Naciones Unidas

DP/FPA/CPD/NIC/10

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
27 de noviembre de 2023

Original: inglés

Primer período ordinario de sesiones de 2024
Del 29 de enero al 2 de febrero de 2024, Nueva York
Punto 9 del orden del día provisional
UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Documento de Programa de Cooperación para Nicaragua

Propuesta de asistencia indicativa del UNFPA:	8,8 millones de dólares: 3.8 millones con cargo a recursos regulares y 5,0 millones a través de modalidades de cofinanciamiento u otros recursos
Período del programa:	Cinco años (2024-2028)
Ciclo de asistencia:	Décimo
Categoría:	Escala II
En consonancia con el ciclo del MCNUDS:	--

I. Justificación del programa

1. Nicaragua es un país diverso, multicultural y multiétnico. En 2022, su población se estimaba en 6,7 millones de habitantes, de los cuales el 41% vive en zonas rurales[1]. Dado que los adolescentes de 10 a 19 años representan el 19,5% de la población total, el país tiene una oportunidad única para aprovechar los beneficios del dividendo demográfico priorizando las inversiones adecuadas para este grupo de edad. Según el último censo (2005), el 8,6% de la población se reconoce indígena o afrodescendiente. De ellos, el 57,1% vive en la Costa Caribe, una de las regiones con mayor vulnerabilidad a las emergencias relacionadas con el clima, patrones de asentamiento rural dispersos, menores niveles educativos y mayores índices de pobreza (el 39% se encuentra por debajo de la línea de pobreza en 2014). Las personas con discapacidad representan el 10,3% de la población del país, de las cuales el 56,5% son mujeres[2].

2. Las tasas de pobreza disminuyeron del 48,3% al 29,6% entre 2005 y 2014. Sin embargo, existen importantes brechas entre las zonas urbanas (14,8%) y las rurales (50,1%)[3], donde se concentra la mayor parte de la población indígena y afrodescendiente. El cambio climático es una amenaza para la reducción de la pobreza y las estrategias de desarrollo. Los huracanes Eta, Iota y Julia y la tormenta Bonnie han afectado recientemente al país. Entre 1998 y 2017, Nicaragua ocupó el cuarto lugar entre los países más afectados por fenómenos meteorológicos[4]. Los efectos combinados del cambio climático y la pandemia de COVID-19 generaron tres años de decrecimiento económico. Sin embargo, el producto interno bruto (PIB) experimentó una recuperación en 2021 al crecer a un ritmo anual del 10,3%, mientras que el PIB per cápita alcanzó los 2.327,3 dólares en 2022[5]. Nicaragua es un país de origen y tránsito de migración. En 2022, el aporte de las remesas representó el 22% del PIB[6].

3. Nicaragua apoya el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y el Consenso de Montevideo. A nivel nacional, la Constitución[7] y las leyes ordinarias reconocen la salud y los derechos sexuales y reproductivos; el derecho a una educación integral de la sexualidad (EIS); la equidad e igualdad de género; la protección, prevención y atención de la violencia de género y otras prácticas nocivas, en particular, las uniones tempranas (Código de Familia)[8]. Los derechos de las adolescentes y las mujeres, incluidos los derechos reproductivos, están integrados y protegidos en estos marcos legales, mientras que el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano, 2022-2026 (PNDL-DH) integra estrategias para contribuir a hacerlos efectivos. El país está comprometido con el acceso y la cobertura universal de la salud sexual y reproductiva, y reconoce el derecho a la educación pública y gratuita y a la atención de la salud sin discriminación, asumiendo el costo de la adquisición de métodos anticonceptivos.

4. En la última década, Nicaragua ha logrado importantes avances en políticas, normativas y la provisión de servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva (SSR), la violencia basada en género (VBG) y la EIS. Sin embargo, los avances han sido asimétricos, con importantes brechas de acceso entre diferentes grupos poblacionales, especialmente mujeres y adolescentes de zonas rurales, poblaciones indígenas y afrodescendientes, y personas con discapacidad. Estas brechas se manifiestan particularmente en el alto número de embarazos en adolescentes, cuyo costo de oportunidad representa el 0,4% del PIB[9]. A pesar de la baja necesidad insatisfecha de planificación familiar (5,8%) y la alta tasa de prevalencia de los anticonceptivos entre mujeres de 15 a 49 años (77,3%)[10], Nicaragua registra altas tasas de fecundidad adolescente (82 por cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años y 4,37 por cada 1.000 niñas menores de 15

[1] Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE), 2021.

[2] Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDIS), 2003.

[3] Encuesta de medición del nivel de vida (EMNV, 2014).

[4] Índice de riesgo climático, 2019.

[5] Banco Central de Nicaragua – Principales indicadores macroeconómicos, 2022.

[6] Banco Mundial, 2023.

[7] Asamblea Nacional, 2015, art. 27.

[8] Uniformó la edad mínima para contraer matrimonio en 16 años tanto para hombres como mujeres, y estableció los 18 años como edad legal para casarse.

[9] UNFPA, et.al 2016.

[10] Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA), 2011.

años)[11]. El embarazo en adolescentes es un fenómeno multicausal, determinado por diversos factores, en particular las uniones tempranas, la violencia sexual, la limitada EIS y el limitado acceso a anticonceptivos, en particular los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC, por sus siglas en inglés). Las uniones tempranas son uno de los principales determinantes del embarazo en adolescentes en Nicaragua; el 35% de las niñas se une antes de los 18 años y el 9,7%, antes de los 15 años[12].

5. La necesidad insatisfecha muestra brechas significativas por edad, nivel educativo y ubicación geográfica. Las adolescentes de 15 a 19 años presentan un porcentaje de necesidad insatisfecha del 10,8%, el doble que las mujeres de 15 a 49 años. Las mujeres con niveles más bajos de escolaridad presentan una necesidad insatisfecha mayor que las que tienen educación superior (8,6% frente al 3,3%)[13]. La Costa Caribe Norte (11,8%) y Sur (8,0%), y el norte del país (7,3%) tienen los porcentajes más altos de necesidad insatisfecha. Cuatro Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS), ubicados en el norte, el occidente y la Costa Caribe[14], registran una mayor necesidad insatisfecha de planificación familiar. Los SILAIS de la Costa Caribe representan 2 de los 10 SILAIS clasificados como de alto riesgo de VIH. Se calcula que el 25,5% de las nuevas infecciones por VIH se produce entre adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años[15]. El impacto de la pandemia de COVID-19 incrementó la necesidad insatisfecha de planificación familiar, que pasó del 5,8% en 2019 al 10,1% en 2021, lo que equivale a un retroceso de 14 años (UNFPA, 2021).

6. El Gobierno de Nicaragua prioriza la reducción de la mortalidad materna en los documentos nacionales de planificación y políticas (incluidos el PNDL-DH, el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, y el Plan Plurianual 2015-2021) y en las asignaciones presupuestarias. Como resultado de la priorización de las políticas y la implementación exitosa de estrategias de intervención comunitarias (es decir, casas maternas y sistemas de referencia comunitarios), la razón de mortalidad materna disminuyó de 121 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2006[16] a 31,4 en 2021[17]. Aunque la pandemia de COVID-19 aumentó el número de muertes maternas, de 41 en 2019 a 45 en 2020[18], en 2021 se redujeron en un 17,8% en comparación con 2020. Del total de muertes maternas ocurridas entre 2016 y 2022, el 85,3% corresponde a causas obstétricas directas y el 14,7%, a causas obstétricas indirectas. Las principales causas son la hemorragia posparto (40%) y la hipertensión relacionada con el embarazo (23%). A pesar de los importantes avances, la reducción de la mortalidad materna no ha sido uniforme en todo el país ni en los diferentes grupos de población. Las mujeres de comunidades afrodescendientes e indígenas y las que viven en la Costa Caribe y el centro-norte del país registran las razones más altas de mortalidad materna: los seis SILAIS que concentran las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad del país presentan cifras acumuladas para el período 2017-2021 significativamente superiores en comparación con la razón promedio, a saber: Costa Caribe Sur (139,9), Bilwi (64,5), Las Minas (58,3), Jinotega (54,9), Zelaya Central (54,8) y Chontales (51,1). Una de cada 4 muertes maternas ocurre en el hogar, particularmente en las regiones mencionadas. Se estima que las adolescentes representan el 18,6% de las muertes maternas.

7. Para mantener y acelerar la reducción de las muertes maternas evitables, el país necesita a) mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud durante el embarazo y el parto con atención intercultural y humanizada (incluidos los anticonceptivos modernos y la atención obstétrica y neonatal de emergencia) en contextos de desarrollo y emergencia; b) fortalecer la cobertura y la calidad de las estrategias comunitarias, asegurando un enfoque intercultural para llegar a la población más pobre, rural, indígena y afrodescendiente; c) mejorar la articulación entre las estrategias de mortalidad materna, prevención del embarazo en adolescentes y violencia de género, particularmente en los SILAIS con las tasas más altas de mortalidad materna, embarazo en adolescentes y violencia de género.

8. Nicaragua ha avanzado en la promoción de la igualdad de género y la no discriminación a través de un marco legal y político propicio que incluye la Ley de Igualdad de Derechos y Oportunidades (2008), la Ley Integral contra la Violencia hacia las Mujeres (2014) y la Ley de los Derechos de las Personas con

[11] Cálculo basado en los datos del INIDE de 2021.
[12] Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA), 2011.
[13] IDEM.
[14] Jinotega: 7,3%, Matagalpa: 7,3%, Estelí: 6,2% y Chinandega: 6,4%.
[15] Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE-VIH), 2021.
[16] PNDL-DH, 2022-2026.
[17] Ministerio de Salud, 2022.
[18] Recientes proyecciones de las Naciones Unidas indican que Nicaragua está entre los 24 países en los que el exceso de mortalidad materna por COVID-19 en 2020 fue menos del 10% del total de muertes de mujeres en edad reproductiva.

Discapacidad (2011). Entre 2006 y 2011, disminuyeron la violencia física (del 27% al 20%), la violencia de pareja (del 50% al 39,3%) y la violencia sexual (del 13% al 10%) en las mujeres de 15 a 49 años[19]. Sin embargo, se estima que el 36,7% de las mujeres que alguna vez estuvieron casadas o en unión sufrieron maltrato verbal o psicológico por parte de su pareja o expareja. Además, persisten brechas vinculadas a estratificadores clave (ubicación geográfica, nivel de educación y edad), que a menudo se entrecruzan entre sí. La violencia sexual es más frecuente en las zonas urbanas que en las rurales (12,1% y 7,3%, respectivamente). El 61,6% de las mujeres sobrevivientes de violencia sexual declaran haber sufrido violencia antes de los 20 años. La violencia de pareja es elevada en todos los niveles educativos, aunque se registran porcentajes mayores entre las mujeres con niveles educativos más altos (42,1% en la educación secundaria frente al 38,9% en la primaria), lo que apunta al hecho de que la educación superior puede conducir a una mayor concienciación sobre el problema. A pesar de los progresos, en el plano comunitario persisten normas sociales y de género, reflejadas en prácticas como las uniones tempranas, sobre todo en las zonas rurales de la región del centro-norte del país y en la Costa Caribe, donde el 47,9% de las mujeres se unieron antes de los 18 años, frente al 26% en las zonas urbanas[20]. Además, se calcula que el 70% de las mujeres está de acuerdo en que los problemas deben discutirse en el seno de la familia, especialmente las mujeres rurales y las que viven en las regiones del centro-norte y el Caribe, quienes son de dos a tres veces más propensas a expresar estas visiones[21].

9. Para acelerar la reducción de la violencia de género y las uniones tempranas es necesario abordar los siguientes asuntos clave: a) la persistencia de normas sociales y de género que naturalizan y justifican la violencia de género y las uniones tempranas; b) contar con una estrategia articulada para la prevención de la violencia de género con un enfoque interseccional, inclusivo e intercultural; c) fortalecer la aplicación de los marcos jurídicos y normativos vigentes para la prestación de servicios integrales, esenciales y de calidad centrados en sobrevivientes de la violencia de género; d) fortalecer la disponibilidad de datos actualizados y desagregados para una adecuada toma de decisiones.

10. La evaluación de medio término del programa de país 2019-2023 del UNFPA destaca las siguientes lecciones aprendidas: a) la teoría del cambio basada en el marco socioecológico ha permitido ampliar las intervenciones en poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, tanto en contextos de desarrollo como de emergencia; b) la asistencia técnica de calidad ha contribuido a la institucionalización de las estrategias de EIS y los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, permitiendo el escalamiento y un mayor impacto de las intervenciones para la prevención del embarazo en adolescentes y las uniones tempranas; c) el arte, la cultura y el deporte, cuando se basan en los derechos humanos, la igualdad de género, la interculturalidad y las masculinidades positivas, tienen un gran potencial para transformar las normas sociales; d) en contextos de emergencia, las alianzas con instituciones clave y equipos locales y comunitarios contribuyen a reforzar la capacidad de respuesta. Basándose en las lecciones aprendidas, la evaluación de medio término recomienda: a) continuar la abogacía para mejorar el análisis común de las diferentes instituciones implicadas sobre los determinantes del embarazo en adolescentes y las uniones tempranas; b) incrementar la promoción y el diálogo de políticas para lograr la institucionalización y la ampliación de la EIS dentro y fuera de la escuela; c) mejorar el acceso de adolescentes a los anticonceptivos modernos, incluidos los LARC, especialmente para la prevención del primer embarazo, con consejería basada en evidencias y toma de decisiones libre e informada por parte de las personas adolescentes; d) incrementar la abogacía y las alianzas de alto nivel para la generación y el uso de datos estadísticos actualizados y desagregados, en colaboración con la Oficina Regional del UNFPA, para posicionar al UNFPA como un socio de confianza en el ámbito de los datos y la dinámica de población; y, e) ampliar las estrategias para la movilización de recursos, incluso en espacios regionales y globales.

II. Prioridades y alianzas del programa

11. El programa propuesto se desarrolló a través de un proceso participativo en consulta con las contrapartes institucionales (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de la Familia, Instituto Nacional de Estadística y Sistema Nacional de Prevención, Mitigación y Atención de Desastres), e incorpora las lecciones aprendidas y las recomendaciones de la evaluación de medio término del programa de país

[19] Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA), 2011.

[20] UNFPA, *Situación de las uniones a temprana edad en Nicaragua*, 2019.

[21] Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA), 2011.

anterior. El programa está alineado con las prioridades nacionales, reflejadas en el PNDL-DH 2022-2026 y las políticas y estrategias sectoriales, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el Programa de Acción de la CIPD y los compromisos nacionales voluntarios de la CIPD25, el Consenso de Montevideo y el Plan Estratégico 2022-2025 del UNFPA.

12. El programa propuesto aprovechará el valor añadido del UNFPA en un país de renta media baja que se enfrenta a los efectos de múltiples crisis y a retos persistentes en la implementación de políticas públicas universales. El UNFPA buscará que, para 2028, las mujeres y adolescentes, particularmente de poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad (personas que viven en zonas rurales y que pertenecen a comunidades indígenas y afrodescendientes, personas con discapacidad, entre otras), ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos y estén empoderadas para prevenir el embarazo en adolescentes, en un entorno propicio que promueva la igualdad de género y una vida libre de violencia de género y de otras prácticas nocivas, particularmente las uniones tempranas.

13. El punto de partida del programa será el embarazo en adolescentes, como barrera para beneficiarse plenamente del dividendo demográfico, con un enfoque basado en derechos y en la interseccionalidad y abordando las uniones tempranas como uno de sus principales determinantes. Sobre la base de los logros, las lecciones aprendidas y las recomendaciones del actual ciclo de programación, el UNFPA seguirá posicionando el embarazo en adolescentes, abordando sus principales determinantes y teniendo en cuenta sus diferentes expresiones según el grupo de edad (de 10 a 14 años y de 15 a 19 años), que requieren estrategias de intervención diferenciadas y específicas. El UNFPA recurrirá a las siguientes estrategias integradas y sinérgicas para la consecución de los cuatro resultados prioritarios: a) promover políticas públicas seleccionadas y presupuestos dirigidos a la prevención y reducción del embarazo en adolescentes y las uniones tempranas, incluido, cuando proceda, un cambio de la recaudación de fondos a la financiación; b) garantizar la ampliación del acceso a los anticonceptivos, en particular los LARC, mediante un enfoque basado en los derechos humanos; c) aumentar los estándares de calidad de los servicios para adolescentes fortaleciendo las competencias y habilidades de los proveedores de servicios de salud en materia de asesoramiento y anticoncepción; y d) fortalecer el empoderamiento de las adolescentes y las jóvenes, en particular mejorando la cobertura y la calidad de los programas de EIS dentro y fuera de la escuela para promover un mayor conocimiento de la población adolescente sobre la SSR y modelos de masculinidades positivas. Este enfoque tendrá un efecto amplificador para el progreso hacia la consecución de las metas del PNDL-DH, 2022-2026 y los tres resultados transformadores del UNFPA, pues tendrá en cuenta las relaciones entre el embarazo en adolescentes y la mortalidad materna, así como la relación de causalidad entre las uniones tempranas y las normas sociales de género. Teniendo en cuenta que la mayoría de las muertes maternas se concentran en la Costa Caribe y en las regiones del norte del país, donde las poblaciones son más dispersas y el 75% de las muertes maternas tienen lugar en centros de salud, el UNFPA reforzará la calidad de los servicios de salud materna mediante un enfoque intercultural y estrategias comunitarias.

14. A este enfoque integrado se sumará una estrategia de datos, cuyo objetivo es reforzar la disponibilidad de datos actualizados y desagregados como elemento fundamental para lograr los tres resultados transformadores en Nicaragua. Los datos y las evidencias serán un componente clave del trabajo de abogacía y movilización de recursos, que se basará en las evidencias clave (p. ej., el estudio MILENA para estimar los costos del embarazo en adolescentes y el estudio MEMI para estimar la cobertura efectiva de los métodos anticonceptivos modernos y los embarazos evitados) y otros estudios.

15. El programa aprovechará tres aceleradores: a) no dejar a nadie atrás, centrándose en los territorios que registran los niveles más altos de embarazos en la adolescencia, violencia de género y mortalidad materna (Costa Caribe y regiones del centro-norte) y concentran poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad; b) los enfoques transformadores en materia de igualdad de género, a través de un trabajo de promoción política basado en evidencias con instituciones, comunidades, familias e individuos para promover cambios de comportamiento; c) las alianzas y la movilización de recursos a través de esfuerzos de abogacía dirigida a las instituciones gubernamentales y basada en evidencias que demuestren la necesidad de aumentar la inversión pública en las poblaciones más vulnerables y utilizar estrategias más costoeficaces (pasar de la recaudación de fondos a la financiación), así como también a través de alianzas con organizaciones de las Naciones Unidas, para mejorar la coordinación y las sinergias, y con la oficina regional y la sede del UNFPA, para movilizar recursos, a través de proyectos o programas regionales y globales.

16. El programa propuesto también aplicará enfoques basados en los derechos humanos, el género, la edad, la interculturalidad y la interseccionalidad, prestando especial atención a la población en situación de mayor vulnerabilidad (es decir, mujeres y adolescentes que viven en la pobreza en zonas urbanas o rurales, mujeres y adolescentes indígenas y afrodescendientes, personas que viven en zonas rurales y personas con discapacidad). La preparación y respuesta ante emergencias será una estrategia transversal. Junto con los asociados nacionales y locales y otros organismos de las Naciones Unidas, el UNFPA reforzará la resiliencia de los sistemas de salud, protección y educación, así como la integración de la salud sexual y reproductiva y la violencia de género en la respuesta de emergencia y los planes de adaptación al cambio climático.

17. Para llegar a las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, el programa reforzará las alianzas con el sector social, en concreto en aquellas intervenciones en torno a los determinantes del embarazo en adolescentes y las uniones tempranas según el enfoque socioecológico a escala nacional, subnacional y local, como la salud, la educación y la protección, así como los vinculados al desarrollo de sistemas de datos e información. Al mismo tiempo, el UNFPA desarrollará estrategias de abogacía y coordinación con las entidades gubernamentales regionales, con las unidades técnicas creadas por el programa del UNFPA para el país en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y con participación de la comunidad en el plano territorial. El programa priorizará las regiones y los territorios con mayores tasas de embarazo en adolescentes , uniones tempranas y violencia de género, es decir, la Costa Caribe, Jinotega, Matagalpa y Chontales, y, dependiendo de los recursos por movilizar, se podrá incluir a otras regiones (como Chinandega, Río San Juan y Nueva Segovia).

A. Producto 1. Fortalecida la capacidad y la resiliencia de las instituciones y las comunidades para proporcionar información y servicios de alta calidad sobre salud sexual y reproductiva y violencia de género desde un enfoque basado en la equidad, centrándose en las adolescentes y las jóvenes, en particular de las comunidades afrodescendientes e indígenas, las personas con discapacidad, las que viven en zonas rurales y en la Costa Caribe, en contextos de desarrollo y de emergencia.

18. A través de este resultado, el UNFPA contribuirá a aumentar el acceso al paquete integral de servicios de salud sexual y reproductiva integrados y de calidad (incluida la atención obstétrica y neonatal de emergencia) y de violencia de género para prevenir y reducir los altos niveles de embarazos en la adolescencia, mortalidad materna y violencia de género, particularmente violencia sexual. Para ello se reforzarán las capacidades y la resiliencia de los sistemas de salud, educación y protección de las comunidades, con énfasis en la Costa Caribe, las zonas rurales y la región del centro norte del país. La coordinación con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) será clave para asegurar sinergias e impacto, particularmente en lo que se refiere a la salud materna y de adolescentes.

19. Las intervenciones estratégicas clave incluyen la promoción, el desarrollo de la capacidad, las alianzas y la coordinación para a) mejorar la aplicación de normas de atención interculturales y de calidad a fin de ampliar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres afrodescendientes, indígenas y rurales; b) fortalecer las capacidades del Ministerio de Salud para la previsión y adquisición de anticonceptivos modernos, en particular LARC, a fin de fortalecer la cadena de suministro y llegar a la "última milla", en contextos de desarrollo y de emergencia; c) fortalecer las competencias de los proveedores de servicios de salud para garantizar servicios y asesoramiento en materia de salud sexual y reproductiva que estén adaptados a la edad y la cultura y sean inclusivos y accesibles para mujeres, adolescentes y jóvenes, especialmente de comunidades afrodescendientes e indígenas, personas con discapacidad o que viven en zonas rurales y de la Costa Caribe; d) fortalecer el sistema de atención primaria de salud y los sistemas de referencia oportuna en las comunidades afrodescendientes, indígenas y rurales a fin de garantizar servicios básicos, integrales de atención obstétrica y neonatal de emergencia de calidad, con énfasis en el uso de estrategias comunitarias y enfoques interculturales que han demostrado ser eficaces en la reducción de la mortalidad materna; e) fortalecer las competencias y capacidades de los proveedores de servicios sectoriales para implementar la EIS dentro y fuera de la escuela, garantizando la inclusión de la perspectiva intercultural y la atención a las necesidades de las poblaciones específicas, en particular las afrodescendientes e indígenas, las personas con discapacidad y las que viven en zonas rurales; y f)

fortalecer las capacidades de los proveedores de servicios en la prevención de la violencia de género y la atención a sobrevivientes de violencia de género a nivel nacional y subnacional, en territorios priorizados.

B. Producto 2. Fortalecida la coordinación intersectorial para la inclusión de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de género en la cobertura universal de salud, las políticas de violencia de género y de EIS, las estrategias, los planes y los sistemas de seguimiento y financiación, centrándose en la prevención del embarazo en adolescentes y las uniones tempranas, en los ámbitos institucional y comunitario, en contextos de desarrollo y de emergencia.

20. Este producto reforzará la coordinación intersectorial para la inclusión de la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, y la igualdad de género en la cobertura sanitaria universal y en las políticas, estrategias y planes de violencia de género y EIS, con especial atención a la prevención y la reducción del embarazo en adolescentes y las uniones tempranas. El producto también pretende integrar la protección y atención en materia de violencia de género y salud sexual y reproductiva en políticas y estrategias multisectoriales, como las políticas relacionadas con la resiliencia, la preparación y la reducción del riesgo de desastres. El UNFPA complementará sus intervenciones con las de UNICEF y la OPS/OMS.

21. Intervenciones estratégicas clave: a) abogar ante el Gobierno por políticas, planes y programas basados en evidencias en materia de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género, particularmente en el área de embarazos en la adolescencia y uniones tempranas, que aborden las necesidades de las poblaciones más vulnerables, particularmente las comunidades afrodescendientes e indígenas, las personas con discapacidades y las personas que viven en zonas rurales y en la Costa Caribe, teniendo en cuenta la perspectiva intercultural; b) promoción y creación de capacidad para sostener e incrementar el compromiso financiero en pos de la prevención del embarazo en adolescentes y el acceso de adolescentes y jóvenes a los anticonceptivos modernos, particularmente los LARC, sobre la base de datos y evidencias como los extraídos de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y otros estudios); c) asistencia técnica basada en evidencias al Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el Ministerio de la Familia, a fin de actualizar planes y estrategias sobre salud sexual y reproductiva y violencia de género, con énfasis en la prevención y la reducción del embarazo en adolescentes y las uniones tempranas; d) asistencia técnica al Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el Ministerio de la Familia a fin de fortalecer la coordinación intersectorial para la implementación de la estrategia de EIS dentro y fuera de la escuela, de conformidad con las Orientaciones Técnicas Internacionales de las Naciones Unidas sobre EIS y con el objetivo de impulsar la incorporación de los enfoques de género e interculturalidad en la estrategia de EIS; e) abogacía y asistencia técnica para establecer un sistema de monitoreo interinstitucional para el seguimiento de los indicadores de salud sexual y reproductiva y violencia de género a fin de fortalecer la implementación de los planes y estrategias de prevención del embarazo en adolescentes y las uniones tempranas a nivel nacional y subnacional; y f) abogacía para la incorporación del paquete de servicios iniciales mínimos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género en los planes sectoriales y de reducción de riesgos ante desastres ante el Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (SINAPRED), el Ministerio de Salud y el Ministerio de la Familia. .

C. Producto 3. Fortalecidas las capacidades de las instituciones, comunidades y personas a nivel nacional y subnacional para transformar las normas sociales y de género que limitan el progreso hacia la igualdad de género, la prevención de la violencia basada en género y la toma de decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva.

22. Este producto contribuirá a empoderar a las adolescentes mediante estrategias que aborden las normas y los estereotipos sociales y de género discriminatorios que afectan a su autonomía corporal y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Sobre la base de normas y experiencias comunitarias y sociales positivas, el UNFPA contribuirá a generar un entorno propicio abordando los comportamientos que exponen a las mujeres y las jóvenes a la violencia de género y a prácticas nocivas, en particular, los embarazos en adolescentes y las uniones tempranas. El UNFPA se asociará con instituciones gubernamentales, en particular el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el Ministerio de la Familia, con gobiernos regionales y con organizaciones comunitarias, incluidos los gobiernos territoriales indígenas y las lideresas afrodescendientes e indígenas. El UNFPA

también coordinará sus intervenciones en la Costa Caribe con UNICEF, la OPS/OMS, el PMA y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) en aras de lograr el máximo impacto en la reducción del embarazo en adolescentes y las uniones tempranas.

23. Las intervenciones estratégicas clave incluyen la promoción, el desarrollo de capacidades y la coordinación y las alianzas con el fin de: a) fortalecer la capacidad institucional para la implementación de la EIS en contextos extraescolares, basándose en las Orientaciones Técnicas Internacionales de las Naciones Unidas sobre EIS, y aprovechando el deporte, el arte y la cultura para aumentar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género y transformar los comportamientos, centrándose en las mujeres indígenas, afrodescendientes y con discapacidad, en particular en las zonas rurales y la Costa Caribe; b) promover masculinidades positivas a través de actividades de formación de formadores que utilicen los enfoques socioconstructivistas de la teoría de la educación popular para transformar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de funcionarios públicos, líderes comunitarios, adolescentes y niñas y niños; c) promover diálogos participativos amplios e intergeneracionales a nivel nacional y subnacional entre responsables de la toma de decisiones, las organizaciones comunitarias, incluidos los líderes religiosos y comunitarios, las mujeres y adolescentes, para entablar un diálogo nacional e incrementar el compromiso con la prevención y la reducción del embarazo en adolescentes y las uniones tempranas; y d) promover comunicaciones estratégicas para aumentar la concienciación sobre el embarazo en adolescentes y alentar el cambio de comportamientos para prevenir y reducir la violencia basada en género y las prácticas nocivas, en particular las uniones tempranas, mediante múltiples canales de comunicación y tecnologías.

D. Producto 4. Fortalecimiento de la capacidad de los sistemas nacionales de información estadística para la generación y el uso de datos desagregados sobre la salud sexual y reproductiva y la violencia de género a fin de mejorar la formulación de políticas basadas en evidencias, y teniendo en cuenta la dinámica demográfica y las megatendencias emergentes (el dividendo demográfico, el cambio climático y las emergencias).

24. Las intervenciones estratégicas en el marco de este resultado darán valor agregado a la labor del UNFPA en lo que respecta a los cuatro resultados de este programa de cooperación, y contribuirán a la consecución de las prioridades de desarrollo del país y los tres resultados transformadores del UNFPA. Los datos y las evidencias desagregados y de alta calidad son fundamentales para lograr el desarrollo nacional y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Programa de Acción de la CIPD, los compromisos nacionales voluntarios de la CIPD25 y el Consenso de Montevideo. Estas intervenciones facilitarán la comprensión de las tendencias demográficas y las causas del embarazo en adolescentes, las uniones tempranas, la violencia de género y la mortalidad materna, además de arrojar luz sobre las normas sociales y de género, en el contexto de las megatendencias emergentes.

25. Las intervenciones estratégicas clave comprenden la abogacía, el desarrollo de capacidades, las alianzas y la coordinación, incluida la cooperación Sur-Sur y triangular para: a) proporcionar asistencia técnica al Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) en la correcta implementación del censo de población y vivienda, en colaboración con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y otras organizaciones de las Naciones Unidas;b) mejorar la calidad y la cobertura de los registros administrativos a través de la asistencia técnica para el fortalecimiento de los registros vitales y administrativos sobre el embarazo en adolescentes , las uniones tempranas, las normas sociales y de género, y la violencia de género y la mortalidad materna; c) fortalecer las capacidades nacionales y subnacionales para la generación, el análisis y el uso de datos sociodemográficos procedentes del censo, las encuestas y otras fuentes para políticas públicas, planificación de programas, seguimiento y evaluación basados en evidencias, tanto en contextos de desarrollo como de emergencia, aprovechando el uso de las fuentes más actualizadas (MICS 2023) y de metodologías innovadoras; d) fortalecer las capacidades nacionales para analizar, visualizar y monitorear la situación de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, por ejemplo, a través de encuestas y estudios de investigación, teniendo en cuenta el cambio demográfico y las megatendencias emergentes (dividendo demográfico, cambio climático); e) fortalecer las capacidades de los gestores y proveedores de servicios de salud para apoyar sistemas sólidos de vigilancia y respuesta a la muerte materna y perinatal que contribuyan a los esfuerzos de los centros de salud nacionales y subnacionales; y f) fortalecer las capacidades nacionales para generar y utilizar datos de calidad del sistema estadístico nacional y monitorear periódicamente los avances en la Agenda 2030 y los ODS, el Consenso

de Montevideo, el Programa de Acción de la CIPD y los compromisos nacionales voluntarios de la CIPD25.

III. Gestión del programa y de los riesgos

26. El programa se ejecutará a través de socios institucionales y otros socios, que garantizarán la ejecución de las intervenciones del programa a escala nacional y local. El UNFPA fomentará la planificación participativa entre contrapartes, así como el seguimiento de los planes de trabajo con los principales asociados. El UNFPA participará en la implementación de la estrategia de operaciones institucionales de las Naciones Unidas y el enfoque armonizado de transferencias en efectivo, siempre que sea factible. Cuando no lo sea, las actividades se llevarán a cabo mediante ejecución directa. Expertos técnicos nacionales e internacionales apoyarán la ejecución del programa, si así lo requieren las necesidades del mismo y de acuerdo con el Gobierno.

27. El UNFPA fortalecerá su estrategia de asociación y movilización de recursos para apalancar recursos adicionales y garantizar una ejecución eficaz y eficiente del programa. La coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas garantizará las sinergias y el máximo impacto de las intervenciones a escala territorial. Se hará especial hincapié en llegar a las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, incluso mediante la creación de una unidad técnica en Bilwi para mejorar la coordinación y el seguimiento de la ejecución en la Costa Caribe y en otros territorios priorizados. Este programa de país cuenta con el apoyo de donantes clave como Luxemburgo, Noruega y Canadá, así como con otros tipos de financiación, incluidos recursos del fondo de inversión estratégica del UNFPA, para apoyar y ampliar las intervenciones estratégicas orientadas a la reducción de los embarazos en adolescentes, la promoción de la EIS, y la prevención de la violencia de género y las uniones tempranas. El UNFPA también aprovechará la evidencia sobre el costo de oportunidad de los embarazos en la adolescencia y las uniones tempranas para aumentar la inversión financiera de diferentes asociados, incluidos los nuevos posibles donantes, las organizaciones multilaterales y las instituciones financieras internacionales. Se fomentará asociaciones innovadoras a escala mundial, regional y local para alcanzar los objetivos del programa, incluido el censo.

28. La estructura de la oficina se adaptará a las prioridades estratégicas del programa propuesto para el país mediante el fortalecimiento de las capacidades internas en los siguientes ámbitos: a) abogacía y alianzas con basadas en evidencias para aprovechar el uso de datos y evidencias; b) coordinación intersectorial a escala territorial con la ayuda de unidades territoriales para fortalecer la ejecución de programas a nivel local, en contextos de desarrollo y emergencia; c) transformación de las normas sociales y de género, incluso mediante la educación integral de la sexualidad y la promoción de masculinidades positivas; d) financiación o ampliación de las inversiones en derechos sexuales y reproductivos. La oficina en el país también movilizará el apoyo de la oficina regional y de la sede, así como de centros de excelencia o personal experto técnico, tanto nacionales como regionales, incluso a través de la cooperación Sur-Sur y triangular, en consonancia con las prioridades nacionales y las necesidades programáticas.

29. El UNFPA ha identificado los siguientes riesgos programáticos principales: a) una financiación limitada para la salud sexual y reproductiva, lo que puede afectar a las asignaciones presupuestarias nacionales y a la disponibilidad de recursos financieros para los tres resultados transformadores; b) la persistencia de opiniones conservadoras que obstaculizan la salud sexual y reproductiva, los derechos reproductivos y la igualdad de género; y c) la intensificación de los efectos del cambio climático y el aumento de los flujos migratorios. Para mitigar estos riesgos, el UNFPA: a) fortalecerá los esfuerzos de movilización de recursos a nivel nacional, regional y mundial, aprovechando las evidencias procedentes de modelos económicos para demostrar los costos de oportunidad de la inversión en los ámbitos de los tres resultados transformadores; b) fortalecerá las comunicaciones estratégicas y las alianzas con otras organizaciones de las Naciones Unidas para desarrollar una narrativa positiva en torno a la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de género; y c) fortalecerá los planes nacionales y subnacionales de preparación para emergencias y reducción del riesgo de desastres mediante la inclusión de componentes de salud sexual y reproductiva y violencia de género.

30. En este documento del programa de país se describen las contribuciones del UNFPA a los resultados nacionales y sirve como principal unidad de rendición de cuentas ante la Junta Ejecutiva en relación con la armonización de los resultados y los recursos asignados al programa en el ámbito nacional. Las responsabilidades del personal directivo del UNFPA con respecto a los programas por países se establecen

en las políticas y procedimientos del UNFPA relativos a los programas y las operaciones, y en el marco de control interno.

IV. Seguimiento y evaluación

31. El UNFPA y el Gobierno de Nicaragua supervisarán la ejecución del programa de país, siguiendo los procedimientos acordados mutuamente, incluidos los procedimientos del UNFPA, los principios y las normas de gestión basados en resultados y el plan de supervisión y evaluación acordado conjuntamente.

32. El plan de seguimiento y evaluación del programa de país está en consonancia con el Plan Estratégico del UNFPA, 2022-2025, y el PNDL-DH, 2022-2026. El plan incluye visitas de seguimiento sobre el terreno, revisiones semestrales con los asociados en la ejecución, una evaluación intermedia del programa de país, revisiones periódicas del desempeño financiero, evaluaciones temáticas y programáticas, informes anuales sobre los progresos, la evaluación de los riesgos y medidas de mitigación e iniciativas de gestión del conocimiento.

33. El UNFPA llevará a cabo una evaluación final del programa de país, que orientará el diseño del siguiente programa. Se organizarán sesiones de creación de capacidad con las contrapartes nacionales o locales y el personal de las oficinas en el país para reforzar sus capacidades para aplicar la gestión basada en resultados a la planificación, el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes.

34. Además, el UNFPA contribuirá a fortalecer las capacidades nacionales para monitorear e informar sobre la Agenda 2030 y los ODS (informes nacionales voluntarios), el Consenso de Montevideo, el Programa de Acción de la CIPD y los compromisos nacionales voluntarios de la CIPD25 y CIPD30.

MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS PARA NICARAGUA (2024-2028)

PRIORIDAD NACIONAL: Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano (PNDL-DH, 2022-2026). Directriz 4: Consolidar los bienes y servicios públicos; a) continuar desarrollando las infraestructuras, el equipamiento, la cadena de suministros, las redes y los servicios de salud en todas sus formas; b) consolidar la seguridad social para el bienestar de todas las familias trabajadoras. Directriz 5: Igualdad entre los géneros; a) aumentar el protagonismo de las mujeres en el desarrollo humano; b) empoderar a las mujeres para el ejercicio de un liderazgo transformador, igualitario, inclusivo y complementario; c) garantizar los derechos humanos, la consolidación de la paz y la no violencia en la vida de las mujeres y sus familias; d) garantizar la aplicación de las leyes y normas para la igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres.

RELACIÓN CON RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL UNFPA: 1. Para 2025, se ha acelerado la reducción de la necesidad insatisfecha de planificación familiar. 2. Para 2025, se ha acelerado la reducción de las muertes maternas evitables. 3. Para 2025, se ha acelerado la reducción de la violencia de género y las prácticas nocivas.

Indicadores de resultados, líneas de base y metas del MCNUDS	Productos del programa de país	Indicadores de productos, líneas de base y metas	Contribuciones de los socios	Recursos indicativos
Indicadores de resultados del Plan estratégico del UNFPA relacionados: ● Proporción de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) alguna vez unidas que han tenido su necesidad de planificación familiar satisfecha. *Línea de base (2012): nacional:* *15 a 19 años: 72,2%* *20 a 24 años: 79%; 25 a 49 años: 81,6%;* *regional: Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN): 65,4%;* *Región Autónoma Costa Caribe Sur (RACCS): 76,4%;* *Meta: N/A (2028)* ● Proporción de puntos de prestación de servicios que declaran no sufrir desabastecimiento de ningún anticonceptivo *Línea de base: 46% (2021); meta: 90% (2028)* Indicadores relacionados con el PNDL-DH, 2022-2026: ● Razón de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) *Línea de base: 33,2 (2021);* *Meta: 30,7 (2026)* ● Número de partos asistidos *Línea de base: 112.005 (2021);* *Meta: 117.719 (2026)*	Producto 1. Fortalecida la capacidad y la resiliencia de las instituciones y las comunidades para proporcionar información y servicios de alta calidad sobre salud sexual y reproductiva y violencia basada en género desde un enfoque basado en la equidad, con especial atención a las adolescentes y las jóvenes, en particular de las comunidades afrodescendientes e indígenas, las personas con discapacidad, las que viven en zonas rurales y en la Costa Caribe, en contextos de desarrollo y de emergencia.	● Número de unidades de salud de los territorios priorizados que mejoran la implementación de la atención obstétrica y neonatal de emergencia básica e integral mediante la incorporación de un enfoque intercultural, incluidos los sistemas de referencia oportuna para comunidades indígenas, afrodescendientes y zonas rurales, con el apoyo del UNFPA. *Línea de base: 23 (2023); meta: 40 (2028)* ● Número de unidades de atención primaria de salud de los territorios priorizados que aplican normas de calidad para los servicios de salud sexual y reproductiva de adolescentes, incluido el suministro de anticonceptivos modernos, haciendo hincapié en los LARC, con el apoyo del UNFPA. *Línea de base: 27 (2023); meta: 43 (2028).* ● Número de unidades de salud de los territorios priorizados que informan no sufrir el desabastecimiento de anticonceptivos en la “última milla” durante los últimos tres meses como resultado de la asistencia técnica del UNFPA. *Línea de base: 29 (2023); meta: 43 (2028).* ● Porcentaje de unidades de salud, educación y protección social de los territorios priorizados, a nivel nacional y subnacional, que implementan servicios de prevención y atención de la violencia de género, con énfasis en las mujeres y adolescentes en situación de mayor vulnerabilidad, en contextos de desarrollo y emergencia. *Línea de base: 16,6% (2023); meta: 50% (2028)*	Ministerios de Salud, de Educación y de la Familia.	2,1 millones de dólares (1,1 millones de dólares con cargo a recursos regulares y 1,0 millón con cargo a otros recursos)

Indicadores de resultados del Plan estratégico del UNFPA relacionados: ● Proporción de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) alguna vez unidas que han tenido su necesidad de planificación familiar satisfecha. *Línea de base (2012): nacional:* *15 a 19 años: 72,2%; 20 a 24 años: 79%;* *25 a 49 años: 81,6%;* *regional: Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN): 65,4%;* *Región Autónoma Costa Caribe Sur (RACCS): 76,4%;* *Meta: N/A (2028)* ● Proporción de mujeres de 20 a 24 años que estuvieron casadas o en unión libre: a) antes de los 15 años; b) antes de los 18 años. *Línea de base (2012):* *a) 9,7%;* *b) 25,5%;* *Meta: N/A (2028)*	Producto 2. Fortalecida la coordinación intersectorial para la inclusión de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de género en la cobertura universal de salud, las políticas de violencia de género y de EIS, las estrategias, planes, sistemas de seguimiento y financiación, centrándose en la prevención del embarazo en adolescentes y las uniones tempranas, a nivel institucional y comunitario, en contextos de desarrollo y de emergencia.	● Número de políticas, estrategias y planes intersectoriales relacionados con la salud sexual y reproductiva, la violencia de género y la EIS que fortalecen la prevención y la reducción del embarazo en adolescentes y las uniones tempranas, formulados, actualizados y/o implementados con el apoyo técnico del UNFPA. *Línea de base: 1 (2023); meta: 6 (2028)* ● Aumento del compromiso financiero del Gobierno para la adquisición de anticonceptivos, en particular los LARC, para la reducción de embarazos en la adolescencia, como resultado de la abogacía basada en evidencias y la asistencia técnica del UNFPA. *Línea de base: 87% (2023); meta: 100% (2028)* ● Sistema de supervisión interinstitucional establecido para el seguimiento de los datos desagregados e indicadores de salud sexual y reproductiva y violencia de género a nivel nacional y subnacional, establecido con el apoyo del UNFPA *Línea de base: no (2023); meta: sí (2028)* ● Los estándares mínimos de los servicios de violencia de género y salud sexual y reproductiva en situaciones de emergencia se integran en los marcos nacionales y subnacionales de preparación y respuesta ante emergencias, con el apoyo técnico del UNFPA *Línea de base: no (2023); meta: sí (2028)*	Ministerios de Salud, de Educación, de la Familia; INIDE; SINAPRED	0,8 millones de dólares (0,3 millones de dólares con cargo a recursos regulares y 0,5 millones con cargo a otros recursos)
Indicadores de resultados del Plan estratégico del UNFPA relacionados: ● Proporción de mujeres y niñas de 15 años o más que han estado alguna vez en pareja y han sido sometidas a violencia física, sexual o psicológica en los últimos 12 meses, por edad y lugar de ocurrencia *Línea de base: 17,5% (2012);* *Meta: N/A (2028)*	Producto 3. Fortalecidas las capacidades de las instituciones, comunidades y personas a nivel nacional y subnacional para transformar las normas sociales y de género que limitan el progreso hacia la igualdad de género, la prevención de la violencia basada en género y la toma de decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva.	● Número de adolescentes que participan en programas de EIS: a) dentro y b) fuera del entorno escolar procedentes de territorios priorizados (desagregados por edad, sexo, residencia, etnia y condición de discapacidad), que presentan actitudes favorables en relación con la igualdad de género, la prevención de la violencia de género y la toma de decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva. *Línea de base (dentro de la escuela): a): 246.6052 (2023); meta: 346.6502 (2028)* *Línea de base (fuera de la escuela): b): 1.632 (2023); meta: 3.440 (2028)* ● Número de unidades institucionales (protección, salud, educación) priorizadas para implementar la EIS: a) dentro y b) fuera del entorno escolar (basado en las Orientaciones Técnicas Internacionales de las Naciones Unidas sobre EIS) *Línea de base (dentro de la escuela): a): 1.193 (2023); meta: 2.566 (2028)* *Línea de base (fuera de la escuela): b): 89 (2023); meta: 181 (2028)* ● Número de funcionarios públicos y actores comunitarios que participan en las iniciativas de formación del UNFPA en los territorios priorizados y que muestran actitudes, conocimientos y prácticas favorables hacia las normas	Ministerios de Salud, de Educación y de la Familia; INIDE	3,0 millones de dólares (1,1 millones de dólares con cargo a recursos regulares y 1,9 millones con cargo a otros recursos)

		sociales y de género positivas, incluidas las masculinidades. *Línea de base: 8.433 (2023); meta: 9.200 (2028)* ● Número de diálogos participativos entre múltiples partes interesadas y/o iniciativas de comunicación, a escala nacional y subnacional, llevados a cabo con el apoyo del UNFPA para abordar las normas y los estereotipos sociales y de género discriminatorios, la violencia de género y otras prácticas nocivas, en particular las uniones tempranas, en la prestación de servicios. *Línea de base: 24 (2023); meta: 90 (2028)*		
Indicadores de resultados del Plan estratégico del UNFPA relacionados: ● El país ha realizado al menos un censo de población y vivienda en los últimos diez años *Línea de base: no (2023);* *Meta: sí (2027)*	Producto 4: Fortalecida la capacidad de los sistemas nacionales de información estadística para la generación y el uso de datos desagregados sobre la salud sexual y reproductiva y la violencia basada en género, con el fin de mejorar la formulación de políticas basadas en evidencias y teniendo en cuenta la dinámica demográfica y las megatendencias emergentes (es decir, el dividendo demográfico, el cambio climático y las emergencias).	● Fortalecimiento de las capacidades del INIDE para la ejecución del X Censo de población y V de Vivienda, con el apoyo técnico del UNFPA *Línea de base: no (2023); meta: sí (2028)* ● Número de instituciones sectoriales (salud, educación y protección social), incluido el INIDE, cuyas capacidades se han reforzado con la asistencia técnica del UNFPA para la implementación de registros administrativos nacionales y subnacionales relacionados con las estadísticas vitales, la salud sexual y reproductiva y la violencia basada en género, siguiendo las normas internacionales de calidad. *Línea de base: 1 (2023); meta: 5 (2028)* ● Número de estudios e investigaciones (incluidos MILENA y MEMI) desarrollados a través de la promoción y el desarrollo de capacidades con apoyo del UNFPA relacionados con la salud sexual y reproductiva, la violencia basada en género, la EIS, y el cambio demográfico y las megatendencias que hacen visibles las desigualdades interseccionales. *Línea de base: 3 (2023); meta: 7 (2028)* ● Número de gestores y proveedores sanitarios en los SILAIS priorizados con competencias reforzadas para la vigilancia y respuesta a la mortalidad materna *Línea de base: 0 (2023); meta: 113 (2028)*	Ministerios de Salud, de Educación, de la Familia; INIDE; Instituto de Medicina Legal	2,4 millones de dólares (0,8 millones de dólares con cargo a recursos regulares y 1,6 millones con cargo a otros recursos)
Coordinación y asistencia del programa				0,5 millones de dólares con cargo a recursos regulares