



**Junta Ejecutiva del Programa
de las Naciones Unidas para
el Desarrollo y del Fondo de
Población de las Naciones Unidas**

Distr. general
16 de abril de 2007
Español
Original: inglés

Período de sesiones anual de 2007

Nueva York, 11 a 22 de junio de 2007

Tema 15 del programa provisional

UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyecto de documento del programa para el Camerún

Asistencia propuesta del FNUAP: 17,75 millones: 12,5 millones con cargo a los recursos ordinarios y 5,25 millones mediante modalidades de cofinanciación o de otro tipo, incluidos los recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2008-2012)

Ciclo de asistencia: Quinto

Categoría según la decisión 2005/13: A

Asistencia propuesta por esfera básica del programa

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	7,25	2,50	9,75
Población y desarrollo	3,00	2,00	5,00
Cuestiones de género	1,25	0,75	2,00
Coordinación y asistencia al programa	1,00	–	1,00
Total	12,50	5,25	17,75



I. Análisis de la situación

1. El Camerún es un país estable, tanto en materia política como institucional. Pese a que dispone de recursos naturales y humanos suficientes, las condiciones de vida de los grupos más vulnerables no han mejorado significativamente. En 2006 la población se estimaba en unos 17 millones de habitantes; el 46% de éstos tenían menos de 15 años. El elevado número de jóvenes plantea retos en materia de educación, empleo y salud reproductiva. Se prevé que la población, que crece a un ritmo anual del 2,8%, se duplicará en 25 años.

2. La urbanización rápida ha creado nuevas necesidades sociales, especialmente en los grandes centros urbanos. La tasa total de fecundidad disminuyó de 5,8 niños por mujer en 1991 a 5,2 niños por mujer en 1998, pero se ha mantenido estable desde entonces. Los jóvenes contribuyen a esta elevada tasa de fecundidad: el 29% de las mujeres tiene por lo menos un hijo antes de los 20 años, y la mediana de la edad para la primera relación sexual es 16,5 años para las niñas. El índice de utilización de métodos anticonceptivos modernos es de sólo el 13%, y las necesidades insatisfechas de planificación de la familia son elevadas (el 44%) entre las mujeres que mantienen una relación estable. El aborto en condiciones peligrosas causa hasta el 40% de las muertes derivadas de la maternidad.

3. Las mujeres representan el 52% de la población y el 40% de la actividad económica nacional. En la Constitución se afirman los derechos de las mujeres y el Gobierno ha ratificado las convenciones y los convenios internacionales que protegen estos derechos. No obstante, las mujeres tienen acceso limitado a los recursos financieros y técnicos, y están insuficientemente representadas en las instituciones nacionales de adopción de decisiones, como el Parlamento, en que apenas 8 de 180 miembros son mujeres. La mutilación genital femenina y la violencia contra las mujeres son prácticas corrientes.

4. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad aumentó de 430 por 100.000 nacidos vivos en 1998 a 669 en 2004. Este aumento obedece al deterioro de la calidad de la atención, la feminización de la epidemia del VIH/SIDA y la imposibilidad de las mujeres de acceder a los servicios sociales por falta de medios. De 1991 a 2004 la tasa de mortalidad infantil aumentó de 65 por cada 1.000 nacidos vivos a 74, y la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años aumentó de 126 por cada 1.000 nacidos vivos a 144. En 2004 la prevalencia del VIH era del 5,5% y la tasa de infección era más elevada entre las mujeres y los jóvenes. La tasa de matriculación en la enseñanza primaria ha disminuido, del 99% en el decenio de 1990, al 78% en 2004. La tasa de alfabetización es menor entre las mujeres que entre los hombres (el 65% en comparación con el 82%).

5. El Camerún es vulnerable a los desastres naturales y a la inestabilidad política y social en los países vecinos. Esto aumenta el riesgo de grandes desplazamientos de población, incluido el ingreso de refugiados en el país. El Ministerio encargado de la administración territorial y la descentralización ha formulado un plan nacional para situaciones imprevistas para la gestión de crisis y la respuesta humanitaria.

6. La iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados debería crear nuevas oportunidades de inversión en el sector social. Se prevé que la estrategia de lucha contra la pobreza, combinada con estrategias sectoriales en materia de salud, juventud, educación y empoderamiento de la mujer, creará las condiciones para el desarrollo sostenible. El Gobierno ha emprendido iniciativas destinadas a permitir

las pruebas voluntarias y gratuitas del VIH para mujeres embarazadas y estudiantes y facilitar la realización asequible de dichas pruebas para el resto de la población.

II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

7. La asistencia del UNFPA al Camerún se inició en 1969. El UNFPA y el Gobierno ejecutaron el cuarto programa para el país (2003-2007) en seis de diez provincias (la central, la oriental, la más septentrional, la litoral, la septentrional y la meridional). En la esfera de la salud reproductiva el programa ofreció servicios de calidad elevada en 11 de 170 distritos. Con la asistencia del Banco Africano de Desarrollo, el programa amplió los servicios a 22 distritos. Permitió mejorar los indicadores de salud mediante: a) el aumento de la demanda de servicios de salud reproductiva por medio de la participación de la comunidad; b) el apoyo a los planes del sector de la salud que constituyeron la base del enfoque sectorial pertinente; c) servicios obstétricos de urgencia experimentales de calidad elevada en tres distritos, centrados en mecanismos de participación en la financiación de los gastos; d) la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, y educación demográfica y para la vida de familia en las escuelas secundarias; y e) el fortalecimiento de los servicios de información y prevención del VIH para jóvenes.

8. En el ámbito de la población y el desarrollo, el programa contribuyó a: a) la integración de la política nacional de población en las políticas y los programas sectoriales; b) el aumento de los conocimientos sobre población y desarrollo de los encargados de la adopción de decisiones y el público en general; c) la finalización de la tercera encuesta demográfica y de salud, y el tercer censo general de población y vivienda; y d) el fomento de un entorno propicio para la igualdad entre los géneros.

9. Los retos que surgieron durante la ejecución del programa incluyeron: a) la falta de desembolso de fondos gubernamentales para la ejecución nacional; b) las dificultades de movilización de fondos para el censo; y c) la rotación elevada del personal nacional de contraparte.

10. Las conclusiones de la experiencia adquirida son: a) las redes de promoción y la participación de familias y comunidades mejoraron la utilización de los servicios de salud reproductiva, especialmente por mujeres y adolescentes; b) la investigación operacional es decisiva para la comprensión de los problemas de salud de la comunidad y la formulación de las intervenciones apropiadas; y c) los centros de asistencia jurídica que brindan orientación a las mujeres, en combinación con los incentivos para las actividades que generan ingresos, crearon un entorno propicio y alentaron a las mujeres a ejercer sus derechos de salud reproductiva. El UNFPA y el Gobierno aumentarán la escala de estas intervenciones y las aplicarán a nuevas esferas en el próximo programa.

III. Programa propuesto

11. El programa propuesto se basa en la evaluación común para los países, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2008-2012, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y los objetivos de desarrollo del Milenio. Se ajusta a dos resultados del MANUD (véase el marco de resultados y recursos adjunto).

12. El objetivo del programa es contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población estableciendo un equilibrio entre el crecimiento de la población y el desarrollo socioeconómico. El programa tiene tres componentes: a) la salud reproductiva; b) la población y el desarrollo; y c) las cuestiones de género. El UNFPA y el Gobierno aplicarán el componente de salud reproductiva en 22 distritos de 6 provincias. En cambio, los componentes de población y desarrollo y de cuestiones de género son de alcance nacional.

13. El programa se centrará en las mujeres y los jóvenes. Prestará apoyo a las iniciativas gubernamentales destinadas a fortalecer la capacidad nacional para: a) mejorar las condiciones socioeconómicas; b) aumentar el acceso a los servicios sociales básicos; c) ejercer los derechos de salud sexual y reproductiva; y d) aumentar la participación de las mujeres y los jóvenes en el proceso de desarrollo.

Componente de salud reproductiva

14. El resultado del componente de salud reproductiva es aumentar la utilización de servicios de salud reproductiva de calidad elevada. Esto se logrará mediante los tres productos siguientes.

15. *Producto 1: Fortalecimiento de la capacidad nacional para reducir la morbilidad y la mortalidad derivadas de la maternidad.* Esto se logrará mediante: a) la reafirmación de la importancia de la planificación de la familia, incluido el apoyo a la ejecución del plan nacional para asegurar el abastecimiento de suministros de salud reproductiva; b) el fortalecimiento de la capacidad técnica e institucional para brindar atención obstétrica de urgencia de calidad elevada y los cuidados con posterioridad al aborto; c) la ampliación de los servicios de prevención y tratamiento de la fístula obstétrica; d) el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud reproductiva para jóvenes en los centros de salud de distrito y juveniles; e) la promoción de servicios de base comunitaria; y f) la ampliación de los servicios de salud reproductiva en las empresas del sector privado, como plantaciones de té, caucho y palma de aceite, en las zonas de intervención.

16. *Producto 2: Fortalecimiento de la capacidad de los proveedores nacionales de servicios y dirigentes de la comunidad para fomentar cambios en el comportamiento para una mejor salud reproductiva, incluida la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH.* Esto se logrará mediante: a) la promoción de la orientación y las pruebas voluntarias entre personas en edad reproductiva (en especial las mujeres embarazadas y los jóvenes) en los centros de atención prenatal de los centros de salud de distrito y juveniles; b) la ampliación de la enseñanza demográfica y para la vida de familia en las escuelas; c) la promoción de la preparación para la vida y de los medios de vida dirigida a los jóvenes que no asisten a la escuela; y d) el fomento de cambios de comportamiento y la responsabilidad de los hombres en edad reproductiva.

17. *Producto 3: Fortalecimiento de la capacidad de los servicios de salud, las instituciones nacionales y las comunidades en la gestión del sistema de salud, incluida la preparación para casos de crisis, la respuesta humanitaria y la movilización de recursos.* Esto se logrará mediante: a) el fortalecimiento de la planificación, el seguimiento y la evaluación del programa de salud reproductiva de la comunidad; b) la elaboración de mecanismos de recuperación de la participación en la financiación de los gastos; c) la elaboración y actualización de los planes

estratégicos en el ámbito de la salud reproductiva; d) el fortalecimiento de los sistemas de información sobre gestión de la salud; y e) la formulación de un plan para situaciones imprevistas del UNFPA para la preparación para casos de crisis, la respuesta humanitaria y las situaciones posteriores al conflicto, de conformidad con las prioridades nacionales.

Componente de población y desarrollo

18. El resultado de este componente es que se tengan en cuenta las cuestiones de población en las estrategias de lucha contra la pobreza y en las políticas, planes y programas sectoriales en todos los niveles. Tiene dos productos.

19. *Producto 1: Fortalecimiento de la capacidad técnica e institucional de las contrapartes nacionales para integrar las cuestiones de población, salud reproductiva, género, cultura y derechos humanos en las políticas, estrategias, planes y programas de desarrollo en todos los niveles.* Esto se logrará mediante: a) el apoyo al Gobierno para analizar los vínculos entre población, género, cultura, derechos humanos y desarrollo, utilizando distintas fuentes de datos; y b) la capacitación de las contrapartes nacionales encargadas de la planificación del desarrollo del sector social en los niveles central y descentralizado para utilizar datos para la planificación, el seguimiento y la evaluación de programas.

20. *Producto 2: Fortalecimiento de la capacidad técnica del personal nacional de contraparte encargado de los sistemas integrados de gestión de la información en la esfera de la población y el desarrollo.* Eso se logrará mediante: a) la prestación de ayuda al Gobierno para elaborar y poner en marcha un sistema de datos estadísticos actualizados utilizando fuentes administrativas, del registro civil y de los sectores de la salud y la educación; b) la elaboración de una base de datos integrada mediante la consolidación de los sistemas y las bases de datos de información actuales sobre población y desarrollo, para hacer el seguimiento y la evaluación de las estrategias de lucha contra la pobreza, los objetivos de desarrollo del Milenio, los planes de desarrollo y los programas sectoriales; y c) la movilización de recursos para reunir y elaborar datos sobre el desarrollo.

Componente de género

21. El resultado de este componente es la creación de un entorno social y jurídico propicio para la promoción de la igualdad y la equidad entre los géneros y la reducción de la violencia sexual y por razones de género. Se logrará mediante dos productos.

22. *Producto 1: Fortalecimiento de la capacidad del personal nacional para la incorporación de una perspectiva de género, cultura y derechos humanos en la formulación, ejecución, vigilancia y evaluación de las políticas y los programas de desarrollo social.* Esto se logrará mediante la formulación y divulgación de instrumentos y metodologías que integren un enfoque basado en el género en las políticas y estrategias sectoriales, especialmente las estrategias de lucha contra la pobreza.

23. *Producto 2: Fortalecimiento de la capacidad de los ministerios, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las redes de la comunidad para prevenir la violencia por razones de género y brindar tratamiento a las víctimas de este tipo de violencia.* Esto se logrará mediante: a) la capacitación de asistentes

sociales y personal médico y jurídico para prevenir la violencia por razones de género y brindar tratamiento a las víctimas de este tipo de violencia; b) la organización de programas de promoción para aumentar la concienciación de los dirigentes de la comunidad acerca de la mutilación genital femenina; c) la divulgación, por conducto de ONG y redes de la comunidad, del código de la familia y las leyes y los instrumentos jurídicos vinculados con la familia; y d) el fomento de la comunicación para cambios en el comportamiento y la alfabetización funcional de hombres y mujeres.

IV. Gestión, seguimiento y evaluación del programa

24. El equipo de las Naciones Unidas en el país ejecutará los programas conjuntos. En consulta con el Gobierno, determinará los lugares de intervención del programa en el norte del país. A fin de garantizar el sentido de identificación nacional con el programa, los ministerios gubernamentales, las ONG y la sociedad civil ejecutarán el programa. El UNFPA y el Gobierno elegirán nuevos organismos de ejecución tras evaluar la capacidad de dichos organismos y también mantendrán algunos asociados del programa anterior.

25. El departamento gubernamental encargado de cuestiones de desarrollo y población (actualmente el Ministerio de Planificación, Programación y Desarrollo Regional) coordinará el programa. Un comité directivo del programa encabezado por el ministerio encargado de la planificación del desarrollo orientará la ejecución y el seguimiento del programa. El comité directivo se reunirá cada seis meses para hacer el seguimiento y la evaluación de los progresos realizados. La oficina en el Camerún formulará una estrategia para la movilización de recursos a fin de recabar nuevos recursos para aumentar la escala de la aplicación del programa.

26. El Gobierno y el UNFPA realizarán actividades de seguimiento y evaluación de conformidad con las directrices del UNFPA y el MANUD, y presentarán informes trimestrales, exámenes anuales y un examen de mitad de período. En el último año de la ejecución, el Gobierno y el UNFPA organizarán una evaluación del programa. Éste potenciará la capacidad de seguimiento y evaluación mediante la utilización de un sistema integrado de gestión de la información y otros mecanismos y herramientas de evaluación. El censo de 2005 y la encuesta demográfica y de salud de 2008 suministrarán los datos de referencia.

27. La oficina del UNFPA en el Camerún está integrada por un representante, un representante auxiliar, un director de operaciones, dos oficiales nacionales de programas y personal de apoyo. El UNFPA asignará fondos del programa para contratar nuevo personal del programa. Los equipos de servicios técnicos al país del UNFPA en Addis Abeba (Etiopía) y Dakar (Senegal) prestarán apoyo técnico. Expertos nacionales e internacionales proveerán apoyo técnico complementario, según proceda.

Marco de resultados y recursos para el Camerún

Componente del programa	Resultados, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa del país	Productos, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa del país	Asociados	Recursos indicativos por componente del programa
Prioridad nacional: Mejora del bienestar social de la población.				
Resultado 2 del MANUD: Para 2012 se elaborarán, fortalecerán, ejecutarán, seguirán y evaluarán políticas y programas sociales, incluidos de derechos humanos y de igualdad entre los géneros con miras al fomento del bienestar social para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio				
Salud reproductiva	<p><i>Resultado:</i> Aumento de la utilización de servicios de salud reproductiva de calidad elevada</p> <p><i>Indicador de resultados:</i> Para 2012:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento del porcentaje de centros de salud que prestan servicios básicos de salud reproductiva y atención obstétrica de urgencia en todos los niveles del 5% al 30% • Aumento del índice de utilización de métodos anticonceptivos modernos del 13% al 25% • Al menos el 60% de los destinatarios jóvenes utilizan servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes • Se cumple el 70% de las necesidades en materia de salud reproductiva y derivadas de la violencia basada en el género de las poblaciones afectadas por crisis humanitarias 	<p><i>Producto 1:</i> Fortalecimiento de la capacidad nacional para reducir la morbilidad y la mortalidad derivadas de la maternidad</p> <p><i>Indicadores del producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • El 70% de las complicaciones obstétricas, incluida la fístula obstétrica, recibe tratamiento en centros de salud que brindan atención obstétrica de urgencia • Al menos el 25% de los adolescentes y jóvenes en las zonas de intervención utilizan servicios de salud reproductiva • El 75% de las personas que trabajan en 10 plantaciones privadas tiene acceso a servicios de salud reproductiva y de prevención de infecciones de transmisión sexual y el VIH <p><i>Producto 2:</i> Fortalecimiento de la capacidad de los proveedores nacionales de servicios y dirigentes de la comunidad para fomentar cambios en el comportamiento para una mejor salud reproductiva, incluida la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH</p> <p><i>Indicadores del producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • El 50% de las mujeres embarazadas y el 50% de los jóvenes de los grupos de edad de los 15 a los 24 años se han sometido a pruebas voluntarias del VIH • El 25% de las aldeas ubicadas a más de 5 kilómetros de un centro de salud tiene un servicio local de base comunitaria • Al menos el 10% de las mujeres de más de 25 años se sometió por lo menos a una prueba de detección del cáncer en los órganos genitales o de mama, o ambos <p><i>Producto 3:</i> Fortalecimiento de la capacidad de los servicios de salud, las instituciones nacionales y las comunidades en la gestión del sistema de salud, incluida la preparación para casos de crisis, la respuesta humanitaria y la movilización de recursos</p> <p><i>Indicadores del producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • El 70% de los distritos sanitarios que reciben apoyo del programa tiene un plan de desarrollo social y de salud; un mecanismo de financiación conjunta para remisiones o evacuaciones para el tratamiento de complicaciones obstétricas; y un sistema operacional de información sobre salud 	<p>Ministerios de Educación Básica; Comunicación; Educación Superior; Trabajo y Seguridad Social; Salud Pública; Educación Secundaria; Administración Territorial y Descentralización; Promoción de la Mujer y la Familia; Juventud y Deportes</p> <p>Centro nacional de rehabilitación de la drogadicción; Comité nacional de lucha contra el SIDA</p> <p>Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; PNUD; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas; Organización Mundial de la Salud; Banco Mundial</p> <p>Organismos multilaterales de desarrollo; Médicos sin Fronteras; Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja; Cruz Roja del Camerún</p>	<p>9,75 millones de dólares (7,25 millones con cargo a los recursos ordinarios y 2,5 millones con cargo a otros recursos)</p>

Componente del programa	Resultados, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa del país	Productos, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa del país	Asociados	Recursos indicativos por componente del programa
		<ul style="list-style-type: none"> Se revisa periódicamente el plan para situaciones imprevistas del UNFPA, de conformidad con las prioridades para situaciones imprevistas nacionales y de las Naciones Unidas 		
	<p>Prioridades nacionales: a) Crecimiento económico sólido y sostenible para la creación y redistribución de empleo; y b) mejoramiento del bienestar de la población</p> <p>Resultado 1 del MANUD: Para 2012 se mejorarán la aplicación, el seguimiento y la evaluación de las políticas y los programas macroeconómicos que fomenten el desarrollo y la lucha contra la pobreza mediante la creación y distribución equitativas de la riqueza en los planos nacional y provincial</p>			
Población y desarrollo	<p><i>Resultado:</i> Se tienen en cuenta las cuestiones de población en las estrategias de lucha contra la pobreza y en las políticas, planes y programas sectoriales en todos los niveles</p> <p><i>Indicadores de resultados:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Número de estrategias, planes y programas que incorporan cuestiones de población, género, cultura, derechos humanos y desarrollo Porcentaje de indicadores sociales básicos de seguimiento de los planes y programas disponibles en una base de datos integrada 	<p><i>Producto 1:</i> Fortalecimiento de la capacidad técnica e institucional de las contrapartes nacionales para integrar las cuestiones de población, salud reproductiva, género, cultura y derechos humanos en las políticas, estrategias, planes y programas de desarrollo en todos los niveles</p> <p><i>Indicador del producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de políticas y estrategias sectoriales que incorporan cuestiones de población y desarrollo <p><i>Producto 2:</i> Fortalecimiento de la capacidad técnica del personal nacional de contraparte encargado de los sistemas integrados de gestión de la información en la esfera de la población y el desarrollo</p> <p><i>Indicador del producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Cada dos años se publica un informe nacional sobre población que incluye cuestiones de salud reproductiva y género 	<p>Ministerios de Agricultura; Economía y Hacienda; Planificación; Salud Pública; Promoción de la Mujer y la Familia; y Juventud</p> <p>Organizaciones de las Naciones Unidas; donantes bilaterales</p>	<p>5 millones de dólares (3 millones con cargo a los recursos ordinarios y 2 millones con cargo a otros recursos)</p>

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa del país</i>	<i>Productos, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa del país</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos por componente del programa</i>
Prioridad nacional: Mejora del bienestar social de la población				
Resultado 2 del MANUD: Para 2012 se elaborarán, fortalecerán, ejecutarán, seguirán y evaluarán políticas y programas sociales, incluidos de derechos humanos y de igualdad entre los géneros con miras al fomento del bienestar social para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio				
Género	<p><i>Resultado:</i> Un entorno social y jurídico propicio para la promoción de la igualdad y la equidad entre los géneros y la reducción de la violencia sexual y por razones de género</p> <p><i>Indicador de resultados:</i> <i>Para 2012:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • El documento de estrategia de lucha contra la pobreza incluye cuestiones de género • Armonización del número de instrumentos jurídicos nacionales sobre el empoderamiento de la mujer 	<p><i>Producto 1:</i> Fortalecimiento de la capacidad del personal nacional para la incorporación de una perspectiva de género, cultura y derechos humanos en la formulación, ejecución, vigilancia y evaluación de las políticas y los programas de desarrollo social</p> <p><i>Indicadores de productos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Al menos tres estrategias sectoriales integran las cuestiones de género • Comités operacionales de coordinadores de cuestiones de género en los ministerios interesados y ONG <p><i>Producto 2:</i> Fortalecimiento de la capacidad de los ministerios, las ONG y las redes de la comunidad para prevenir la violencia por razones de género y brindar tratamiento a las víctimas de este tipo de violencia</p> <p><i>Indicador del producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de instituciones y estructuras descentralizadas que prestan apoyo a las víctimas de la violencia por razones de género 	<p>Ministerios de Educación Básica; Planificación; Capacitación Profesional; Educación Secundaria; y Promoción de la Mujer y la Familia;</p> <p>Comité directivo de la estrategia de lucha contra la pobreza</p> <p>ONG</p>	<p>2 millones de dólares (1,25 millones con cargo a los recursos ordinarios y 0,75 millones con cargo a otros recursos)</p> <p>1 millón con cargo a los recursos ordinarios</p>
Coordinación y asistencia al programa				