



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
3 de julio de 2017
Español
Original: inglés

Segundo período ordinario de sesiones de 2017

Nueva York, 5 a 11 de septiembre de 2017

Tema 10 del programa provisional

UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Documento del programa para Burkina Faso

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 22,8 millones de dólares de los Estados Unidos: 6,4 millones con cargo a los recursos ordinarios y 16,4 millones mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: Tres años (2018-2020)

Ciclo de asistencia: Octavo

Categoría según la decisión 2013/31: Rojo

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	3,4	10,2	13,6
Resultado 2	Adolescentes y jóvenes	1,0	4,0	5,0
Resultado 3	Igualdad de género y empoderamiento de la mujer	1,0	2,2	3,2
Coordinación y asistencia para el programa		1,0	-	1,0
Total		6,4	16,4	22,8

I. Justificación del programa

1. Se estima que la población de Burkina Faso era de 19 millones de habitantes en 2016, con una tasa de crecimiento anual del 3,1%. En el último decenio, el crecimiento económico promedio anual se ha situado en torno a un 5%. El índice de pobreza descendió del 46,7% en 2009 al 40,1% en 2014. La tasa de dependencia era del 140% en 2009 y representaba al menos a un 68% de la población. En 2016, la tasa de desempleo juvenil fue del 34,5% entre la población con estudios postsecundarios, y el 17,2% entre quienes solo habían realizado la secundaria. Si persiste la tendencia demográfica actual, será necesario invertir más en desarrollo en aras de reducir la pobreza.

2. Burkina Faso afronta un aumento potencial de la demanda de servicios de planificación familiar. En 2016, el 93,9% de los puntos de prestación de servicios ofrecían cinco anticonceptivos modernos. La tasa de utilización de anticonceptivos experimentó un aumento del 16,2% en 2010 al 24% en 2015; el 11,1% en la región de Sahel y el 46,3% en el centro del país. Se calcula que el 19% de las mujeres casadas no ven cubiertas sus necesidades en materia de planificación familiar a causa de percepciones socioculturales y conceptos erróneos sobre los métodos anticonceptivos modernos y sus posibles efectos secundarios. La tasa de fecundidad ha descendido de los 6,9 niños por mujer en 1993 a los 5,4 en 2015.

3. La tasa de mortalidad materna descendió entre 2010 y 2015 de 341 a 330 por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que la tasa de fecundidad de las adolescentes fue del 14% en 2015. La mortalidad materna se debe en gran medida a: a) una cantidad insuficiente de personal sanitario cualificado, especialmente en las zonas de más difícil acceso —en 2014, solo el 47% de los centros de salud contaban con una comadrona y en zonas rurales esa cifra llegaba hasta el 16%—; b) un número limitado de establecimientos sanitarios equipados para proporcionar una atención obstétrica de urgencia completa. La fístula obstétrica sigue representando un desafío para el sistema sanitario.

4. La prevalencia del VIH/sida es del 0,9% y existe un 50% de nuevas enfermedades de transmisión sexual que afectan a los adolescentes y a los jóvenes. En el grupo etario de 15 a 24 años, solo el 31,1% de las mujeres y el 35,8 de los hombres tienen conocimientos exhaustivos sobre el VIH/sida. En contraste, el 31,6% de las mujeres sexualmente activas afirman haber utilizado un preservativo en su último encuentro sexual, en comparación con el 75,9% de los hombres.

5. A pesar del entorno propicio para el empoderamiento de la mujer, las costumbres sociales favorecen a los hombres frente a las mujeres. De hecho, Burkina Faso obtuvo el puesto 123 de los 144 países en los que se basa el índice mundial de disparidad entre los géneros de 2016. El perfil del dividendo demográfico de 2014 muestra que, entre los jóvenes, el nivel de dependencia varía en función del género: para ellas, continúa hasta cumplir los 26, mientras que para ellos se prolonga hasta los 35. La prevalencia de la mutilación genital femenina entre las niñas de 0 a 14 años descendió del 13% al 11,3% entre 2010 y 2015, con disparidades en las regiones que bordean Malí: Hauts Bassins (el 22,5%); Boucle du Mouhoun (el 25,3%) y Cascades (el 27,4%). En 2015, el 23,3% de las niñas de 15 a 19 años ya habían contraído matrimonio: el 40,5% en Sahel y el 37,6% en la región oriental. La deserción escolar afecta dos veces más a las niñas que a los niños. Solo el 11% de los escaños parlamentarios y el 24% de los puestos ministeriales los ocupan las mujeres.

