



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

Documento del programa para Gambia

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 16,1 millones de dólares: 4,8 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 11,3 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos

Duración del programa: Cinco años (2017-2021)

Ciclo de asistencia: Octavo

Categoría según la decisión 2103/31: Rojo

Asistencia indicativa propuesta: 16,1

(en millones de dólares de los Estados Unidos)

<i>Esferas de resultados del plan estratégico</i>		<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Resultado 1	Salud sexual y reproductiva	2,5	4,0	6,5
Resultado 2	Adolescentes y jóvenes	1,7	7,3	9,0
Coordinación y asistencia para el programa		0,6	0,0	0,6
Total		4,8	11,3	16,1



I. Análisis de la situación

1. Con una población estimada de 1,9 millones de personas y una tasa de crecimiento anual en torno al 3,3%, la República Islámica de Gambia es el país más pequeño de África y uno de los más densamente poblados, con 176 personas por kilómetro cuadrado y el 60% de sus habitantes concentrados en la zona metropolitana de Banjul. Dado que el 64% de sus habitantes tiene menos de 25 años y el 42% está por debajo de los 15 años, se espera que la población se duplique en dos decenios. Las causas de esta elevada tasa de crecimiento demográfico son, por un lado, la alta fecundidad (estimada en 5,6 hijos por mujer en 2013) y, por otro, la disminución de las tasas de mortalidad. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se redujo de 89 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1999 a 63 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2013. Con esta población tan joven, el país obtendrá un dividendo demográfico si se le brinda el apoyo adecuado.

2. Pese a que el producto interno bruto total ha crecido en promedio el 3,9% en los 3 últimos años y se ha reducido el porcentaje de gambianos que viven en la pobreza extrema del 58% al 40% en los últimos 12 años, Gambia ocupa el puesto 175 de 188 países en el índice de desarrollo humano de 2015. La tasa de desempleo nacional es del 29% (20,9% entre los hombres y 38,3% entre las mujeres), aunque el segmento más castigado es el de los jóvenes entre 15 y 24 años, de los cuales el 44,3% padece un desempleo extremo. Los hogares rurales tienen el doble de probabilidades de ser pobres (73,9%) que los urbanos (32,7%). La pobreza, combinada con la falta de oportunidades, la escasa resiliencia en las zonas rurales y los peligros del cambio climático (como las sequías y las inundaciones), han provocado el éxodo rural y la migración en condiciones de inseguridad a Europa: en 2015, llegaron 8.454 nacionales de Gambia por mar a Italia.

3. Aunque se mantiene elevada, la mortalidad materna se redujo de 730 casos por cada 100.000 nacidos vivos en 2001 a 433 casos por cada 100.000 nacidos vivos en 2013. Entre las causas principales de la mortalidad materna se encuentran los embarazos en la adolescencia, el limitado acceso a parteras calificadas (el 57,2%), y la baja calidad de los servicios de atención obstétrica y neonatal de urgencia. Solamente en 4 de cada 7 establecimientos sanitarios de nivel secundario se prestan estos servicios integrales. Pese a que todos los establecimientos sanitarios de nivel secundario disponen al menos de cinco métodos anticonceptivos modernos, la tasa de uso de anticonceptivos es baja debido a la voluntad de tener familias numerosas (especialmente entre los hombres), así como a las ideas erróneas que circulan sobre los métodos anticonceptivos. Únicamente el 9% de las mujeres casadas entre 15 y 49 años utiliza anticonceptivos periódicamente. Las necesidades no cubiertas entre las mujeres casadas ascienden al 25%.

4. La prevalencia del VIH a nivel nacional es del 1,9%. La tasa entre los jóvenes (de 15 a 24 años) es del 0,2 para las mujeres y del 0,5 para los hombres (2013), con disparidades a nivel regional. El VIH se propaga principalmente mediante la transmisión heterosexual. El estigma y la discriminación son un obstáculo a la solicitud de servicios: solo el 3,8% de los hombres y el 10,1% de las mujeres de 15 a 24 años de edad se ha sometido a la prueba de VIH, y recibieron los resultados en 2015.

5. Las mujeres y las niñas siguen estando en situación de desventaja como consecuencia de las normas y las prácticas socioculturales, así como por las disposiciones discriminatorias del derecho consuetudinario. En 2014, Gambia ocupó el puesto 143 de una clasificación de 155 países respecto al índice de igualdad entre los géneros, a pesar del cierre de la brecha entre los géneros en la enseñanza primaria. El potencial de las niñas entre 15 y 19 años se ve mermado por el matrimonio precoz (23,8%) y el hecho de tener descendencia (18%), lo cual provoca partidas forzosas de la escuela a pesar de que existe una legislación que prohíbe que las niñas abandonen el sistema escolar para casarse. El difícil acceso a la información sobre salud reproductiva y a los servicios de salud adaptados a los jóvenes contribuye a este fenómeno; además, al comparar zonas rurales y urbanas, se constata que en las primeras se quedan embarazadas el doble de niñas de 15 a 19 años que en las segundas (24% frente a 12%). La única encuesta nacional sobre la fístula obstétrica, realizada en 2006, reveló que en aquel año existían 197 casos. Sin embargo, tomando como referencia un proyecto nacional de tratamiento de la fístula (110 intervenciones de reparación entre 2010 y 2015) y el estigma que rodea a esta condición, es probable que la incidencia sea mucho mayor.

6. El Gobierno ha promulgado una serie de leyes y políticas para combatir la violencia por razón de género. La prevalencia de todas las formas de mutilación genital femenina en el país es del 76% entre las mujeres de 15 a 19 años, aunque existen variaciones regionales. El Gobierno prohibió por ley la mutilación genital femenina en diciembre de 2015, en un esfuerzo por intensificar las iniciativas encaminadas a promover su abandono, especialmente cuando se supo que existía un 65% de mujeres entre 15 y 49 años de edad que abogaba por la continuación de esta práctica.

II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

7. El programa del país anterior (2012-2016) se centró en: a) la salud y los derechos reproductivos; b) la población y el desarrollo; y c) el género, además de la cuestión intersectorial de la juventud. La asistencia del UNFPA se centró en los grupos marginados y vulnerables de todo el país, especialmente las mujeres, los jóvenes y los adolescentes más pobres, que residen en zonas rurales de difícil acceso en las regiones de Bajo Gambia y Gambia Medio.

8. En relación con la salud y los derechos reproductivos, el programa, en colaboración con el Ministerio de Salud y Bienestar Social y las organizaciones de la sociedad civil, ha facilitado el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad. El programa: a) elaboró directrices nacionales sobre los servicios de maternidad y la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, los instrumentos de fiscalización de las muertes y los protocolos de derivación de pacientes, así como un plan estratégico de seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva; b) suministró más del 90% de los anticonceptivos de la cadena de suministro nacional y aumentó la combinación de métodos de 5 a 12 productos; c) reacondicionó dos establecimientos sanitarios, incluidos sus quirófanos; d) adquirió equipo médico y vehículos para 15 establecimientos sanitarios públicos; e) proporcionó material y apoyo para realizar análisis serológicos para la detección del VIH a fin de ampliar la prevención del programa de lucha contra la transmisión maternoinfantil puesto en marcha en el marco del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; y f) puso en

práctica un proyecto comunitario que vinculaba el empoderamiento económico de la mujer con la mejora del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, las barreras socioculturales a la utilización de anticonceptivos y la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a los jóvenes siguen suponiendo un reto a nivel social, así como la movilización de recursos para las intervenciones de reparación de fístula.

9. En el ámbito de la población y el desarrollo, el programa: a) completó con éxito el censo de población y vivienda de 2013 utilizando tecnología de sistemas de información geográfica con fines cartográficos y la primera encuesta sobre salud y demografía dirigida por el Gobierno; y b) creó un banco de datos basado en la web para los indicadores económicos y sociales desglosados por género. Sin embargo, escasean los recursos disponibles para realizar estudios de población en profundidad, y el Gobierno no tiene ninguna estrategia nacional para el desarrollo de estadísticas.

10. En cuanto a la igualdad de género, el programa promovió con éxito una serie de intervenciones en asociación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Vicepresidencia, la Oficina de la Mujer y las organizaciones de la sociedad civil. El programa: a) promovió el abandono de la mutilación genital femenina en 507 comunidades y por parte de 64 ex practicantes de la circuncisión; b) revitalizó la promulgación de la Ley de Violencia Doméstica y la Ley de Delitos Sexuales de 2013; c) fortaleció la estructura de la Academia de Policía con la creación de una unidad de género con la que se capacitó a 180 agentes en materia de violencia por razón de género; y d) apoyó la promulgación de la Ley (Modificación) sobre las Mujeres de 2015 que tipifica como delito la mutilación genital femenina. Sin embargo, el Gobierno carece de la capacidad suficiente para coordinar las actividades relacionadas con el género, especialmente la violencia por razón de género y la mutilación genital femenina.

11. En el ámbito transversal de la juventud, el programa: a) difundió directrices nacionales sobre los servicios de salud sexual y reproductiva de los adolescentes entre los servicios de atención médica a nivel regional; b) capacitó a 105 formadores entre pares sobre juventud; y c) estableció dos centros de recursos polivalentes adaptados a los jóvenes para mejorar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Sin embargo, las estructuras de los jóvenes siguen teniendo una limitada capacidad institucional para operar con arreglo a las normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, la interrupción del programa de educación sexual integral ha dejado un vacío de la enseñanza de la salud reproductiva en las escuelas.

12. Las enseñanzas extraídas comprenden las siguientes conclusiones: a) el empoderamiento económico de la mujer ofrece un sólido punto de partida para la promoción de la salud sexual y reproductiva; b) una mayor sensibilidad pública sobre la violencia por razón de género mejora considerablemente la disposición para denunciar los casos; c) la participación de los hombres en las cuestiones de género y salud reproductiva da lugar a un aumento en el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva; y d) el aprovechamiento del apoyo de los asociados y la ventaja comparativa es fundamental para abordar las cuestiones polifacéticas que afectan a la juventud.

III. Programa propuesto

13. El nuevo programa tiene por objeto apoyar los esfuerzos nacionales dirigidos a obtener un dividendo demográfico a través de inversiones de amplia repercusión en salud sexual y reproductiva y la eliminación de la violencia por razón de género que obstaculiza el potencial de los adolescentes y los jóvenes, especialmente las niñas, para contribuir a la reducción de la pobreza. En consonancia con el Plan Nacional de Desarrollo para 2017-2021, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) (2017-2021) y el plan de respuesta regional del Sahel — todos guiados por los Objetivos de Desarrollo Sostenible—, el programa tomará principalmente como objetivo las mujeres y los jóvenes en situación de alta vulnerabilidad de las regiones de Bajo Gambia, Ribera Norte, Gambia Medio y Alto Gambia.

A. Resultado 1: Salud sexual y reproductiva

14. Producto 1: Mayor capacidad nacional para fortalecer entornos propicios, aumentar la demanda y la oferta de métodos anticonceptivos modernos y ofrecer mejor calidad en servicios de planificación familiar que estén libres de coerción, discriminación y violencia. Se adoptarán las estrategias siguientes para: a) apoyar el desarrollo y la difusión de instrumentos y directrices sobre una salud sexual y reproductiva integrada, el VIH, la planificación familiar, la salud materna, la partería y la fistula para la planificación de programas y la prestación de servicios; b) formular una política nacional revisada de planificación familiar; c) reforzar los servicios de planificación familiar y la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva mediante la generación de demanda y el fortalecimiento de sistemas a nivel regional y comunitario; d) mejorar la calidad de los servicios de los centros para los jóvenes a fin de cumplir las directrices de la Organización Mundial de la Salud en lo tocante a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, en particular el VIH; e) capacitar a los servicios sanitarios en materia de salud sexual y reproductiva de los adolescentes; y f) reactivar la capacidad nacional para elaborar planes de preparación para emergencias, incluida la oferta y el suministro, en entornos humanitarios, de juegos de materiales interinstitucionales sobre salud reproductiva para situaciones de emergencia.

15. Producto 2: Mejora de la capacidad nacional para prestar servicios de emergencia y de salud materna integrales y básicos de alta calidad. El programa tiene por objeto: a) fortalecer el programa nacional de obstetricia con, por ejemplo, escuelas para matronas, a fin de mejorar la atención continua de la madre y el recién nacido; b) mejorar la capacidad de los proveedores de servicios para ofrecer una asistencia sanitaria materna de alta calidad; c) institucionalizar las fiscalizaciones y los exámenes de las muertes maternas en todos los hospitales y los establecimientos sanitarios de nivel secundario; d) reforzar la planificación de programas y los servicios de salud sexual y reproductiva; e) brindar apoyo al sistema nacional de estadística para generar evidencias sobre las cuestiones de salud mediante el análisis exhaustivo de los datos obtenidos de encuestas y censos; f) fomentar la capacidad gubernamental de utilizar datos desglosados por sexo y edad para la planificación y la adopción de decisiones; y g) fortalecer la capacidad nacional en la programación de la erradicación de la fistula.

B. Resultado 2: Adolescentes y jóvenes

16. Producto 1: Mayor capacidad nacional para llevar a cabo intervenciones de promoción y desarrollo de la capacidad con base empírica para incorporar las necesidades de los adolescentes y los jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva en las leyes, las políticas y los programas nacionales. El programa tiene por objeto: a) realizar investigaciones y análisis de la población que determinen las mejores opciones de aprovechamiento del potencial de los jóvenes para obtener un dividendo demográfico; b) llevar a la práctica la estrategia nacional de elaboración de estadísticas a fin de asegurar el suministro de datos oportunos y precisos; y c) colaborar con otras partes interesadas en la programación integrada, incluidos los servicios y la educación para crear resiliencia entre los jóvenes contra la amenaza de la radicalización.

17. Producto 2: Mayor capacidad nacional para diseñar y poner en práctica programas de educación sexual basados en la comunidad y la escuela que promuevan los derechos humanos y la igualdad entre los géneros. El programa tiene por objeto: a) examinar y modernizar los planes de estudios de educación sexual basados en la comunidad y la escuela de las instituciones educativas a fin de cumplir las normas internacionales; b) desarrollar la formación previa al empleo y en el empleo del profesorado sobre el plan de estudios revisado de educación sexual basado en la comunidad y la escuela; c) apoyar y supervisar el programa de educación por pares en materia de salud sexual y reproductiva de los adolescentes tanto para los jóvenes escolarizados como sin escolarizar; d) supervisar la utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva en los centros regionales adaptados a jóvenes adolescentes; y e) brindar apoyo a las redes de jóvenes que promueven la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

18. Producto 3: Mayor capacidad nacional para diseñar y ejecutar programas amplios a fin de llegar a las adolescentes marginadas, en particular aquellas en riesgo de ser forzadas a contraer matrimonio infantil o sufrir mutilación genital femenina y violencia por razón de género. El programa tiene por objeto: a) fortalecer la capacidad de la Oficina de la Mujer para coordinar los programas relacionados con el género; b) formular una estrategia de comunicación para impulsar el cambio de comportamiento social con respecto a las cuestiones relativas a la violencia por razón de género; c) promover los derechos humanos, la igualdad entre los géneros, el empoderamiento de las mujeres y las niñas y la prevención de la violencia por razón de género, así como la respuesta a esta, por medio de programas como el programa conjunto del UNFPA y el UNICEF de lucha contra la mutilación genital femenina y los programas integrados de salud sexual y reproductiva comunitarios; d) ayudar a los encargados de la formulación de políticas y los agentes encargados de hacer cumplir la ley a aplicar las políticas y las leyes sobre la violencia por razón de género; y e) propugnar la aplicación de las leyes vigentes contra la violencia por razón de género y la institucionalización de políticas y programas que impliquen a los hombres y los niños.

IV. Gestión, seguimiento y evaluación del programa

19. Un plan de asociación orientará la ejecución de los programas y mejorará las sinergias. El UNFPA colaborará con otras organizaciones de las Naciones Unidas sobre la base de ventajas comparativas para lograr un mayor impacto y evitar la duplicación de esfuerzos. La secretaria de la Comisión Nacional de Población es la autoridad coordinadora y, junto con el Ministerio de Salud y el de Juventud, supervisará la puesta en marcha de los programas y utilizará la ejecución nacional a través de los asociados seleccionados de manera competitiva como la modalidad de ejecución preferida. El UNFPA ampliará la programación conjunta y la iniciativa "Unidos en la acción" para maximizar la eficacia y la rentabilidad del programa, la movilización de recursos y las asociaciones específicas con la sociedad civil, el sector privado y los asociados para el desarrollo. La oficina en el país utilizará el marco de ubicación de donantes para orientar el desarrollo de una estrategia conjunta de comunicación y movilización de recursos.

Las funciones básicas relacionadas con la gestión y la eficacia de las actividades de desarrollo, financiadas con cargo al presupuesto institucional del UNFPA y reforzadas por un puesto de personal de contratación internacional de reciente creación, se utilizarán para brindar apoyo al personal financiado con fondos del programa que proporciona conocimientos técnicos y programáticos. La oficina en el país solicitará asistencia técnica a otras oficinas en los países, la oficina regional y la sede del UNFPA, así como a través de la cooperación Sur-Sur en las esferas estratégicas. En caso de crisis humanitaria, el UNFPA, en consulta con el Gobierno, reprogramará los fondos para responder a los problemas emergentes en el marco de su mandato. El progreso del programa se evaluará anualmente, en consonancia con el enfoque de gestión basada en los resultados del UNFPA y orientado por el marco conjunto de seguimiento y evaluación de las Naciones Unidas.

Marco de resultados y recursos para Gambia (2017-2021)

Prioridad nacional: Fortalecimiento de las reservas de capital humano, mejora de los servicios sociales y refuerzo de la cohesión social

Resultado del MANUD: Aumentar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para todos avanzando hacia la cobertura sanitaria universal

Indicador: Índice de mortalidad materna: *Base de referencia: 433; Meta: 263*

<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>Resultado 1: Salud sexual y reproductiva</p> <p>Aumento de la disponibilidad y el uso de servicios integrados de salud sexual y reproductiva (incluidas la planificación familiar, la salud materna y la atención del VIH) que tengan en cuenta el género y cumplan las normas de derechos humanos con respecto a la calidad de la atención y la igualdad de acceso</p> <p><u>Indicadores del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Número de establecimientos sanitarios secundarios que prestan servicios integrales de atención obstétrica y neonatal de urgencia <i>Base de referencia: 7; Meta: 9</i> Porcentaje de partos asistidos por parteras calificadas <i>Base de referencia: 62%; Meta: 90%</i> Tasa de uso de anticonceptivos <i>Base de referencia: 9%; Meta: 20%</i> 	<p><u>Producto 1:</u> 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</p> <p><u>Producto 2:</u> Mejora de la capacidad nacional para prestar servicios de emergencia y de salud materna integrales y básicos de alta calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de una política nacional de planificación familiar <i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i> Porcentaje de establecimientos sanitarios nacionales donde en los últimos tres meses no se han agotado las existencias de anticonceptivos modernos <i>Base de referencia: 75%; Meta: 100%</i> Número de centros para jóvenes apoyados por el programa que ofrecen servicios que cumplen las directrices de la OMS sobre servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a los jóvenes, incluido el VIH <i>Base de referencia: 1; Meta: 6</i> Existencia de un plan estratégico de respuesta de emergencia a nivel nacional que aborda la salud sexual y reproductiva y la violencia por razón de género <i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i> Número de establecimientos sanitarios públicos apoyados por el programa que prestan servicios básicos obstétricos y neonatales de emergencia Base de referencia: 4; Meta: 14 Existencia de un sistema nacional funcional para la vigilancia de la mortalidad materna y la respuesta correspondiente <i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i> Número de intervenciones quirúrgicas de reparación de fístula al año con el apoyo directo del UNFPA <i>Base de referencia: 0; Meta: 150</i> 	<p>Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; UNICEF; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados; Ministerios de Salud y Asistencia Social, y de Juventud y Deportes; Comisión Nacional de Planificación; Oficina Nacional de Estadística; Secretaría Nacional del SIDA; Consejo Nacional de la Juventud; Gambia Foundation for Research on Women's Health, Productivity and the Environment; Gambia Family Planning Association; Red de Periodistas sobre Salud Reproductiva, Población y Desarrollo</p>	<p>2,5 millones de dólares (1,5 millones con cargo a los recursos ordinarios y 1 millón con cargo a otros recursos)</p> <p>4 millones de dólares (1 millón con cargo a los recursos ordinarios y 3 millones con cargo a otros recursos)</p>

Prioridad nacional: Fortalecimiento de las reservas de capital humano, mejora de los servicios sociales y refuerzo de la cohesión social

Resultado del MANUD: Aplicación de reformas institucionales para garantizar el estado de derecho y la protección de los derechos humanos de todos, así como el acceso a la justicia, la igualdad de género, el acceso a los servicios básicos y la participación democrática en los procesos de adopción de decisiones

Indicador: Porcentaje del producto interno bruto asignado al programa de protección social *Base de referencia: 1,5; Meta: 3,5*

<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>Resultado 2: Adolescentes y jóvenes</p> <p>Mayor prioridad de los adolescentes, especialmente de las adolescentes 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>Indicadores del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de la mutilación genital femenina <i>Base de referencia: 75%; Meta: 50%</i> • Porcentaje de niñas que contraen matrimonio antes de los 18 años <i>Base de referencia: 59%; Meta: 35%</i> 	<p><u>Producto 1:</u> Mayor capacidad nacional para llevar a cabo intervenciones de promoción y desarrollo de la capacidad con base empírica para incorporar las necesidades de los adolescentes y los jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva en las leyes, las políticas y los programas nacionales</p> <p><u>Producto 2:</u> Mayor capacidad nacional para diseñar y poner en práctica programas de educación sexual integral basados en la comunidad y la escuela que promuevan los derechos humanos y la igualdad entre los géneros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de informes analíticos temáticos de censos exhaustivos e informes de encuestas demográficas y de salud elaborados y utilizados con fines de promoción y programación <i>Base de referencia: 0; Meta: 3</i> • Existencia de materiales de educación sexual integral actualizados, incluidos los derechos humanos y las cuestiones de género para las escuelas de enseñanza primaria y secundaria <i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i> • Número de maestros con mejores capacidades para usar los materiales actualizados sobre la educación sexual integral <i>Base de referencia: 0; Meta: 250</i> • Número de educadores sanitarios entre pares a nivel de la comunidad con conocimientos pertinentes para sensibilizar a la población sobre las cuestiones de salud sexual y reproductiva, en particular la planificación familiar <i>Base de referencia: 0; Meta: 350</i> 	<p>UNICEF; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; Grupo Banco Mundial; Vicepresidencia y Oficina de la Mujer; Asamblea Nacional de Gambia; Ministerios de Salud y Asistencia Social, de Juventud y Deportes, y de Enseñanza Básica y Secundaria; Comisión Nacional de Planificación; Oficina Nacional de Estadística; Consejo Nacional de la Juventud; Think Young Women; Gambia Foundation for Research on Women's Health, Productivity and the Environment; Gambia Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children; Girls' Agenda; The Gambia Family Planning Association;</p>	<p>4,1 millones de dólares (1 millón con cargo a los recursos ordinarios y 3,1 millones con cargo a otros recursos)</p> <p>3,1 millones de dólares (0,5 millones con cargo a los recursos ordinarios y 2,6 millones con cargo a otros recursos)</p>

Producto 3: Mayor capacidad nacional para promocionar y ejecutar programas de base empírica destinados a las adolescentes marginadas, en particular aquellas en riesgo de ser forzadas a contraer matrimonio infantil o sufrir mutilación genital femenina y violencia por razón de género

- Número de instituciones y de organizaciones de la sociedad civil, apoyadas por el programa, cuyas estructuras se han reforzado para utilizar pruebas que ayuden a promover el cambio de normas sociales sobre la violencia por razón de género, incluida la mutilación genital femenina, el matrimonio infantil y la fístula
Base de referencia: 1; Meta: 5
- Número de organizaciones de la sociedad civil apoyadas por el programa con la capacidad de diseñar y ejecutar programas para prevenir la violencia por razón de género, incluida la mutilación genital femenina, el matrimonio infantil y la fístula, y ofrecer la respuesta correspondiente
Base de referencia: 3; Meta: 6
- Número de niños y niñas adolescentes sensibilizados sobre la igualdad de género y la violencia por razón de género
Base de referencia: 0; Meta: 20.000

Wassu Gambia Kafo;
Female Lawyers
Association; Nova
Scotia Gambia
Association

1,8 millones de dólares (0,2 millones con cargo a los recursos ordinarios y 1,6 millones con cargo a otros recursos)

Total para gastos de coordinación y asistencia para el programa:
0,6 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios