



**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  
25 de diciembre de 2014  
Español  
Original: inglés

**Primer período ordinario de sesiones de 2015**

Nueva York, 26 a 30 de enero de 2015

**Tema 7 del programa provisional**

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

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Documento del programa para Madagascar**

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 74,5 millones de dólares: 27 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 47,5 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: Cinco años (2015-2019)

Ciclo de asistencia: Séptimo

Categoría según la decisión 2013/31: Rojo

**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>
Resultado 1	Salud sexual y reproductiva	16,8	20,0	36,8
Resultado 2	Adolescentes y jóvenes	2,1	15,0	17,1
Resultado 3	Igualdad de género y empoderamiento de la mujer	2,8	6,0	8,8
Resultado 4	Dinámica demográfica	3,8	6,5	10,3
	Coordinación y asistencia para el programa	1,5	–	1,5
<b>Total</b>		<b>27,0</b>	<b>47,5</b>	<b>74,5</b>



## I. Análisis de la situación

1. Las previsiones basadas en los datos extraídos del censo más reciente (1993) sitúan la población de Madagascar en 2013 en 21,6 millones de habitantes (el 49,9% de los cuales son mujeres). La tasa de crecimiento demográfico anual es del 2,8%. Se trata de una población muy joven, ya que el 42% no ha cumplido los 15 años y el porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años es del 33%. Asimismo, es una población en su mayor parte rural; aproximadamente 7 de cada 10 personas viven en las zonas rurales.

2. La pobreza es persistente y afecta a la mayoría de los malgaches. Cerca del 71,5% de la población vive por debajo del umbral de pobreza nacional, siendo los más afectados los habitantes de las zonas rurales. Con tan elevados niveles de pobreza, Madagascar no logrará los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

3. De conformidad con la encuesta nacional de seguimiento relativa a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2012-2013), el índice de mortalidad materna en Madagascar se ha mantenido prácticamente invariable durante un decenio (en la actualidad, se estima que asciende a 478 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, frente a 498 por cada 100.000 nacidos vivos en 2009 y a 469 en 2004). Todos los días, mueren en Madagascar 10 mujeres —entre ellas 3 adolescentes— como consecuencia de complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Este elevado índice de mortalidad se debe a los siguientes factores: a) unas elevadas tasas de embarazo en la adolescencia (el 34% de las muertes maternas se producen en el grupo de edad de 15 a 19 años); b) unas elevadas tasas de partos en el hogar (el 61% en las zonas rurales), como consecuencia de barreras geográficas (47%) y financieras (33%) que impiden el acceso a las instalaciones y de una limitada cobertura de centros de atención primaria de la salud equipados para prestar servicios de atención obstétrica básica de emergencia (2%); c) una tasa de uso de anticonceptivos estacionaria (29% en 2008, frente a un 33% en 2012) debida a factores socioculturales, tales como la consideración de que tener un número elevado de hijos es señal de poder y riqueza; y d) una calidad deficiente de la atención, derivada de la insuficiente cualificación de los trabajadores de la salud, en particular entre las parteras.

4. Todos los años se registran hasta 4.000 casos de fístula obstétrica, sumada a una insuficiente capacidad nacional en materia de prevención y tratamiento. Los derechos esenciales en materia de salud reproductiva, en concreto el acceso a la planificación familiar, no se tienen en cuenta en el caso de las mujeres analfabetas (40%), las mujeres que carecen de derecho a tomar decisiones en lo que respecta a la atención de su salud personal (75,2%) y las mujeres rurales.

5. La tasa de fecundidad entre los adolescentes aumentó de 148 en 2009 a 163 en 2012 como consecuencia de los siguientes factores: a) las prácticas socioculturales nocivas, como el matrimonio infantil (48%); b) el inicio precoz de las relaciones sexuales, respaldado por el entorno de la comunidad o por la propia iniciativa de los jóvenes (el 20% de las niñas de 15 a 19 años de edad tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, y más del 40% de las niñas fueron madres antes de cumplir los 18 años); c) la falta de una educación sexual integral; d) la falta de una información y servicios de salud sexual y reproductiva orientados a las necesidades de los jóvenes; y e) un acceso deficiente a preservativos y a la anticoncepción (solo el 24% de las niñas casadas tienen acceso a la anticoncepción pese a sus necesidades de espaciar los nacimientos).

6. Además, el embarazo en la adolescencia se da con mayor frecuencia entre las niñas que registran los niveles más bajos de pobreza y educación y viven en las zonas rurales. La educación está en gran medida asociada a la prevalencia del matrimonio infantil en Madagascar; el 68% de las mujeres de 20 a 24 años de edad que no han recibido educación, y el 53% de las que tienen un nivel de enseñanza primaria estaban casadas o vivían en pareja antes de cumplir 18 años, frente a tan solo el 28% de mujeres con un nivel de enseñanza secundaria o superior.

7. Madagascar ha llevado a cabo una labor encaminada a promover la igualdad entre los géneros y empoderar a las mujeres. Las políticas que favorecen la escolarización hicieron posible que 105 niñas de cada 100 niños se escolarizaran en la enseñanza primaria en 2012, frente a 96 niñas por cada 100 niños en 2008. Pese a estos progresos, la igualdad entre los géneros sigue representando un problema considerable, especialmente en lo que atañe a los derechos sexuales y reproductivos. El arraigado régimen patriarcal y la deficiencia de las leyes que promueven la igualdad entre los géneros están ralentizando la participación de las mujeres en el desarrollo nacional.

8. Las mujeres siguen sufriendo violencia: el 30% son víctimas de al menos un incidente violento. Las mujeres jóvenes corren un riesgo de sufrir violencia sexual 4 veces mayor que el de las mujeres de edad; el 35% de los autores son vecinos o parientes. La prestación de servicios orientados a combatir la violencia por razón de género se ve entorpecida por la falta de un plan operacional y de proveedores de servicios especializados.

9. El diseño, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de los proyectos y programas de desarrollo depende de la disponibilidad de datos estadísticos fidedignos. Las principales fuentes de datos son los censos de población y vivienda, las encuestas demográficas y de salud, las encuestas domiciliarias y la encuesta nacional de seguimiento relativa a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Sin embargo, el censo de población y vivienda más reciente se remonta a 1993, por lo que se hace necesario realizar un nuevo censo. Además, la capacidad nacional para producir, analizar y divulgar datos demográficos, realizar un análisis detallado e integrar la población en el programa de desarrollo es limitada. También es deficiente la capacidad nacional para realizar el seguimiento y la evaluación de las repercusiones que tienen los programas de desarrollo.

10. De conformidad con las clasificaciones de países publicadas en abril de 2014 por World Permanent Natural Disasters News, Madagascar se sitúa entre los diez países del mundo que presentan mayor riesgo de sufrir un desastre natural. De hecho, una cuarta parte de la población (5 millones de personas) vive en zonas muy vulnerables a los ciclones, las sequías y las inundaciones. Las nuevas amenazas exigen mecanismos reforzados de preparación y respuesta para hacer frente a los posibles efectos negativos en las mujeres y las niñas en materia de salud sexual y reproductiva y de violencia por razón de género. Con una pobreza generalizada, la repercusión de estos fenómenos naturales incrementa la vulnerabilidad de su población, en particular la de las mujeres y las niñas que tratan de obtener servicios de salud reproductiva.

## **II. Cooperación anterior y experiencia adquirida**

11. El sexto programa para el país (2008-2011), prorrogado hasta 2014 como consecuencia de la crisis sociopolítica, se ha centrado en los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, en particular la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, la igualdad entre los géneros y la población y el desarrollo. Para mejorar la implicación y la coherencia nacionales, el programa incorporó asociaciones estratégicas con el Gobierno, los organismos de las Naciones Unidas, los asociados para el desarrollo, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones del sector privado.

