínculos estratégicos con las organizaciones de las Naciones Unidas, la sociedad civil, las instituciones financieras y los asociados multilaterales y bilaterales, como a) el Banco Mundial (para los proyectos de empoderamiento de la mujer del Sahel y el dividendo demográfico y la financiación basada en los resultados) y b) la Unión Europea (mediante el componente de nutrición del 11° Fondo Europeo de Desarrollo), con el fin de institucionalizar las medidas estratégicas y sostenibles para proteger los derechos de la mujer, en particular sus derechos sexuales y reproductivos, y promover la igualdad de género y el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva. Se ha elaborado un plan de asociación y movilización de recursos, que se pondrá en práctica durante la ejecución del programa.

21. La ejecución nacional será la modalidad de ejecución preferida. Se aplicará teniendo debidamente en cuenta el entorno regulador financiero del país. El UNFPA seleccionará a los asociados en la ejecución teniendo en cuenta su posición estratégica y capacidad de realizar programas de alta calidad, y supervisará su desempeño, fortalecerá su rendición de cuentas financieras y sobre la programación, adoptará periódicamente dispositivos para la ejecución y realizará un seguimiento de las recomendaciones de los auditores. La oficina en el país elaborará un plan de seguimiento y evaluación e instrumentos conexos para los exámenes periódicos sobre los progresos realizados, con visitas sobre el terreno, exámenes trimestrales y una evaluación final.

22. En caso de crisis graves, el UNFPA, en colaboración con sus asociados, reorientará los objetivos y resultados del programa de acuerdo con las prioridades nacionales. Los asociados en la ejecución convienen en cooperar con el UNFPA para supervisar todas las actividades del programa, a saber, el marco de resultados y recursos siguiente, en el que se incluyen los resultados previstos en relación con los indicadores pertinentes para el período 2017-2021. El UNFPA aportará personal especializado nacional e internacional para la ejecución del programa a través de su oficina regional y la sede.

23. El UNFPA gestionará el programa mediante la cooperación con su oficina principal en Yamena y una suboficina ubicada en Baga-Sola, en la región del Lago Chad, donde hay miles de refugiados, repatriados y desplazados internos. Para la ejecución y seguimiento y evaluación eficaces del programa, la oficina en el país realizará un examen analítico de las necesidades de recursos humanos.

## Marco de resultados y recursos para el Chad (2017-2021)

<p><b>Prioridad nacional:</b> Capital humano  <b>Objetivo de Desarrollo Sostenible 3</b> (indicadores 3.1, 3.2, 3.9, 3.10 y 3.16)  <b>Resultado del MANUD:</b> Para finales de 2021, la mayoría de las mujeres vulnerables, las niñas adolescentes, los adolescentes y los niños menores de 5 años que viven en comunidades rurales y suburbanas aumentará la utilización de servicios integrados de alta calidad de salud, nutricionales y relacionados con el VIH  <b>Indicadores:</b> Tasa de asistencia cualificada en el parto en las estructuras sanitarias. <i>Base de referencia: 22% Meta: 60%</i>. Porcentaje de jóvenes que utilizan servicios adaptados de salud sexual y reproductiva. <i>Base de referencia (2015): 5%; Meta (2021): 10%</i></p>				
Resultado del plan estratégico del UNFPA	Productos del programa para el país	Indicadores, bases de referencia y metas del producto	Asociados	Recursos indicativos
<p><b>Resultado 1: Salud sexual y reproductiva</b>  Mayor disponibilidad y uso de servicios integrados de salud sexual y reproductiva, incluidas la planificación familiar, la salud materna y la prevención del VIH, que tengan en cuenta las cuestiones de género y cumplan las normas de derechos humanos con respecto a la calidad de la atención y la igualdad de acceso.</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de puntos de prestación de servicios que tienen siete medicamentos de salud materna que pueden salvar vidas (medicina materna/seguridad y respuesta humanitaria capaz de salvar vidas) <i>Base de referencia: 26%; Meta: 85%</i></li> <li>• Tasa (total) de uso de anticonceptivos <i>Base de referencia: 5%; Meta: 17%</i></li> <li>• Porcentaje de centros de prestación de servicios en los que no se han agotado las existencias de artículos de salud reproductiva en los seis últimos meses <i>Base de referencia: 20%; Meta: 90%</i></li> <li>• Tasa de partos con asistencia cualificada: <i>Base de referencia: 34%; Meta: 70%</i></li> </ul>	<p><b>Producto 1:</b> Mayor capacidad nacional para fortalecer entornos propicios, aumentar la demanda y la oferta de métodos anticonceptivos modernos y mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar que estén libres de coerción, discriminación y violencia, también en las situaciones humanitarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de distritos sanitarios con información funcional y sistemas de gestión logística para pronosticar y supervisar los productos de salud reproductiva <i>Base de referencia: 6; Meta: 29</i></li> <li>• Porcentaje de puntos de prestación de servicios de nivel 1 que ofrecen al menos tres métodos anticonceptivos en las zonas de intervención <i>Base de referencia: 13,3%; Meta: al menos el 85%</i></li> <li>• Número de mujeres que han aceptado recientemente métodos modernos de planificación familiar en las zonas de intervención <i>Base de referencia: 0; Meta: 113,229</i></li> </ul>	<p>Ministerio de Salud Pública y departamentos conexos; organizaciones no gubernamentales; organizaciones de las Naciones Unidas; donantes bilaterales y multilaterales</p>	13,2 millones de dólares (4 millones con cargo a los recursos ordinarios y 9,2 millones con cargo a otros recursos)
	<p><b>Producto 2:</b> Mayor capacidad nacional para proporcionar servicios de salud materna de calidad, también en las situaciones humanitarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de estructuras de atención obstétrica y neonatal de emergencia con al menos una partera <i>Base de referencia: 0%; Meta: 60%</i></li> <li>• Número de casos de fistula obstétrica reparada con apoyo del UNFPA <i>Base de referencia: 0; Meta: 1.581</i></li> <li>• Existencia de un plan interinstitucional para imprevistos que integre el conjunto mínimo de servicios integrados de salud reproductiva <i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i></li> </ul>		7,6 millones de dólares (1,8 millones con cargo a los recursos ordinarios y 5,8 millones con cargo a otros recursos)
<p><b>Prioridad nacional 2:</b> Capital humano  <b>Objetivos de Desarrollo Sostenible 4</b> (indicador 4.3) y <b>5</b> (indicadores 5.3 y 5.4)  <b>Resultado del MANUD:</b> Para finales de 2021, la mayoría de las mujeres vulnerables, niñas adolescentes, adolescentes y niños menores de 5 años que viven en comunidades rurales y suburbanas aumentarán el uso servicios integrados de calidad en los ámbitos de la salud, el VIH y la nutrición, también en las situaciones humanitarias.  <b>Indicadores:</b> Tasa de partos en las estructuras de salud. <i>Base de referencia: 22%; Meta: 60%</i>. Porcentaje de jóvenes que utilizan servicios adaptados de salud sexual y reproductiva. <i>Base de referencia (2015): 5%; Meta (2021): 10%</i></p>				
<p><b>Resultado 2: Adolescentes y jóvenes</b>  Mayor prioridad de los adolescentes,</p>	<p><b>Producto 1:</b> Mayor acceso a servicios de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de adolescentes que recibieron servicios de salud sexual y reproductiva</li> </ul>	<p>Ministerios de la Juventud, de</p>	7 millones de dólares

<p>especialmente de las adolescentes muy jóvenes, en las políticas y programas nacionales de desarrollo, en particular mediante una mayor disponibilidad de educación sexual integral y de servicios de salud sexual y reproductiva</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de fecundidad entre los adolescentes (de 15 a 19 años) <i>Base de referencia: 30%; Meta: 20%</i></li> <li>Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que estaban casadas o mantenían una unión estable antes de cumplir los 18 años <i>Base de referencia: 68%; Meta: 38%</i></li> </ul>	<p>salud reproductiva de calidad orientados a la juventud para las adolescentes marginadas, incluidas las que corren riesgo de contraer matrimonio infantil</p>	<p><i>Base de referencia: 0; Meta: 58.230</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de organizaciones de la sociedad civil que tienen un plan de acción contra los matrimonios precoces <i>Base de referencia: 0; Meta: 8</i></li> <li>Número de iniciativas de la sociedad civil en todo el país orientadas a las adolescentes expuestas al riesgo del matrimonio infantil <i>Base de referencia: 0; Meta: 6</i></li> </ul>	<p>Educación, y de la Mujer y departamentos conexos; organizaciones de la sociedad civil; organizaciones de las Naciones Unidas; donantes multilaterales y bilaterales</p>	<p>(4,2 millones con cargo a los recursos ordinarios y 2,8 millones con cargo a otros recursos)</p>
<p><b>Prioridad nacional:</b> Cohesión social</p> <p><b>Objetivo de Desarrollo Sostenible 5</b> (indicadores 5.1, 5.2 y 5.5)</p> <p><b>Resultado del MANUD:</b> Para finales de 2021, las poblaciones vulnerables de las zonas seleccionadas aumentarán la utilización de los servicios de protección social, con la consiguiente mejora de sus condiciones de vida</p> <p><b>Indicadores:</b> Porcentaje de personas protegidas al menos por una red de protección social, incluidos los servicios de educación y salud (según la edad, sexo, situación económica, origen, lugar de residencia, discapacidad y estado civil). Porcentaje de beneficiarios de los programas de protección social (transferencias de efectivo y en especie, alimentos a cambio de bienes, alimentos por capacitación, alimentación escolar y asistencia estacional)</p>				
<p><b>Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de la mujer</b></p> <p>Aumento de la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y las niñas y los derechos reproductivos, especialmente de las mujeres, los adolescentes y los jóvenes más vulnerables y marginados</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de mujeres de 15 a 49 años de edad que consideran que un marido o pareja tiene derecho a golpear a su cónyuge o pareja en determinadas circunstancias. <i>Base de referencia: 63%; Meta: 30%</i></li> <li>Prevalencia de prácticas tradicionales nocivas, incluida la mutilación/ablación genital femenina <i>Base de referencia: 44%; Meta: 20%</i></li> </ul>	<p><b>Producto 1:</b> Mayor capacidad nacional para prestar servicios de prevención y atención en relación con la violencia y las prácticas nocivas contra las mujeres y las niñas, también en las situaciones humanitarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de comunidades que declaran haber abandonado la práctica de la mutilación genital femenina <i>Base de referencia: 0; Meta: 26</i></li> <li>Número de centros funcionales de apoyo integrado contra la violencia de género <i>Base de referencia: 0; Meta: 3</i></li> <li>Porcentaje de casos denunciados de violencia sexual y violencia basada en el género contra las mujeres y los niños que son investigados y condenados <i>Base de referencia: 0%; Meta: 60%</i></li> </ul>	<p>Ministerios de la Mujer, Juventud y Salud; organizaciones de la sociedad civil; organizaciones de las Naciones Unidas</p>	<p>4,4 millones de dólares (2,3 millones con cargo a los recursos ordinarios y 2,1 millones con cargo a otros recursos)</p> <hr/> <p>Total para gastos de coordinación y asistencia para el programa: 1,1 millones de dólares</p>