



**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
12 de diciembre de 2021

Original: inglés

Primer período ordinario de sesiones de 2022

Del 31 de enero al 4 de febrero de 2022, Nueva York

Artículo 10 de la agenda provisional

UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Documento del programa para Perú

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA:	15,2 millones: 5,2 millones de dólares de recursos ordinarios y 10,0 millones de dólares a través de modalidades de cofinanciación y otros recursos
Duración del programa:	Cinco años (2022-2026)
Ciclo de asistencia:	Décimo
Categoría:	Nivel 1
En consonancia con el ciclo del UNSDCF	Marco de Cooperación para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas para Perú, 2022-2026

Nota: El presente documento ha sido totalmente procesado por el UNFPA.

* Publicado nuevamente por razones técnicas el 9 de mayo de 2022.

22-00563* (S)



Se ruega reciclar



I. Justificación del programa

1. Perú posee una población estimada de 33 millones de habitantes, de los cuales el 26 % se identifica como indígenas y el 3,6 % como afrodescendientes (censo del 2017). Con un 65 % de personas de entre 15 y 64 años (25 % adolescentes y jóvenes de entre 15 y 29 años), el país está alcanzando la cima del dividendo demográfico. Perú es altamente vulnerable a los desastres (en especial, a los terremotos, inundaciones, tsunamis y deslizamientos de tierra), agravados por el cambio climático, que afectaron a más de 12 millones de personas entre 2003 y 2015 (Consejo de Ministros, 2019). Los efectos acumulativos de la pobreza, los desastres, el cambio climático y las crisis humanitarias transfronterizas, incluida la pandemia de COVID-19, dan lugar al desplazamiento y la movilidad humana. Perú es el segundo país de la región que más migrantes y refugiados acoge procedentes de Venezuela, cifra que se estima en más de un millón (ACNUR, 2021).

2. Perú es un país de renta media-alta, con un PBI per cápita de 6.268 dólares en 2020 y un elevado índice de desarrollo humano. Gracias a su rápido crecimiento económico y sus políticas sociales bien orientadas, la tasa nacional de pobreza se redujo a la mitad, pasando de un 54,8 % en 2004 a un 20,2 % en 2019 (Encuesta Nacional de Hogares, 2019). No obstante, la pandemia revertió una década de progreso y llevó a que el PIB cayera un 11,1 %, la pobreza aumentó 9,9 % (hasta un 30,1 % en 2020) y exacerbó las desigualdades socioeconómicas. Las mujeres, adolescentes y jóvenes, en especial aquellos que pertenecen a los grupos más excluidos (personas con ingresos bajos, indígenas, personas que viven en zonas rurales, afroperuanos, personas con discapacidad, personas LGTBIQ+, migrantes y refugiados) se encuentran rezagados en la mayoría de los indicadores de desarrollo.

3. A pesar del progreso en la implementación del Programa de Acción de la CIPD y el Consenso de Montevideo, Perú necesita fortalecer e implementar los marcos normativos, de políticas y de rendición de cuentas existentes en salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos, incluida la planificación familiar. En la última década, la necesidad insatisfecha de planificación familiar en mujeres en edad reproductiva (casadas y en unión) ha disminuido de un 6,9 % en 2010 a un 6,1 % en 2019, con descensos paralelos en la tasa de fecundidad total (de un 2,6 % de niños por cada mujer en 2011 a un 1,9 % en 2020) y en la tasa de fecundidad por edad (de 65 a 39 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, entre 2010 y 2015). Sin embargo, siguen existiendo grandes disparidades, especialmente por territorio y edad. La necesidad insatisfecha de planificación familiar es mayor en los departamentos de la Amazonía, las zonas fronterizas y la sierra, donde puede alcanzar cifras de hasta el 10 % (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES, 2021). Las adolescentes de entre 15 y 19 años en unión presentan una necesidad insatisfecha de anticoncepción casi tres veces mayor (17,3 %) que el promedio nacional. Las actitudes y prácticas conservadoras de los profesionales de la salud pública (en especial, de cara a la entrega de anticonceptivos a los adolescentes), junto con los desafíos de la cadena de suministro para llegar al “último tramo”, los tiempos de espera prolongados y el escaso asesoramiento en los puntos de prestación de servicios, entre otros factores, desalientan la demanda y aumentan el gasto de bolsillo de las usuarias. En abril de 2020, las consultas de planificación familiar realizadas por establecimientos del sector público se redujeron en un 84 %, en comparación con el mismo período en 2019, debido a la pandemia de COVID-19 (estimaciones del UNFPA según los datos del Ministerio de Salud).

4. Perú registra una de las tasas de uso de anticonceptivos modernos más bajas de la región (55 % entre las mujeres en unión, cifra que se reduce a un 36,9 % entre las mujeres en edad reproductiva en 2020); la mayoría de sus usuarios optan por métodos a corto plazo (37,7 %), en especial anticonceptivos inyectables y preservativos (DESA, 2020). La tasa de uso de anticonceptivos modernos disminuye entre las mujeres que residen en zonas rurales altoandinas (48,7 %), en el quintil de ingresos más bajos (47,6 %) y entre las mujeres indígenas (46,3 %). Un promedio de 52,1 % de los embarazos son embarazos no planeados (dos tercios entre los adolescentes) (ENDES, 2021). Alrededor del 36 % de las niñas adolescentes de entre 15 y 19 años que están en unión no utilizan métodos anticonceptivos y solo la mitad de las niñas y mujeres de entre 12 y 24 años utilizan preservativos en su iniciación sexual (EDS,

2021). Esto apunta a la necesidad de fortalecer la implementación de programas de educación integral sobre sexualidad en entornos escolares y extraescolares.

5. En las últimas décadas, Perú ha experimentado una reducción sostenida de la razón de mortalidad materna, que ha alcanzado la cifra de 60,7 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en 2016 (Ministerio de Salud, 2019), pero sigue estando por encima del promedio regional. Las interrupciones de los servicios de salud materna durante la pandemia de COVID-19 provocó un drástico aumento de muertes maternas (aumentando hasta en 45,7 % en 2020 en comparación con 2019, y hasta en 65 % en el primer semestre de 2021 en comparación con 2020), el equivalente a un retroceso de 16 años (Ministerio de Salud, 2021). La mortalidad materna reproduce las desigualdades interseccionales y tiene impactos desproporcionados y diferenciados en territorios (por ejemplo, en los departamentos amazónicos y andinos, donde reside un porcentaje significativo de las poblaciones indígenas) y grupos de edad específicos. En 2020, dos departamentos amazónicos, Loreto y Ucayali, registraron más muertes (65 muertes maternas) que el poblado departamento de la capital de Lima (64 muertes maternas), cuya población es 6,6 veces mayor. Además, dichos departamentos dan cuenta del 30 % de muertes maternas adolescentes. En 2019, las causas principales de mortalidad materna fueron directas (62,1 %), en especial hemorragias e hipertensión provocada por el embarazo, e indirectas (37,9 %). Sin embargo, en el primer semestre de 2021, la incidencia de causas indirectas relacionadas con COVID-19 superó la incidencia de causas directas.

6. La atención prenatal proporcionada por profesionales sanitarios calificados aumentó de un 94,7 % a un 98,1 % entre 2010 y 2020. No obstante, el indicador no refleja diferencias territoriales entre las zonas rurales y urbanas (13 puntos porcentuales). El promedio de partos atendidos por profesionales sanitarios calificados es de 94,6 %; sin embargo, es menor entre las mujeres pobres (82,1 %), en la selva amazónica (83,6 %) y en zonas rurales (83,9 %). Teniendo en cuenta la elevada tasa de partos institucionales en Perú (entre el 92 % y el 99,7 %), el elevado porcentaje de muertes maternas en establecimientos de salud y en el posparto (el 94,5 % y el 74,5 %, respectivamente) sugiere que la mortalidad materna ocasionada por causas directas está relacionada con una calidad de atención deficiente. En 2015, menos del 14 % de los establecimientos de salud disponían de una capacidad aceptable para prestar atención obstétrica y solo cuatro departamentos proporcionaban el mayor nivel de atención obstétrica integral (Encuesta Nacional de Establecimientos de Salud, 2016).

7. Los recursos humanos son escasos, su distribución es deficiente y no suelen coincidir con la demanda. En 2019, solo había 13,6 médicos y 5,3 obstetras por cada 100.000 habitantes, así como solo 1.232 gineco-obstetras en el país (Ministerio de Salud, 2019). Es necesario un mayor desglose de los datos, en especial por origen étnico, territorio y edad, para una evaluación integral de la mortalidad materna, incluyendo el impacto de la pandemia de COVID-19. El último plan nacional destinado a reducir la mortalidad materna finalizó en 2015, con solo dos normas técnicas y ninguna actualización sobre el manejo de las complicaciones obstétricas emitidas en la última década. Pese a que el gasto público en salud materna aumentó entre 2012 y 2019, de 43 a 53 dólares por cada mujer, la calidad del gasto es baja.

8. A pesar de contar con un marco legal y de políticas habilitante, incluida la Política Nacional de Igualdad de Género y la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, la violencia de género sigue siendo alta. En los últimos 12 meses, el 9,2 % de las mujeres en unión han sufrido violencia física y el 2,5 % violencia sexual a manos de su pareja íntima (ENDES, 2021). Existen importantes disparidades en las tasas de violencia de género en función del nivel de ingresos (mayor en los dos últimos quintiles), origen étnico (mayor entre indígenas), orientación sexual e identidad de género, discapacidad y condición migratoria. Alrededor del 63 % de las poblaciones LGTBQ+ han sido víctimas de discriminación o violencia durante sus vidas y el 11 % son supervivientes de violencia sexual (Encuesta Virtual para Personas LGTBQ+, 2017). Pese a la limitada disponibilidad de datos y al elevado número de casos que no se denuncian (70 %), los registros administrativos apuntan a un aumento de denuncias por violencia de género y de atención durante la pandemia de COVID-19, en especial entre las niñas menores de 12 años,

equivalente a más del doble de denuncias de mujeres adultas en 2020. Según el Ministerio de Salud, el número de partos de niñas menores de 10 años aumentó de 9 en 2019 a 24 en 2020. De igual modo, el número de feminicidios casi se duplicó, pasando de 84 en 2015 a 149 en 2019. Persisten debilidades para garantizar una respuesta coordinada multisectorial, que se suma a la falta de un sistema de datos unificado y a la existencia de brechas en la provisión de servicios básicos para prevenir y atender los casos de violencia de género, en especial de violencia sexual. Las normas socioculturales y de género discriminatorias limitan la autonomía corporal y alimentan la violencia de género y otras prácticas perjudiciales, en especial los matrimonios o uniones tempranas. Alrededor de una quinta parte de las mujeres casadas en edad reproductiva carecen de autonomía sobre su salud sexual y reproductiva, incluyendo sus decisiones sobre planificación familiar. En 2020, un 25,9 % de las mujeres de entre 20 y 24 años estuvo en unión antes de cumplir los 20 (el 46 % en la región amazónica de Loreto) y un 6,7 % de las niñas adolescentes de entre 15 y 19 años mantenían una unión antes de cumplir los 15 (ENDES, 2021). Las uniones tempranas suelen estar relacionadas con los embarazos en la adolescencia; el 86 % de las niñas adolescentes que estuvieron en unión entre los 10 y 15 años tuvieron su primer hijo antes de cumplir 18 (UNFPA y Plan Internacional, 2019). La normalización y tolerancia de la violencia de género es alta, con un 58,9 % que la considera aceptable (Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales, 2019).

9. El programa propuesto se encuentra en consonancia con el Marco de Cooperación para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (UNSDCF por sus siglas en inglés) para Perú, 2022- 2026, que respaldará los esfuerzos nacionales para reconstruir mejor tras la pandemia de COVID-19, abordando las desigualdades interseccionales del país. El UNFPA contribuirá a tres prioridades estratégicas del UNSDCF basándose en sus ventajas comparativas: 1) bienestar de las personas e igualdad en el acceso a oportunidades; 2) gestión del medio ambiente, cambio climático y riesgo de desastres; y 4) gobernanza democrática eficaz y ejercicio equitativo de la ciudadanía. Las ventajas comparativas del UNFPA son: a) su reconocida reputación en el asesoramiento especializado, el desarrollo de capacidades y la generación de evidencias sobre los derechos y la salud sexual y reproductiva, la violencia de género y las prácticas nocivas, centrándose en los más rezagados; b) su poder de convocatoria de una amplia variedad de grupos (Gobierno, ámbito académico, sociedad civil y organizaciones comunitarias); y c) su liderazgo en la incorporación de la salud sexual y reproductiva y la violencia de género en los planes de preparación y respuesta humanitaria.

10. Las lecciones aprendidas de las evaluaciones del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2017- 2021), el área de salud sexual y reproductiva y el programa conjunto sobre el Paquete de Servicios Esenciales han sido incorporadas al próximo programa, en particular: a) una coordinación interinstitucional sólida es clave para mejorar la eficacia de la cooperación, en especial en tiempos de turbulencias políticas y alta rotación en el gobierno; b) la generación robusta de evidencia y la gestión de conocimientos mejora la incidencia y el impacto en la elaboración de políticas públicas; c) las iniciativas piloto puestas en marcha durante la pandemia para garantizar la continuidad de los servicios de salud materna y de anticoncepción a nivel subnacional, utilizando enfoques comunitarios, tienen potencial para su escalamiento; y d) el uso de nuevas tecnologías y el trabajo conjunto con los promotores de salud de la comunidad en la prestación de servicios adoptados durante la pandemia son elementos clave para lograr resultados en zonas de difícil acceso o en contextos de interrupción de los servicios.

II. Prioridades del programa y asociaciones

11. El programa del país propuesto se encuentra en consonancia con el Acuerdo Nacional y Visión 2050, las políticas nacionales e instrumentos de derechos humanos; la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; el Programa de Acción de la CIPD, el Consenso de Montevideo, los compromisos nacionales voluntarios de la CIPD+25 y el Plan Estratégico del UNFPA para 2022-2025. Contribuirá especialmente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 1, 3, 4, 5, 10, 11 y 17.

12. El nuevo programa del país es el segundo de tres programas consecutivos que respaldarán la consecución de los tres resultados transformadores en 2030. Esto se conseguirá a) disminuyendo la necesidad insatisfecha de planificación familiar (del 17,3 % al 13 % entre los adolescentes de entre 15 y 19 años); b) reduciendo las muertes maternas evitables (de 439 en 2020 a menos de 300 al año); y c) reduciendo la violencia sexual en adolescentes de entre 12 y 17 años (del 31,8 % al 25 %). El programa alcanzará los tres resultados transformadores a través de cinco productos del programa, que refuerzan mutuamente sus contribuciones específicas, en especial en el marco de los resultados 1 y 2 del Plan Estratégico, donde aprovechará las sinergias naturales entre las intervenciones de salud materna y de planificación familiar en el marco del paquete integral de servicios de salud sexual y reproductiva. La transformación de las normas sociales y de género discriminatorias, incluida la promoción del derecho a la autonomía corporal, será una estrategia transversal fundamental.

13. El programa utilizará cinco modos de intervención, incluida la prestación de servicios, en función del contexto. Se emplearán los siguientes seis aceleradores: a) enfoques basados en derechos humanos y de género; b) coordinación, asociaciones y financiación; c) “no dejar a nadie atrás”; d) datos y evidencia; e) innovación y digitalización; y f) resiliencia y adaptación, lo que garantiza la complementariedad entre los entornos humanitario y de desarrollo. No dejar a nadie atrás constituirá un principio básico del programa, enfocándose especialmente en las mujeres, los adolescentes y los jóvenes de las poblaciones más rezagadas; a saber, la población que viven en situación de pobreza, los indígenas, las afroperuanas, las personas que viven en zonas rurales, las personas con discapacidad, las migrantes y los grupos LGBTIQ+. El UNFPA dará prioridad al enfoque territorial, centrándose en las zonas rurales y urbano marginales, así como en las zonas de áreas andinas y amazónicas. La generación y uso de los datos y la evidencia serán estrategias clave del programa, que aprovecharán la riqueza de los conocimientos producidos en el ciclo actual (estudios de inversión, estimación del costo socioeconómico del embarazo en la adolescencia) con fines de incidencia.

14. Se fortalecerá la coordinación con otras organizaciones de las Naciones Unidas, apoyando la coherencia entre las intervenciones desde perspectivas temáticas y territoriales, en especial con el PNUD (sistemas de generación de datos y protección social), UNICEF (prevención del embarazo en la adolescencia, uniones tempranas y violencia sexual contra niñas adolescentes), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) (mortalidad materna), ONU-Mujeres (violencia de género, protección social), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (migración), y la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) (cuestiones humanitarias).

15. El programa propuesto se centrará en la innovación a) fomentando un enfoque centrado en el terreno en la gestión y monitoreo de datos, incluido el uso de datos georreferenciados para fortalecer la prestación de servicios de salud materna y planificación familiar y orientar las inversiones correspondientes; b) promoviendo la participación de los jóvenes en el equipo de la oficina en el país para habilitar el intercambio intergeneracional; y c) aumentando la colaboración con el ámbito académico y los grupos de reflexión para el desarrollo y el uso de investigaciones.

16. El programa apoyará la implementación de los 14 compromisos nacionales voluntarios realizados en la Cumbre CIPD+25 en materia de igualdad de género, violencia de género y prevención del embarazo en adolescentes. Desde 2015, el Gobierno ha acelerado los esfuerzos para fortalecer la protección contra la violencia de género en términos del mejoramiento de políticas públicas orientadas a resultados, marcos legales y financiamiento. Se necesita una mayor aceleración para garantizar la integración de una perspectiva de género en el ámbito educativo.

A. Necesidad insatisfecha de planificación familiar

17. El programa propuesto contribuirá al resultado 1 del Plan Estratégico del UNFPA y a los resultados 1 (acceso inclusivo a la protección social, incluida la salud sexual y reproductiva)

y 4 (mejora de la gestión del cambio climático, el riesgo de desastres y las crisis humanitarias) del UNSDCF.

18. Producto 1 (específico del UNFPA): políticas y servicios. Fortalecidos los marcos legales, de políticas y de rendición de cuentas para conseguir una cobertura universal y acceso equitativo a servicios de planificación familiar y de anticoncepción de alta calidad por mujeres, adolescentes y niñas, en especial de poblaciones y territorios más rezagados, en entornos humanitarios y de desarrollo.

19. Este producto fortalecerá las capacidades de las instituciones nacionales y subnacionales para implementar los marcos legales, de políticas y de rendición de cuentas que priorizan el acceso universal a servicios de planificación familiar y de anticoncepción de alta calidad, como parte del paquete integral de servicios de salud sexual y reproductiva, en entornos humanitarios y de desarrollo. Se enfatizará la ampliación del acceso a la gama de anticonceptivos desde un enfoque basado en los derechos humanos, en especial los métodos anticonceptivos modernos, incluidos los anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC), para las mujeres y niñas adolescentes más rezagadas (personas con bajos ingresos, de zonas rurales, indígenas, afroperuanas, migrantes y personas con discapacidad). El UNFPA se asociará con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, así como con parlamentarios, el ámbito académico, otras organizaciones de las Naciones Unidas, en concreto la OPS/OMS, UNICEF, OCHA, OIM, ACNUR y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), y donantes.

20. Las intervenciones estratégicas, como la incidencia y el diálogo sobre políticas, el desarrollo de capacidades, la gestión de conocimientos, la coordinación y las asociaciones, incluida la cooperación Sur-Sur, y la prestación de servicios (cuando sea necesario), pretenden: a) fortalecer el posicionamiento de la planificación familiar en la cobertura sanitaria universal y en los principales marcos legales, de políticas y financieros, incluyendo la mejora de las capacidades de incidencia y veeduría de las organizaciones de la sociedad civil; b) apoyar los marcos legales, de políticas y de rendición de cuentas en materia de planificación familiar que reflejen el estado del arte, como parte del paquete integral de salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención de embarazos en la adolescencia desde una perspectiva multisectorial; c) fomentar el uso de datos georreferenciados y otras nuevas tecnologías digitales para evaluar las brechas de uso de los métodos anticonceptivos modernos, prestando especial atención a las poblaciones más rezagadas; d) fortalecer la gestión logística y el sistema de información para garantizar la “última milla”, haciendo hincapié en los LARC y anticonceptivos orales de emergencia, en entornos humanitarios y de desarrollo; e) fortalecer las capacidades de los proveedores de salud pública para entregar información y servicios de planificación familiar y anticoncepción de alta calidad, que consideren las necesidades diferenciadas de los adolescentes y jóvenes, utilizando enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad, incluso en entornos humanitarios; y f) aumentar proporcionalmente las intervenciones de generación de demanda, fomentando el uso de los métodos anticonceptivos más costo-efectivos, en especial en poblaciones indígenas, afroperuanas, las personas de zonas rurales y amazónicas, garantizando el derecho a tomar decisiones libres e informadas.

B. Muertes maternas evitables

21. El programa contribuirá al resultado 2 del Plan Estratégico del UNFPA y a los resultados 1 (acceso inclusivo a la protección social, incluida la salud sexual y reproductiva) y 4 (mejora de la gestión del cambio climático, el riesgo de desastres y las crisis humanitarias) del UNSDCF mediante dos productos:

22. Producto 2 (específico del UNFPA): políticas y servicios. Fortalecidos los marcos nacionales legales, de políticas y de rendición de cuentas para conseguir el acceso universal de las mujeres, adolescentes y niñas jóvenes a servicios de salud materna de alta calidad, en especial para aquellas que pertenecen a las poblaciones y territorios más rezagados, en entornos humanitarios y de desarrollo.

23. Este producto contribuirá al fortalecimiento de las capacidades de los actores e instituciones nacionales y subnacionales para posicionar la salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos dentro de la cobertura sanitaria universal, así como a implementar

marcos legales, de políticas y de rendición de cuentas fundamentados que den prioridad al acceso universal al paquete integral de información y servicios de salud sexual y reproductiva, con énfasis en la salud materna, en entornos humanitarios y de desarrollo. Se prestará especial atención a la mejora de la calidad de los servicios de salud materna, incluido el acceso de las mujeres, niñas jóvenes y adolescentes que pertenecen a los grupos y territorios más rezagados a una atención obstétrica de emergencia. El UNFPA se asociará con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, así como con organizaciones comunitarias y feministas, asociaciones profesionales (obstetras, gineco-obstetras), parlamentarios, ámbito académico, donantes y el sector privado. Se fortalecerá la coordinación con otras organizaciones de las Naciones Unidas, dentro del marco de Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente.

24. Las intervenciones estratégicas, como la incidencia y el diálogo sobre políticas, el desarrollo de capacidades, la gestión de conocimientos, la coordinación y las asociaciones y la prestación de servicios (cuando sea necesario), pretenden: a) fortalecer las intervenciones de salud materna basadas en evidencia en el paquete de cobertura sanitaria universal y mejorar la calidad de la financiación y del gasto en salud materna; b) diseñar un plan nacional basado en evidencia para abordar la mortalidad materna evitable, actualizar las políticas y normas y mejorar las capacidades de prestación de servicios de atención obstétrica de emergencia, de acuerdo con los estándares internacionales; c) fortalecer las capacidades del Ministerio de Salud para llevar un seguimiento rutinario de la calidad y experiencia de la atención en todos los niveles, mediante estrategias destinadas a mejorar la distribución geográfica de los establecimientos de salud, los suministros esenciales de salud materna que salvan vidas, los recursos humanos (incluyendo obstetras), el sistema de referencia y las capacidades de atención obstétrica de emergencia, incluso en entornos humanitarios; d) fortalecer las capacidades del Ministerio de Salud y las organizaciones comunitarias para aumentar proporcionalmente la demanda informada a la atención y los servicios de salud materna por parte de mujeres y niñas adolescentes, en especial de los grupos más rezagados, utilizando nuevas tecnologías y adoptando enfoques de derechos humanos e interculturalidad; y e) fortalecer las capacidades del Ministerio de Salud y los gobiernos subnacionales para mejorar la resiliencia y la adaptación del sistema de salud en lo referente a los riesgos de desastres y los efectos del cambio climático, incluida la implementación del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para la Salud Sexual y Reproductiva.

25. Producto 3 (específico del UNFPA): cambios de la población y datos. Fortalecidos los sistemas de datos desglosados que visualizan la situación de los grupos de población más rezagados e integran los cambios de la población y las megatendencias (incluidos el dividendo demográfico, la movilidad humana y el cambio climático) con el objetivo de mejorar la elaboración de políticas basadas en evidencia, en entornos humanitarios y de desarrollo.

26. Este producto contribuirá a fortalecer las capacidades del sistema estadístico nacional para generar datos completamente desglosados y evidencia en materia de salud sexual y reproductiva de las poblaciones más rezagadas por estratificadores clave (territorio, etnia, edad, género, diversidad sexual, discapacidad y estado de movilidad humana). Se hará énfasis en la realización de una evaluación integral de la situación de la mortalidad materna para orientar las políticas y programas basados en evidencia, incluyendo el uso de nuevas tecnologías. En el marco de este producto, el UNFPA se asociará con el Instituto Nacional de Estadística, el Ministerio de Salud, el ámbito académico y otras organizaciones de las Naciones Unidas.

27. Las intervenciones estratégicas, como la incidencia y el diálogo sobre políticas, el desarrollo de capacidades, la gestión de conocimientos, la coordinación y las asociaciones, incluida la cooperación Sur-Sur y triangular, pretenden: a) fortalecer las capacidades del sistema estadístico nacional con el objetivo de generar datos completamente desglosados y de alta calidad para medir los indicadores de los ODS que custodia el UNFPA; b) apoyar la formulación de una política nacional de población y de políticas, planes y programas clave que consideren los cambios de la población y las megatendencias (en especial, el dividendo demográfico, la movilidad humana y el cambio climático); c) fortalecer los sistemas de

información sobre gestión en salud, a nivel nacional y subnacional, para generar datos precisos y desglosados por estratificadores clave, utilizando datos de encuestas, registros administrativos y estadísticas vitales; d) fortalecer la vigilancia de la morbilidad y mortalidad maternas y las capacidades y los sistemas de respuesta; y e) fortalecer las capacidades nacionales y subnacionales para recopilar datos sobre eventos obstétricos de madres adolescentes menores de 15 años, y particularmente las causas directas e indirectas de las muertes maternas.

C. Violencia de género y prácticas nocivas

28. El programa propuesto contribuirá al resultado 3 del Plan Estratégico del UNFPA y a los resultados 6 (lucha contra la desigualdad de género, la discriminación y la violencia de género) y 4 (mejora de la gestión del cambio climático, el riesgo de desastres y las crisis humanitarias) del UNSDCF mediante dos productos:

29. Producto 4 (específico del UNFPA): normas sociales y de género. Fortalecidas las capacidades nacionales y subnacionales para transformar las normas socioculturales y de género discriminatorias y perjudiciales que sustentan la violencia de género y otras prácticas nocivas, especialmente el matrimonio infantil o las uniones tempranas, y los embarazos en la adolescencia, en entornos humanitarios y de desarrollo (en consonancia con los productos 3 y 6 del Plan Estratégico).

30. Este producto fortalecerá las capacidades de los actores e instituciones nacionales y subnacionales para transformar las normas sociales y de género discriminatorias, abordando los vínculos entre las masculinidades hegemónicas y los embarazos en la adolescencia, los matrimonios infantiles y uniones tempranas y la violencia sexual. El programa hará uso de una combinación de vías que buscan promover masculinidades positivas, avanzar en la implementación de programas de educación sexual integral en entornos escolares y extraescolares, y crear conciencia sobre el derecho a una autonomía corporal y a una vida sin violencia a través de campañas de comunicación. El UNFPA se asociará con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, a nivel nacional y subnacional, la sociedad civil, incluidas organizaciones basadas en la comunidad, organizaciones feministas, organizaciones basadas en la fe, entidades del ámbito académico y basadas en el conocimiento, el sector privado y posibles donantes. Asimismo, el UNFPA aprovechará las asociaciones actuales con las demás organizaciones de las Naciones Unidas, en especial ONUMujeres, el PNUD, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), UNICEF, ACNUR y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH).

31. Las intervenciones estratégicas, como la incidencia y el diálogo sobre políticas, el desarrollo de capacidades, la gestión de conocimientos, la coordinación y las asociaciones, incluida la cooperación Sur-Sur, pretenden: a) fortalecer las capacidades de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para fomentar las masculinidades positivas en las políticas y programas públicos, particularmente en los sectores salud, educación y protección, utilizando enfoques interculturales y apropiados para la edad; b) avanzar en la operacionalización de programas de educación sexual integral en entornos escolares y extraescolares, de acuerdo con los estándares internacionales; c) generar evidencia sobre normas socioculturales y de género con el fin de diseñar intervenciones transformadoras de género y culturalmente pertinentes que produzcan un cambio de conducta; d) fortalecer las capacidades de incidencia de los movimientos sociales, en especial de las organizaciones de mujeres y jóvenes, las organizaciones basadas en la fe, los líderes comunitarios, las autoridades tradicionales y los medios de comunicación para implementar campañas de comunicación armonizadas para transformar las normas sociales y de género perjudiciales, en especial en las zonas que presentan altos niveles de violencia de género y una alta proporción de poblaciones indígenas y afroperuanas; y e) fortalecer las capacidades de seguimiento y veeduría social de las instituciones nacionales de derechos humanos y las organizaciones de la sociedad civil para mejorar el cumplimiento por parte del Estado de los compromisos internacionales y de las recomendaciones de los órganos de tratados.

32. Producto 5 (específico del UNFPA): políticas y servicios. Fortalecidas las capacidades nacionales y subnacionales para implementar marcos legales, de políticas y de rendición de cuentas que buscan expandir la cobertura y el acceso a los servicios esenciales para avanzar en la protección y atención de la violencia basada en género y otras prácticas nocivas, en entornos humanitarios y de desarrollo (en consonancia con los productos 1 y 2 del Plan Estratégico).

33. El UNFPA contribuirá a mejorar las capacidades de los actores e instituciones nacionales y subnacionales para prestar servicios de atención y protección inclusivos y de alta calidad, centrándose en la implementación del paquete de servicios esenciales para mujeres sobrevivientes de violencia basada en género, así como los estándares mínimos interagenciales para la programación sobre violencia de género en emergencia. Se utilizarán enfoques de derechos humanos, de género, interseccionales e interculturales, alcanzando a las mujeres y adolescentes (en especial a las menores de 15 años) que pertenecen a los territorios y poblaciones más rezagados (indígenas, afroperuanas, grupos LGBTIQ+, personas con discapacidad y migrantes). El UNFPA se asociará con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, el ámbito académico, otras organizaciones de las Naciones Unidas, en especial el PNUD, UNICEF, ONUMujeres, ACNUR, OCHA, y donantes.

34. Las intervenciones estratégicas, como la incidencia y el diálogo sobre políticas, el desarrollo de capacidades, la gestión de conocimientos, la coordinación y las asociaciones, incluida la cooperación Sur-Sur, y la prestación de servicios, pretenden: a) fortalecer la implementación de marcos y estrategias legales y de políticas sobre igualdad de género, violencia de género y prácticas nocivas, incluida la erradicación de los matrimonios infantiles/uniones tempranas y la prevención de los embarazos en la adolescencia, en especial los embarazos forzados en niñas menores de 15 años; b) fortalecer las respuestas multisectoriales, con énfasis en la implementación del paquete de servicios esenciales para las mujeres sobrevivientes de violencia basada en género, a nivel nacional y subnacional, con el objetivo de asegurar un mejor acceso a los servicios por las mujeres y adolescentes indígenas, afroperuanas y migrantes (en especial menores de 15 años), y mujeres con alguna discapacidad; d) fortalecer las capacidades nacionales para la generación y el uso de los datos, la interoperabilidad de los registros administrativos sobre violencia basada en género y visibilizar la violencia de género que afecta a los grupos más rezagados; e) fortalecer las capacidades de organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, comunitarias y feministas para aumentar proporcionalmente las intervenciones de generación de demanda, aumentando las denuncias por violencia de género de los grupos más rezagados, incluso mediante el uso de nuevas tecnologías; f) fortalecer la coordinación del subsector de la violencia basada en género y la implementación de los estándares mínimos interagenciales para la programación de violencia basada en género en entornos humanitarios; y g) fortalecer las capacidades institucionales a nivel nacional y subnacional para aumentar la resiliencia y adaptación del sector de la protección ante la violencia basada en género a las emergencias causadas por desastres y a los efectos del cambio climático y a entornos humanitarios.

III. Programa y gestión de riesgos

35. El programa propuesto se implementará en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Agencia Peruana de Cooperación Internacional, a través de asociados en la implementación y otras partes interesadas, utilizando un enfoque de gestión basada en los resultados. Participará en el diseño e implementación de los planes de trabajo y programas conjuntos y apoyará la implementación de los procedimientos operativos estándar, así como el enfoque armonizado de transferencias de efectivo, en línea con el proceso de reforma del sistema de las Naciones Unidas en el país.

36. El programa aprovechará la amplia variedad de asociaciones, tanto tradicionales como no tradicionales, posicionando al UNFPA como socio estratégico y de confianza en el país y promoviendo la innovación en la ejecución del programa. Asimismo, el UNFPA hará énfasis en la diversificación de socios y la movilización de recursos procedentes de nuevas fuentes de financiación, incluidas instituciones financieras internacionales, a fin de lograr sostenibilidad y escalabilidad programática.

37. La estructura de la oficina para garantizar la implementación del programa de forma integrada con enfoques territoriales e interseccionales. Esta se ajustará para garantizar el reposicionamiento estratégico del UNFPA, la mejora de la gestión basada en resultados y la ampliación del trabajo en el terreno a través de modelos innovadores y piloto centrados en los más rezagados. Se fortalecerá las capacidades internas para aprovechar las alianzas estratégicas y movilización de recursos. Además, se solicitará apoyo a la oficina regional y la sede, según sea necesario.

38. El programa ha identificado los siguientes riesgos: a) aumento de la influencia de los grupos antiderechos en los marcos legales e institucional, particularmente aquellos relacionados con asuntos de género; b) recursos financieros insuficientes o retrasos en los desembolsos; c) elevada rotación del personal que afecta a las capacidades institucionales y a la sostenibilidad; d) efectos prolongados de la pandemia de COVID-19 o las nuevas situaciones y emergencias humanitarias; y e) conflictos sociopolíticos que afectan a la gobernanza y a la estabilidad. Para mitigar estos riesgos, el UNFPA a) fomentará la incidencia y el diálogo sobre políticas basados en evidencia para avanzar los marcos legales y de políticas relacionados con la salud sexual y reproductiva y la violencia basada en género; b) mejorará las comunicaciones estratégicas internas, las capacidades de socios y de movilización de recursos; c) dará prioridad al desarrollo de capacidades técnicas y gerenciales a nivel nacional y subnacional mediante distintas modalidades de ejecución; y d) se adaptará a las situaciones humanitarias con un enfoque de “críticidad del programa” para asignar los recursos, según las prioridades emergentes.

39. Este documento de programa de país esboza las contribuciones del UNFPA a los resultados nacionales y sirve como la unidad de rendición de cuentas ante la Junta Ejecutiva para la alineación de resultados y recursos asignados al programa a nivel nacional. Las responsabilidades de los administradores en los distintos niveles del UNFPA relativas a los programas en los países están estipuladas en las políticas y procedimientos operativas y programáticas del UNFPA, así como en el marco de control interno.

IV. Monitoreo y evaluación

40. El UNFPA y el Gobierno de Perú, a través del Comité de Coordinación Nacional, supervisará el programa del país, siguiendo los procedimientos acordados en el marco del UNSDCF, los procedimientos y las políticas del UNFPA, los estándares y los principios de gestión basada en resultados, y el plan de evaluación y monitoreo acordados conjuntamente.

41. El plan de seguimiento y evaluación del programa del país se ajustará a los marcos de seguimiento y evaluación del Plan Estratégico del UNFPA y del UNSDCF, incluidos los planes de trabajo conjuntos de las Naciones Unidas, y utilizará las plataformas globales, como UNinfo para hacer seguimiento y reportar el progreso hacia los resultados. Consistirá en reuniones de seguimiento presenciales y a distancia con los asociados en la implementación, visitas de seguimiento, revisiones internas periódicas, evaluaciones, valoraciones de riesgo y gestión de conocimiento.

42. El UNFPA llevará a cabo una evaluación final hacia el último año del programa del país, que contribuirá a la formulación del próximo programa. Se realizarán sesiones de desarrollo de capacidades con las contrapartes gubernamentales a fin de mejorar las capacidades nacionales en materia de seguimiento y evaluación.

43. Por otro lado, el UNFPA contribuirá al fortalecimiento de las capacidades nacionales en materia de seguimiento y reporte sobre la CIPD, la Agenda 2030 (incluidos los informes nacionales voluntarios), el Consenso de Montevideo y los compromisos voluntarios de la CIPD+25.

MARCO DE RECURSOS Y RESULTADOS PARA PERÚ (2022-2026)

PRIORIDAD NACIONAL: Visión 2050. Pilares 1 y 2. Políticas de acuerdo nacional.				
<p>UNSDCF RESULTADO 1. Al 2026, las personas, especialmente aquellas en mayor situación de vulnerabilidad, aumentan su acceso al trabajo decente y al sistema integral de protección social, incluyendo un piso de protección social, que asegura el acceso universal a la salud incluyendo salud sexual y reproductiva, nutrición, seguridad alimentaria, seguridad básica de ingreso y sistema de cuidados, con un enfoque integrado y especial énfasis en género y derechos.</p> <p>UNSDCF RESULTADO 4. Al 2026, la población y los ecosistemas, especialmente aquellos en mayor situación de vulnerabilidad, fortalecen su resiliencia como resultado de que, instituciones y comunidades, mejoran políticas e implementan mecanismos o instrumentos efectivos para la gestión ambiental, del cambio climático, del riesgo de desastres y de las crisis humanitarias, con un enfoque integrado y especial énfasis en género, derechos, interculturalidad, ciclo de vida y territorio.</p>				
RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL UNFPA RELACIONADOS: Necesidad insatisfecha de planificación familiar.				
Indicadores de resultados, líneas de base y metas del UNSDCF	Productos del programa del país	Indicadores de los productos, líneas de base y metas	Contribuciones de socios	Recursos indicativos
<p><u>Indicadores de resultado del UNSDCF:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Razón de mortalidad materna (muertes por cada 100.000 nacidos vivos) <i>línea de base: 60,7 (2016); Meta: sin meta oficial. Preliminar: 41,5 (2026)</i> <p><u>Indicadores de los resultados del Plan Estratégico del UNFPA relacionados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Proporción de mujeres en edad reproductiva que no tienen cubierta su necesidad de planificación familiar con métodos modernos (entre 15 y 49 años) <i>Base de referencia: 26,5 % (2019) Objetivo: 23,0 % (2026)</i> 	<p>Producto 1. (Específico del UNFPA): políticas y servicios. Fortalecidos los marcos legales, de políticas y de rendición de cuentas para conseguir una cobertura universal y acceso equitativo a servicios de planificación familiar y de anticoncepción de alta calidad por mujeres, adolescentes y niñas, en especial de poblaciones y territorios más rezagados, en entornos humanitarios y de desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de políticas y planes presupuestados, marcos legales y mecanismos de rendición de cuentas sobre el acceso y la cobertura sanitaria universal u otras áreas principales que integren la planificación familiar con el enfoque de “no dejar a nadie atrás”, con el apoyo del UNFPA <i>Línea de base: 0 (2020); meta: 5 (2026)</i> Porcentaje de: a) puntos de prestación de servicios primarios con al menos tres métodos modernos de planificación familiar; b) puntos de prestación de servicios secundarios y terciarios con al menos siete métodos modernos de planificación familiar disponibles, incluidos los LARC <i>Línea de base: a) 50 %; b) 65 % (2021) Meta: a) 80 %; b) 90 % (2026)</i> Porcentaje de establecimientos de salud públicos que ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva a los adolescentes (de entre 10 y 19 años), de acuerdo con los estándares internacionales <i>Línea de base: 20 % (2020); meta: 40 % (2026)</i> 	<p>Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; Instituto Nacional de Estadística; Seguro Social de Salud; Defensoría del Pueblo; Gobiernos regionales y locales; asociaciones profesionales; organizaciones de la sociedad civil; ámbito académico; organizaciones de las Naciones Unidas.</p>	<p>3,3 millones de dólares (1,3 millones de dólares de recursos ordinarios y 2,0 millones de otros recursos)</p>
PRIORIDAD NACIONAL: Visión 2050. Pilares 1, 2 y 5. Políticas de acuerdo nacional.				

<p>UNSDCF RESULTADO 1. Al 2026, las personas, especialmente aquellas en mayor situación de vulnerabilidad, aumentan su acceso al trabajo decente y al sistema integral de protección social, incluyendo un piso de protección social, que asegura el acceso universal a la salud incluyendo salud sexual y reproductiva, nutrición, seguridad alimentaria, seguridad básica de ingreso y sistema de cuidados, con un enfoque integrado y especial énfasis en género y derechos.</p> <p>UNSDCF RESULTADO 4. Al 2026, la población y los ecosistemas, especialmente aquellos en mayor situación de vulnerabilidad, fortalecen su resiliencia como resultado de que, instituciones y comunidades, mejoran políticas e implementan mecanismos o instrumentos efectivos para la gestión ambiental, del cambio climático, del riesgo de desastres y de las crisis humanitarias, con un enfoque integrado y especial énfasis en género, derechos, interculturalidad, ciclo de vida y territorio.</p>				
<p>RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL UNFPA RELACIONADOS: muertes maternas evitables.</p>				
Indicadores de resultados, líneas de base y metas del UNSDCF	Productos del programa del país	Indicadores de los productos, líneas de base y metas	Contribuciones de socios	Recursos indicativos
<p><u>Indicadores de resultado del UNSDCF:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Razón de mortalidad materna (muertes por cada 100.000 nacidos vivos) <i>Línea de base: 60,7 (2016); Meta: sin meta oficial. Preliminar: 41,5 (2026)</i> 	<p>Producto 2. (Específico del UNFPA): políticas y servicios. Fortalecidos los marcos nacionales legales, de políticas y de rendición de cuentas para conseguir el acceso universal de las mujeres, adolescentes y niñas jóvenes a servicios de salud materna de alta calidad, en especial para aquellas que pertenecen a las poblaciones y territorios más rezagados, en entornos humanitarios y de desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de políticas, planes, marcos legales y mecanismos de rendición de cuentas actualizados en materia de salud materna, de acuerdo con los estándares internacionales, con enfoque de “no dejar a nadie atrás”, con el apoyo del UNFPA <i>Línea de base: 0 (2020); meta: 5 (2026)</i> Porcentaje de la población cubierta por un establecimiento de salud con funciones de emergencias obstétricas y neonatales, en operación, a menos de dos horas de viaje <i>Línea de base: 50 %; meta: 75%</i> Número de planes presupuestados de preparación y respuesta a emergencias, gestión de riesgos de desastres y cambio climático, a nivel nacional y subnacional, que integren los derechos y la salud sexual y reproductiva <i>Línea de base: 0 (2020); meta: 5 (2026)</i> 	<p>Presidencia del Consejo de Ministros; Ministerios de Economía y Finanzas, Salud, Mujer y Poblaciones Vulnerables; Seguro Social de Salud; Instituto Nacional de Estadística; Centro Nacional de Planeamiento Estratégico; Acuerdo Nacional; Gobiernos regionales y locales; Congreso; organizaciones comunitarias y de la sociedad civil; asociaciones profesionales; ámbito académico; bancos de desarrollo; organizaciones de las Naciones Unidas; otros asociados para el desarrollo.</p>	<p>5,6 millones de dólares (1,6 millones de dólares de recursos ordinarios y 4,0 millones de otros recursos)</p>
	<p>Producto 3. (específico del UNFPA): cambios de la población y datos. Fortalecidos los sistemas de datos desglosados que visualizan la situación de los grupos de población más rezagados e integran los cambios de la población y las megatendencias (incluidos el dividendo demográfico, la movilidad humana y el cambio climático) con el objetivo de mejorar la elaboración de políticas basadas en evidencia, en entornos humanitarios y de desarrollo</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de planes de desarrollo a nivel nacional y subnacional que abordan los derechos y la salud sexual y reproductiva, así como la igualdad de género, y que integran explícitamente los cambios de la población y las megatendencias <i>Línea de base: 0 (2020); meta: 5 (2026)</i> Porcentaje de indicadores de los ODS priorizados por el UNFPA y producidos a nivel nacional, con metadatos acordados internacionalmente y, al menos, 5 estratificadores de desagregación <i>Línea de base: 0 (2020); meta: 50 % (2026)</i> Porcentaje de muertes maternas que no se notifican <i>Línea de base: 30 % (2020); meta: 20 % (2026)</i> 		

PRIORIDAD NACIONAL: Visión 2050: Pilares 2 y 4. Políticas de acuerdo nacional.				
<p>UNSDCF RESULTADO 4. Al 2026, la población y los ecosistemas, especialmente aquellos en mayor situación de vulnerabilidad, fortalecen su resiliencia como resultado de que, instituciones y comunidades, mejoran políticas e implementan mecanismos o instrumentos efectivos para la gestión ambiental, del cambio climático, del riesgo de desastres y de las crisis humanitarias, con un enfoque integrado y especial énfasis en género, derechos, interculturalidad, ciclo de vida y territorio.</p> <p>UNSDCF RESULTADO 6. Al 2026, las personas, especialmente aquellas que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad y discriminación, como niñas y niños, adolescentes, jóvenes y mujeres; ejercen sus derechos en condiciones de igualdad, como resultado del fortalecimiento de la gobernanza efectiva, la cohesión social, el acceso a la justicia y la lucha contra la desigualdad de género y toda forma de discriminación y violencia basadas en género, sobre la base de un enfoque integrado.</p>				
RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL UNFPA RELACIONADOS: violencia de género y prácticas perjudiciales.				
Indicadores de resultados, líneas de base y metas del UNSDCF	Productos del programa del país	Indicadores de los productos, líneas de base y metas	Contribuciones de socios	Recursos indicativos
<p><u>Indicadores de resultado del UNSDCF:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Proporción de la población (mujeres de 15 a 49 años) que ha sufrido a) violencia física, b) violencia psicológica y c) violencia sexual en los últimos 12 meses por parte de pareja o expareja <i>Línea de base: física (8,3 %); sexual (2,0 %); psicológica (34,5 %) (2021)</i> <i>Meta: física (6,3 %); sexual (1,8 %); psicológica (34 %) (2026)</i> <p><u>Indicadores de los resultados del Plan Estratégico del UNFPA relacionados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Tasa de reducción de la proporción de mujeres de entre 20 y 24 años casadas o en una unión antes de los a) 15 años; b) 18 años <i>Línea de base (2020/2015):</i> <i>Línea de base: a) 8,8 %; b) 5,4 % (2020/2015)</i> <i>Meta: a) 10 %; b) 6,5 % (2026)</i> 	<p>Producto 4. (Específico del UNFPA): normas sociales y de género. Fortalecidas las capacidades nacionales y subnacionales para transformar las normas socioculturales y de género discriminatorias y perjudiciales que sustentan la violencia de género y otras prácticas nocivas, especialmente el matrimonio infantil o las uniones tempranas, y los embarazos en la adolescencia, en entornos humanitarios y de desarrollo</p> <p>Producto 5. (Específico del UNFPA): políticas y servicios. Fortalecidas las capacidades nacionales y subnacionales para implementar marcos legales, de políticas y de rendición de cuentas que buscan expandir la cobertura y el acceso a los servicios esenciales para avanzar en la protección y atención de la violencia basada en género y otras prácticas nocivas, en entornos humanitarios y de desarrollo</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de recomendaciones aceptadas de los mecanismos internacionales y regionales de derechos humanos relacionadas con normas sociales y de género discriminatorias y sus implicaciones que son objeto de seguimiento, con el apoyo del UNFPA <i>Línea de base: 0 (2020); meta: 4 (2026)</i> Porcentaje de operacionalización de educación sexual integral en entornos escolares y extraescolares, de acuerdos con los estándares internacionales <i>Línea de base: 9 % (escolar); 0 % (extraescolar)</i> <i>Meta: 20 % (escolar); 30 % (extraescolar)</i> Número de políticas, planes y programas que abordan las masculinidades positivas, con énfasis en la participación de los hombres jóvenes, desarrollados con la ayuda del UNFPA <i>Línea de base: 0 (2020); meta: 3 (2026)</i> Número de leyes, políticas, planes y marcos de rendición de cuentas que integran la protección contra la violencia de género y las prácticas nocivas, con un enfoque de “no dejar a nadie atrás” y énfasis en las niñas menores de 15 años, con el apoyo del UNFPA. <i>Línea de base: 1 (2020); meta: 4 (2026)</i> Número de servicios de respuesta a la violencia de género que implementan estándares mínimos interagenciales o paquetes de servicios esenciales con un enfoque de “no dejar a nadie atrás” y énfasis en las niñas menores de 15 años, incluyendo datos desglosados <i>Línea de base: 0 (2020); meta: 6 (2026)</i> 	<p>Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; Ministerio de Salud; Ministerio de Educación; Ministerio del Interior; Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; Gobiernos regionales y locales; Congreso de la República; Poder Judicial; Defensoría del Pueblo; organizaciones comunitarias y de la sociedad civil; organizaciones basadas en la fe; medios de comunicación; ámbito académico; sector privado; bancos de desarrollo; organizaciones de las Naciones Unidas; otros asociados para el desarrollo.</p>	<p>5,6 millones de dólares (1,6 millones de dólares de recursos ordinarios y 4,0 millones de otros recursos)</p> <p>Coordinación y asistencia del programa: 0,7 millones de dólares de recursos ordinarios</p>