12. En lo que atañe a la salud sexual y reproductiva, el programa se ha centrado en aumentar el acceso a un parto seguro y establecer servicios de atención obstétrica y neonatal de emergencia básica e integral de calidad (el 31% de los partos tuvieron lugar en centros de salud en 2012, frente al 28% en 2009 en las zonas que reciben apoyo del programa). Este objetivo se logró mediante las siguientes acciones: a) equipamiento de 183 centros de salud y 6 institutos de capacitación de parteras; apoyo a la formación y la orientación de parteras; b) suministro de material gratuito para cuidados de obstetricia e intervenciones de cesárea en 6 regiones prioritarias; c) contratación de 24 parteras para centros de salud cerrados en zonas remotas; d) realización de un examen de las muertes maternas en 10 hospitales, junto con un proyecto de tecnología móvil comunitaria para la notificación de las muertes maternas; y e) impartición de cursos de capacitación sobre el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos de Salud Reproductiva y prestación de asistencia de emergencia y tratamiento a 700 mujeres con fístula, lo que incluye la capacitación de cirujanos, mediante la cooperación Sur-Sur y la asociación con la Obstetric Fistula Foundation. Se adoptaron medidas de movilización social encaminadas a sensibilizar y aumentar el uso de los servicios de salud reproductiva por medio de la asociación con redes de periodistas, la emisión de mensajes a través de la radio comunitaria y la televisión, y la organización de campañas temáticas en las zonas rurales.

13. El programa ha creado capacidad nacional en materia de salud reproductiva de los adolescentes y los jóvenes apoyando la elaboración de una normativa contra el matrimonio infantil, la formulación de un plan de estudios sobre educación sexual que se deberá integrar en las escuelas, el establecimiento de 22 centros de salud adaptados a las necesidades de los jóvenes en 2012 (frente a los 14 registrados en 2010), la educación por pares y la creación de un sitio web adaptado a los jóvenes (“Tanora Garan’teen”), y la difusión de una página mensual dedicada a los jóvenes en los periódicos y en los espacios adaptados a los jóvenes.

14. Asimismo, el programa ha intensificado los servicios de planificación familiar y la gestión de la cadena de suministro mediante el fortalecimiento de la capacidad central en materia de logística farmacéutica, el pleno suministro de anticonceptivos gratuitos desde el nivel central hasta el nivel de distrito en el sector público, la capacitación de los proveedores de servicios de salud en materia de planificación familiar y logística a nivel nacional, la organización de campañas nacionales de planificación familiar, en particular la prestación de servicios, la asociación con las organizaciones comunitarias para las actividades de extensión, y las iniciativas piloto de las escuelas de padres. No obstante, debido a la limitación de los fondos y a la insuficiente cobertura de las intervenciones que reciben apoyo, todavía quedan importantes necesidades sin respuesta. Aún es necesario hacer frente a deficiencias en el acceso a la salud reproductiva en las zonas rurales y remotas, la calidad de la atención, el embarazo en la adolescencia, la disponibilidad de servicios de planificación familiar en los puntos de prestación de servicios y la modificación del comportamiento social.

15. En lo que respecta a las cuestiones de género, el programa apoyó: a) la promoción de la igualdad entre los géneros integrada en los planes de estudios y los módulos de diseño sobre la incorporación de la perspectiva de género en el proceso de planificación y ejecución de cuatro instituciones públicas; b) el establecimiento de alianzas estratégicas con los dirigentes tradicionales y religiosos, los jóvenes y las asociaciones de mujeres a fin de apoyar la igualdad entre los géneros; y c) la creación de seis centros de asesoramiento y asistencia jurídica para las supervivientes de la violencia por razón de género. Es necesario seguir trabajando para apoyar la elaboración de una normativa específica contra la violencia por razón de género y la aplicación de una estrategia de prevención nacional.

16. En materia de población y desarrollo, el programa apoyó: a) las encuestas demográfica, de salud y de seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio; b) la capacitación de 30 formadores en materia de cartografía de censos; c) visitas de estudio al Senegal y Cabo Verde, países que organizaron sus censos utilizando “asistentes personales digitales” para la reunión de datos; d) la elaboración de un proyecto de censo y de documentos relativos a la movilización de recursos; y e) el fomento de vínculos entre la población y el desarrollo mediante actividades de promoción y sensibilización dirigidas a los encargados de adoptar decisiones.

17. La evaluación final del programa anterior ha puesto de relieve varios desafíos: la magnitud de las necesidades detectadas; la deficiente capacidad de los asociados nacionales en lo que respecta a la descentralización, aun cuando esta cuestión constituya una prioridad del Gobierno; y la insuficiencia de recursos humanos para apoyar adecuadamente a los asociados.

18. Entre las enseñanzas extraídas del programa anterior cabe citar que: a) la colaboración en el marco de la cooperación Sur-Sur potencia el desarrollo de la capacidad y las intervenciones eficaces en función del costo; b) el fomento de las asociaciones con las organizaciones no gubernamentales y el desarrollo de su capacidad es fundamental para movilizar a la comunidad y mejorar el acceso de los jóvenes y las poblaciones más vulnerables a los servicios de salud; y c) el fortalecimiento de la gestión de la cadena de suministro y la integración de los servicios de planificación familiar, junto con una atención renovada al incremento de la demanda, aumenta la eficacia de las estrategias de planificación familiar.

### **III. Programa propuesto**

19. Tomando en consideración las recomendaciones de la evaluación y las prioridades establecidas en la nueva Política General del Estado, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para 2015-2019 y el Plan Estratégico del UNFPA, 2014-2017, el séptimo programa tiene por objeto reducir la pobreza haciendo hincapié en las mujeres y los jóvenes, especialmente en las zonas rurales y remotas. Teniendo en cuenta los factores sociales y culturales, el programa establece las siguientes prioridades: a) incrementar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva integrados y de calidad; b) mejorar el acceso de los jóvenes a la información y la educación sexual; c) prevenir y combatir la violencia por razón de género; y d) mejorar el análisis, la divulgación y la utilización de los datos demográficos.

#### **A. Resultado 1: Salud sexual y reproductiva**

20. Producto 1: Mayor capacidad nacional para prestar servicios de salud materna de calidad, en particular en situaciones humanitarias. Para lograr este producto, el programa: a) desarrollará la capacidad básica de los centros de salud con el fin de ofrecer atención obstétrica y neonatal de emergencia de calidad por conducto de proveedores de servicios de salud que reciban formación en institutos de obstetricia y escuelas médicas o cursos de repaso y orientación en las zonas rurales, y mediante el suministro de material gratuito para la atención de partería, las intervenciones de cesárea y la atención obstétrica y neonatal de emergencia esencial; b) apoyará al Ministerio de Salud para el envío de parteras a las zonas rurales y remotas; c) mejorará la capacidad de los distritos sanitarios para vigilar y combatir las muertes maternas; d) mejorará la prevención y el tratamiento de las pacientes de fístula mediante una movilización social intensiva contra el embarazo en la adolescencia y los partos en el hogar; e) seguirá desarrollando la capacidad nacional relacionada con la preparación y respuesta frente a emergencias en materia de salud reproductiva; f) ampliará y reforzará los servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a las necesidades de los jóvenes con proveedores cualificados en el ámbito de los enfoques orientados a los jóvenes; y g) movilizará a los dirigentes tradicionales y las comunidades, en particular los niños y los hombres, para que colaboren en todo el espectro de cuestiones relacionadas con la salud reproductiva, como, por ejemplo, la prevención del embarazo en la adolescencia y el matrimonio infantil.

21. Producto 2: Mayor capacidad nacional para aumentar la demanda y la oferta de métodos anticonceptivos modernos y ofrecer servicios de planificación familiar de mejor calidad que estén libres de coerción, discriminación y violencia. Para lograr este producto, el programa: a) promoverá la asignación presupuestaria nacional para la adquisición y el suministro de anticonceptivos; b) fomentará la asimilación de la planificación familiar mediante su integración en los servicios de salud materna y neonatal, en particular los servicios postnatales y de inmunización; c) apoyará una comunicación que promueva la modificación del comportamiento social con vistas a incrementar el uso de los servicios de planificación familiar; d) fortalecerá la capacidad nacional para establecer, gestionar y vigilar la cadena de suministro de productos anticonceptivos; y e) suministrará productos anticonceptivos modernos en los puntos de prestación de servicios por medio de actividades de extensión y asociaciones estratégicas con las comunidades y los transportistas locales.

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

22. Producto 1: Mayor disponibilidad de información y servicios adaptados a las necesidades de los jóvenes y mayor acceso a tales prestaciones, en particular en materia de preparación para la vida y la educación sexual. Para lograr este producto, el programa: a) promoverá unas mayores inversiones en favor de los jóvenes, prestando especial atención a las adolescentes y los jóvenes marginados; b) apoyará la integración del nuevo plan de estudios sobre educación sexual en las escuelas; y c) sensibilizará a los jóvenes y los adolescentes que no asisten a la escuela en las zonas rurales acerca de la prevención del matrimonio infantil y el embarazo en la adolescencia.

## **C. Resultado 3: Igualdad entre los géneros y empoderamiento de la mujer**

23. Producto 1: Mayor capacidad nacional para prevenir y combatir la violencia por razón de género y las prácticas nocivas, en particular en situaciones humanitarias. Para lograr este producto, el programa: a) elaborará legislación específica sobre la violencia por razón de género y promoverá su aprobación; b) fomentará la capacidad de los mecanismos de coordinación en el ámbito de la violencia por razón de género, en particular en situaciones humanitarias; c) elaborará modelos de servicios integrados orientados a combatir la violencia por razón de género; d) mejorará los conocimientos especializados de los proveedores de servicios para proporcionar atención médica y psicosocial; y e) creará alianzas con la sociedad civil dirigidas a implicar a los niños y los hombres en la prevención de la violencia por razón de género, en especial entre los jóvenes de las zonas comunitarias.

## **D. Resultado 4: Dinámica demográfica**

24. Producto 1: Fortalecimiento de la capacidad nacional para producir, analizar y divulgar datos demográficos desglosados y para utilizar dichos datos, junto a información con base empírica, en la elaboración de políticas públicas y los procesos de adopción de decisiones. Para lograr este producto, el programa apoyará las siguientes iniciativas: a) mejorar la capacidad del Instituto Nacional de Estadística para llevar a cabo el tercer Censo General de Población y Vivienda y realizar encuestas y análisis periódicos detallados relacionados con la población; b) movilizar recursos para el Censo General de Población y Vivienda; c) realizar investigaciones en el ámbito de los análisis de situación de la población; d) desarrollar la capacidad nacional para integrar análisis con base empírica relativos a la población, la salud reproductiva y el género en la elaboración de las políticas y los programas, a nivel sectorial y descentralizado, y en situaciones humanitarias; e) modernizar el sistema nacional integrado de evaluación y seguimiento en lo que respecta a las políticas y los programas demográficos, haciendo especial hincapié en el sistema de información sanitaria.

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

25. El UNFPA y el Gobierno de Madagascar aplicarán el programa de conformidad con el Reglamento Financiero y la Reglamentación Financiera Detallada del UNFPA. La ejecución nacional es la modalidad de ejecución preferida, sin perjuicio de las políticas del UNFPA. En consulta con el Gobierno y los organismos de las Naciones Unidas, el UNFPA determinará las esferas programáticas en las que se aplicarán proyectos comunes. El Ministerio de Economía y Planificación se encargará de la coordinación del programa; las instituciones descentralizadas y las entidades regionales estarán estrechamente asociadas a la aplicación del programa.

26. El Gobierno realizará el seguimiento y la evaluación en colaboración con el UNFPA. Estas actividades se llevarán a cabo en consonancia con los planes de seguimiento y evaluación de los programas nacionales, en particular las actividades de seguimiento de los ámbitos comunes, los informes trimestrales, los exámenes anuales y de mitad de período y la evaluación final.

27. El UNFPA y el Gobierno elaborarán estrategias que aprovechen la experiencia anterior y fortalezcan la comunicación a fin de mejorar la visibilidad de las intervenciones y la rendición de cuentas al respecto. El UNFPA y el Gobierno elaborarán y aplicarán un plan de movilización de recursos y lo revisarán periódicamente.

28. La oficina del UNFPA en Madagascar desempeña, entre otras, funciones básicas relacionadas con la gestión y la eficacia de las actividades de desarrollo, financiadas con cargo al presupuesto institucional. En casos de emergencia, el UNFPA, en consulta con el Gobierno, podrá reprogramar las actividades, especialmente las medidas encaminadas a salvar vidas, a fin de responder a los problemas que vayan surgiendo.