6. Burkina Faso acoge a 33.000 refugiados procedentes de Malí. Las continuas inundaciones afectan a 10 de cada 13 regiones, especialmente en la capital, Ouagadougou,

donde se concentra más del 25% de la población urbana. Desde 2015, el país se ha enfrentado a múltiples ataques terroristas, sobre todo a lo largo de la frontera con Malí y Níger.

7. Pese a la reunión regular de datos sociodemográficos y rutinarios, la ausencia de datos desglosados a escala local afecta a la equidad a la hora de abordar las carencias en materia de desarrollo, sobre todo en el caso de las mujeres y los jóvenes.

8. El séptimo programa para el país ha contribuido a mejorar la calidad de vida de la población mediante la aplicación de innovaciones de amplia repercusión. Las intervenciones, que cuentan con todo el respaldo del UNFPA, contribuyeron a que 452.836 personas pudieran hacer uso de la planificación familiar. La transformación del éxito de las cirugías desdibujó la vulnerabilidad de las 2.400 supervivientes a las fistulas. Asimismo, la capacidad de ofrecer a las pacientes una atención obstétrica de urgencia integral se reforzó en el 25% de los establecimientos sanitarios. En general, 617 aldeas informaron de que ya no practican la mutilación genital femenina ni el matrimonio infantil. En este sentido, se evitó que 83 niñas de 10 a 14 años contrajeran matrimonio. El componente del programa sobre preparación para la vida llegó a 2.500 adolescentes, lo que ayudó a prevenir el matrimonio infantil. Ya están operativas 13 bases de datos regionales integradas sobre dinámica demográfica.

9. Entre las lecciones aprendidas del anterior programa figuran las siguientes: a) la combinación de estrategias de gran repercusión —la estrategia de divulgación, la distribución comunitaria, las clínicas móviles, las campañas— se tradujo en un aumento considerable (de 1.411.344) de nuevos usuarios de la planificación familiar; b) la evaluación de las carencias en el ámbito de la atención maternal y obstétrica de urgencia fomentó una mejor distribución del personal sanitario cualificado y de otros recursos, sobre todo en las regiones de más difícil acceso; c) los enfoques holísticos, incluido el uso de la tecnología, han mejorado el acceso de los adolescentes a la salud sexual y reproductiva, a los derechos reproductivos y al material de prevención del VIH; d) la institucionalización de la formación y la orientación fundamentales en las auditorias de salud reproductiva y muertes maternas es una estrategia viable, rentable y sostenible; y e) la aplicación de un enfoque de normas sociales contribuyó a mejorar la concienciación para abandonar las prácticas nocivas en el plano comunitario.

10. Las evaluaciones independientes del programa y temáticas destacaron la necesidad de: a) mejorar la eficacia de la planificación familiar para evitar embarazos no deseados, sobre todo entre niñas de 12 a 19 años; b) reforzar el diálogo sobre políticas y la asistencia técnica con miras a aumentar las inversiones estratégicas para aprovechar el dividendo demográfico; y c) reducir la amplitud de la cobertura para así aumentar la repercusión de las intervenciones. La evaluación común para el país de las Naciones Unidas reveló que las mujeres, las niñas y los jóvenes representan los sectores más vulnerables de la población y que el Sahel se perfila como la región más vulnerable.

11. Mediante el plan de desarrollo social y económico aprobado para el período 2016-2020, el Gobierno se ha comprometido a acelerar la transición demográfica y aprovechar el dividendo demográfico mediante inversión en el acceso universal a la salud reproductiva, incluido un acceso mejorado a los métodos anticonceptivos y la planificación familiar, la asistencia sanitaria materna, el empoderamiento de la mujer y de los jóvenes, y los datos en favor del desarrollo.

12. El octavo programa para el país se fundamenta en la necesidad y las oportunidades de movilizar recursos adicionales a fin de abordar las deficiencias y desafíos mencionados.

II. Prioridades y asociaciones del programa

13. En consonancia con el plan de desarrollo social y económico (2016-2020) aprobado, el programa para Burkina Faso (2018-2020) se centrará en la transformadora Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y ofrecerá un apoyo catalítico y estratégico al país para la aceleración de la transición demográfica y el aprovechamiento del dividendo demográfico.

14. El programa, basado en los principios de la universalidad, la inclusión respetuosa con los derechos humanos, la equidad y el propósito de asegurar que nadie se quede atrás, contribuirá a alcanzar tres resultados del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Burkina Faso (2018-2020), incluidas la preparación y respuesta humanitarias, con énfasis en la resiliencia y la integración de los objetivos humanitarios con el desarrollo. Los beneficiarios directos son los más rezagados: las mujeres, los jóvenes y las adolescentes. El programa se centrará en cinco regiones y zonas periurbanas y transfronterizas donde se registran las deficiencias más acusadas.

A. Resultado 1: Salud sexual y reproductiva

15. Producto 1: Fortalecimiento de las capacidades nacionales, la sociedad civil y las organizaciones del sector privado con miras a aumentar la demanda y la disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos, incluso en situaciones humanitarias. El programa ampliará el acceso a servicios de planificación familiar de gran calidad, que incluirán el acceso de las mujeres, adolescentes y jóvenes a los anticonceptivos sin restricción, discriminación ni violencia mediante: a) la aplicación de medidas de planificación familiar posparto gratuitas y de iniciativas comunitarias integradas, incluida la participación de la comunidad local; b) la mejora de la calidad de los servicios de apoyo para los grupos vulnerables y marginados, sobre todo los jóvenes y las comunidades de más difícil acceso; c) el reforzamiento de la gestión de la cadena de suministro y de la garantía de calidad de los productos; d) la facilitación de asistencia técnica para el desarrollo y la aplicación de protocolos de planificación familiar respetuosos con los derechos humanos y culturales, e iniciativas de comunicación para lograr un cambio en el comportamiento relacionado con la utilización de anticonceptivos modernos; e) la sensibilización con base empírica a fin de influir en la asignación presupuestaria destinada a la planificación familiar y los compromisos asumidos por el grupo Family Planning 2020; y f) el aumento de la rendición de cuentas tanto en la reunión y gestión de los datos de planificación familiar —y en la elaboración de informes sobre los mismos— como en la documentación de prácticas con base empírica.

16. Producto 2: Mejora de las capacidades nacionales para garantizar la continuidad de una atención obstétrica y neonatal básica y de urgencia de gran calidad, incluso en situaciones humanitarias. El programa contribuirá a: a) identificar y afrontar los obstáculos en la aplicación de medidas de atención de la salud materna, incluidas aquellas destinadas a abordar las fistulas y la mutilación genital femenina; b) mejorar la eficacia del sistema de remisión para casos obstétricos y neonatales de urgencia, sobre todo en las regiones de más difícil acceso; c) respaldar la gestión de la atención sanitaria para las víctimas de violencia de género; d) apoyar la aplicación del paquete de servicios iniciales mínimos durante la preparación y la respuesta a las emergencias humanitarias; e) fortalecer el programa obstétrico nacional, incluida la ampliación progresiva de los

programas de mentoría integrada, con énfasis en los derechos humanos y en la sensibilidad cultural; y f) reforzar la reunión de datos y el sistema de análisis a fin de facilitar la disponibilidad de datos desglosados sobre la mortalidad materna en aras de guiar y realizar el seguimiento de las políticas y el programa.

B. Resultado 2: Adolescentes y jóvenes

17. Producto 1: Fortalecimiento de las capacidades de los adolescentes y los jóvenes en la adopción de decisiones fundamentadas sobre salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos, así como una preparación para la vida adecuada en favor del desarrollo. El programa: a) respaldará la promoción a fin de aumentar la asignación presupuestaria y las inversiones estratégicas para los jóvenes, incluidas las oportunidades laborales, y aprovechar el dividendo demográfico; b) fomentará la participación y el compromiso activos de los jóvenes, sobre todo de las adolescentes, en los procesos de planificación de las políticas y los programas relativos a su salud sexual y reproductiva y a sus derechos reproductivos, incluso en situaciones humanitarias; c) fomentará la asistencia técnica y la proveerá para reincorporar en los programas escolares y extraescolares una enseñanza integral en materia de educación sexual y prevención contra el VIH, incluidas las iniciativas de preparación para la vida y el empoderamiento juvenil; d) defenderá y promoverá un paquete completo de servicios integrados adaptados a los jóvenes, incluido el uso de las tecnologías; e) reforzará la capacidad de los padres, las organizaciones juveniles y las comunidades para mantener la salud sexual y reproductiva, así como los derechos de los jóvenes, sobre todo de los más vulnerables, incluidos padres primerizos y madres jóvenes; f) prestará asistencia técnica para la aplicación, el seguimiento y la evaluación de la estrategia nacional a fin de evitar los embarazos en la adolescencia; y g) identificará a los jóvenes y adolescentes más vulnerables y marginados, y fomentará la recogida, el análisis y el desglose de datos como el censo de 2017 o los datos del observatorio del dividendo demográfico.

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

18. Producto 1: Refuerzo de las capacidades de las instituciones nacionales, las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil a fin de prevenir y gestionar la violencia de género y las prácticas tradicionales nocivas, y darles respuesta, así como para promover el empoderamiento de las mujeres y las niñas. Entre las intervenciones clave se incluyen: a) el fomento de la adopción y aplicación de leyes y políticas que promueven la igualdad de género (el código de la familia) y reducen las prácticas nocivas —como el matrimonio infantil—; b) el desarrollo de la capacidad para actualizar las reformas políticas y jurídicas sobre la protección de los derechos humanos; c) la promoción y el desarrollo de la capacidad para aplicar enfoques transformadores en las cuestiones de género que mejoren el empoderamiento y la resiliencia de las mujeres y las niñas; d) la promoción y el desarrollo de la capacidad mediante iniciativas programáticas y políticas transfronterizas a fin de abordar los hábitos sociales y acelerar el proceso de abandono de las prácticas nocivas, sobre todo la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil; e) la promoción y el desarrollo de la capacidad para la producción y el uso de datos desglosados en función del género a fin de reducir el riesgo y el nivel de vulnerabilidad; y f) la prestación de asistencia técnica para las organizaciones de la sociedad civil a fin de prevenir y gestionar de forma holística la violencia con razón de género, incluso en situaciones humanitarias.

19. El sistema de las Naciones Unidas en Burkina Faso ha adoptado el enfoque “Unidos en la acción” con el objetivo de ampliar las oportunidades de llevar a cabo una programación conjunta, sobre todo en la región del Sahel, donde los indicadores sociales suponen un auténtico desafío. El UNFPA reforzará su alianza estratégica con: a) el Banco Mundial, para la aplicación de la iniciativa del dividendo demográfico y el empoderamiento de las mujeres del Sahel, así como el financiamiento de la salud reproductiva en función del desempeño; b) los Gobiernos de Bélgica y Luxemburgo, a fin de aumentar los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres y los jóvenes; y c) otros asociados, para el desarrollo de estadísticas, incluidos los datos censales. Además, se forjarán alianzas estratégicas con, entre otros organismos, la Unión Europea, el Banco Africano de Desarrollo, el Gobierno de Japón, el sector privado, las instituciones de investigación y las organizaciones de la sociedad civil, incluidas las redes y asociaciones tradicionales, religiosas, juveniles y de mujeres a fin de acelerar la transición demográfica. Se ha desarrollado un plan de movilización de recursos y alianzas, fundamentado en experiencias pasadas y nuevas oportunidades, que se llevará a la práctica para su posterior seguimiento y evaluación.

20. Entre los riesgos del programa se encuentran: a) el deterioro de la situación sociopolítica y de seguridad en el país debido al conflicto en el norte de Malí; b) la distribución desigual de recursos a causa de la ausencia de datos desglosados y la escasez de análisis de la desigualdad; c) la falta de financiación; d) la carencia de oportunidades de empleo juvenil; y e) la capacidad insuficiente de los beneficiarios para asimilar las actividades del programa.

21. Entre los supuestos clave del programa se encuentran los siguientes: a) la paz y la estabilidad en Burkina Faso, que permiten la aplicación de las intervenciones del programa en las regiones de más difícil acceso; b) una gran coalición internacional contra el terrorismo en el Sahel; c) una participación importante del Gobierno para aprovechar el dividendo demográfico, así como para asignar un fondo presupuestario a la adquisición de anticonceptivos y al empoderamiento de la mujer; d) la disponibilidad de recursos humanos suficientes y con cualificación técnica en los planos local y nacional, así como en las regiones de más difícil acceso; e) la aceptación cultural del acceso de los adolescentes a los métodos anticonceptivos y cambios en las costumbres sociales; y f) la movilización de la financiación necesaria.

III. Gestión del programa y de los riesgos

22. El presente documento del programa para el país resume las contribuciones del UNFPA a los resultados nacionales y sirve como principal fuente de rendición de cuentas a la Junta Ejecutiva respecto de la armonización de los resultados y los recursos asignados al programa a nivel nacional. Las responsabilidades de los administradores en los niveles nacional, regional y de la sede con respecto a los programas para los países se estipulan en las políticas y procedimientos sobre programas y operaciones y en el marco de control interno del UNFPA.

23. La coordinación del programa se integrará en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El Ministerio de Economía, Finanzas y Desarrollo, y el UNFPA coordinarán de forma conjunta la planificación, la implementación, el seguimiento y la evaluación del programa. Los ministerios encargados de la salud, los jóvenes, las mujeres y el desarrollo, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones científicas y de formación serán los principales asociados en la ejecución.

Aplicarán los principios de responsabilidad y gestión basados en resultados, junto con el método armonizado de transferencias en efectivo —incluidos los controles aleatorios regulares y la microevaluación—. Los asociados se seleccionarán en función de su relevancia estratégica y su capacidad para producir resultados de gran calidad. La ejecución nacional será la modalidad de aplicación predilecta.

24. El programa se implementará con el respaldo de la pericia técnica, operativa y programática del personal del UNFPA, en los planos nacional, regional y en la sede, y aprovechará la cooperación Sur-Sur. Las recomendaciones basadas en las evaluaciones de los recursos humanos garantizarán que se produzca una combinación de capacidades apropiada para poder ejecutar el programa eficazmente.

25. El UNFPA evaluará regularmente los riesgos operativos, sociopolíticos y de fraude asociados con el programa, y aplicará un plan de mitigación de riesgos. El Fondo, en consulta con el Gobierno, evaluará la esencialidad del programa y podrá reprogramar las intervenciones en respuesta a las cuestiones de interés emergentes, incluidas las circunstancias inesperadas.

IV. Vigilancia y evaluación

26. Se desarrollarán tanto un plan de evaluación y seguimiento presupuestado como las herramientas apropiadas con el objetivo de supervisar el desempeño del programa periódicamente, incluidas las visitas sobre el terreno, los exámenes trimestrales y anuales, y las evaluaciones temáticas.

27. Las capacidades de los asociados en la ejecución se reforzarán mediante la gestión basada en resultados y las pruebas, de cara a aumentar la eficacia del programa. Los resultados que arrojen las investigaciones, así como las innovaciones y las buenas prácticas, se documentarán y se compartirán.

MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS PARA BURKINA FASO (2018-2020)

<p>Prioridad nacional: Desarrollar el capital humano, fomentar la salud de la población y acelerar la transición demográfica</p> <p>Resultado del MANUD: Para 2020, todos los recién nacidos, niños, adolescentes y mujeres disponen de un acceso igualitario a los servicios de salud de alta calidad y cada vez los utilizan más (en las esferas de salud reproductiva y de la lucha contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles).</p> <p>Indicadores: Porcentaje total de nacidos vivos asistidos por personal sanitario cualificado. <i>Valor de referencia: 83,4; Meta: 90.</i> Tasa de fecundidad. <i>Valor de referencia: 5,4; Meta: 4,7.</i> Tasa de mortalidad materna. <i>Valor de referencia: 330 por cada 100.000 nacidos vivos; Meta: 320 por cada 100.000 nacidos vivos</i></p>				
Resultados del plan estratégico del UNFPA	Resultados del programa para el país	Indicadores, valores de referencia y metas de los productos	Asociados	Recursos indicativos
<p>Resultado 1: Salud sexual y reproductiva</p> <p><u>Indicadores del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Tasa de utilización de anticonceptivos <i>Valor de referencia: 24%; Meta: 31,5%</i> Necesidades no atendidas de planificación familiar <i>Valor de referencia: 19,3%; Meta: 15%</i> 	<p><u>Producto 1:</u> Fortalecimiento de las capacidades nacionales, la sociedad civil y las organizaciones del sector privado con miras a aumentar la demanda y la disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos, incluso en situaciones humanitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de establecimientos de salud escolar en los que se introducen los servicios de salud reproductiva y sexual para jóvenes y adolescentes de conformidad con las normas mínimas nacionales <i>Valor de referencia: 0; Meta: 20</i> Número de nuevos usuarios de métodos anticonceptivos modernos que se han conseguido gracias al programa <i>Valor de referencia: 452.836; Meta: 752.836</i> 	<p>Ministerios de Sanidad; Educación; Juventud; Formación Profesional e Inserción Laboral; Economía; Finanzas y Desarrollo; Mujeres; Solidaridad Nacional y Familia; Marie Stopes International; Asociación para el Bienestar Familiar de Burkina Faso; Asociación de Personas con Discapacidad de Burkina Faso; Administración Regional; Asociación de Comadronas de Burkina Faso; estadísticas nacionales e instituciones científicas; organizaciones de las Naciones Unidas; otros asociados bilaterales y multilaterales; organizaciones de la sociedad civil</p>	<p>9,1 millones de dólares de los EE. UU. (2,2 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 6,9 millones con cargo a otros recursos)</p>
	<p><u>Producto 2:</u> Mejora de las capacidades nacionales para garantizar la continuidad de una atención obstétrica y neonatal básica y de urgencia de gran calidad, incluso en situaciones humanitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de establecimientos sanitarios que informan del seguimiento de la atención obstétrica y neonatal de urgencia <i>Valor de referencia: 0; Meta: 190</i> Número de casos de fístula obstétrica reparados <i>Valor de referencia: 2.400; Meta: 3.000</i> Número de planes nacionales de respuesta humanitaria que integran el paquete de servicios iniciales mínimos <i>Valor de referencia: 1; Meta: 2</i> 		<p>4,5 millones de dólares de los EE. UU. (1,2 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 3,3 millones con cargo a otros recursos)</p>
<p>Prioridad nacional: Desarrollar el capital humano, fomentar la salud de la población y acelerar la transición demográfica</p> <p>Resultado del MANUD: Para 2020, más niños, adolescentes y jóvenes, sobre todo las niñas y los niños vulnerables, incluidos aquellos con algún tipo de discapacidad, tienen acceso a una enseñanza básica de calidad y a una formación técnica y profesional, y la terminan.</p> <p>Indicadores: Tasa de prevalencia del VIH/sida. <i>Valor de referencia: 0,90%; Meta: 0,77%.</i> Tasa de dependencia económica. <i>Valor de referencia: 140; Meta: 83</i></p>				

<p>Resultado 2: Adolescentes y jóvenes <u>Indicadores del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de fecundidad de las adolescentes (de 15 a 19 años) <i>Valor de referencia:</i> 14%; <i>Meta:</i> 12% • Porcentaje de jóvenes (de 15 a 24 años) que poseen conocimientos exhaustivos sobre el VIH/sida <i>Valor de referencia:</i> 31,1% para mujeres y 35,8% para hombres; <i>Meta:</i> 35,3% para mujeres y 39,2% para hombres. • Número de observatorios nacionales del dividendo demográfico. <i>Valor de referencia:</i> 0; <i>Meta:</i> 1 	<p><u>Producto 1:</u> Fortalecimiento de las capacidades de los adolescentes y los jóvenes en la adopción de decisiones fundamentadas sobre salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos, así como una preparación para la vida adecuada en favor del desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Competencias integrales en materia de educación sexual incluidas en el plan de estudios de educación posprimaria de acuerdo con los estándares internacionales <i>Valor de referencia:</i> No; <i>Meta:</i> Sí • Número de adolescentes a los que llegan los programas de preparación para la vida <i>Valor de referencia:</i> 2.637; <i>Meta:</i> 17.637 • Existencia de un marco de análisis de las políticas para aprovechar el dividendo demográfico <i>Valor de referencia:</i> No; <i>Meta:</i> Sí 	<p>Ministerios de Sanidad; Educación; Juventud; Formación Profesional e Inserción Laboral; Tecnologías de Comunicación e Información; Economía; Finanzas y Desarrollo; Mujeres; Solidaridad Nacional y Familia; Asociación de Personas con Discapacidad de Burkina Faso; Administración Regional; redes y organizaciones lideradas por jóvenes de Burkina Faso; estadísticas nacionales e instituciones científicas; organizaciones de las Naciones Unidas; otros asociados bilaterales y multilaterales; organizaciones de la sociedad civil</p>	<p>5 millones de dólares de los EE. UU. (1 millón de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 4 millones con cargo a otros recursos)</p>
<p>Prioridad nacional: Fortalecimiento de la democracia, los derechos humanos, la justicia y la paz</p> <p>Resultado del MANUD: Para 2020, todos los niños y mujeres de los grupos más vulnerables expuestos o afectados por la violencia, la explotación o la discriminación reciben una mayor protección, en el seno de familias, comunidades y entornos institucionales fortalecidos</p> <p>Indicadores: Tasa de ejecución de las recomendaciones del examen periódico universal. <i>Valor de referencia:</i> 35; <i>Meta:</i> 45. Tasa de prevalencia de la mutilación genital de las niñas de 0 a 14 años. <i>Valor de referencia:</i> 11,3; <i>Meta:</i> 9</p>				
<p>Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de la mujer <u>Indicadores del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años casadas antes de cumplir los 18 años <i>Valor de referencia:</i> 51%; <i>Meta:</i> 49% • Prevalencia de la mutilación genital de las niñas de entre 0 y 14 años <i>Valor de referencia:</i> 11,3%; <i>Meta:</i> 9% 	<p><u>Producto 1:</u> Refuerzo de las capacidades de las instituciones nacionales, las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil a fin de prevenir y gestionar la violencia de género y las prácticas tradicionales nocivas, y darles respuesta, así como para promover el empoderamiento de las mujeres y las niñas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de nuevas aldeas que se declaran públicamente en contra del matrimonio infantil y la mutilación genital femenina <i>Valor de referencia:</i> 178; <i>Meta:</i> 328 • Existencia de un sistema integral de gestión funcional de las supervivientes a la violencia de género y de los autores condenados <i>Valor de referencia:</i> No; <i>Meta:</i> Sí • Número de gestores de estadísticas nacionales capacitados para la generación de datos relativos a las mujeres y niñas expuestas a la violencia y al matrimonio infantil <i>Valor de referencia:</i> 0; <i>Meta:</i> 20 	<p>Ministerios de la Mujer, Solidaridad Nacional y Familia; Juventud; Formación Profesional e Inserción Laboral; Justicia y Derechos Humanos; Economía, Finanzas y Desarrollo; estadísticas nacionales e instituciones científicas; otros asociados bilaterales y multilaterales y organizaciones de la sociedad civil; líderes tradicionales y organizaciones religiosas</p>	<p>3,2 millones de dólares de los EE. UU. (1 millón de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 2,2 millones con cargo a otros recursos)</p> <p>Total para la coordinación y asistencia programática: 1 millón de dólares de los EE. UU. con cargo a los</p>

				recursos ordinarios
--	--	--	--	------------------------