## Marco de resultados y recursos para Madagascar (2015-2019)

<i>Resultado del plan estratégico del UNFPA</i>	<i>Productos del programa</i>	<i>Indicadores del producto, bases de referencia y metas</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
<b>Prioridad o meta de desarrollo nacional:</b> Ampliar el acceso a servicios sociales básicos de calidad.				
<b>Resultado del MANUD:</b> Las poblaciones en las zonas de intervención, en particular los grupos más vulnerables, acceden a servicios sociales básicos de calidad y sostenibles y los utilizan.				
<p><b>Resultado 1. Salud sexual y reproductiva</b> (Aumento de la disponibilidad y el uso de servicios integrados de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, la salud materna y el VIH, que tengan en cuenta las cuestiones de género y cumplan las normas de derechos humanos para la calidad de la atención y la igualdad de acceso)</p>	<p><u>Producto 1:</u> Mayor capacidad nacional para prestar servicios de salud materna de calidad, en particular en situaciones humanitarias</p>	<p><u>Indicadores del producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de establecimientos sanitarios básicos que prestan servicios de atención obstétrica y neonatal de emergencia Base de referencia: 2; Meta: 20</li> <li>• Número de pacientes de fístula que han recibido tratamiento y se han reintegrado con éxito Base de referencia: 700; Meta: 5.000</li> <li>• Número de actualizaciones del plan nacional para imprevistos relativo a los desastres naturales que integran la salud reproductiva y la violencia por razón de género Base de referencia: 1; Meta: 5</li> </ul>	<p>Ministerio de Salud, Oficina Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, parlamentarios, organizaciones de la sociedad civil, Consejo Nacional de Parteras, Asociación de Parteras, instituciones públicas descentralizadas, sistema de las Naciones Unidas, asociados bilaterales y multilaterales para la cooperación</p>	<p>36,8 millones de dólares (16,8 millones con cargo a los recursos ordinarios y 20 millones con cargo a otros recursos)</p>
<p><u>Indicadores del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de partos asistidos por personal cualificado Base de referencia: 44,3; Meta: 60</li> <li>• Tasa de uso de anticonceptivos modernos Base de referencia: 33,3; Meta: 38</li> </ul>	<p><u>Producto 2:</u> Mayor capacidad nacional para aumentar la demanda y la oferta de métodos anticonceptivos modernos y ofrecer servicios de planificación familiar de mejor calidad que estén libres de coerción, discriminación y violencia</p>	<p><u>Indicadores del producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de puntos de prestación de servicios donde en los últimos seis meses no se han agotado las existencias de anticonceptivos Base de referencia: 90; Meta: 96</li> <li>• Porcentaje de puntos de prestación de servicios que ofrecen como mínimo 5 métodos anticonceptivos Base de referencia: 25; Meta: 90</li> </ul>		

<i>Resultado del plan estratégico del UNFPA</i>	<i>Productos del programa</i>	<i>Indicadores del producto, bases de referencia y metas</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
<p><b>Resultado 2. Adolescentes y jóvenes</b> (Mayor prioridad concedida a los adolescentes, especialmente a los 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><u>Indicador del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de jóvenes de entre 15 y 24 años de edad que indican las formas correctas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan las principales creencias erróneas al respecto Mujeres: Base de referencia: 22,9; Meta: 28; Hombres: Base de referencia: 22,5; Meta: 31</li> <li>• Tasa de fecundidad relativa a los adolescentes de entre 15 y 20 años de edad Base de referencia: 163; Meta: 150</li> </ul>	<p><u>Producto 1:</u> Mayor disponibilidad de información y servicios adaptados a las necesidades de los jóvenes y mayor acceso a tales prestaciones, en particular en materia de preparación para la vida y la educación sexual</p>	<p><u>Indicadores del producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de puntos de prestación de servicios con capacidad para ofrecer programas integrales de salud sexual y reproductiva para los jóvenes Base de referencia: 2; Meta: 24</li> <li>• Porcentaje de distritos que aplican un plan de estudios de educación sexual que se ajusta a las normas internacionales Base de referencia: 2; Meta: 50</li> </ul>	<p>Ministerio de Juventud y Deportes, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Economía y Planificación, Comité Interministerial para la Juventud, Observatorio de la Juventud, Consejo de la Juventud (a todos los niveles), instituciones públicas descentralizadas</p>	<p>17,1 millones de dólares (2,1 millones con cargo a los recursos ordinarios y 15 millones con cargo a otros recursos)</p>

<i>Resultado del plan estratégico del UNFPA</i>	<i>Productos del programa</i>	<i>Indicadores del producto, bases de referencia y metas</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
<b>Resultado del MANUD:</b> Las entidades públicas, la sociedad civil y los medios de comunicación, en los niveles central y descentralizado, desempeñan con eficacia su función y rinden cuentas en relación con una gobernanza serena, protectora de los derechos humanos.				
<p><b>Resultado 3: Igualdad entre los géneros y empoderamiento de la mujer</b> (Aumento de la igualdad entre los géneros, 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><u>Indicadores del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje del examen periódico universal aplicado de conformidad con las recomendaciones en materia de derechos reproductivos Base de referencia: 44; Meta: 70</li> <li>• Proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que consideran que su marido o su pareja tiene derecho a golpearlas en determinadas circunstancias Base de referencia: 46; Meta: 40</li> </ul>	<p><b>Producto 1:</b> Mayor capacidad nacional para prevenir y combatir la violencia por razón de género y las prácticas nocivas, en particular en situaciones humanitarias</p>	<p><u>Indicadores del producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de una normativa específica de lucha contra la violencia por razón de género Base de referencia: No; Meta: Sí</li> <li>• Número de supervivientes de la violencia por razón de género remitidas que han recibido atención médica o psicosocial Base de referencia: 5.000; Meta: 40.000</li> </ul>	<p>Ministerio de Población, Protección Social y Promoción de la Mujer, Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, Ministerio de Seguridad Interior, parlamentarios, organizaciones de la sociedad civil, instituciones públicas descentralizadas, sistema de las Naciones Unidas, asociados bilaterales y multilaterales para la cooperación</p>	<p>8,8 millones de dólares (2,8 millones con cargo a los recursos ordinarios y 6 millones con cargo a otros recursos)</p>

**Resultado del MANUD:** En las zonas de intervención, las poblaciones vulnerables acceden al empleo y a oportunidades de ingresos, mejoran su capacidad de resiliencia y contribuyen a un crecimiento inclusivo y equitativo en favor del desarrollo sostenible.

**Resultado 4: Dinámica demográfica** (Fortalecimiento de las políticas nacionales y los programas internacionales de desarrollo mediante la integración de análisis con base empírica sobre las dinámicas demográficas y su relación con el desarrollo sostenible, la salud sexual y reproductiva, los derechos reproductivos, la lucha contra la VIH y la igualdad entre los géneros)

Indicadores del resultado:

- Los datos del censo se han reunido, procesado y analizado y los resultados han sido publicados y difundidos  
Base de referencia: No;  
Meta: Sí
- Existencia de un plan nacional de desarrollo que se ocupa de la dinámica demográfica explicando el papel de las tendencias y proyecciones demográficas en el establecimiento de objetivos de desarrollo  
Base de referencia: No;  
Meta: Sí

**Producto 1:** Fortalecimiento de la capacidad nacional para producir, analizar y divulgar datos demográficos desglosados y para utilizar dichos datos, junto a información con base empírica, en la elaboración de políticas públicas y los procesos de adopción de decisiones

Indicadores del producto:

- Número de funcionarios del Instituto Nacional de Estadística que cuentan con cualificación en materia de recopilación, análisis y divulgación de datos socioeconómicos y demográficos  
Base de referencia: 53; Meta: 123
- Número de entidades descentralizadas y centrales que cuentan con personal cualificado y con herramientas para llevar a cabo una planificación y una elaboración de políticas con base empírica  
Base de referencia: 31; Meta: 53
- Existencia de un sistema nacional integrado de seguimiento y evaluación que se ha reforzado y está operativo (a nivel nacional y regional)  
Base de referencia: No; Meta: Sí

Ministerio de Economía y Planificación, Ministerio de Salud, Ministerio de Población, Protección Social y Promoción de la Mujer, Instituto Nacional de Estadística, instituciones públicas descentralizadas, instituciones de capacitación e investigación, sistema de las Naciones Unidas, asociados bilaterales y multilaterales para la cooperación

10,3 millones de dólares (3,8 millones con cargo a los recursos ordinarios y 6,5 millones con cargo a otros recursos)

Total para gastos de coordinación y asistencia para el programa:  
1,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios