

EVALUACIÓN FINAL DEL PROGRAMA:

“FORTALECIMIENTO DE LA PROTECCIÓN Y EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS”

MAPA DE CENTROAMÉRICA



EQUIPO DE EVALUACIÓN

Evaluador principal	Alberto Núñez Sabarís
Evaluadora sectorial género y DDHH	Mariana Caminotti
Consultora nacional - El Salvador	Rosalía Jovel
Consultora nacional - Nicaragua	Ximena Gutierrez

CONTENIDO

Mapa de Centroamérica	RESUMEN EJECUTIVO	
Glosario de acrónimos	1. Introducción	14
Tablas	1.1 Objetivo de la evaluación	16
Figuras	1.2 Alcance de la evaluación	17
	1.3 Metodología y proceso	17
	Riesgos y medidas de mitigación	26
	Ética, normas y estándares	27
	2. Contexto regional y de países	28
	3. Hallazgos: respuesta a las preguntas de evaluación	35
	3.1 Pertinencia	36
	3.2 Eficacia	42
	3.3 Eficiencia	76
	3.4 Sostenibilidad	83
	3.5 Coordinación	86
	4. Conclusiones y recomendaciones	92
	5. Anexos	99
	Anexo 1: Matriz de Evaluación	100
	Anexo 2: Mapeo de actores	104
	Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos	107
	Anexo 4: Informe de resultado de aplicación de encuesta y cuestionarios por medios electrónicos	122
	Anexo 5: Bibliografía	137

GLOSARIO DE ACRÓNIMOS

AFM: Articulación Feminista Marcosur

CAD: Comité de Ayuda al Desarrollo

CAI: Centro de Atención Integral

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CEDAW: Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (por sus siglas en inglés)

CEMERA: Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente

CIPD: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

CLACAI: Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro

CNJ: Consejo Nacional de la Judicatura

CONNA: Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia

COs: Oficina País (por sus siglas en inglés)

DDHH: Derechos Humanos

DIGESTYC: Dirección General de Estadística y Censos de El Salvador

DSR: Derechos sexuales y reproductivos

EA: Embarazo en adolescentes

EIS: Educación Integral de la Sexualidad

ENDESA: Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud

ENIPENA: Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención de Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027 de El Salvador

ESCO: Agencia de El Salvador para la Cooperación Internacional

EVA: Escuela de Valores para Adolescentes

FLACSO: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

GAC: Oficina de Asuntos Globales de Canadá (por sus siglas en inglés)

HBCR: Hospital Bertha Calderón Roque (Nicaragua)

HQ: Sede Central (por sus siglas en inglés)

INJUVE: Instituto Nacional de la Juventud de España.

ISDEMU: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer de El Salvador

IPs: Socios implementadores (por sus siglas en inglés)

IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo

UNFPA LACRO: Oficina Regional para América Latina y el Caribe del UNFPA

LGBTTI: Lesbiana, gay, bisexual, transexual, travesti e intersexual

LNOB: No dejar a nadie atrás (por sus siglas en inglés)

MANUD: Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo

MIFAN: Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez de Nicaragua

MINED: Ministerio de Educación

MINEDCYT: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de El Salvador

MINREX: Ministerio de Relaciones Exteriores de Nicaragua

MINSAL: Ministerio de Salud de El Salvador

MINSA: Ministerio de Salud de Nicaragua

M&E: Monitoreo y Evaluación

MIUT: Matrimonio Infantil y Uniones Tempranas

MMI-LAC: Movimiento Mundial por la Infancia de Latinoamérica y El Caribe

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

CIM/OEA: Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) de la Organización de Estados Americanos (OEA)

OIG/CEPAL: Observatorio de Igualdad de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

OMS: Organización Mundial de la Salud

ORMUSA: Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz

PF: Planificación Familiar

PNC: Policía Nacional Civil de El Salvador

PP: Programa del País

QCPR: Revisión Cuadrienal Amplia de la Política (por sus siglas en inglés)

RAAS: Región Autónoma del Atlántico Sur

RAAN: Región Autónoma del Atlántico Norte

RACCN: Región Autónoma de la Costa Caribe Norte

RACCS: Región Autónoma de la Costa Caribe Sur

RED-FEM: Red Feminista frente a la violencia hacia las mujeres de El Salvador

REPODER: Repositorio Derechos en Riesgo

SAR: Sistema de Alertas Regional, derechos sexuales y derechos reproductivos

SATPREVI: Sistema de Alerta Temprana para la Prevención de la Violencia

SILAIS: Sistemas Locales de Atención Integral de Salud

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

TdC: Teoría del cambio

UCSF: Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo

UNEG: Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (por sus siglas en inglés)

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

UNFPA: Fondo de Población de Naciones Unidas (por sus siglas en inglés)

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (por sus siglas en inglés)

VBG: Violencia Basada en Género

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Tablas

Tabla 1: Encuestas y cuestionarios enviados en El Salvador	23
Tabla 2: Riesgos identificados y medidas de mitigación	26
Tabla 3: Número de leyes e instrumentos en VBG y SSR, Centroamérica (2019)	30
Tabla 4: Evolución del número de atenciones relacionadas con la violencia sexual brindadas por el Ministerio de Salud. El Salvador. 2018-2020	62
Tabla 5: Presupuesto del Programa Regional	77
Tabla 6: Coordinación y apoyo entre socios implementadores y contrapartes nacionales en El Salvador	88
Tabla 7: Coordinación y apoyo entre socios implementadores y contrapartes nacionales en Nicaragua	91

Figuras

Figura 1: Evolución de la ejecución financiera del Programa 2018 - 2021	78
Figura 2: Ratio de implementación financiera por unidad ejecutora	79

RESUMEN EJECUTIVO

Justificación

La violencia basada en género (VBG) y el embarazo adolescente (EA) siguen siendo un problema mayor de salud pública en Centroamérica; ya que constituyen una grave violación a los derechos humanos y las libertades fundamentales que afectan el desarrollo y la salud de las mujeres en todas las etapas del ciclo de vida.

Por ello, se puso en marcha el Programa Regional "Fortalecimiento de la protección y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos" el cual busca mejorar el acceso a la información y a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva (SSR) y violencia basada en género (VBG) para las mujeres, en especial durante su adolescencia, en El Salvador y Nicaragua.

Específicamente, el programa apoya a la puesta en marcha de la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027 (ENIPENA) en El Salvador, y a la actualización, oficialización e implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes en Nicaragua. Ambas estrategias tienen un enfoque integral e incluyen importantes componentes para el abordaje de la VBG.

El presente trabajo constituye así el informe final de la evaluación del programa.

Objetivos de la evaluación

Se busca obtener un análisis independiente y útil que permita evaluar la pertinencia de la puesta en marcha del Programa Regional, valorar su grado de eficiencia y sostenibilidad, establecer en qué medida se lograron los resultados esperados, identificar las lecciones aprendidas y producir evidencias para la toma

de decisiones. Se analizan las oportunidades y desafíos de este tipo de enfoque programático en el que se busca lograr un alcance regional y, a la vez, también específico, en los países de El Salvador y Nicaragua, para extraer lecciones aprendidas y recomendaciones de cara al futuro.

A nivel geográfico, la evaluación cubre la implementación del programa tanto en su componente regional como en El Salvador y Nicaragua, a nivel nacional y subnacional, analizando el rol y la contribución de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del UNFPA (UNFPA LACRO). La evaluación cubre los logros obtenidos con los distintos socios nacionales con los que se ha venido trabajando, así como la colaboración con el Gobierno de Canadá en su calidad de donante.

El estudio aborda el período comprendido entre el 1 de marzo de 2018 y el 30 de junio de 2021. Se realiza un análisis de la respuesta del UNFPA ante la emergencia derivada del COVID-19 en el marco del Programa Regional. Se analiza si la pandemia afectó los resultados esperados, y se aporta recomendaciones para que el UNFPA y el donante puedan responder a los desafíos de la recuperación post COVID-19 en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos.

Metodología

El marco metodológico utilizado se basó en las normas y estándares para la Evaluación del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (UNEG) y el glosario de términos clave del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en evaluación y gestión basada en resultados (2002), así como en la política de evaluación del UNFPA (2019). El diseño de la investigación se organizó a partir de los criterios y las preguntas de la evaluación para avanzar en la formulación

de indicadores, fuentes de información y métodos de recolección y análisis de la información. La identificación de evidencias y la aplicación de técnicas de triangulación permitieron la formulación de conclusiones y recomendaciones. Además de los criterios de evaluación, se utilizó como enfoque principal la Teoría del Cambio (TdC).

Es preciso indicar que el plan de evaluación se vio afectado por la pandemia mundial del COVID-19, por lo que la evaluación se realizó de manera remota. Se aplicó un plan de contingencia que permitió continuar y finalizar el trabajo sin menoscabar la calidad y la obtención de las evidencias que se informan en los hallazgos de la evaluación.

Principales hallazgos y conclusiones

Relevancia

- El Programa Regional se alineó con el Plan Estratégico del UNFPA para 2018-2021 y la política feminista de cooperación de Canadá. Contribuyó al avance de la Agenda 2030 y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Colaboró con la defensa e implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. De acuerdo con las necesidades y retos del desarrollo en los países de implementación, se priorizaron las necesidades de acceso a los DSR de la población más vulnerable –especialmente, de mujeres, niñas y adolescentes– en un contexto regional de auge de grupos opositores a los temas de igualdad de género y sexualidad, e irrupción del COVID-19. El programa demostró capacidad y flexibilidad para posicionar los DSR y la educación integral de la sexualidad (EIS) en un marco respetuoso de las particularidades y de las políticas nacionales. La estrategia programática

multisectorial ha sido pertinente para articular intervenciones en diferentes ámbitos y desarrollar acciones simultáneas con los gobiernos y la sociedad civil en contextos políticos sensibles.

- El diseño, los resultados esperados y las intervenciones del Programa Regional se enmarcan en un enfoque que favorece el desarrollo de capacidades de garantes y titulares de derechos humanos. La incorporación de los enfoques de derechos humanos e igualdad de género en la programación y la implementación de las intervenciones aporta a la coherencia con los resultados esperados. Sin embargo, la ausencia de análisis desagregados que tomen en cuenta las desventajas específicas que se configuran a partir de la intersección entre factores –como el género, la etnia, la orientación sexual, la discapacidad, el desplazamiento forzado o la condición de migrante– en el diseño y selección de grupos destinatarios ha sido una limitante para proyectar intervenciones que garanticen su llegada a grupos particulares más vulnerables de la población.
- El Programa Regional realizó contribuciones en temas centrales de la agenda de desarrollo sostenible, propiciando el posicionamiento de los DSR, la generación de evidencia, el desarrollo de capacidades y la mejora de servicios e instrumentos públicos. En cualquier caso, el mantenimiento de los DSR de la población adolescente como una prioridad de los países se ve amenazado por grupos que se oponen a estas agendas y las crisis políticas. El componente regional se considera pertinente y estratégico en la generación de entornos habilitantes

por medio de la difusión de evidencias, el diálogo político y la abogacía.

Eficacia

- El proyecto ha sido eficaz mostrando una ejecución alta de las intervenciones inicialmente previstas, o de sus reprogramaciones. Esto ha supuesto la inserción definitiva del problema público relacionado con el embarazo adolescente y la VBG en las agendas político-institucionales de los países de implementación. Ha calado a múltiples niveles y generado importantes potencialidades y expectativas a mediano plazo. Este elemento se verifica tanto a través de las modificaciones normativas observadas como de la inclusión de diferentes servicios y actividades en la cartera propia de las instituciones nacionales. Ello supone un avance de calado en la Teoría del Cambio que sustenta la política pública. En este sentido, cobra especial relevancia el papel del donante, donde Canadá se sitúa como un referente de cooperación en la política pública de la región; especialmente, en los países en los que se implementó el programa.
- La actuación de UNFPA LACRO se considera eficaz en (i) las actuaciones regionales implementadas; (ii) en el fortalecimiento de las redes regionales en las que se integran organizaciones sociales, consideradas como actores de primer nivel en la defensa de los DSR y de los avances del Consenso de Montevideo; y (iii) en el rol de asistencia técnica a nivel nacional, sobre todo, en relación con EIS y con los estándares de calidad con adolescentes. En este sentido, se debe destacar el rol de UNFPA LACRO en relación con la creación y extensión de los sistemas de alerta y gestión de datos de la política pública. Estas actuaciones abren la posibilidad de contar con información oficial y confiable a disposición de múltiples actores, construyendo así las bases para una política pública en la agenda nacional y regional.
- En El Salvador, el nivel de cumplimiento de los principales indicadores del programa ha sido elevado. El programa ha permeado en la agenda político-institucional, lo que supone la mejora de la política pública a través de la asunción de determinadas actividades del programa en las prioridades del Gobierno nacional. Por ejemplo, el curso en "Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Ciudadanía para Liderazgos Juveniles" ha sido incluido en la oferta educativa del INJUVE. En este escenario, emergen iniciativas como las relacionadas con las becas para evitar el abandono escolar de las niñas, la capacitación del personal de judicatura o abogacía, la capacitación de personal docente, la mejora de instalaciones o, ya en relación con la crisis actual, el reparto de kits de higiene y equipamiento informático. Estas acciones se consideran eficaces y de elevado impacto en el medio plazo, ya que contribuyen al fortalecimiento de la política pública en El Salvador como objetivo final.
- En Nicaragua, el programa ha incidido de manera positiva en la inclusión y priorización de la problemática del embarazo adolescente (EA) y la VBG en la agenda político-institucional nacional, a través de la actualización de normativa y la creación de protocolos de actuación. La capacitación del personal y la introducción de herramientas de calidad y mejora continua en las instituciones públicas se traduce en resultados positivos a favor de la ciudadanía, en especial para las mujeres, adolescentes y niñas de los grupos más vulnerables. El elemento primordial en este ámbito es la capilaridad territorial de

la mejora de los servicios en los SILAIS y las Unidades de Salud. Destaca el caso de la Clínica de Adolescentes del Hospital Bertha Calderón como centro de referencia debido a la mejora de los servicios para este grupo. Así, por ejemplo, el programa ha logrado un incremento en el uso de métodos anticonceptivos modernos por parte de adolescentes en los SILAIS priorizados, pasando de 68,000 en 2017 a 97,529 en 2020.

- A pesar del impacto de factores externos no previstos que supusieron un reto para la consecución de los resultados intermedios (Premisa 2), UNFPA realizó una adecuada gestión del riesgo (Premisa 3), adaptando el programa de modo flexible y oportuno en respuesta a la emergencia del COVID-19 (Premisa 4), manteniendo la filosofía original del enfoque basado en los derechos humanos y la estrategia de transversalización de género en sus intervenciones (Premisa 5), para lograr los resultados esperados (Premisa 1).
- Los actores clave coinciden en señalar algunos temas de calado como buenas prácticas del programa:
 - El diálogo inclusivo y plural con la sociedad civil a nivel regional ha permitido analizar constantemente la problemática y generar una estrategia conjunta a través de una relación entre las partes muy constructiva.
 - La propuesta de lideresas por la vida ha permitido construir una metodología de trabajo con niñas y adolescentes que potencia la posibilidad de articulación con otros proyectos relacionados, por ejemplo, con la continuidad escolar.
 - Las intervenciones desarrolladas en los dos países con docentes en materia de

EIS y el avance en términos de abogacía y capacidades con el Ministerio de Educación suponen un punto de inflexión importante para conseguir los resultados.

- UNFPA ha contribuido de modo decisivo para situar como prioridad nacional la problemática vinculada al embarazo en adolescentes (EA) y la VBG, empoderando a las niñas en materia de DSR y generando elementos como la prohibición de los matrimonios infantiles en El Salvador.
- La instalación de estándares de calidad para los servicios de salud para adolescentes con énfasis en SSR, en contextos políticos complejos, es considerada una buena práctica con capacidad de réplica, así como la capacidad de objetivar los DSR de los y las adolescentes traducidos en un paquete básico de intervenciones como servicios de salud integral.
- El protocolo de acompañamiento a las niñas embarazadas permite la continuidad de los estudios con gran impacto en la población objeto. Esta buena práctica se asienta en la educación como un ámbito de protección del embarazo.

Eficiencia

- El programa, a pesar del contexto de referencia y a las estimaciones del propio UNFPA sobre el impacto negativo del COVID-19 sobre la política pública, ha conseguido avanzar en los resultados inicialmente planificados. Estos resultados se han conseguido a través de la adecuada gestión de los fondos del programa de acuerdo con la planificación establecida, y a través de la reprogramación y movilización de nuevos fondos para actividades urgentes que respondan a las necesidades derivadas de la emergencia sanitaria. En sobresale

también la colaboración de actores locales o regionales, y de otras iniciativas o instituciones que han incrementado el alcance de las acciones planificadas, han mejorado su eficacia y han garantizado su continuidad. Asimismo, es necesario hacer referencia a la flexibilidad del programa y el gran compromiso de sus principales actores para incrementar en 6 meses el período de ejecución y para financiar las actividades relacionadas con la emergencia sanitaria.

- Ejemplos de este hecho son: (I) la continuidad de la política pública en Nicaragua a través de la nueva iniciativa "Prevención del Embarazo en Adolescentes", CAB04 (PAP), en colaboración con UNFPA y con fondos canadienses que buscan aportar a la sostenibilidad de los resultados en beneficio de las adolescentes y jóvenes; (II) la asunción por parte de las autoridades nacionales de medidas a implementar propuestas en el programa; (III) la modificación legislativa que supone el alineamiento de la agenda político-institucional nacional con los enfoques defendidos por el programa.
- El análisis presupuestario llevado a cabo muestra un alto grado de ejecución de los fondos del programa. En respuesta a las reprogramaciones y modificaciones del proyecto, la ejecución del gasto tuvo una curva creciente. A pesar de la heterogeneidad entre los componentes del programa, la ejecución presupuestaria y la implementación de acciones se desarrollaron dentro de los límites temporales aprobados.
- Aunque a nivel de reporte se cumplieron los indicadores, la débil coordinación regional en las etapas iniciales limitó, entre otros, el intercambio de experiencias y buenas prácticas generadas por el programa. No obstante, en el último año de implementación, la coordinación regional se vio fortalecida y, por ende, se permitió

el intercambio de las lecciones aprendidas. Todo ello ha permitido que el modelo desarrollado por el Programa Regional pueda ser de utilidad para otros países de la región.

- La inversión realizada en la implementación del programa ha sido eficiente en la medida que ha permitido generar capacidades en las instituciones nacionales que posibilitan la continuidad de los objetivos del proyecto en el tiempo, aunque con diferentes matices y alcance en cada país. En el caso del análisis costo-beneficio por población meta -niñas y adolescentes-, se requiere de una evaluación más profunda que permita determinar, en términos económicos, el grado de empoderamiento alcanzado o la mejora de las condiciones de vida de las niñas y adolescentes beneficiadas.

Sostenibilidad

- El programa ha contribuido a asentar y priorizar la política pública en los países de ejecución, teniendo en cuenta siempre su realidad. Este contexto genera un escenario propicio para la continuidad de los efectos del programa; ya sea a través de acciones propias de los Gobiernos nacionales o a través de nuevos proyectos de cooperación. En el plano regional, una de las principales contribuciones del programa es el fomento del diálogo sobre DSR, en especial, las estrategias de comunicación para llegar a las beneficiarias.
- Es de especial interés el seguimiento de las acciones de capacitación del personal de salud, educativo, abogacía y judicatura en materia de EIS y VBG. Así, si bien los resultados de las acciones del programa se consideran eficaces, los efectos deben ser observados en un período temporal mayor; ya que estas acciones contribuyen de modo sustancial a mediano y largo plazo a la

Teoría del Cambio en la que se sustenta la política pública.

- Otro elemento que contribuye a la continuidad de la política a mediano y largo plazo se relaciona con la obtención de datos oficiales fiables sobre los grupos objetivo a nivel regional y nacional. La garantía de la existencia, confiabilidad y explotación estadística regular de estos datos colaborará en el asentamiento, el seguimiento, la mejora del rendimiento y, finalmente, la sostenibilidad de la política pública.
- Es importante considerar que, para el caso de El Salvador, el tema de la inseguridad fue un factor crítico que intervino en la labor territorial. Esta situación obligó a la oficina país –en coordinación con las instituciones gubernamentales pertinentes– a modificar cinco de los diez municipios priorizados originalmente y a acercar las acciones del proyecto a niñas y adolescentes de comunidades de menor riesgo.
- El programa ha aportado aspectos sustanciales para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones, principalmente, en el fortalecimiento de las capacidades, elaboración de guías y estándares de calidad, y servicios de salud para adolescentes. Sin embargo, para proyectos futuros, se debería lograr un mayor alcance de forma tal que se cuente con bases de datos actualizadas, con información desagregada por edad, sexo y otros factores que permitan entender la realidad de cada país.
- Uno de los desafíos para la sostenibilidad es el financiamiento, donde las instituciones beneficiarias deban comprometerse mantener una partida presupuestaria que asegure la continuidad de las intervenciones una vez finalizado el programa.
- Desde la perspectiva de los socios y

donante, la sola presencia del UNFPA y la capacidad estratégica y técnica de su equipo, es un elemento clave para dotar de sostenibilidad a los resultados del programa. Igualmente, el compromiso mostrado por las autoridades del Gobierno de Canadá en la Región con la agenda y objetivos del programa suponen un elemento clave para dotar de sostenibilidad y continuidad a los resultados conseguidos.

Principales recomendaciones sugeridas

R#1: Asegurar la adopción de enfoques diferenciales que permitan hacer operativo el principio programático de no dejar a nadie atrás (LNOB) a lo largo del ciclo programático. Para ello, es preciso trabajar desde las Oficinas País para fortalecer las capacidades nacionales en los enfoques de derechos humanos, DSR, igualdad de género, interculturalidad e interseccionalidad en los diferentes niveles de implementación de los proyectos, para garantizar su incorporación transversal y operacionalización.

R#2: Continuar apoyando la generación de evidencia y el fortalecimiento de redes de la sociedad civil para la defensa de los DSR en un contexto de politización reactiva a la agenda de DSR y de género en América Latina y el Caribe, de forma tal que se amplie la participación de los adolescentes y jóvenes para que puedan posicionarse como sujetos de derechos, desarrollen habilidades para la vida, la autoestima y la negociación, y tengan voz en los debates del país y de la región.

R#3: Impulsar la participación directa de los beneficiarios en los procesos, generando consultas para el diseño de los procesos, mecanismos de participación y rendición de cuentas con los beneficiarios. En especial, potenciar el protagonismo de adolescentes en todos estos procesos de cambio, de tal manera

que la oferta responda a sus necesidades y ellos estén desde la formulación, implementación y M&E.

R#4: Una vez asentado el programa y con la información disponible, se recomienda adoptar el enfoque intercultural; que permita considerar el contexto particular de cada grupo -por ejemplo, las condiciones de trabajo de las niñas y adolescentes indígenas y afrodescendientes -. Esto supone contar con una presencia mayor en el territorio y acercamiento a la realidad rural de los países; y requiere un análisis o ajuste de costos.

R#5: Se recomienda incorporar el enfoque de inclusión y, en particular, la perspectiva de la discapacidad; que para el estudio abarcaría la problemática relacionada al embarazo adolescente y/o violencia sexual en el grupo de niñas con discapacidad. En vista del coste que implica este tipo de acciones, que garantizan la participación e inclusión de personas con discapacidad, se recomienda previamente a su inclusión programática realizar un estimado del coste de inclusión, un análisis para definir la mejor estrategia de inclusión y la realización de acciones intencionadas.

R#6: En la priorización y selección de los municipios participantes se recomienda tener en cuenta la incidencia a nivel de coordinación y articulación territorial; consiguiendo un equilibrio entre nivel de cobertura y dispersión geográfica. La dispersión geográfica dificulta la coordinación de la implementación y dispersa el efecto sinérgico y catalizador de los resultados alcanzados.

R#7: Seguir aprovechando el marco legitimador del Consenso de Montevideo como herramienta sobre la que construir acuerdos y fomentar el diálogo.

R#8: Se sugiere tomar en cuenta las lecciones aprendidas de la experiencia en los arreglos institucionales para la ejecución de un

Programa Regional en (I) la definición de responsabilidades de los actores integrantes del programa; (II) en materia de coordinación, planificación y reprogramación; (III) en la trazabilidad del uso del marco lógico en los informes; o (IV) en la interacción con el donante.

R#9: Continuar el trabajo de difusión de la información y sensibilización de los nuevos actores políticos y técnicos para posicionar la atención en los embarazos en adolescentes, las uniones tempranas y la violencia sexual en niñas y adolescentes dentro de las prioridades del Gobierno.

R#10: En el ámbito local, es preciso fortalecer las asociaciones con la sociedad civil para trabajar de manera directa, identificando instancias y organizaciones locales sensibles a estos temas. Es importante hacer un cruce de información entre los municipios que siguen presentando mayores índices de violencia sexual, de uniones tempranas y embarazos de niñas y adolescentes, para hacer campañas de sensibilización en coordinación con el trabajo local de proyección social que realizan otros actores locales.

INTRODUCCIÓN



EL INFORME FINAL DE EVALUACIÓN ES EL TERCER PRODUCTO DE LOS SERVICIOS DE CONSULTORÍA PARA LA EVALUACIÓN FINAL DEL PROGRAMA “FORTALECIMIENTO DE LA PROTECCIÓN Y EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS”. EL PROPÓSITO DE ESTE DOCUMENTO ES RECOGER LOS PRINCIPALES HALLAZGOS Y CONCLUSIONES IDENTIFICADAS EN LA EVALUACIÓN, ADEMÁS DE DESCRIBIR EL ENFOQUE, LA METODOLOGÍA UTILIZADA Y REALIZAR RECOMENDACIONES.

Esta evaluación formativa y sumativa² aplicó técnicas cuantitativas y cualitativas, pero no experimentales. Es preciso indicar que el plan de evaluación se vio afectado por la pandemia mundial del COVID-19. Se aplicó un plan de contingencia que permitió continuar el trabajo sin menoscabar las evidencias que informan los hallazgos de la evaluación. Se diseñó e implementó una metodología concebida para cumplir con los lineamientos y guías de UNFPA en materia de evaluación y con las exigencias dispuestas en los Términos de Referencia acordados entre el donante y el UNFPA, de acuerdo con las características y situación de los países y la disponibilidad de la información.

del UNFPA, es la siguiente: esta sección muestra el propósito y el alcance de la evaluación, identificando los objetivos del proyecto, así como el objeto y alcance de la evaluación y la metodología aplicada. El Capítulo 2 explora el contexto de la evaluación, con una revisión del contexto regional y de los países en los que se implementó el programa. El Capítulo 3 presenta los hallazgos organizados según los cuatro criterios de evaluación. En el Capítulo 4, se detallan las conclusiones así como las recomendaciones propuestas. En los anexos, se incluye la matriz de evaluación y el detalle de las herramientas usadas.

La estructura del documento, de acuerdo con los lineamientos de las políticas de evaluación

1.1 OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

La oficina regional de UNFPA para América Latina y el Caribe (UNFPA LACRO) requirió los servicios de un equipo externo para:

Obtener un análisis independiente y útil para determinar en qué medida el Programa Regional "Fortalecimiento de la protección y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos mediante la promoción de la reducción del embarazo adolescente y la violencia basada en género en Centroamérica" (P002859) ha sido pertinente; valorar su grado de eficiencia y sostenibilidad; establecer en qué medida se lograron los resultados esperados; identificar las lecciones aprendidas y producir evidencias para la toma de decisiones.

A partir de los hallazgos encontrados, el equipo evaluador formuló en este documento recomendaciones para mejorar el desempeño del UNFPA a nivel regional y a nivel país en materia de derechos sexuales y reproductivos (DSR) mediante la promoción de la reducción del embarazo adolescente (EA) y la violencia basada en género (VBG), que posibiliten la rendición de cuentas y cumplan los propósitos de la política de evaluación del UNFPA, entre otros, el de realizar una programación basada en resultados, utilizar de manera sistemática los resultados de las evaluaciones para la adopción de decisiones, aumentar la eficacia de los programas y contribuir con el aprendizaje institucional.

Los objetivos específicos de la evaluación son los siguientes:

- Realizar una evaluación independiente de la contribución del Programa Regional a la reducción de brechas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos en El Salvador, Nicaragua y Honduras³,

en coherencia con el Plan de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), los Compromisos de Nairobi, el Consenso de Montevideo y los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), para "no dejar a nadie atrás" (LNOB).

- Proveer un análisis independiente del desempeño del UNFPA -tanto a nivel regional como en los dos países de implementación-, valorando la pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de los resultados obtenidos en el marco del programa así como el valor añadido del componente regional del mismo.
- Documentar las lecciones aprendidas y buenas prácticas del programa, así como identificar recomendaciones y oportunidades de mejora para el fortalecimiento de los DSR, a través de la promoción de la reducción del EA y la VBG, tanto para la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del UNFPA (UNFPA LACRO) como para los países involucrados y el donante.

Las preguntas de evaluación se formularon según los criterios de evaluación de la OCDE-CAD: pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad. El criterio adicional de coordinación y los enfoques de género y derechos humanos se integraron en los criterios definidos. El enfoque de Teoría del Cambio (TdC) se aplicó para analizar la contribución del Programa Regional en los resultados esperados.

Los usuarios de la evaluación serán el Gobierno de Canadá, las distintas unidades del UNFPA, los Gobiernos y socios en Centroamérica y los países de implementación, las organizaciones de mujeres, adolescentes y jóvenes, y la ciudadanía en general.

2. De manera general, se puede afirmar que la evaluación formativa busca valorar todo el proceso de enseñanza-aprendizaje, mientras que la evaluación sumativa pretende valorar un resultado final.

3. Este último únicamente en relación con el componente regional del programa y su resultado intermedio 1.

1.2 ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

El objeto de la evaluación es el Programa Regional “Fortalecimiento de la protección y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos mediante la promoción de la reducción del embarazo adolescente y la violencia basada en género en Centroamérica”. Se analizan las oportunidades y desafíos de este tipo de enfoque programático en el que un solo programa busca generar incidencia regional y directa en dos países específicos (El Salvador y Nicaragua), para extraer lecciones aprendidas y recomendaciones de cara a futuro.

A nivel geográfico, la evaluación cubre la implementación del programa tanto en su componente regional como en El Salvador y Nicaragua⁴, a nivel nacional y subnacional, analizando el rol y la contribución de UNFPA LACRO. La evaluación cubre los logros obtenidos con los distintos socios nacionales con los que se ha venido trabajando, así como la colaboración con el Gobierno de Canadá en su calidad de donante. El estudio aborda el período comprendido entre el 1 de marzo de 2018 y el 30 de junio de 2021. Se analiza en detalle los factores de éxito y los obstáculos que han favorecido o perjudicado el desempeño del UNFPA, así como la consecución de los resultados esperados. Se realiza un análisis de la respuesta del UNFPA ante la emergencia derivada del COVID-19 en el marco del Programa Regional. Se analiza si la pandemia afectó los resultados esperados, y se aporta recomendaciones para que el UNFPA y el donante puedan responder a los desafíos de la recuperación post COVID-19 en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos (DSR). Finalmente, se incluye como parte del alcance una valoración del manejo de riesgos que se hizo a lo largo del Programa Regional, en el que se evaluó el manejo de riesgos internos –como la rotación

de personal en las oficinas– y externos –como el impacto de los huracanes Eta e Iota, o la situación socio-política de la región y del país de intervención–.

Al tratarse de una evaluación que implica a diversas oficinas del UNFPA y al Gobierno de Canadá, la función de aprendizaje tuvo un mayor énfasis que la rendición de cuentas de un programa específico o una unidad organizativa. Tanto en la recolección como en el análisis de la información, se incorporaron explícitamente los enfoques de derechos humanos e igualdad de género, prestando atención a las necesidades de las personas con discapacidad y a la diversidad cultural.

1.3 METODOLOGÍA Y PROCESO

El propósito de este capítulo es describir la metodología utilizada y el proceso seguido. La hipótesis de comprobación fue que las intervenciones contribuyeron a la protección y al ejercicio de los DSR, especialmente de adolescentes, jóvenes y mujeres de los grupos de población más vulnerable. Esta evaluación formativa y sumativa aplicó técnicas cuantitativas y cualitativas, pero no experimentales. Además, para contar con una imagen lo más realista posible, la evaluación utilizó la observación in situ –gracias al equipo de consultoras nacionales–, entrevistas a los destinatarios de las intervenciones, y encuestas a los receptores de procesos de formación y acciones de sensibilización.

Tomando en consideración las limitaciones identificadas en el informe inicial, se diseñó e implementó una metodología única, concebida específicamente para cumplir con los requisitos de evaluación del UNFPA y acorde con las características de cada país y la disponibilidad de la información. El marco metodológico para llevar a cabo esta evaluación se basó en

4. En el caso del Resultado Intermedio 1, la evaluación cubrirá El Salvador, Nicaragua y Honduras (en relación con el componente regional), mientras que en el caso de los Resultados Intermedios 2 y 3 la evaluación cubrirá El Salvador y Nicaragua.

las normas y estándares para la Evaluación del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (UNEG) y en la Política de Evaluación del UNFPA (2019). Específicamente, se siguió las orientaciones metodológicas del Manual de Evaluaciones País del UNFPA del 2019. El diseño de la investigación se organizó a partir de los criterios y las preguntas de evaluación para avanzar en la formulación de indicadores, fuentes de información y métodos de recolección y análisis de la información. Con estos elementos se elaboró la Matriz de Evaluación (Anexo 1), a partir de la cual se desarrollaron los instrumentos técnicos. Se construyeron indicadores amplios y capaces de cubrir también aspectos transversales y que atendieran a todos los criterios de evaluación. Se consideró la integración sistemática de los enfoques de género y derechos humanos, así como de discapacidad, en los cinco criterios de evaluación. Además, se tomó en cuenta la participación de niñas, adolescentes y de mujeres jóvenes como partes interesadas en la evaluación solo cuando fue posible garantizar un entorno propicio y procesos sensibles al género.

La matriz de resultados del Programa Regional, incluida en el anexo del documento de proyecto, incorpora indicadores de resultados y de productos, fundamentalmente atendiendo al criterio de eficacia.

Esta evaluación utilizó como enfoque principal la Teoría del cambio (TdC), a partir del análisis del marco de resultados del programa y la cadena de resultados definida. La TdC explica cómo las actividades producen una serie de resultados que contribuyen a lograr los impactos finales deseados. De acuerdo con Andrews (2013)⁵, diversa literatura explica por qué los procesos orientados a los problemas son importantes en la atención de realidades complejas, como son el EA o la VBG.

Por ello, se realizó un exhaustivo análisis de revisión y trazabilidad de los resultados de los indicadores del programa a nivel de productos, resultados inmediatos, resultados intermedios y resultados finales. La TdC resume cómo se espera lograr resultados finales a través de cada uno de los resultados intermedios del Programa Regional. Cabe señalar que, en este caso, se trata de una evaluación de corto plazo de ejecución en relación con los cambios sociales deseados. Este hecho ameritó la adaptación del enfoque, ya que la esencia de la TdC es centrarse en los resultados y los cambios sociales logrados, por lo que la evaluación se centró en la probabilidad o dirección del cambio que está ocurriendo.

La evaluación de este Programa Regional, consistente con las herramientas de gestión basadas en resultados, se midió a través de un conjunto de indicadores que rastrean los cambios en la prevención del EA, el ejercicio de los DSR y la reducción de la VBG. Para lograr un impacto, el documento resumen del proyecto identifica tres resultados que orientan el trabajo para 2018-2020. A partir de los resultados definidos, se pueden identificar las estrategias de implementación o los mecanismos de intervención que, en conjunto, explican cómo el programa logrará cada uno de los productos u outputs del marco de resultados.

El propósito del programa ha sido fortalecer la promoción, protección y ejercicio de los DSR de las mujeres y adolescentes, fomentando la reducción del EA y la VBG. El programa se enmarca en la necesidad de abordar el EA y ampliar los servicios integrales y la información en SSR para adolescentes y jóvenes. Para abordar la VBG, se toma en cuenta las necesidades particulares de adolescentes y niñas, así como la dinámica de la violencia y la migración forzada.

El programa reúne estas prioridades a través de tres resultados intermedios que contribuirán a lograr este objetivo, potenciando esfuerzos integrados y sinergias a nivel regional, nacional y local. Estos tres resultados son:

1. Fortalecimiento de las alianzas estratégicas y plataformas nacionales y regionales de incidencia política para la promoción y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes (10-19 años) y jóvenes (15-24 años) y promoción del intercambio de experiencias en la región
2. Mejora de las políticas nacionales y el acceso y cobertura universal de servicios de calidad públicos para la prevención y reducción del embarazo adolescente
3. Mejora de las medidas y los mecanismos para la prevención, protección, atención y mitigación de la Violencia Basada en Género (VBG).

Los beneficiarios finales del programa son las mujeres, niñas y adolescentes de los territorios seleccionados. El análisis se centró en cada

uno de estos tres resultados del programa y la contribución en el cambio deseado.

CRITERIOS Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

A raíz de los términos de referencia y del manual de evaluaciones país del UNFPA, se ha establecido los criterios de evaluación según la definición del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE): pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad. Se ha agregado el criterio de coordinación específico para el UNFPA. En el anexo, se puede encontrar la matriz de evaluación que contiene las preguntas de evaluación, las premisas a ser analizadas, los indicadores de desempeño, las fuentes de información y los métodos para la recolección de información. A efectos de operativizar la matriz, las subpreguntas de evaluación se convirtieron en premisas. A continuación, se señala los criterios de evaluación, las preguntas y las premisas que fueron analizadas.

1. Relevancia

Pregunta de evaluación	Premisas analizadas
¿En qué medida el diseño del Programa Regional y sus objetivos responden a las prioridades y necesidades de DSR y VBG de las niñas y adolescentes, especialmente de los grupos más vulnerables? ¿Están alineados con los instrumentos internacionales de DDHH e igualdad de género?	<p>El Programa Regional se alineó con los compromisos internacionales, específicamente, con el programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), la CEDAW, el Consenso de Montevideo y la Agenda 2030, los Planes Estratégicos del UNFPA, y las prioridades y políticas de la Oficina de Auntos Globales (GAC) de Canadá.</p> <p>El Programa Regional tomó en cuenta las prioridades y necesidades en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) y VBG de las niñas y adolescentes de los países de implementación; especialmente, de los grupos de población más vulnerable y en riesgo de quedar atrás que incluyen mujeres, adolescentes y jóvenes, LGBTTI, personas en contextos de inseguridad extrema, migración forzada y/o con discapacidad.</p>

Pregunta de evaluación	Premisas analizadas
<p>¿En qué medida el diseño del Programa Regional y sus objetivos responden a las prioridades y necesidades de DSR y VBG de las niñas y adolescentes, especialmente de los grupos más vulnerables? ¿Están alineados con los instrumentos internacionales de DDHH e igualdad de género?</p>	<p>Los objetivos y resultados esperados del Programa Regional son consistentes con las estrategias nacionales de SSR y VBG de los Gobiernos de El Salvador y Nicaragua, y con las políticas y estrategias de las agencias internacionales involucradas.</p> <p>El componente regional del programa fue un valor añadido para el intercambio de experiencias entre los países, la gestión del conocimiento, el apalancamiento de recursos y el posicionamiento estratégico de la agenda de derechos sexuales y reproductivos en la región.</p> <p>El Programa Regional incorporó en su diseño un enfoque basado en los derechos humanos y la igualdad de género tanto en la definición de resultados esperados, como en las estrategias de intervención programadas.</p>

2. Eficacia

Pregunta clave	Premisas analizadas
<p>¿En qué medida se han logrado los resultados intermedios del Programa Regional y se ha contribuido con el fortalecimiento de la promoción, protección y ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) de mujeres y adolescentes en los países de implementación?</p>	<p>Se han logrado los resultados esperados en el marco de resultados del Programa Regional en materia de derechos sexuales y reproductivos, tanto a nivel de los países de implementación como en el componente regional, en especial, en los grupos más vulnerables.</p> <p>Aparición de factores internos y externos no previstos que han contribuido u obstaculizado el desempeño del UNFPA en el marco del Programa Regional.</p> <p>El UNFPA realizó una gestión del riesgo, tanto interno como externo, a lo largo de la implementación del Programa Regional.</p> <p>El Programa Regional se adaptó de manera flexible y oportuna para dar respuesta a la emergencia del COVID-19 en los países de implementación, desde un enfoque centrado en los derechos humanos, la equidad y la igualdad de género.</p> <p>El UNFPA incorporó un enfoque basado en los DDHH y una estrategia de transversalización de género en las intervenciones que contribuyó con el logro de resultados del programa.</p>

3. Eficiencia

Pregunta clave	Premisas analizadas
¿En qué medida el Programa Regional ha conseguido resultados, o es probable que lo haga, de manera costo-efectiva y oportuna en el tiempo?	El UNFPA ha hecho buen uso de sus recursos humanos, financieros y administrativos, incluyendo el apoyo técnico ofrecido desde HQ/LACRO y entre oficinas país, destinando recursos suficientes para la integración de los DDHH y la igualdad de género en las intervenciones del programa.

4. Sostenibilidad

Pregunta clave	Premisas analizadas
¿En qué medida los beneficios del Programa Regional continúan o es probable que continúen una vez finalizada la ejecución del mismo?	<p>Las intervenciones del Programa Regional contribuyeron al desarrollo de capacidades nacionales en materia de DSR.</p> <p>Existencia de factores contribuyeron a la sostenibilidad del Programa Regional y de los resultados.</p> <p>Las autoridades nacionales adoptaron marcos normativos, servicios o iniciativas, por lo que se asegura la continuidad más allá del Programa Regional.</p>

5. Coordinación

Pregunta clave	Premisas analizadas
¿En qué medida la coordinación entre las oficinas país, la oficina regional del UNFPA, el donante y otras organizaciones que trabajan en materia de DSR ha sido adecuada y ha coadyuvado al logro de los resultados?	La coordinación entre las oficinas país, la oficina regional del UNFPA, el donante y otras organizaciones que trabajan en materia de DSR ha sido adecuada y ha coadyuvado al logro de los resultados previstos.

Para responder a las preguntas planteadas se diseñó una estrategia de métodos mixtos (cuantitativos y cualitativos), de acuerdo con los estándares de las Naciones Unidas para evaluaciones basadas en los enfoques de derechos humanos e igualdad de género (UNEG, 2012). Se utilizaron diversos instrumentos de recolección de datos que permitieron la triangulación de la evidencia para aumentar la validez y confiabilidad de los hallazgos.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El equipo evaluador aplicó una estrategia metodológica que integra la recolección y el análisis de datos provenientes de distintas fuentes de evidencia independientes entre sí, para favorecer la triangulación y aumentar la validez de los hallazgos. Los instrumentos de recolección incluyeron: (i) la revisión y análisis de documentos, (ii) el análisis de las bases de datos de ejecución presupuestal y de actividades del programa, (iii) entrevistas semiestructuradas, (iv) grupos focales y (v) encuestas. Debido a la pandemia, no se consideró viajes ni visitas de campo; aunque se pudo realizar observaciones in situ en los países de implementación -El Salvador y Nicaragua-, donde se contó con consultoras nacionales. Además de la triangulación sistemática de fuentes e instrumentos de recolección, se realizaron intercambios permanentes de discusión de resultados emergentes entre los miembros del equipo evaluador, así como intercambios regulares con el personal del UNFPA y de la cooperación de Canadá. La matriz de evaluación detalla las fuentes seleccionadas y las técnicas que se utilizaron para cada pregunta.

Análisis documental. Se realizó la revisión de un amplio corpus de documentación que incluye

planes, programas de gobierno y normativa relevante, documentos programáticos del UNFPA, las oficinas país y asociados⁶. Los siguientes son los documentos más relevantes:

- Documento de resumen de proyecto
- Marco de resultados del Programa Regional
- Estrategias, programas y políticas gubernamentales; en particular, en materia de SSR y VBG
- Información secundaria epidemiológica del sistema de salud
- Información secundaria del sistema educativo
- Informes de anuales y de monitoreo del programa
- Documentos del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) de El Salvador y Nicaragua
- Documentos del Programa del País (PP) del UNFPA en El Salvador y Nicaragua
- Documentos estratégicos del UNFPA
- Informe sobre línea de base o evolución de los ODS
- Regulación sectorial y directrices
- Información presupuestaria y financiera del Programa Regional

Análisis de las bases de datos de ejecución presupuestal y de actividades del programa.

Se estudió las estructuras de ingresos y gastos totales del programa y desagregadas por capítulos, consolidando los informes anuales de ejecución presupuestal en un solo ejercicio para el período evaluado, que fue a su vez cotejado con la presupuestación inicialmente prevista. Mediante entrevistas con el personal del UNFPA, se identificaron las razones que explican los comportamientos observados.

Entrevistas semiestructuradas. Una parte significativa de la producción de datos para la evaluación resultó de la realización de entrevistas semiestructuradas con cuatro

6. Se contó con una carpeta inicial de documentos centrales facilitados por UNFPA LACRO, además de los facilitados directamente por las oficinas país.

categorías de informantes clave:

1. Personal de LACRO y de la cooperación de Canadá (modalidad virtual);
2. representantes y especialistas del UNFPA en los países de implementación (modalidad virtual);
3. socios regionales (modalidad virtual); y
4. socios implementadores (IPs) y contrapartes nacionales y locales (modalidad mixta -virtual y presencial-).

En total, se entrevistó a siete socios regionales (cinco mujeres y dos hombres), diez profesionales del UNFPA a nivel regional (ocho mujeres y dos hombres), 28 actores clave en El Salvador (23 mujeres y 5 hombres) y 17 actores clave en Nicaragua (14 mujeres y 3 hombres).

Las guías de entrevista (Anexo III) se diseñaron tomando en cuenta las premisas a corroborar para cada pregunta de evaluación. A su vez, las guías se desagregaron según la categoría de actor, por lo cual contienen preguntas comunes y otras específicas. Las entrevistas fueron administradas en forma presencial o virtual (Skype, Teams o Zoom) por parte de los equipos responsables del análisis regional y en los países de implementación. Tuvieron una duración media de una hora y fueron registradas en archivos de audio previo consentimiento expreso de los informantes para su transcripción. Para garantizar la calidad de la evidencia emergente de las entrevistas,

el equipo evaluador procedió a:

- La aplicación sistemática, aunque flexible, de las preguntas de las guías;
- La revisión grupal de las primeras entrevistas para ajustar criterios comunes;
- La triangulación de informantes, a partir de la elaboración de una muestra diversa que garantiza la incorporación de actores de diferentes ámbitos; y
- La triangulación de fuentes, para analizar la convergencia o divergencia entre las mismas, e incrementar la validez de los hallazgos.

El equipo evaluador diseñó una matriz específica para sistematizar los hallazgos derivados de cada entrevista, lo que favoreció a la triangulación de los datos aportados por los informantes.

Cuestionarios y encuestas. Este instrumento fue aplicado al personal de salud, educativo y comunitario participante, en instancias de capacitación y formación, únicamente en El Salvador. En el caso de Nicaragua, dado el enfoque y operativa del programa en el país, se consideró que no era relevante. El cuestionario contó con un número limitado de preguntas abiertas para maximizar la posibilidad de obtener un número elevado de respuestas. En el caso de las encuestas, las preguntas fueron de carácter cerrado a excepción de una valoración final de lo aprendido durante el proceso de formación. En la tabla siguiente,

Tabla. 1 Encuestas y cuestionarios enviados en El Salvador

Contactos Obtenidos	Respuestas recibidas (Sept 2021)	Población beneficiaria	Herramienta ⁷
95	39	Docentes capacitados	Encuesta
185	6	Personal de salud capacitado	Encuesta
30	6	Trabajadores locales de salud	Cuestionario
101	50	Adolescentes becadas y de programa mentorías y autoayuda	Cuestionario
32	1	Trabajadores del sector justicia capacitados	Encuesta

7. La encuesta fue aplicada a las personas que participaron en cursos de formación y capacitaciones. El cuestionario fue una adaptación de las preguntas de grupos focales que no se pudieron realizar con las niñas y adolescentes que recibieron los servicios, así como al personal de salud local.

se puede observar el número de encuestas y cuestionarios enviados a la población receptora.

Es importante destacar que la distribución de los cuestionarios y encuestas a los beneficiarios del programa se hizo a través del envío de los enlaces de los instrumentos mencionados a los contactos obtenidos de las listas de asistencia a los cursos de formación de capacidades del personal docente, de salud y judicial, y de las listas de teléfonos de las niñas y adolescentes beneficiarias. En todos los casos, se aseguró el anonimato de los seleccionados.

Los instrumentos se enviaron a los beneficiarios a través de correo electrónico o vía WhatsApp al teléfono registrado, información que proporcionaron los socios implementadores, a partir de reuniones de coordinación donde se compartieron los criterios de selección y distribución de los cuestionarios. Es importante destacar, como lo evidencia el cuadro resumen, que hubo limitaciones para que algunos grupos de beneficiarios contestaran la encuesta o cuestionario que se les envió; por ello, se hizo una valoración con el equipo UNFPA de El Salvador al respecto. Se evidenció que, tal como ocurrió en procesos similares de consulta durante las intervenciones, se enfrenta la práctica cultural de no atender a este tipo de instrumentos.

Grupos focales. Esta técnica se utilizó para explorar imaginarios, conocimientos y

experiencias prácticas de la población meta de las intervenciones destinadas a la prevención del EA, la VBG y la violencia sexual a nivel individual. Fueron realizados con adolescentes beneficiarias de mentoreo/autoayuda y personas formadas en educación integral de la sexualidad (EIS) en Nicaragua.

Todo el material y la información resultante de la aplicación de estas técnicas fue tratado de manera confidencial y manejado exclusivamente por el equipo evaluador a efectos de extraer evidencias, identificar hallazgos y elaborar conclusiones para la evaluación en curso. Las bases de datos de entrevistas, encuestas y grupos focales no serán compartidas con ningún actor externo al equipo evaluador.

Mapeo de actores

La oficina regional del UNFPA y las oficinas nacionales de El Salvador y Nicaragua han realizado una selección de actores clave para la evaluación (Anexo II). Los siguientes son las principales categorías y cargos seleccionados:

NIVEL REGIONAL

- UNFPA LACRO y Cooperación de Canadá: Director regional, directora regional adjunta, anterior directora regional adjunta, asesora regional de CIPD, asesora regional de SSR, ex asesora regional de género y juventud (actual representante en El Salvador), asesor regional de movilización

Contrapartes regionales:

Contraparte	Rol
Cotidiano Mujer / AFM PROMSEX / CLACAI	Promoción de los DSR, VBG e implementación del Consenso de Montevideo
Docente Universidad de Santiago	Apoyo como consultores para El Salvador y Nicaragua en la iniciativa de estándares de calidad para servicios de salud de adolescentes
Consultora	Consultora, especialista EIS
FLACSO-Docente	Socio implementador para iniciativas de estrategias de EIS fuera de la escuela en la región

de recursos, asesora regional de M&E, asesora regional del programa, y asociada del programa.

EL SALVADOR

Además de la oficina país, se seleccionaron contrapartes nacionales del Gobierno, la sociedad civil y beneficiarios en las áreas de (i) servicios de SSR, (ii) EIS, (iii) VBG / derechos y (iv) ciudadanía.

NICARAGUA

Además de la oficina país, se seleccionaron contrapartes nacionales del Gobierno y beneficiarios en las áreas de (i) servicios de SSR, (ii) EIS, (iii) VBG / derechos, (iv) EA y (v) comunicación.

Enfoque de derechos humanos e igualdad de género

La protección y promoción de los derechos humanos y la igualdad de género son pilares esenciales del mandato de Naciones Unidas⁸. De acuerdo con la CIPD y su programa de acción, los DSR son indisolubles de otros derechos fundamentales, como el derecho a la salud y a una vida libre de toda clase de violencia y discriminación. El enfoque basado en derechos humanos, como principio de programación, llama a tomar en cuenta las causas subyacentes de las violaciones de derechos humanos —incluida la discriminación y la violencia contra mujeres y niñas— y a promover acciones para su erradicación (UNEG, 2012).

La igualdad entre mujeres y hombres de todas las edades y condición es tanto un asunto de derechos humanos, como un prerrequisito e indicador de desarrollo sostenible, como se plantean en la Agenda 2030 y los ODS

establecidos a nivel global. En este sentido, el ODS 5, “Igualdad de Género”, establece las metas de “eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación” (meta 5.2); “eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina” (meta 5.3); y “asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el programa de acción de la CIPD, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen” (meta 5.6), entre otras. La VBG —ya sea física, psicológica o sexual, entre otros tipos y modalidades— limita de manera severa la autonomía de mujeres y niñas, y constituye en la actualidad la violación de derechos humanos más extendida.

La igualdad de género implica que las oportunidades, el goce y el ejercicio de derechos fundamentales de las personas no dependen del sexo asignado al nacer o de la identidad de género auto percibida. Trabajar por la igualdad de género supone un esfuerzo sistemático por considerar los intereses, las necesidades y las prioridades de mujeres y hombres en su diversidad, así como las desigualdades estructurales y las relaciones de poder asimétricas que colocan en desventaja a las primeras, tendiendo a su transformación.

Esta evaluación integra los enfoques de derechos humanos e igualdad de género de forma transversal en la matriz de evaluación. Para ello, el equipo evaluador construyó premisas y ejes analíticos específicos para valorar, en base a la evidencia, la incorporación efectiva de estos enfoques en todas las etapas

8. De acuerdo con el marco normativo internacional, los derechos humanos engloban el conjunto de derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales inherentes a todas las personas sin distinción de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, identidad o expresión de género, orientación sexual, origen étnico, religión, etc. Los marcos normativos y las leyes establecen las obligaciones que cabe a los Estados en su condición de “garantes” frente a los y las “titulares” de derechos.

y áreas de resultados del Programa Regional, en el marco de los estándares acordados por la comunidad internacional.

RIESGOS Y MEDIDAS DE MITIGACIÓN

A partir de la experiencia en evaluaciones similares y la primera revisión documental, se identificó algunos riesgos que fueron tenidos en cuenta. Estos son identificados en la tabla inferior, así como las medidas de mitigación.

- Dada la pandemia por COVID-19, la metodología de evaluación se adaptó a una modalidad principalmente virtual para obtener los resultados a tiempo. En ese sentido, se decidió mantener el calendario previsto garantizando siempre la calidad del trabajo y la validez de los hallazgos y conclusiones.
- El evaluador líder y la experta sectorial,

residentes en España y Argentina, respectivamente, no se pudieron desplazar a los países en las semanas previstas para el trabajo de campo; por lo que se realizaron las entrevistas de carácter estratégico vía on line con los actores clave seleccionados.

- Se apoyó al equipo de evaluación con la participación de dos consultoras nacionales que se encargaron de la realización del resto de actividades de campo previstas. Entre estas actividades, destaca la realización de entrevistas preferentemente en línea al personal clave nacional y la recolección de información sobre las competencias adquiridas por el personal prestador de servicios en educación y salud primordialmente, además de la recolección de información cuantitativa de fuentes nacionales. Se realizó grupos focales y encuestas en línea para obtener la perspectiva de las beneficiarias.

Tabla 2. Riesgos identificados y medidas de mitigación

Riesgos	Medidas de mitigación
01 Datos desglosados a nivel local no disponibles o datos disponibles sin la calidad necesaria	Aplicar la triangulación de información para i) reducir el error de las interpretaciones causales de los datos disponibles; ii) identificar posibles resultados negativos o, por el contrario, posibles resultados positivos no identificados en el proyecto; iii) reducir el sesgo de los participantes entrevistados o grupos focales y lograr la comparación de datos e información de diferentes fuentes; y iv) reforzar la fiabilidad de las conclusiones y recomendaciones
02 Imposibilidad de entrevistar a algunas contrapartes	Realizar con tiempo una propuesta de agenda utilizada para fines de orientación, que podía ser ajustada y que ofrecía alternativas para su realización. Realizar mayoritariamente las entrevistas por videoconferencia o teléfono. Reforzar las herramientas metodológicas con micro encuestas a las partes interesadas. Ampliar el tiempo previsto para trabajo de campo.
03 Contexto de la intervención complejo	Asignar tiempo y recursos suficientes para comprender el contexto. Incorporar dos consultoras nacionales en los dos países de implementación del Programa Regional para mejor conocimiento del mismo

Se identificó otras limitaciones que podrían haber dificultado el cumplimiento de la agenda y las actividades del proyecto. Por ello, se propuso una serie de medidas para mitigar algunos de estos riesgos y limitaciones. A continuación, se incluye una tabla con los desafíos y las soluciones para evitar un impacto en los resultados esperados del proceso de evaluación.

las costumbres nacionales, actuando con integridad y honestidad en sus relaciones con la totalidad de los actores clave. Las encuestas, las entrevistas y todos los datos recopilados son anónimos y confidenciales, y los resultados se analizan en un nivel agregado.

ÉTICA, NORMAS Y ESTÁNDARES

Esta evaluación se llevó a cabo de conformidad con los principios de evaluación del grupo de evaluación de las Naciones Unidas (UNEG) – apertura, transparencia, participación, entre otros– y utilizando los criterios de evaluación señalados –relevancia, eficiencia, eficacia, sostenibilidad y coordinación–.

El evaluador principal trabajó en estrecha colaboración con el personal de UNFPA LACRO en las fases clave del proceso de evaluación. Los requisitos éticos se cumplieron plenamente en el informe final de evaluación.

El diseño e implementación de la evaluación consideró las salvaguardas éticas cuando correspondió, las cuales incluyeron la protección de la confidencialidad, la dignidad, los derechos humanos y el bienestar – especialmente, de niñas, niños y adolescentes–, y el respeto de los valores de la comunidad local. Esto fue relevante en la aplicación de las técnicas de evaluación a estos colectivos, así como a profesionales. La recopilación y el análisis de datos siguió el procedimiento de las normas éticas en investigación y evaluaciones.

El equipo evaluador explicó el propósito y el uso de la evaluación a las personas participantes en los diferentes instrumentos metodológicos. El equipo también dejó claro de manera explícita que su participación era voluntaria y que podían retirarse en cualquier momento. A lo largo del proceso, los evaluadores intentaron ser sensibles a las creencias, los modales y

CONTEXTO REGIONAL Y DE PAÍSES



El escenario demográfico latinoamericano presenta oportunidades para el desarrollo sostenible. Una cuarta parte de la población regional tiene entre 10 y 24 años, lo que representa la cohorte de adolescentes y jóvenes más numerosa de la historia (UNFPA, 2017). Sin embargo, para aprovechar las ventajas del bono demográfico es preciso resolver retos asociados con la reducción del EA, la erradicación de la VBG, el acceso a servicios de SSR de calidad y a programas de EIS.

América Latina y el Caribe es la región más desigual del mundo, con grandes brechas sociales y territoriales. Distintos grupos están en situación de vulnerabilidad, agravada en contextos de violencia, desastres naturales, desplazamiento forzado y migración. Pese al incremento de la participación laboral de las mujeres, el porcentaje de mujeres de 15 años y más sin ingresos propios y que no estudia sigue siendo elevado en países como Honduras (51%) y El Salvador (40.9%) (Observatorio de Igualdad de Género OIG/CEPAL, en línea)⁹. En la mayoría de los países, el uso de anticonceptivos modernos es menor entre las mujeres más pobres, de zonas rurales o con menor educación (UNFPA, 2017). De acuerdo con datos publicados por UNFPA¹⁰, una de cada cuatro adolescentes se casa o une antes de los 18 años de edad. La VBG representa una grave violación de derechos humanos, un problema de salud pública y de justicia social. Entre las manifestaciones más invisibilizadas, se encuentra el matrimonio infantil y las uniones tempranas (MIUT), que causan daños irreversibles en la vida, la SSR y la educación de niñas y adolescentes, con efectos nocivos en familias y comunidades.

Las jóvenes y adolescentes enfrentan limitaciones para el ejercicio de sus DSR. En Centroamérica, la fecundidad en adolescentes fue de 69.1 por cada mil entre 2010 y 2015,

siendo Nicaragua el país con la tasa más alta (92.8) (UNFPA, 2019). Los nacimientos en niñas menores de 15 años aumentaron y se espera que los partos se acrecienten ligeramente para 2030. Entre las causas subyacentes del embarazo adolescente, destacan el matrimonio infantil y las uniones tempranas (MIUT), la desigualdad de género, las barreras de acceso a la planificación familiar (PF) y a una educación sexual insuficiente a la edad (UNICEF, 2014).

El aborto es ilegal en la mayoría de los países. La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) únicamente está legalizada en Cuba, Uruguay, Argentina y la Ciudad de México; mientras que en Colombia y Chile las normas la habilitan solamente en circunstancias muy específicas. Se estima que el 15% de los abortos inseguros se produce en adolescentes¹¹. En comparación con las mujeres adultas, las adolescentes son más proclives a tener complicaciones durante el embarazo –tales como hemorragias, septicemia, lesiones en órganos internos, tétano, esterilidad e incluso muerte– (Coalición Internacional por los Derechos Sexuales y Reproductivos en UNFPA, 2013).

Centroamérica presenta altas tasas de femicidio. La tasa más elevada se observa en Honduras (6.2), seguida por El Salvador (3.3) y Guatemala (1.8) (OIG/CEPAL, en línea 2021). La violencia en el ámbito familiar y la VBG se arraigan en las desigualdades de poder y el fomento de masculinidades agresivas que ocasionan una baja tasa de denuncia. Estas condiciones se evidencian en una débil prevención y atención, alta impunidad y débil investigación de casos judicializados.

Después de décadas de lucha de las organizaciones de mujeres y defensoras de los derechos humanos de las mujeres, adolescentes y niñas, los Estados han ido adoptando compromisos internacionales que

9. This information is not available for Nicaragua.

10. <http://lac.unfpa.org/es/temas/violencia-basada-en-genero>.

11. http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=589:el-18percent-nacimientos-son-madres-adolescentes-america-latina-caribe&Itemid=340

se traducen en leyes, planes y programas enfocados en garantizar la SSR y una vida libre de VBG (tabla 3). Sin embargo, la capacidad de respuesta de los servicios públicos sigue siendo limitada. Todo ello hace necesario que

se fortalezca la coordinación para generar una respuesta integral en los servicios de salud, sociales, judiciales y policiales, así como destinar mayores recursos presupuestarios.

Tabla 3. Número de leyes e instrumentos en VBG y SSR, Centroamérica (2019)

Leyes, normas, planes y programas	Número de leyes e instrumento por país (2019)					
	Guatemala	Honduras	El Salvador	Nicaragua	Costa Rica	Panamá
GBV	14	10	17	10	16	11
SRH	6	3	5	2	3	3

La EIS está expandida en América Latina y el Caribe, pero presenta un desarrollo y calidad dispares (UNFPA LACRO, 2017). En algunos países, hay barreras legales y socioculturales que no han logrado revertirse con evidencia científica ni abogacía (Arango et al, 2015, como se citó en Caminotti et al., 2019). Esta situación se ve agravada por el activismo de grupos conservadores que objetan el enfoque de género y se movilizan para impedir o detener la implementación de programas de educación sexual integral (UNFPA LACRO, 2017). La postergación de la implementación de la EIS, compromiso asumido por los países firmantes del Consenso de Montevideo, pone en riesgo la prevención del EA.

La pandemia de COVID-19 ha tenido efectos diferenciados en mujeres, niñas y adolescentes, al generar condiciones tales como la convivencia con agresores, el encierro, complicaciones para mantener procesos de escolarización, dificultades para la denuncia de casos de VBG, trata y acoso sexual, entre otros (CIM/OEA, 2021). En este contexto, los adolescentes podrían enfrentar grandes limitaciones para acceder a métodos anticonceptivos, y el incremento en la cantidad de embarazos tempranos podría aumentar la fecundidad adolescente (UNFPA, 2020b). En términos generales, se calcula que la pandemia podría significar un retroceso de

cinco años en la reducción de la tasa específica de fecundidad adolescente de América Latina y el Caribe, que pasaría de 61 a 65 nacidos vivos por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años (OPS y UNFPA, 2020).

En el contexto del COVID-19, si bien se han desarrollado instrumentos que permiten adaptar los servicios esenciales de atención –mediante entrega de kits y promoción de espacios seguros para las mujeres, en especial para mujeres en situaciones de riesgo y vulnerabilidad como migrantes–, las dificultades son múltiples. En muchos lugares, los establecimientos de salud han cerrado o limitado sus servicios. El personal clínico se encuentra ocupado en la respuesta al COVID-19 y tiene menos tiempo para proporcionar otros servicios, o carece de los equipos de protección necesarios para hacerlo de manera segura. Las crisis en la cadena de suministros están limitando la disponibilidad de anticonceptivos y otros insumos de PF. Es probable que la población adolescente no pueda acudir a los establecimientos de salud por las restricciones a la movilidad, o que se abstengan de hacerlo por temor a contraer el COVID-19 (OPS y UNFPA, 2020).

En este marco y frente a las brechas entre los derechos consagrados y las posibilidades de ejercicio efectivo (Rodríguez, 2014), se requiere

el desarrollo de capacidades y el impulso sostenido de procesos de incidencia pública para que los Estados asuman plenamente su papel de garantes de derechos humanos.

NICARAGUA¹²

Nicaragua tiene una población total de 6,460,411 de habitantes, de los cuales un 20% son adolescentes y jóvenes. Del total de adolescentes en el país, el 51% son hombres y el 49% son mujeres. En relación con los rangos de edad, la población adolescente de 10-14 años representa el 51%; y la de 15-19 años, el 49% de la población total (INIDE, 2019). La tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años a nivel nacional pasó de 158 nacimientos por cada mil adolescentes en 1992/1993, a 92 nacimientos por cada mil adolescentes en 2011/2012, una reducción de 43%. Pese a ello, la tasa de fecundidad en el grupo de mujeres de 15 a 19 años sigue siendo la más elevada de América Latina y El Caribe, ocupando el segundo lugar en Centroamérica después de Guatemala (OPS, UNFPA y UNIFEF, 2018).

Según la Encuesta de Demografía y Salud (ENDESA, 2011-2012), se puede observar diferencias entre las adolescentes alguna vez embarazadas según el área de procedencia y nivel de escolaridad. El 46.6% de las adolescentes rurales y el 34.8% de las urbanas alguna vez estuvieron embarazadas, lo que representa una diferencia del 11.2%. A menor escolaridad, mayor es el porcentaje de embarazos: en efecto, esta cifra es de 76.7% entre las adolescentes sin educación y de 23.2% entre quienes han tenido acceso a educación superior. La misma fuente señala que existen desigualdades en el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas según el área de procedencia, agrupándose en tres grupos (SILAIS por encima del 50%, SILAIS entre el 40-46% y SILAIS entre el 31-38%). De

todos los SILAIS, la Costa Caribe Norte (RAAN) es la única que presenta un porcentaje por encima del 50% (50.9%). Entre los SILAIS que alcanzan el 40-46% se encuentran Jinotega (46.2%), Costa Caribe Sur (RAAS) con 44.9%, Rio San Juan (42.0%), Rivas (41.8%), Nueva Segovia (41.6%), Matagalpa (40.9%), Masaya (40.4%), y Chinandega (40.3%). Los SILAIS con adolescentes alguna vez embarazadas que reportaron entre el 31-38% fueron Managua (38.2%), Granada (38.0%), Madriz y León con el mismo porcentaje (36.2%), Chontales y Carazo (35.0%), Boaco (31.4%) y Estelí (31.1%).

El 60% de las adolescentes de 15 a 17 años ha recibido educación sexual únicamente en la escuela y 21.8% no han recibido curso alguno dentro o fuera del sistema escolar. Los departamentos donde hay mayor porcentaje de mujeres de estas edades sin educación sexual son Jinotega (40.9%), RAAS (35.6%) y RAAN (33.7%). El 74.6% de las adolescentes, tenían menos de 15 años de edad al momento de recibir su primer curso/charla sobre educación sexual. Los departamentos donde las jóvenes menores de 15 años abordaron la educación sexual de forma temprana son Managua (68%), Jinotega (67.8%) y Carazo (67.6%) (INIDE, 2014).

En las adolescentes menores de 15 años que emplearon algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, el 35.8% utilizó el condón masculino; 32.3%, la píldora; 15.5%, la inyección; y 6.1%, el retiro. Ante la consulta sobre el motivo por el que no usaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, las jóvenes menores de 15 años señalaron en un 25% no conocer ningún método, un 18.6% reconoció descuido, un 10.5% adujo el deseo de querer tener un hijo y un 3.8% pensaba que no podía embarazarse. Cuando se consultó las razones por las que la adolescente menor de 15 años pensó que no podía quedar embarazada, el 37.4% señaló que "era su primera vez",

12. En los países donde se implementó el Programa Regional, las estadísticas oficiales no están actualizadas. La información de esta sección refleja los últimos datos disponibles.

21.2% indica que "ya había tenido relaciones previamente y no había salido embarazada", 10.5% mencionó que "creía no tener todavía la edad", un 10.3% indicó que "usaba anticonceptivos" y un 6.2% declaró que "su pareja le dijo que no quedaría embarazada" (INIDE, 2014).

Por su parte, según registros del Ministerio de Salud de Nicaragua, en 2015, el 26% del total de partos registrados fue en adolescentes (OPS, 2015) y el 56% de las madres eran procedentes de la zona rural. La misma fuente destaca que, en el período 2005-2013, se observó un incremento de estos casos en números absolutos, pasando de 32,403 a 35,045 partos en adolescentes, lo que representa una diferencia de 2,642 de un año a otro. Asimismo, el 34% de los partos fue por cesárea, la indicación más frecuente fue por anomalías en cuanto a posición y colocación del feto (48%) y sospecha de asfixia intrauterina con peligro inminente para la vida del feto (32%). El 8% de los partos fue diagnosticado con retardo del crecimiento uterino. Además, se encontró que los SILAIS y municipios con mayor riesgo de embarazo en adolescentes fueron Río San Juan, Chontales, Nueva Segovia y la RAAS (OPS, 2015).

En lo que respecta a las madres de 10-14 años, se presentaron 1,460 nacimientos en el período 2005-2013. Los SILAIS con mayor porcentaje de nacimientos en niñas-madres fueron Managua (15%), RAAN (13%), Matagalpa (12%) y Jinotega (11%). Al estratificar los municipios según quintiles de riesgo, se encontró que el 18% del total de municipios se encuentra con un riesgo de cinco veces más embarazos en niñas que la tasa promedio del país, calificándose como de muy alto riesgo (OPS, 2015). De acuerdo con el compendio de estadísticas vitales, entre 2000 y 2018, los nacimientos en menores de 15 años se han incrementado en un 49.5%, pasando de 1,066 a 1,598 en dicho periodo (INIDE, 2018).

La violencia contra niñas y adolescentes continúa siendo una realidad y muchas de las situaciones de violencia ocurren en el hogar y la escuela. El 29.1% de las adolescentes entre 15-19 años ha vivido violencia verbal o psicológica por parte de su conyugue; el 15.3% ha vivido violencia física y el 7.1% ha experimentado violencia sexual (ENDESA, 2011/2012). El Anuario Estadístico de la Policía Nacional (2020) revela que las denuncias por violación se incrementaron de 975 casos en 2019 a 1,170 en 2020. Sin embargo, entre los delitos de mayor frecuencia e impacto social, los delitos sexuales representaron un 31.8% en 2019 y un 23.7% en 2020, lo que reflejaría un posible descenso en las denuncias por esta causa.

Entre los delitos sexuales registrados en 2020 destacan las violaciones (1,170), el abuso sexual (1,098), el estupro (248), el acoso sexual (79), y la explotación sexual y pornografía (7). El 32.4% de las mujeres víctimas de violación fueron menores de 20 años. Las denuncias reportadas por delito sexual fueron de 28 por cada 100,000 habitantes en 2019 y de 40 por cada 100,000 habitantes en 2020, ocupando los primeros lugares los siguientes departamentos de RACCN, Carazo, Managua, León, Masaya y Rivas. En referencia a los delitos contra libertad e integridad sexual, se advierte un incremento de las violaciones a menores de 14 años, que pasan de 395 en 2019 a 487 en 2020. También se incrementaron los casos de abuso sexual, de 897 en 2019 a 1,098 en 2020. La misma fuente reporta 22 denuncias por femicidio a nivel nacional en los siguientes departamentos: Managua (4), Matagalpa, Chontales (3), Chinandega, Triángulo Minero, Boaco y Granada (2), Rivas, Jinotega, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RAACS), Carazo (1) (Policía Nacional, 2020).

Existen discrepancias en los datos proporcionados por los observatorios de violencia en el país liderados por organizaciones

de mujeres con los de la Policía Nacional. A continuación, algunas cifras para hacer un contraste. En 2019, el observatorio Voces reportó 63 femicidios mientras que la Policía Nacional reportó 12 casos. Por su parte, en la página web "Violentadas en cuarentena"¹³, se encontró que entre marzo y junio de 2020, 17 mujeres fueron víctimas de femicidios en el país. En la misma línea, el observatorio "Enredadas por el arte y la tecnología"¹⁴ reportó que de enero a mayo 2021 en el país se presentaron 29 femicidios y 46 femicidios frustrados publicados por los medios de comunicación. Entre las mujeres asesinadas en el mes de mayo, se encuentra una adolescente de 17 años asesinada por su padre. Las zonas con mayor incidencia de femicidios fueron Managua (5 casos en 5 meses), Costa Rica (5) y Nueva Segovia (4). En relación con los agresores, la mitad de los femicidios fueron cometidos por hombres desconocidos (14) y casi el 30% a la pareja actual (8 casos). En el caso de los 46 femicidios frustrados reportados, las zonas con mayor incidencia fueron Managua (12 casos), Chinandega (8) y León (6). Los agresores frustrados fueron en igual medida las parejas (18) y desconocidos (18).

Entre los factores de riesgo de femicidio se destacan el tipo de conducta del agresor con la víctima (amenazas, manipulación psicológica), historia de actos de violencia, denuncias anteriores interpuestas por la víctima, denuncias anteriores cuyo desenlace ha sido la mediación, dependencia económica de la víctima respecto del marido, entre otros (PATH, 2010). Otro aspecto de relevancia son los matrimonios infantiles y uniones tempranas y forzadas, en las que Nicaragua se destaca en la región centroamericana con el 35% -junto a República Dominicana (36%), Honduras

(34%) y Belice (33%)-, donde el porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que contrajo matrimonio antes de los 18 años supera el 30% (UNICEF, 2019).

Las adolescentes que se unen a edades tempranas tienen mayor probabilidad de embarazarse a edad temprana, limitando su desarrollo profesional, postergando su proyecto de vida y presentando una menor probabilidad de acceso a trabajos con mayor remuneración, lo que las hace dependiente de su pareja y más vulnerables a vivir situaciones de violencia, incluyendo el femicidio.

EL SALVADOR

A nivel nacional, las tasas de embarazo en niñas y adolescentes de 10 a 19 años registraron una disminución considerable, pasando de 37.5 en 2015 a 25.17 en 2019 (UNFPA, 2015 y 2020a). En referencia a la cantidad de partos atendidos en la población de 10 a 19 años, se observó una disminución de 1,681 entre 2017 y 2018, cuando se pasó de 18,586 a 16,905 partos (Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, 2019). Entre enero y marzo de 2021, se han registrado en la red de establecimientos de salud del MINSAL 138 embarazos de adolescentes entre 10 y 14 años y 3,554 de adolescentes entre 15 y 19 años (SIMMOW, 2021).

La VBG es un problema social de gran complejidad. Según la última Encuesta de Violencia contra las Mujeres (DIGESTYC, 2017)¹⁵, en el área urbana, siete de cada diez mujeres han sido agredidas alguna vez durante su vida. De acuerdo con esa misma encuesta para el año 2019, en promedio, el primer noviazgo ocurre a los 17 años; la primera relación sexual, a los 18 años; el primer embarazo, a los 21

13. Gutierrez, N. (2020). Entre múltiples crisis, se asienta la violencia de género. En: <https://violentadasencuarentena.distintaslatitudes.net/portfolio/nicaragua/>

14. En Redadas por el arte y la tecnología (s.f). Observatorio disponible en: <https://enredadas.org/2021/06/01/observatorio-mayo2021/>

15. <http://aplicaciones.digestyc.gob.sv/observatorio.genero/eviolenca2018/index.aspx>

años; y el primer matrimonio, a los 24 años (DIGESTYC, 2019). La misma fuente registró que siete de cada diez mujeres que asisten a un centro educativo han vivido violencia. Como dato relevante, las mujeres con mayor nivel educativo son quienes más manifiestan haber sufrido violencia sexual. En cuanto a la prevalencia, ocho de cada diez mujeres que dejaron de estudiar por embarazo y maternidad vivieron violencia sexual a lo largo de la vida; mientras que tres de cada diez lo han vivido en los últimos 12 meses.

Existe una diferencia significativa en el número de feminicidios reportados por la Fiscalía General de la República y los datos de organizaciones sociales: Mientras los primeros indican 113 casos en el 2019; el observatorio de "Violencia contra la Mujer" de la Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA) cuantifica 230 feminicidios para el mismo periodo. Para el 2020, esta misma fuente reportó 131 casos de feminicidios, de los cuales 11 ocurrieron entre adolescentes de 13 a 17 años, y 1,428 denuncias por violencia intrafamiliar, de las cuales el 58.3% corresponde a mujeres de entre 18 y 40 años. Este observatorio, además, contabilizó 1,231 casos de violencia sexual entre enero y mayo de 2021, de los cuales el 54.8% de las víctimas fueron mujeres jóvenes de 13 a 17 años. Esto significa un promedio de 63 casos por día para este grupo etario.

Según el Instituto de Medicina Legal, en 2019, la tasa de homicidios fue de 36.4 por cada cien mil habitantes, 7 de cada 10 murieron por arma de fuego y aproximadamente el 50% de las víctimas tenía entre 15 y 29 años (siendo, en su gran mayoría, hombres)¹⁶. De acuerdo con la Policía Nacional Civil (PNC), en 2020, hubo 3.67 muertes violentas por día en promedio, cifra por debajo de la registrada en 2019. En ese último año, se registraron 1,076 homicidios menos que el anterior¹⁷. En el año 2020, según

la plataforma INFOSEGURA, se registró una tasa de homicidios de 19.5 por cada 100,000 habitantes, lo cual refleja una disminución del 16.9% en comparación con la cifra de 2019. Dicha reducción puede explicarse a partir del confinamiento que hubo por la crisis sanitaria de COVID-19.

Cifras oficiales del observatorio de estadísticas de género de la DIGESTYC muestran que durante enero y marzo de 2020 hubo 1,258 mujeres y niñas retornadas. Las principales causas registradas para migrar se vincularon a factores económicos, tanto para las mayores de 18 años (55.9%) como para las menores (48.8%). Otro motivo para la migración devino de la inseguridad, como era de esperarse, tanto para las mujeres adultas (19.6%) como para las niñas y adolescentes (14.0%).

La situación generada por la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto específico en mujeres y niñas, reflejando su alto grado de vulnerabilidad. Considerando que El Salvador atravesó una cuarentena obligatoria, de marzo a junio de 2020, en la cual se restringió la movilidad, fue un reto mayor acceder a los servicios sanitarios médicos que no estuvieran relacionados con la crisis sanitaria durante ese periodo. Asimismo, el confinamiento aumentó el riesgo de padecer violencia intrafamiliar. Una de las consecuencias de la crisis sanitaria se vincula con la provisión de insumos de PF y SSR, incluidos los artículos de higiene menstrual, fundamentales para la salud y el empoderamiento de las mujeres (UNFPA, 2020b). Según datos reportados por el MINSAL, el número de adolescentes de 15 a 19 años usuarias activas de métodos anticonceptivos pasó de 14,162 entre enero y junio de 2019 a 8,666 en el mismo periodo de 2020 (ORMUSA, 2021).

16. Disponible en: <http://homicide.igarape.org.br/>

17. Gobierno de el Salvador (2021). El Salvador cierra con 1,076 homicidios menos que el año pasado. En: <http://www.presidencia.gob.sv/el-salvador-cierra-el-2020-con-1076-homicidios-menos-que-el-ano-pasado/>

HALLAZGOS: RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE EVALUACIÓN



3.1 PERTINENCIA

En este apartado, se analiza la pertinencia del Programa Regional "Fortalecimiento de la protección y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos mediante la promoción de la reducción del embarazo adolescente y la violencia basada en género en Centroamérica". El análisis de la pertinencia implica valorar la medida en que el programa es consistente con las necesidades de acceso a los DSR, atención y prevención de la VBG en adolescentes y niñas en situación de vulnerabilidad, y se alinea con los principales instrumentos internacionales de derechos humanos e igualdad de género que establecen los principios rectores para que nadie quede atrás.

El análisis tiene como referencia la situación de los DSR de adolescentes y jóvenes en Centroamérica –en particular, en los países de implementación–, los marcos y estrategias nacionales de política pública, y los compromisos en materia de DSR y de VBG alcanzados por los Estados. A su vez, se analiza la concordancia del programa evaluado con el programa de acción de la CIPD, el Consenso de Montevideo y la Agenda 2030, el Plan Estratégico del UNFPA para el período analizado, y los lineamientos de la cooperación internacional de Canadá.

La pregunta clave para el criterio de pertinencia es la siguiente:

¿En qué medida el diseño del Programa Regional y sus objetivos responden a las prioridades y necesidades de DSR y VBG de las niñas y adolescentes, especialmente de los grupos más vulnerables, y están alineados con los instrumentos internacionales de derechos humanos e igualdad de género?

Para responder esta pregunta clave se examinan las siguientes premisas:

- **Premisa 1:** El Programa Regional toma en cuenta las prioridades y necesidades en materia de DSR y VBG de las niñas y adolescentes de los países de implementación, especialmente de los grupos de población más vulnerable y en riesgo de quedar atrás, incluyendo a mujeres, adolescentes y jóvenes, LGBTI, personas en contextos de inseguridad extrema, migración forzada y/o con discapacidad.
- **Premisa 2:** El Programa Regional se alineó con los compromisos internacionales; específicamente, con el programa de acción de la CIPD, la CEDAW, el Consenso de Montevideo y la Agenda 2030, los Planes Estratégicos del UNFPA, y las prioridades y políticas de la Oficina de Asuntos Globales (GAC) de Canadá.
- **Premisa 3:** Los objetivos y resultados esperados del Programa Regional son consistentes con las estrategias de SSR y VBG de los Gobiernos de El Salvador y Nicaragua, con los programas de cooperación y con las estrategias desarrolladas por las agencias de cooperación involucradas.
- **Premisa 4:** El Programa Regional incorporó un enfoque basado en los derechos humanos y la igualdad de género tanto en la definición de resultados esperados como en las estrategias de intervención programadas.
- **Premisa 5:** El componente regional del programa fue un valor añadido para el intercambio de experiencias entre los países, la gestión del conocimiento, el apalancamiento de recursos y el posicionamiento estratégico de la agenda de DSR.

La evidencia analizada proviene de la revisión documental del Documento del Programa Regional y sus informes anuales y de avance, información secundaria y entrevistas realizadas por el equipo evaluador al personal del UNFPA, socios y beneficiarios (mujeres y varones). Mientras la documentación brinda elementos para caracterizar el diseño y los enfoques que dan sustento al programa evaluado, las entrevistas aportan abundante información cualitativa para ponderar —con el recaudo de la debida triangulación de los datos— su traducción operativa en las intervenciones.

El presente apartado se organiza en dos secciones. La primera sección examina la consistencia del programa con las necesidades de la población más vulnerable y la incorporación de los enfoques de derechos humanos y de género. La segunda sección valora el alineamiento del programa con los principales instrumentos internacionales en estos temas y analiza el valor agregado del componente regional.

Consistencia con las necesidades de grupos vulnerables y enfoques utilizados

El Programa Regional aborda problemáticas que son nodales para la Agenda 2030 y el programa de acción de la CIPD, que enfatiza el derecho de todas las personas a tomar decisiones informadas sobre si tener hijos, cómo y cuándo. Tanto el foco estratégico del programa evaluado como sus resultados intermedios se basaron en un análisis de las necesidades de protección y promoción de los DSR identificadas junto a Gobiernos y contrapartes, dando respuestas oportunas en los contextos regional, nacional y local.

A efectos de fortalecer la protección y el ejercicio de los DSR de adolescentes y niñas

residentes en zonas priorizadas (según indicadores de SSR y de VBG), el programa se planteó colaborar con los Gobiernos en el abordaje multisectorial del EA y la VBG que afectan de forma significativa a la igualdad de género y el desarrollo sostenible, en estrecha sintonía con los lineamientos estratégicos del Plan Estratégico Regional para la Prevención de Embarazo en Adolescentes de Centroamérica y República Dominicana 2014-2018¹⁸. En Nicaragua y El Salvador, la población adolescente priorizada constituye un grupo vulnerable a la violencia, la discriminación y la desigualdad, y enfrenta barreras de acceso a servicios de SSR integrados y de calidad. Todo ello, les dificulta conocer y ejercer sus DSR de manera plena e informada. Por tanto, el programa respondió a una necesidad insatisfecha que tiene consecuencias negativas en la salud, la integridad, el bienestar y el desarrollo económico y social¹⁹.

Las estrategias adoptadas aportan al esfuerzo del UNFPA por alcanzar “tres ceros” hacia 2030 —cero necesidades insatisfechas de planificación familiar, cero muertes maternas evitables y cero VBG y prácticas nocivas (UNFPA, 2018)—, en concordancia con la Declaración de Nairobi sobre la CIPD 25. Para ello, se dispuso apoyar a los actores nacionales en: i) el desarrollo de la capacidad para brindar servicios integrados de SSR de calidad y accesibles que permitan la toma de decisiones informadas, ii) la mejora de los servicios de atención médica y psicológica para sobrevivientes de VBG y de la coordinación entre los sectores de salud y justicia; y iii) la transformación de las normas y prácticas sociales que naturalizan la desigualdad y subordinación de mujeres, adolescentes y niñas. Al focalizarse en la reducción del EA y la VBG como cuestiones elementales de igualdad de género y desarrollo sostenible, el Programa Regional dio prioridad al empoderamiento de

18. Plan approved by Resolution COMISCA 20-2018. Placencia, Belize, December 7, 2018.

19. It is noteworthy that in El Salvador, the prioritization of the ten municipalities where interventions were carried out was largely based on the Map of pregnancies in girls and female adolescents in El Salvador 2017 (UNFPA, 2019) and the ENIPENA 2017-2027 target population.

las adolescentes y las niñas como condición para ampliar sus opciones de vida, sumando así también a la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) de la Secretaría General de las Naciones Unidas.

A partir de la prevención del EA y la VBG, además, se generaron oportunidades para mantener y profundizar la cooperación técnica en torno a la EIS, una de las estrategias fundamentales para enfrentar las barreras al ejercicio de los DSR, lo cual es valorado como una buena práctica en el contexto de las intervenciones programáticas. Estas intervenciones permitieron abordar la EIS como un derecho habilitante de otros derechos, en sintonía con las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad actualizadas en 2018 con apoyo del UNFPA (UNESCO, 2018).

Las intervenciones del programa reconocen a las personas beneficiarias como titulares de derechos humanos y buscan promover cambios institucionales, sociales y culturales que puedan producir transformaciones positivas en las comunidades. A modo de ejemplo, la asistencia brindada al personal nacional de El Salvador y Nicaragua para la implementación de estándares de calidad en los servicios de salud, con énfasis en la SSR, visibilizó las necesidades de los adolescentes como sujetos de DSR y generaron mejores condiciones para el acceso a servicios amigables que permitan abordar la VBG y mejorar los aprendizajes para el autocuidado. El programa mantuvo su relevancia frente a los desafíos que supuso el impacto de los huracanes ETA y IOTA en Nicaragua, y más ampliamente la irrupción del COVID-19, procurando que estas situaciones de emergencia no afectaran la continuidad de las acciones y considerando su impacto

diferencial en mujeres, adolescentes y niñas.

En los diagnósticos que sustentan el Programa Regional se reconoce que la desigualdad de género y las limitaciones impuestas por los patrones sociales imperantes son un factor crucial a transformar para el logro de los resultados esperados. La igualdad de género es un pilar en la definición de objetivos, estrategias y acciones, y son numerosas las intervenciones que, al incorporar expresamente este enfoque, aportan a la transformación de relaciones de poder asimétricas. En El Salvador, para asegurar la incorporación de un enfoque de género en las intervenciones del programa, el UNFPA solicitó la participación de la Asociación de Mujeres Salvadoreñas por la Paz como socio implementador, considerando su trayectoria nacional y su capacidad organizativa en el territorio. Entre ellas, se pueden destacar la iniciativa "Lideresas para la Vida" implementada en El Salvador o la Escuela de Valores para Adolescentes (EVA) en Nicaragua.

Frente a temas que son especialmente sensibles, se realizó esfuerzos para enmarcarlos de maneras que reduzcan la conflictividad, como se hizo durante la formación en EIS destinada a docentes de escuelas normales en Nicaragua con el apoyo de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Argentina ²⁰. Ante las resistencias suscitadas por la temática de la diversidad sexual, se la subsumió en el tratamiento de la diversidad cultural y social en un sentido amplio, generando otras posibilidades de entrada para su abordaje en el marco de las capacitaciones. Se debe destacar que esta iniciativa se diseñó e implementó con la participación de autoridades y personal técnico del país, quienes asumieron roles docentes y de tutoría, facilitando así la apropiación y construcción

20. Faced with the challenges for the scaling up of CSE in this country, an influencing opportunity was created. This was based on previous work by UNFPA with the MINED curriculum (2009-2012) and the CSE guides for early, primary and secondary education (2015-2017). This was implemented with the technical assistance of LACRO that positioned CSE as part of International Technical Guidelines and led to a new series of training programs for teacher training schools and people studying to be community educational counselors.

de confianza. Estas estrategias se consideran buenas prácticas porque permiten introducir discusiones necesarias para la transformación del estatus quo de género imperante, en un marco respetuoso y comprensivo de las particularidades e idiosincrasia del país. En el mismo sentido, el apoyo técnico para la implementación de estándares de calidad en los servicios de SSR facilitó el trabajo sobre nuevos modelos de la atención que garanticen derechos humanos sin ninguna clase de discriminación o exclusión.

Como lo expresó una contraparte durante una de las entrevistas realizadas para este estudio: "... es importante identificar los puntos de entrada para el trabajo sobre ciertos temas. Hablamos de género hablando de igualdad de oportunidades, de equidad. Hay que construir con el país, con sensibilidad a la cultura local, con el marco de derechos como paraguas".

Las intervenciones del Programa Regional se enmarcan en un enfoque basado en los derechos humanos que supone el desarrollo de capacidades de garantes –tales como el personal de salud, educación y justicia, y parlamentarios– y titulares –los diferentes usuarios de servicios de SSR, tales como las mujeres, adolescentes y niñas, y los sobrevivientes de VBG y/o violencia sexual–. Algunas iniciativas como el Grupo de Parlamentarios Jóvenes en El Salvador, apoyado por el UNFPA, generaron procesos de consulta con organizaciones de mujeres y feministas. Sin embargo, no se encontró mayor evidencia de instancias participativas que involucren a beneficiarios últimos en el diseño del programa y sus intervenciones en los países; aunque sí se destaca el diálogo plural e inclusivo con organizaciones, referentes del movimiento feminista y activistas de derechos humanos en las instancias regionales de diálogo político, con participación de mujeres indígenas, afrodescendientes, campesinas y de otros grupos en situación de vulnerabilidad.

Este aspecto fue destacado por socios y contrapartes entrevistados, quienes resaltan el papel facilitador de LACRO y la necesidad de dar continuidad al apoyo en procesos de construcción de alianzas y vocerías amplias y plurales.

Para el diseño del programa y sus intervenciones no se utilizaron enfoques interseccionales ni se planificaron acciones específicas de trabajo con adolescentes y niñas con discapacidad, afrodescendientes, indígenas, LGBTI o en situación de migración forzada. Diferentes actores reconocieron que no se tuvo una intencionalidad directa respecto del análisis desagregado de las poblaciones en situaciones vulnerables, más allá de las niñas y adolescentes de zonas desfavorecidas y/o rurales. El equipo evaluador valora que esta omisión no invalida la relevancia programática, pero recalca la importancia de contemplar estos otros grupos en intervenciones futuras para asegurar el mandato de no dejar a nadie atrás, lo cual supone esfuerzos específicos de generación y análisis de datos, además de la debida priorización presupuestaria.

Alineamiento con instrumentos internacionales, políticas y planes estratégicos y valor añadido

El Programa Regional se alineó con los principales compromisos internacionales en materia de DSR, igualdad de género y derechos humanos. Sus resultados esperados guardan estrecha relación con las políticas y prioridades de las agencias de cooperación involucradas, al igual que con los marcos e instrumentos de política pública de los países de implementación. El programa es consistente con el programa de acción de la CIPD, la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos a nivel global.

De manera específica, cabe señalar las contribuciones del programa al ODS 3 y su meta 3.7, “garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación”; al ODS 4 y su meta 4.7 “... *segurar que todos los alumnos adquieran los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para promover el desarrollo sostenible, entre otras cosas mediante la educación para el desarrollo sostenible y los estilos de vida sostenibles, los derechos humanos, la igualdad de género, la promoción de una cultura de paz y no violencia, la ciudadanía mundial y la valoración de la diversidad cultural y la contribución de la cultura al desarrollo sostenible*; al ODS 5 y sus metas 5.2 –“eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación”–, 5.3 –“eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina”–, y 5.6 ... *asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el programa de acción de la CIPD, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen. (Naciones Unidas, página web).*

Tanto el marco estratégico del Programa Regional como los resultados esperados y la Teoría de Cambio que da sustento a las intervenciones son coherentes con la Política Feminista de Asistencia Internacional de Canadá, que prioriza la igualdad de género, los derechos y el empoderamiento de mujeres y niñas para el logro del desarrollo y la paz. A su vez, el programa guarda estrecha coherencia con los cuatro resultados de desarrollo del Plan Estratégico del UNFPA 2018-2021, los cuales proponen lograr que:

1. Todas las mujeres, los adolescentes y los jóvenes, en especial los más rezagados, utilicen servicios integrados de salud sexual y ejerzan sus derechos reproductivos sin verse sujetos a coerción, discriminación ni violencia.
2. Todos los adolescentes y jóvenes, en especial las adolescentes, estén facultados para acceder a la SSR y ejercer sus derechos reproductivos, en todos los contextos.
3. La igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y las niñas, y los derechos reproductivos progresen en contextos humanitarios y de desarrollo.
4. En la consecución del desarrollo sostenible, se cuenten y estén representadas todas las personas.

En el escenario regional, las estrategias y acciones desarrolladas abonan a los compromisos del Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo —acuerdo de vanguardia que establece un marco para la plena integración de la población y sus dinámicas en el desarrollo sostenible—; especialmente, en relación con las medidas prioritarias B (“Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes”), D (“Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva”) y E (“Igualdad de género”). En apoyo al Consenso de Montevideo, LACRO apostó por la creación y puesta en línea del Sistema de Alertas Regional en Derechos Sexuales y Reproductivos (SAR), disponible para la sociedad civil. Constituye un instrumento único en su tipo en América Latina, liderado por la Articulación Feminista Marcosur, que produce información, análisis y alertas sobre los retrocesos en DSR; y que, incluso durante la pandemia, incluyó una categoría específica de “alertas COVID”. El SAR también monitorea casos emblemáticos que se toman como referencia por el impacto

que alcanzan o la organización que promueve, y registra las diferentes manifestaciones, movilizaciones y campañas a favor del reconocimiento y la garantía de los DSR, con iniciativas como la "Causa Justa" que se presentó en la Conferencia Regional de Población y Desarrollo de Lima en 2018.²¹

Frente al activismo de grupos opositores a la agenda de DSR que cuestionan el enfoque de género y el accionar de Naciones Unidas, LACRO también apoyó la iniciativa del Repositorio Derechos en Riesgo (REPODER) a cargo de CLACAI, que genera información para la defensa de la agenda de la CIPD y el enfoque de género que sustenta la normativa internacional suscrita por los Estados, como la CEDAW y la Convención de Belém do Pará. De esta manera, desde el componente regional se apostó al desarrollo de un trabajo político asertivo en torno a los DSR, en un contexto donde son cuestionados. La generación de evidencia, su diseminación y su uso en instancias de veeduría y exigibilidad de derechos son fundamentales para la defensa de los avances regionales. Este trabajo, construido de forma conjunta con la sociedad civil en forma democrática, se enmarca en una estrategia de generación de diálogos y alianzas que LACRO desarrolla desde años anteriores y que el Programa Regional evaluado ha permitido potenciar, generando sinergias entre distintas fuentes de financiamiento.

El Programa Regional, sus objetivos y resultados esperados son consistentes con las estrategias de SSR y VBG de los Gobiernos y, en especial, con las prioridades de los Programas de País firmados entre

éstos y el UNFPA. En El Salvador, el programa colaboró con el desarrollo de capacidades del Ministerio de Salud para incorporar los enfoques de derechos humanos y de género en la provisión de servicios integrados de SSR (resultado 1), el desarrollo de capacidades de las personas jóvenes para abogar por leyes, políticas y regulaciones sobre DSR (resultado 2) y el desarrollo de capacidades nacionales para incorporar la atención y prevención de la VBG en las políticas y programas (resultado 3) previstos en el Programa de País 2016-2020. Además, el programa evaluado ha tenido una articulación directa con el propósito y las metas de la ENIPENA 2017-2027, en cuyo diseño e instalación el UNFPA colaboró a través de esfuerzos sostenidos de cooperación con el país²³.

La ENIPENA partió de un exhaustivo diagnóstico de la problemática nacional, de la situación de los grupos en situación de vulnerabilidad y de los diferentes instrumentos de derechos humanos e igualdad de género. Facilitó, por ello, el alineamiento del Programa Regional con las prioridades nacionales, de forma tal que, aun con el cambio de gobierno el 1 de junio de 2019, la estrategia sigue vigente y está referenciada en las instituciones gubernamentales. Lo anterior, junto a la estrecha vinculación y diálogo que la oficina país del UNFPA mantiene con instituciones de Gobierno, OSC y mecanismos interinstitucionales, facilitó la participación de actores políticos y técnicos en el proceso de formulación e identificación de prioridades, involucrando al Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA) como ente rector en materia de niñez y adolescencia,

21. Véase: sistemadealertasregional.org.

22. De acuerdo con información proporcionada en entrevistas, el repositorio tiene llegada a unos 300 usuarios por medio de un sistema cerrado.

23. La ENIPENA es una estrategia cuyas acciones guardan estrecha relación con las intervenciones del programa, tales como las de (i) fomentar la igualdad de género a través de nuevos patrones culturales; (ii) garantizar una vida libre de violencia sexual y sin discriminación; (iii) asegurar el mantenimiento de la trayectoria educativa de niñas y adolescentes; o (iv) garantizar el acceso a servicios amigables de SSR y a la EIS, entre otras. Fuente: UNFPA (2017). Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027. El Salvador. En: <https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/estrategia-nacional-intersectorial-de-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-en> (Consulta: 1 de septiembre de 2021).

al Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) como rector de las políticas de igualdad, así como a autoridades y profesionales de los sectores de salud y educación.

En Nicaragua, el marco programático del UNFPA permitió que las iniciativas del Programa Regional se articularan de manera coherente con los resultados esperados a nivel del país, aportando a la priorización de la población adolescente como parte de la cooperación con el Ministerio de Salud (MINSAs) para la introducción de estándares de calidad, con énfasis en la SSR, y al progreso del marco normativo relacionado (Manual de Procedimientos para la atención integral de Adolescentes del MINSAs). En este marco, el Programa Regional se retroalimentó con las iniciativas del Programa de País 2019-2023, articulándose con estrategias públicas como la Escuela de Valores para Adolescentes, estrategia implementada por el Ministerio de la Familia (MIFAM) —que, por primera vez, inició labor con adolescentes en materia de prevención de la VBG— y brindando asistencia técnica para la actualización de normas, manuales y cartillas de políticas en los sectores de salud, educación —a partir del fortalecimiento de capacidades del cuerpo docente— y protección. Además, LACRO colaboró en el posicionamiento de la EIS en un contexto complejo, favoreciendo la incorporación de los derechos humanos en documentos, herramientas técnicas y actividades formativas. Este ha sido, de acuerdo con la evidencia analizada, otro elemento de valor agregado del programa evaluado.

En suma, el marco programático del UNFPA facilitó el alineamiento y la armonización de sus programas regional y de país con el Plan Estratégico del UNFPA, la Agenda 2030 y los ODS, dando lugar a intervenciones alineadas con los estándares internacionales

de derechos humanos, atentas a la igualdad de género como pilar del desarrollo sostenible y respetuosas de las prioridades nacionales. El apoyo de LACRO para la implementación de los estándares de calidad en los servicios de salud de adolescentes con énfasis en la SSR fue un pilar estratégico del componente regional del programa evaluado, al fomentar el desarrollo de una oferta de servicios de salud que responda a las necesidades de SSR de los adolescentes sin distinción ni discriminación alguna. La provisión de servicios de calidad para esta población es un aporte sustancial para la reducción del EA, como lo establecen las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNFPA y UNICEF, que incluye el acceso a anticonceptivos modernos y el fortalecimiento de competencias del personal para su implementación. El apoyo de LACRO para el diálogo político y la asistencia técnica en el proceso de implementación es un elemento crucial para la oficialización de este trabajo en los países, su adherencia y adecuación a los contextos, favoreciendo procesos de diagnóstico, planificación y establecimiento de metas acordes a los enfoques mencionados, como se verá más detalladamente en la siguiente sección (Eficacia).

3.2 EFICACIA

A lo largo del presente apartado, se analiza el grado en el que se lograron los resultados esperados en el programa “Fortalecimiento de la protección y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos mediante la promoción de la reducción del embarazo adolescente y la violencia basada en género en Centroamérica”, así como la medida en la que los productos generados a lo largo de la implementación del mismo contribuyen al logro del resultado final, de los resultados intermedios y de los resultados inmediatos

planteados en el marco lógico.

El análisis de la eficacia del proyecto atenderá a la Teoría del Cambio (TdC) que sustenta el diseño inicial de la intervención y que enmarca las actividades promovidas en el seno del programa, dentro de la estrategia general de fortalecimiento de la promoción, protección y ejercicio de los DSR de las mujeres, adolescentes y niñas, con la que se promueve la reducción del EA y la VBG.

El nivel de consecución de los diferentes resultados a través del análisis de la ejecución de las actividades y productos generados en el programa contribuye a la generación del conocimiento necesario para la verificación de la TdC en la que se sustenta la intervención. En este punto, es necesario tener en cuenta que la mencionada TdC se centra en los cambios sociales generados a mediano y largo plazo; con lo cual, al focalizarse el presente análisis de la eficacia en un periodo de tiempo limitado, se aportará información sobre la contribución del programa a la probabilidad y dirección del cambio social.

La pregunta clave con respecto al criterio de eficacia es la siguiente:

¿En qué medida se ha logrado o se espera lograr los resultados intermedios del Programa Regional y se ha contribuido al fortalecimiento de la promoción, protección y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y adolescentes en la región?

Para responder a la pregunta clave que sustenta el criterio de eficacia en la evaluación se estudian las siguientes premisas:

- **Premisa 1:** Se ha logrado los resultados esperados en el marco de los resultados del Programa Regional en materia de derechos sexuales y reproductivos, tanto a nivel de los países de implementación como en el componente regional.

- **Premisa 2:** La aparición de factores internos y externos no previstos que han contribuido u obstaculizado el desempeño del UNFPA en el marco del Programa Regional.

- **Premisa 3:** UNFPA realiza una gestión del riesgo, tanto interno como externo, a lo largo de la implementación del Programa Regional.

- **Premisa 4:** El Programa Regional se adaptó de manera flexible y oportuna para dar respuesta a la emergencia del COVID-19 en los países de implementación, desde un enfoque centrado en los derechos humanos, la equidad y la igualdad de género.

- **Premisa 5:** UNFPA incorpora un enfoque basado en los derechos humanos y una estrategia de transversalización de género en las intervenciones que favorece el logro de resultados del programa.

El análisis de la eficacia se lleva a cabo a través del estudio de la documentación oficial generada en el seno del programa, prestando especial atención a los indicadores e informes, así como a la interpretación que las personas entrevistadas a lo largo de la evaluación ofrecen sobre la evolución de las actividades y los ajustes realizados en el proceso atendiendo a los contextos cambiantes determinados por la emergencia sanitaria derivada del COVID-19 y las dificultades generadas por los huracanes Eta e Iota.

La estructura del presente apartado supone el acercamiento a los resultados intermedios 1, 2 y 3 del programa, con enfoque en el componente regional y el rol de LACRO para el caso del resultado intermedio 1, y en el papel de los países implementadores y de las propias

oficinas país del UNFPA en estos países para los resultados 2 y 3. Una vez estudiados los resultados intermedios, se ofrece el análisis de la eficacia de modo conjunto incidiendo en las aportaciones del programa desde el punto de vista de la Teoría del Cambio.

Análisis de la eficacia del proyecto desde la teoría del cambio (TdC)

A partir del análisis de la eficacia según Subirats y otros (2008, pp. 219-225)²⁴, y del nivel de ejecución de los diferentes resultados intermedios, productos y actividades del programa, se puede extraer las siguientes consideraciones desde la perspectiva de la contribución al cambio deseado.

El programa ha sido eficaz, ya que la ejecución de las actividades, iniciales o reprogramadas, ha supuesto la inserción definitiva del problema público relacionado con el embarazo en adolescentes (EA) y la violencia basada en género (VBG) en las agendas político-institucionales de los países de implementación a múltiples niveles; lo cual genera importantes potencialidades y expectativas a mediano plazo, aunque siempre dentro de los ritmos y circunstancias propias de cada país. Este elemento se verifica a través de las modificaciones normativas observadas y en la inclusión de diferentes servicios y actividades en la agenda propia de las instituciones nacionales, lo cual supone un avance de calado en la TdC que sustenta la política pública. Para ello, es de especial relevancia el papel del donante, donde Canadá se posiciona como un referente de la cooperación internacional en política pública.

La actuación de LACRO se considera eficaz en (i) las actuaciones regionales implementadas; (ii) el fortalecimiento de las redes regionales en las que se integran organizaciones sociales, consideradas actores estratégicos en la defensa

de los DSR y del Consenso de Montevideo; y (iii) el rol de asistencia técnica brindada a los países, sobre todo en relación con la EIS y los estándares de calidad de los servicios de salud para adolescentes. Se debe destacar el rol de LACRO en la creación y extensión de sistemas de alerta y gestión de datos vinculados con las amenazas de retroceso de los DSR y la igualdad de género en la región. Estas actuaciones abren la posibilidad de contar con información confiable a disposición de múltiples actores, colaborando con el posicionamiento de políticas en la agenda nacional y regional. Como ejemplo del apoyo clave de LACRO, se destaca la movilización de organizaciones feministas, de mujeres y expertas lograda en el "Escuchatorio regional: Vulneraciones a la salud y a los DSR de las mujeres" que, adaptándose al contexto impuesto por el COVID-19 y haciendo uso de herramientas virtuales, amplifica su alcance y permite una participación más amplia de organizaciones y activistas que hubiesen tenido dificultad para participar de forma presencial. Esta mayor cobertura permite el avance en el involucramiento de quienes llevan la voz de las titulares de DSR a los ámbitos regionales de diálogo político como las Conferencias de Población y Desarrollo y otros foros regionales e internacionales.

Tal como reconoce el UNFPA, el impacto del COVID-19 y de las medidas para su control tendrán un efecto negativo en los avances logrados en materia de DSR en los últimos años. El análisis de la eficacia del programa se realiza en este contexto; por lo cual, el resultado último supone tanto fortalecer la política pública como mitigar sus posibles retrocesos fruto de la pandemia. Como se puede comprobar en el análisis realizado tanto el alcance como el nivel de consecución de los objetivos de las acciones desarrolladas es elevado.

Es necesario mencionar que el programa se adapta al contexto de cada uno de los países de implementación para, en la medida de las posibilidades, avanzar en la inclusión en la agenda político-institucional de la política pública y en sus diferentes medidas con diferentes ritmos. Este es el caso de la oficialización del plan multisectorial de prevención del embarazo en adolescentes en Nicaragua que, si bien constituye un objetivo del programa que no ha sido alcanzado —ya que en la actualidad las diferentes instituciones trabajan desde una perspectiva sectorial—, es necesario ratificar el avance general de la política pública a múltiples niveles (normativa, capacitación de servidores públicos, calidad, mejora de servicios y otros), el nivel de trabajo conjunto entre el Gobierno nacional y el equipo del UNFPA, la confianza generada y la puerta abierta para posteriores actuaciones.

A lo largo de la implementación del programa, se observó una importante cantidad de acciones relacionadas, por ejemplo, con la inclusión de EIS en la formación de niños, niñas y adolescentes —en particular con la Escuela de Valores para adolescentes que implementa el Ministerio de la Familia—; el fortalecimiento de la calidad y la elaboración de planes de mejora en la atención a adolescentes en unidades de salud, con énfasis en la SSR; la capacitación de los servidores públicos; el incremento y mejora de los servicios públicos; o la acción comunitaria para evitar los EA y la VBG, que incluye también el acceso a anticonceptivos. Estas actividades se consideran elementos eficaces y fundamentales en la teoría del cambio, ya que suponen un avance desde múltiples ópticas en la modificación de los comportamientos actuales de los diferentes actores y colectivos a los que afecta la política pública, introduciendo los enfoques de género y derechos humanos.

La eficacia de estas intervenciones se potencia en base a la amplitud de la red de actores

sociales con los que se cuenta en el territorio y que participan en la implementación del programa. Dentro de este esquema, caben las acciones de capacitación y sensibilización realizadas con la abogacía y judicatura llevadas a cabo en El Salvador, por ejemplo. Para garantizar la eficacia de estas acciones, se debe realizar un seguimiento al trabajo cotidiano de los profesionales capacitados, de modo que se verifique la inclusión efectiva de los contenidos y enfoques de las capacitaciones en las sentencias y/o líneas argumentales, lo cual refuerza el cambio y la efectividad de la política pública.

En el caso de Nicaragua, las acciones tuvieron un enfoque diferente. Se centraron en el nivel de las instituciones de Gobierno en articulación con la red comunitaria. La justificación para esta lógica de intervención parte de la relación entre las redes de adolescentes de MIFAM y los promotores comunitarios de salud —los actores territoriales— y las instituciones públicas que los convocan. Esto obedece al modelo de Estado en general y del sector salud y protección en particular.

Se identifica la gran potencialidad de algunas acciones eficaces a mediano y largo plazo que se insertan en el esquema de la TdC. Se trata, por ejemplo, de las relacionadas con las becas a niñas y adolescentes que abandonan los estudios a causa de embarazos o VBG. Esta acción, desarrollada en El Salvador, apoya económicamente a las niñas y a sus familias haciendo efectiva, desde un punto de vista de sostenibilidad, las medidas de continuidad académica. En este sentido, también destaca el protocolo de acompañamiento de estudiantes adolescentes embarazadas aprobado en Nicaragua. La eficacia de estas actividades se puede reforzar con posterioridad a través del apoyo directo en la inserción laboral de calidad; lo cual contribuye a generar referencias sociales de éxito que pueden ser replicadas, con un efecto multiplicador a nivel colectivo.

A pesar de que la estructura del análisis de la eficacia es común para los países de implementación del programa, se debe tener en cuenta las especificidades de cada uno. En este sentido, el programa cuenta con una sustancial diferencia presupuestaria entre El Salvador y Nicaragua. Este aspecto genera diferencias tanto en el enfoque de las estrategias implementadas en cada país como en el alcance de las mismas.

Se verifica la capacidad de adaptación y flexibilidad del programa a las circunstancias derivadas del COVID-19. En El Salvador, se reorientaron fondos del programa por valor de 154,535 USD con la debida justificación atendiendo a criterios de priorización estratégica en el marco de las medidas de aislamiento social por motivo de la pandemia y necesidades de inversión en otras actividades e insumos. En Nicaragua, la oficina país movilizó otros fondos, tanto a través de LACRO como de GAC, para enfrentar el impacto del COVID-19 y de los huracanes Eta y IOTA, lo que contribuyó a sostener las estrategias y alcanzar los resultados esperados. Esta adaptación se realizó sin afectar el propósito de las actividades ni a su filosofía, si bien generó nuevos retos relacionados con la utilización de herramientas virtuales que fue necesario afrontar. Así, el uso de nuevas tecnologías y la conectividad generaron nuevas exclusiones que se trataron de afrontar con un uso complementario de las diferentes técnicas mixtas (on line y presenciales), cuando sea posible, con el mayor seguimiento de las actividades desarrolladas de modo virtual, con la dotación de equipamiento adecuado y sostenible económicamente para los usuarios, o analizando los riesgos del uso inadecuado de la tecnología.

Finalmente, a lo largo del análisis realizado, se verifica la limitación de la información oficial, así como de la trazabilidad entre las

planificaciones iniciales y las ejecuciones finales. La adecuada gestión de los datos, si bien se ve dificultada por las reprogramaciones y adaptaciones derivadas del COVID-19, no se debe ver interrumpida; ya que ello dificulta el seguimiento del programa y obstaculiza la posterior continuidad de sus medidas, e influye en su nivel de eficacia a mediano plazo.

En consecuencia, a pesar de que se verifica el impacto de factores externos no previstos que dificultan la consecución de los resultados intermedios (Premisa 2), el UNFPA realiza una adecuada gestión del riesgo (Premisa 3) y adapta el programa de modo flexible y oportuno en respuesta a la pandemia del COVID-19 (Premisa 4), manteniendo la filosofía original del enfoque basado en los derechos humanos y la incorporación del enfoque de género en sus intervenciones (Premisa 5) para lograr los resultados esperados.

Estrategias de intervención

Las estrategias de intervención se pueden identificar en la documentación del programa, aunque no están explícitamente listadas en la TdC. Los tres resultados descritos anteriormente están en el corazón de la TdC, y el potencial del programa para lograr resultados se realiza a través de la implementación de las actividades que se dirigen a estos resultados. Según el plan estratégico del UNFPA, la estrategia general del enfoque programático es el desarrollo de la capacidad nacional. La revisión cuatrienal amplia de la política (QCPR, por sus siglas en inglés) establece que los fondos, los programas y los organismos especializados de las Naciones Unidas deben prestar más apoyo para crear y reforzar la capacidad nacional, respaldar los resultados de desarrollo y promover el control y el liderazgo nacionales. El UNFPA apoya diferentes estrategias de implementación para lograr sus objetivos en los países. A continuación, se indican tales estrategias que, aun no estando

contenidas en la TdC formulada, pueden ser identificadas:

1. **La sensibilización y diálogo político para la prevención del EA y la VBG** centrados en la formulación, la mejora y la reforma de la legislación, las políticas y las estrategias;
2. El **desarrollo de capacidades** dirigido a consolidar las aptitudes del personal profesional, principalmente, de proveedores de servicios de salud a adolescentes; pero, también de otros sectores como educación o justicia;
3. La **gestión del conocimiento** orientada a mejorar los programas mediante el análisis de los datos y el suministro oportuno de productos de conocimiento; también la realización de informes de monitoreo periódicos, con información específica sobre la situación y recomendaciones en materia de DSR y VBG que permitan la generación y utilización de información relevante para la mejora de la atención y la motivación de los profesionales sanitarios;
4. Las **alianzas y la coordinación**, que fortalecen las redes regionales en las que se integran organizaciones sociales, consideradas como actores de primer nivel en la defensa de los DSR y de los avances del Consenso de Montevideo.

El ámbito de coordinación para el aprendizaje mutuo en el ámbito del programa presenta margen de mejora, como se explica más adelante.

Especificidades de El Salvador

El nivel de cumplimiento de los principales indicadores del programa ha sido elevado, siempre teniendo en cuenta los comentarios relacionados con la trazabilidad de los

indicadores a lo largo del ciclo del proyecto y los cambios y las reprogramaciones producidas a raíz de la pandemia.

En El Salvador, el programa ha permeado en la agenda político-institucional, lo cual supone la mejora de la política pública a través de la asunción del programa en las prioridades del Gobierno nacional, como se puede comprobar con el curso en "Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Ciudadanía para Liderazgos Juveniles" que se ha integrado dentro la oferta educativa del INJUVE, por ejemplo.

De todos modos, tal como reconocen varios actores clave, la crisis provocada por el COVID-19 genera un retroceso de varios años en los principales indicadores de la política pública, de modo que el escenario realista al que se enfrenta el programa se centra tanto en la mejora de la mencionada política pública como en la disminución de los impactos provocados por el COVID-19. En este sentido, se verifica la presencia de ámbitos en los que es necesario seguir avanzando, a pesar del trabajo desarrollado por el programa, como es el caso de la disponibilidad de los métodos anticonceptivos de emergencia que, en el caso de Nicaragua, se ha visto reducida de modo sensible como ha demostrado un estudio realizado por UNFPA Nicaragua con el apoyo de LACRO (Godoy, L, Narváez, E. Tobar, F. 2020).

Es en este escenario en el que emergen iniciativas como las relacionadas con las becas a niñas para evitar el abandono escolar, la capacitación del personal de judicatura o abogacía, la capacitación de personal docente, la mejora de instalaciones o, ya en relación con la crisis actual, el reparto de kits de higiene y equipamiento informático. Estas acciones se consideran eficaces a la vez que de elevado impacto en el medio plazo, siendo medidas intermedias que contribuyen al fortalecimiento de la política pública en El Salvador como

objetivo final.

Finalmente, se considera que El Salvador implementa de modo eficaz las principales actividades sustantivas del programa, con la participación activa de las contrapartes gubernamentales, socios implementadores y el equipo país del UNFPA.

Especificidades de Nicaragua

La ejecución del programa en Nicaragua ha sido compleja, tanto a raíz de la pandemia del COVID-19 como de la irrupción de los huracanes Eta y Iota. Estas circunstancias dificultan la implementación y la gestión de las actividades inicialmente establecidas, provocan la reprogramación o el replanteamiento de muchas de ellas, y redireccionan esfuerzos hacia la cobertura de necesidades urgentes. Este reto fue respondido de modo eficaz por las partes del programa, lo cual supuso una importante capacidad de adaptación del UNFPA, de movilización de fondos suplementarios y de mantenimiento de la filosofía general del programa.

El programa ha incidido de modo positivo en la inclusión y priorización de la problemática del embarazo adolescente y la VBG en la agenda político-institucional nacional, como se puede comprobar a través de la actualización de normativas y creación de protocolos de actuación, que contribuye a la institucionalidad y sostenibilidad de la política pública.

Esto se traduce en efectos concretos para la ciudadanía y, de forma particular, para las mujeres, adolescentes y niñas de los grupos más postergados, tanto a raíz de la capacitación del personal de los prestadores de servicios de salud, protección y educación públicos; como de la introducción de herramientas de calidad y mejora continua en las instituciones públicas. En este sentido, destaca el avance en la mejora de los servicios de la Clínica de Adolescentes del Hospital Bertha Calderón

Roque (HBCR) como centro de referencia, ya que el elemento considerado primordial en este ámbito es la capilaridad territorial de la mejora de los servicios en los sistemas locales de atención integral de Salud (SILAIS) y las unidades de salud. Uno de los elementos que permiten medir estos efectos positivos del programa es el incremento en el uso de métodos anticonceptivos modernos por parte de adolescentes en los SILAIS priorizados, que pasaron de 68,000 en 2017 a 97,529 en 2020.

En relación con la capacitación del personal, es necesario mencionar la elevada cantidad de servidores públicos que han pasado por acciones formativas. Así, más de 1,000 servidores de los sectores de salud, familia o educación han actualizado sus conocimientos gracias al programa. Se verifica que estas capacitaciones, así como las campañas de difusión focalizadas en los grupos objetivo, cuentan con gran alcance social, capilaridad territorial y potencialidad futura.

A nivel social también se responde a las problemáticas priorizadas a través de diferentes campañas de sensibilización, estudios e informes, así como servicios como la Línea 133, para la atención psicosocial a niñas y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual, la introducción de la EIS en la formación, o el fortalecimiento de los círculos de adolescentes como herramienta comunitaria de elevada potencialidad en el mediano plazo.

El programa ha sido eficaz y efectivo en la tarea de definición del problema público y de su integración en la agenda, elementos en los que la abogacía política, el apoyo y la asistencia técnica de LACRO ocuparon un lugar fundamental. En este sentido, la efectividad de las acciones y la confianza entre el donante y el UNFPA en el país se verificó al observar la continuidad del trabajo mediante el proyecto de “Prevención del Embarazo en

Adolescentes", CAB04 (PAP), con fondos canadienses implementado directamente por el UNFPA en el país; lo cual ratifica la generación de sinergias y la incorporación efectiva de la definición del problema en la agenda nacional, así como la confianza del donante en el rol y desempeño de UNFPA en el país.

De todos modos, en la línea ya mencionada con anterioridad, la presencia de reprogramaciones o de adaptaciones del programa, si bien genera limitaciones y dificultades en la gestión interna, no debe causar rupturas o ausencia de datos. Estas ausencias suponen una barrera a la hora de la mejora continua propia del ciclo del proyecto, así como de la planificación de posteriores intervenciones que sean asumidas tanto desde el Gobierno nacional como en colaboración con otros proyectos. Además, uno de los elementos que supuso mayores esfuerzos de revisión es el relacionado con los indicadores de las actividades implementadas en Nicaragua. Los indicadores iniciales, que una vez iniciado el programa se consideró que no podían ser nutridos de información relevante –particularmente por la ausencia de la ENDESA– o que no se alineaban con el presupuesto o resultados esperados en el país, fueron ajustados y modificados en el año 2020 de modo consensuado para ofrecer una mejor medida de la evolución de las actividades en el contexto nacional. Esto se reforzó a través de las entrevistas realizadas tanto al equipo técnico del país como al donante.

En este mismo sentido, si bien quedan objetivos pendientes de alcanzar en materia de multisectorialidad en la prevención del embarazo de adolescentes y de la VBG, se verifica que se logró hitos importantes hacia el establecimiento de una sólida relación de confianza entre el Gobierno nacional y el equipo del UNFPA, que se debería aprovechar en futuras actuaciones. Por ejemplo, se creó el sistema de alerta temprana de prevención de la violencia (SATPREVI) que es el sistema

de señales que facilitan el reconocimiento de situaciones difíciles en la vida de niños, adolescentes, jóvenes y sus familias, en las que interactúan de forma coordinada el Ministerio de la Familia, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud. Entre estos pasos importantes son de especial trascendencia, por ejemplo, los relacionados con la calidad en la prestación de servicios SSR a adolescentes, los avances en la Clínica de Adolescentes del HBRC en su camino hacia convertirse en un centro de excelencia, o la propia introducción de la VBG en la agenda.

Finalmente, teniendo en cuenta el contexto y el umbral de recursos financieros movilizados, se considera que el programa ha supuesto un impulso de primer nivel en la política pública; por lo que deberían realizarse mayores esfuerzos en los servicios de salud para adolescentes, para reforzar su calidad y constancia. Todo ello implica mayores recursos, pero sus resultados suponen un avance definitivo para el fortalecimiento de la promoción, la protección y el ejercicio de los DSR de mujeres y adolescentes en Nicaragua.

ANÁLISIS DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS RESULTADOS DEFINIDOS EN EL MARCO LÓGICO DEL PROGRAMA.

El marco lógico del programa se estructura a través de la vinculación entre el resultado final, los tres resultados intermedios y los siete resultados inmediatos: dos resultados inmediatos correspondientes al resultado intermedio 1, tres resultados inmediatos correspondientes al resultado intermedio 2 y dos resultados inmediatos correspondientes al resultado intermedio 3. Esta estructura, a su vez, descansa sobre una serie de productos y actividades cuya consecución supone avanzar en el logro de los mencionados resultados.

En esta estructura, el análisis de la eficacia

entendida como el grado de cumplimiento de los resultados definidos supone tanto el análisis agregado de los indicadores generales relativos a los diferentes tipos de resultados, como el estudio individual del progreso y nivel de ejecución de los productos y actividades enmarcados en los resultados.

Además, el análisis del grado de cumplimiento se realiza atendiendo al componente regional, resultado intermedio 1, y a la implementación llevada a cabo en El Salvador y Nicaragua – en el caso de los resultados intermedios 2 y 3, respectivamente–; lo que supone introducir un elemento de heterogeneidad inherente al diseño del programa y tenerlo en cuenta en la obtención de conclusiones.

ANÁLISIS DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO EN EL RESULTADO INTERMEDIO 1 - 1100.

Resultado intermedio 1: Fortalecimiento de las alianzas estratégicas y plataformas nacionales y regionales de incidencia política para la promoción y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes (10-19 años) y jóvenes (15-24 años) y promoción del intercambio de experiencias en la región.

Como se mencionó con anterioridad, el resultado intermedio 1 se corresponde con el componente regional del programa, centrándose en el fortalecimiento de alianzas estratégicas a nivel nacional y regional para incidir en la política de promoción y ejercicio de DSR de los adolescentes, promoviendo el intercambio de experiencias en la región.

Este resultado intermedio se compone, a su vez, del resultado inmediato 1 (1110), relacionado con el fortalecimiento de las alianzas y plataformas regionales, y del resultado inmediato 2 (1120), centrado en el fortalecimiento de los mecanismos regionales de mapeo y monitoreo de avances en materia de promoción y ejercicio de los DSR en la

región y la sistematización de experiencias y lecciones aprendidas. La entidad responsable de la ejecución de los productos y actividades enmarcadas en estos resultados inmediatos e intermedios es UNFPA – LACRO, en coordinación con las oficinas país del UNFPA en El Salvador y Nicaragua, junto a los respectivos Gobiernos nacionales.

Las intervenciones llevadas a cabo por LACRO se centran en la asistencia técnica en los siguientes aspectos:

- Implementación de estándares de calidad en los servicios de salud para adolescentes con enfoque en la SSR y los DSR (resultado inmediato 1120). Dentro de esta estrategia, LACRO:
 - Fortalece las capacidades de los equipos nacionales a través del diseño de actividades y capacitación de directores nacionales, gerentes locales y proveedores de atención en Nicaragua y El Salvador para la validación de instrumentos de medición de calidad y la elaboración de planes de calidad de unidades de SSR para adolescentes.
 - Diseña e imparte un taller virtual a personal estadístico y equipos de los centros de salud priorizados para la mejora del proceso de recolección y tratamiento de datos.
 - Diseña e imparte un taller –primero presencial, tras la pandemia virtual– sobre metodología y resultados de los planes de mejora de los estándares de calidad de los servicios de salud a adolescentes, analizando los resultados del programa implementado en centros piloto de El Salvador y Nicaragua para validar los instrumentos de medición en base a ocho estándares de calidad y la evaluación de la calidad de los centros de salud de adolescentes seleccionados.
 - Brinda asistencia técnica para

fortalecer la Clínica de Adolescentes del Hospital Bertha Calderón Roque (HBCR) en Managua para promoverlo a Centro Nacional de Excelencia para la atención a la adolescencia, mejorando el conocimiento de bases legales y normativas de referencia, procesos, procedimientos, sistemas de información y datos relacionados con los servicios de la clínica. Esta asistencia técnica se sistematiza en un informe con recomendaciones de fortalecimiento de la clínica en materia del modelo de atención, la organización de los servicios, los estándares de atención, la gestión de recursos humanos, la investigación, la oferta de servicios y la formación.

- Promoción de actividades de cooperación e intercambio Sur-Sur con el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral (CEMERA), centro de excelencia de la Universidad de Chile, especializado en servicios de salud, capacitación e investigación en salud adolescente, cubriendo aspectos en los que Nicaragua muestra necesidades (resultado inmediato 1120).
- Asistencia técnica a Nicaragua para la revisión, actualización y adaptación de normativa de planificación familiar para el MINSA (resultado inmediato 1120) y el Manual de Procedimientos para la Atención Integral de Adolescentes (Normativa N° 095, donde se oficializan los estándares de calidad).

Dentro de las actividades relacionadas con el resultado inmediato 1120 –llevadas a cabo desde LACRO, pero desde un punto de vista del establecimiento y fortalecimiento de alianzas y plataformas regionales (resultado inmediato 1110) –, se encuentran el mapeo y provisión sistemática de información relacionada con el estado de las recomendaciones en DSR (Producto 2121). En este sentido, LACRO apoya

la iniciativa “Sistema de Alertas Regional en Derechos Sexuales y Reproductivos (SAR)” para monitorear el estado de cumplimiento del Consenso de Montevideo en la región, tal como se ha mencionado antes.

Entre los logros relacionados con el SAR, destacan (I) la generación de 14 alertas que conllevaron el seguimiento de los casos para identificar patrones de vulneraciones de los DSR de las mujeres y la elaboración del Informe “Las vulneraciones a los derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia. Una mirada a las alertas generadas por el SAR. Los efectos de una triple cascada”²⁵; (II) el plan de comunicación del SAR a través de redes sociales y del boletín “Boca a Boca”, que llega a 4,600 contactos en la región; y (III) la generación de redes de colaboración en torno al SAR para la mejora de la incidencia pública, que dan como resultado iniciativas como el “Escuchatorio regional: Vulneraciones a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres” –en el que 90 organizaciones de la sociedad civil compartieron las situaciones de sus países y participaron más de 200 mujeres referentes de organizaciones feministas y académicas, representantes de las agencias de la ONU, expertas de la CEDAW, la CIDH y otras entidades; con una audiencia de más de 2,100 visitas–. Como resultado del escuchatorio, se redactó el pronunciamiento “Pandemia y Vulneración de Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres Latinoamericanas: La igualdad es la cura”, que pone el foco en las vulneraciones de derechos de las mujeres agravadas en el contexto del COVID-19 y en la necesidad de garantizar que el enfoque de género esté presente de forma prioritaria en las respuestas de los gobiernos a la crisis.

Esta serie de actividades suponen avanzar en el cumplimiento del resultado inmediato 1120, verificando la existencia de actividades y servicios enmarcados en el producto 1121 y

1123 y avanzando, a su vez, en el producto 1122. El cumplimiento del resultado inmediato 1120 se realiza atendiendo a la filosofía subyacente propia del resultado inmediato 1110, relacionada con el fortalecimiento de alianzas y plataformas regionales, aspecto que se verifica en la relación de las actividades mencionadas, avanzando en los productos 1111 y 1112 relacionados, respectivamente, con la estrategia de incidencia y comunicación, y con el fortalecimiento de la capacidad de coordinación regional para la promoción de los DSR.

En este sentido, es necesario remarcar que el contexto de pandemia provoca que LACRO, en coordinación con las oficinas país del UNFPA en El Salvador y Nicaragua y con los Gobiernos nacionales, centre sus esfuerzos en el apoyo técnico a las actividades iniciadas a lo largo del año 2019, minimizando el riesgo de iniciar actividades en el 2020 que pudieran quedar paralizadas por el COVID-19. Así, en ese contexto, emerge la utilización de los recursos virtuales como alternativa para las actividades presenciales que ya no podían realizarse, en tanto que la asistencia técnica de LACRO pasa a centrarse en lo referente al resultado inmediato 1120 y a sus diferentes productos y actividades, donde se muestra una elevada efectividad.

De todos modos, las reprogramaciones derivadas de los factores externos ya mencionados suponen un reto a la hora de realizar un adecuado seguimiento y control de actividades. Este reto, así como las limitaciones observadas en relación con la trazabilidad de los indicadores iniciales a lo largo del programa, debe conllevar la consideración de la mejora de los esfuerzos centrales en la gestión del ciclo del programa.

ANÁLISIS DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO INTERMEDIO 2 - 1200 Y RESULTADO INTERMEDIO 3 - 1300 EN EL SALVADOR Y NICARAGUA

Resultado intermedio 2: Mejora de las políticas nacionales y el acceso y cobertura universal a servicios de calidad públicos para la prevención y reducción del embarazo adolescente

Resultado intermedio 3: Mejora de las medidas y los mecanismos para la prevención, protección, atención y mitigación de la violencia basada en género (VBG)

Una vez analizado el componente regional del programa, tanto el resultado intermedio 2 como el resultado intermedio 3 son de carácter nacional; lo que conllevó a la implementación de las actividades en El Salvador y Nicaragua en coordinación con las entidades colaboradoras según documento resumen del proyecto, las oficinas país del UNFPA y UNFPA LACRO.

El resultado intermedio 2 - 1200 conlleva la mejora de las políticas nacionales y el acceso y cobertura universal de servicios públicos de calidad para la prevención y reducción del embarazo adolescente, vehiculizándolo a través del resultado inmediato 1 - 1210 relacionado con el impulso a la implementación de la EIS y la atención integral de la SSR en los establecimientos educativos (de acuerdo con el modelo de atención integral nacional para adolescentes); del resultado inmediato 2 - 1220 relacionado con la promoción del acceso universal a la atención integral de la SSR de calidad, con énfasis en los adolescentes y jóvenes bajo un enfoque de derechos, género y pertinencia cultural; y del resultado inmediato 3 - 1230 relacionado con la mejora de las habilidades para el ejercicio de la ciudadanía y el empoderamiento de los niños y adolescentes como sujetos de derechos para la prevención del matrimonio infantil y la violencia sexual, bajo un enfoque de derechos

e igualdad de género. Además, en la línea del marco lógico, cada resultado inmediato se traduce en diferentes productos y actividades cuya ejecución colabora en la consecución de los mencionados resultados.

Es necesario realizar la precisión de que la ejecución de las actividades propias del resultado intermedio 2 en ambos países se ve afectada por factores externos no previstos, tanto relacionados con la pandemia del COVID-19 como por la presencia de los huracanes Eta y Iota en Nicaragua. Estos factores conllevaron la necesidad de establecer reprogramaciones en la planificación inicial acordada con el Gobierno de Canadá, así como la adaptación de las actividades de carácter presencial para maximizar su efecto y el establecimiento de nuevas líneas de

actividad dirigidas a cubrir las emergencias.

A continuación, se muestra el análisis de la eficacia para los resultados intermedio 2 y 3 en los países de El Salvador y Nicaragua.

Análisis del grado de cumplimiento del Resultado Intermedio 2 - 1200 en El Salvador

Teniendo en cuenta la modificación en coordinación con el Gobierno de Canadá de diferentes indicadores del documento de programa, así como la consolidación definitiva de ciertos datos y estructuras de información que se encuentra pendiente, el estado de los indicadores relativos al resultado inmediato 1 - 1210 y a sus productos de los que se cuenta con datos oficiales a fecha de elaboración del informe es el siguiente:

Indicadores	Código del indicador	Meta	Resultado conseguido
Al finalizar el proyecto se habrá incrementado en un 75% al valor inicial el porcentaje de personal de los establecimientos educativos del área de cobertura que aplica oportunamente las normas y protocolos en EIS.	Resultado inmediato 1210 - 1	75% de 300 docentes	121% (274 docentes formados y aplicando las normas)
Al finalizar el proyecto se habrá incrementado en un x% al valor inicial el N° de escuelas que cuentan con servicios amigables para adolescentes.	Resultado inmediato 1210 - 3	10 escuelas	Reprogramado
N° de profesores o facilitadores entrenados en educación integral de la sexualidad (EIS) a través de proyectos financiados GAC	Resultado inmediato 1210 - Producto 1211 - 1	275 docentes ²⁶	275 docentes formados (100%)
N° de niñas que continúan sus estudios con el apoyo de beca estudiantil en escuelas de municipios priorizados	Resultado inmediato 1210 - Producto 1212 - 1	150 niñas con beca	200 niñas con beca (133%)
N° de centros escolares que desarrollan programas de fortalecimiento en competencias en EIS en municipios priorizados	Resultado inmediato 1210 - Producto 1213 - 1	300 escuelas	243 escuelas (81%)

Nota: Elaboración propia a partir de Annual Report - draft versión consolidada abril 2021, Annex I indicators 2020 El Salvador, Annex 3 Informe Canadá 2020 (febrero 2021) El Salvador y Consolidado Rendición de cuentas.

26. La meta inicial ascendía a 300 docentes, pero luego se consensuó la cifra en 275, que fue alcanzada.

Uno de los elementos más destacables dentro del resultado intermedio 1210 es la realización de actividades con docentes encaminadas a la capacitación e incorporación de la EIS (Producto 1211). En este sentido, después de contar con una primera revisión y modificación de los territorios priorizados para la acción, se debe mencionar que hasta diciembre del 2020 se había conseguido formar en EIS a un total de 275 docentes, lo que supuso un cumplimiento de 96.72% de la meta total de 300 docentes. Este pasó a ser el nuevo objetivo acordado con el donante y que 6,480 estudiantes de tercer ciclo reciban algún contenido de EIS.

Además, para reforzar estos contenidos, cada docente beneficiario de las actividades contó con materiales formativos compuestos por 12 libros con actualizaciones curriculares para todos los niveles educativos y materiales para el diseño de planes de clase, siendo dotados de estos materiales un total de 210 centros escolares²⁷.

La implantación de servicios amigables para adolescentes en escuelas (Resultado inmediato 1210-3) previsto para 10 escuelas, fue reprogramado en acuerdo con el donante, a raíz de la decisión gubernamental de implementar un modelo propio.

Las actuaciones con personal docente se incrementaron a raíz de las sinergias entre el Programa Regional y otras actividades propias del Programa País de UNFPA. Concretamente, la Iniciativa Spotlight, diseñada para impartir acciones formativas sobre EIS a personal docente y técnico institucional y de la sociedad civil, llegó a 1,347 personas. Fruto de estas sinergias, se incluyó el diseño y desarrollo de un curso virtual sobre VBG para personal técnico de instituciones y de la sociedad civil a impartir a lo largo del 2021.

El producto 1212 se basa en el diseño e implementación de un programa de becas dirigido a niñas y adolescentes en extrema pobreza para que permanezcan en el proceso educativo. No solo se logró el objetivo inicial (150 niñas becarias), sino que llegó a 50 beneficiarias más, alcanzando un total de 200 niñas beneficiarias (20 por municipio), como consecuencia de la reorientación de fondos debido a la pandemia y a la flexibilidad en la gestión del programa.

Las becas se completan con la entrega de canastas alimentarias, kits de higiene básica y complementos al paquete escolar, así como con la elaboración del plan de vida de cada beneficiaria. Supuso la participación de 194 padres, madres y responsables de las jóvenes becadas en jornadas de capacitación sobre salud sexual y reproductiva con el objetivo de mejorar el apoyo a las adolescentes²⁸.

El estado de los indicadores relativos al resultado inmediato 2 - 1220 se puede observar en el siguiente cuadro, siempre teniendo en cuenta las reprogramaciones mencionadas y la revisión de las planificaciones iniciales en consenso con las partes del programa.

27. Annual Report-draft versión consolidada abril 2021

28. Annex 3 Informe Canadá 2020, El Salvador Annual Progress Report (febrero 2021).

Indicadores	Código del indicador	Meta	Resultado conseguido
Nº de mujeres y niñas provistas con acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos métodos modernos de contracepción a través de proyectos financiados por GAC	Resultado inmediato 1220 - 1	24.000	31,809 atenciones preventivas a adolescentes (132%)
Porcentaje de servicios que cumplen los estándares de atención a adolescentes de acuerdo con normas y estándares de salud del país	Resultado inmediato 1220 - 2	100%	100%
Al finalizar el proyecto se habrá incrementado en un 75% el porcentaje del personal de salud de las unidades de salud de sitios seleccionados que aplica las normativas y protocolos para la atención integral de los y las adolescentes.	Resultado inmediato 1220-3	75%	118%
Al finalizar el proyecto se habrá incrementado en un 100% al valor inicial el porcentaje de unidades de salud de sitios seleccionados que genera información de atención a adolescentes por sexo y edad (10-14 y 15-19 años).	Resultado inmediato 1220 - 4	100%	100%
Nº de prestadores de servicios de salud entrenados en salud sexual y reproductiva a través de proyectos financiados por GAC	Resultado inmediato 1220 - Producto 1222-1	600	1,330 prestadores de servicios capacitados (221%)
Porcentaje de unidades de salud en sitios priorizados que cumplen con los estándares de atención a partir de diagnósticos/ autoevaluación	Resultado inmediato 1220 - Producto 1222-2	70% (21 establecimientos)	142% (30 establecimientos)
Porcentaje de unidades de salud en sitios prioritarios con equipamiento básico para la atención de los adolescentes de acuerdo con las normas y estándares	Resultado inmediato 1220 - Producto 1222-3	70% (21 establecimientos)	142% (30 establecimientos)
Porcentaje de puntos de atención primaria con reparto de por lo menos tres métodos anticonceptivos modernos disponibles a fecha de evaluación	Resultado inmediato 1220 - Producto 1222-4	60% (18 establecimientos)	139% (25 establecimientos)
Campaña desarrollada e implementada una estrategia de comunicación para Cambios de Comportamiento y Conducta (CCC) enfocada en la prevención del primero y subsecuentes embarazos y la postergación del inicio de relaciones sexuales, dirigida a niños, adolescentes y sus familias	Resultado inmediato 1220 - Producto 1224-1	1	1 campaña de comunicación "Cuentame Más"

El resultado inmediato 2 - 1220 se centró en la mejora de los servicios de SSR a adolescentes a través de diferentes vías, como la mejora de la calidad en la atención al público objetivo, la generación de datos válidos, la capacitación del personal de salud, la mejora del equipamiento básico de los centros o la mejora del reparto de anticonceptivos modernos. El programa focalizó sus esfuerzos en el Producto 1222, relacionado con la mejora de los servicios de SSR a través de la capacitación del personal, la mejora de las instalaciones y de los equipos –por ejemplo, obteniendo un elevado nivel de desempeño como se puede observar en los indicadores expuestos–.

La campaña de comunicación para cambios de comportamiento y conducta enfocada en la prevención de embarazos fue asumida en colaboración con la Iniciativa Spotlight. La Campaña tuvo el nombre de "Cuéntame más"; estuvo orientada al posicionamiento de las temáticas de prevención del embarazo y la VBG en niñas y adolescentes; y buscó dar respuesta al producto 1224, ampliando su alcance con una cobertura territorial y poblacional superior a la inicialmente establecida. Además, la implantación de Consejerías de SSR en escuelas (otrora producto 1223) fue asumida por el Ministerio de Educación, por lo que se pudo reorientar los fondos para la atención a la emergencia del COVID-19.

Bajo el enfoque de EIS, se capacitaron y formaron 275 docentes y 1,330 profesionales de la salud, logrando un cumplimiento del indicador 1222-1 en un 221% sobre la meta de 600 profesionales, además de contar con madres, padres y responsables de niñas y adolescentes en procesos de mentoría, becas y atención psicológica. Finalmente, se estima que las campañas llegarán a un público general de 30,000 personas por medio de la televisión educativa²⁹.

Dentro del análisis de las actividades desarrolladas, es necesario detenerse en lo relacionado con la calidad en los centros de salud, cuyos indicadores principales dan muestra del avance en la materia. Así, se cumplen los objetivos relacionados con los estándares (Resultado Inmediato 1220-2), los relacionados con la aplicación de normativas y protocolos en la atención a los/as adolescentes (Resultado Inmediato 1220-3), y los relacionados con la generación de datos (Resultado Inmediato 1220-4). En este último caso destaca el rol desempeñado por LACRO en coordinación con la Universidad de Chile y la Dirección de Tecnología e Información del Ministerio de Salud, que articularon el sistema de diseño, levantamiento e interpretación de la información y capacitación del personal, verificando las posibilidades de la generación de alianzas en la eficacia del programa.

En relación con los centros de salud, también se destaca la dotación de equipamiento adecuado para la prestación de servicios amigables para adolescentes (mujeres y varones) del Ministerio de Salud. Así, a fecha de la evaluación, se verificó la superación del objetivo de centros equipados –que era el 70% o 21 centros de salud– con un total de 30 centros inicialmente programados (Resultado inmediato 1220 – Producto 1222-3). Este dato fue reforzado por el indicador relativo al número de centros con reparto con al menos tres métodos anticonceptivos modernos (Resultado inmediato 1220 – Producto 1222-4), que llegó a 25 establecimientos de salud. Si se considera que la meta eran el 60% de los 30 establecimientos de salud de los municipios priorizados (18 establecimientos), se logró cumplir el objetivo en 139%.

En el caso de las unidades de salud en sitios priorizados que cumplen con los estándares de atención a partir de diagnósticos y autoevaluación (Producto 1222-2), donde la meta era llegar al 70% de los 30

establecimientos (21), a pesar de las demoras debido a la reorientación del personal de salud hacia la atención a la pandemia y a la limitada asistencia de adolescentes a los establecimientos de salud, se logró llegar a los 30; es decir, 139% de cumplimiento sobre la meta. Además, se cuenta ya con un documento de estándares de calidad adaptado al modelo de atención nacional en proceso de revisión por las autoridades de la Dirección de Regulación del MINSAL.

Otro aspecto evaluado para los centros de salud fue la dotación de equipamiento adecuado para la prestación de servicios amigables para adolescentes del Ministerio de Salud. Así, a fecha de la evaluación, se verificó la superación del objetivo de centros equipados (70% de 30 centros inicialmente programados), lo que supuso el 142% de la meta (Resultado inmediato 1220 - Producto 1222-3). Este dato se vio reforzado por el indicador relativo al número de centros con reparto con al menos 3 métodos anticonceptivos modernos (Resultado inmediato 1220 - Producto 1222-4), donde se alcanzó el 139% de cumplimiento -es decir, 25 de los 18 establecimientos como base-.

Es necesario mencionar que la dotación de equipamiento a los centros de salud, la capacitación del personal, el cumplimiento de los estándares de calidad, el levantamiento de datos válidos, y otra serie de elementos como las campañas de difusión y sensibilización, colaboran en el número de mujeres y niñas provistas con acceso a servicios de SSR (Resultado inmediato 1220-1). La superación del objetivo inicialmente establecido en este indicador supone un avance definitivo en el resultado inmediato 1220, en el resultado intermedio 2 - 1200 y en el camino hacia la consecución del resultado último 1000, a pesar de las dificultades que la pandemia introduce en el acceso a los servicios de salud para el grupo objetivo y en la necesaria adaptación

y flexibilidad en las respuestas alternativas a facilitar para maximizar su eficacia. En este sentido, debido al contexto de pandemia y a las necesidades de infraestructura para las vacunaciones, algunas de las instalaciones para la atención amigable de salud a niños y adolescentes están siendo utilizadas para las campañas de vacunación; aunque, una vez finalicen estas necesidades, se retomará su uso original.

Finalmente, se debe resaltar los resultados vinculados a la reasignación de una parte importante de los productos del resultado inmediato 1220, en lo que refiere al producto 1224, relacionado con la estrategia de comunicación que fomenta prácticas culturales a favor de la igualdad. Este producto 1224 se articula a través de la campaña "Cuéntame más", implementada en coordinación con la Iniciativa Spotlight, tal como ya se había mencionado, lo cual genera un incremento en el alcance y mejora su eficacia inicial.

Las actividades enmarcadas en el Resultado Inmediato 3 - 1230, centradas en la mejora de las habilidades para el ejercicio de la ciudadanía de niños y adolescentes como sujetos de derechos, a través de medidas como el diseño e implementación de un modelo de contraloría social para la mejora de los servicios amigables para adolescentes (Producto 1231), el desarrollo de un programa de mentoría para el acompañamiento de niños y adolescentes en la definición de su proyecto de vida (Producto 1232) y el desarrollo de procesos comunitarios de empoderamiento para la prevención del embarazo en adolescentes (Producto 1233), son ejemplo de la necesidad de reprogramación y adaptación a raíz de la pandemia provocada por el COVID-19.

A continuación, se muestra el estado final de los indicadores atendiendo a la reprogramación de las actividades.

Productos	Código del indicador	Meta	Resultado conseguido
Modelo de contraloría social aplicado a servicios de salud amigables para adolescentes que funcionaran en los territorios del proyecto.	Resultado inmediato 1230 - Producto 1231	Reprogramado por COVID-19	Ver comentarios. Estudio percepción de la juventud sobre servicios de salud amigables - participación de 319 jóvenes
Desarrollo de un programa de mentoría para el acompañamiento a niños y adolescentes en la definición de su proyecto de vida, en alianza con organizaciones comunitarias	Resultado inmediato 1230 - Producto 1232	1	100% - Programa de mentoría "Lideresas para la vida" para 300 niñas y adolescentes
Desarrollo e implementación de procesos comunitarios de empoderamiento para la prevención de embarazo en adolescentes, incluyendo nuevas masculinidades dirigidas a niños, adolescentes, comunicadores sociales e instituciones en los territorios seleccionado	Resultado inmediato 1230 - Producto 1233	Reprogramado por COVID-19	130% - Ver comentario

Nota: Elaboración propia a partir de Annual Report - draft versión consolidada abril 2021, Annex I indicators 2020 El Salvador, Annex 3 Informe Canadá 2020 (febrero 2021) El Salvador y Consolidado Rendición de cuentas final.

Las acciones del resultado inmediato 1230-1 relacionadas a la definición de un modelo de contraloría social aplicado a servicios de salud amigables para adolescentes en los territorios del proyecto, contó en el año 2019 inicialmente con la participación de 82 adolescentes; pero, en 2020, estas actividades fueron redirigidas con motivo de la pandemia. A partir de ello, con el cambio de estrategia se crea el curso "Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Ciudadanía para Liderazgos Juveniles" con 4 módulos y 40 horas, en la que participaron 146 adolescentes en ese mismo año. La curricula fue asumida por el INJUVE y formará parte de su oferta educativa, integrándose así en las acciones del Gobierno nacional y esperando alcanzar a finales del 2021 a 1,500 jóvenes (mujeres y varones) capacitados.

En relación con el diseño y desarrollo de un programa de mentoría (Producto 1232), éste también fue objeto de revisión, pasando de la modalidad presencial y comunitaria en el 2019 a la virtual en los años 2020 y 2021. Así, se crea una plataforma online para la formación "Lideresas para la Vida", dirigida a los grupos de 10-14 años y 15-19 años, con módulos de formación específicos para cada grupo. Se llegó a una cobertura de 300 niñas y adolescentes a las que se dotó de tablets y fueron acompañadas por 27 mentoras específicamente capacitadas. La plataforma en la que opera ha sido entregada técnicamente a cuatro instituciones, tres del gobierno (ISDEMU, ISNA e INJUVE) y una no gubernamental (Aldeas Infantiles S.O.S).

Con las acciones encaminadas al desarrollo e implementación de procesos comunitarios de empoderamiento (Producto 1233), se creó un programa de atención psicosocial, el cual brindó atención a un total 108 niñas y adolescentes a través de grupos de autoayuda, y 103 recibieron atención de forma individual. Asimismo, en el marco de las actividades de este producto, se brindó formación sobre enfoque de derechos y protección integral de niñas y adolescentes para personal del MINSAL y al personal de las instituciones que integran el comité técnico de ENIPENA en prevención y atención de la violencia sexual. El programa de atención psicosocial fue entregado al MINSAL y a otras instituciones que participan en la implementación de la ENIPENA.

Las actividades enmarcadas en el resultado inmediato 1230, cuya planificación inicial sobre metodologías era de carácter eminentemente presencial y comunitaria, fue objeto de una importante revisión y adaptación a las circunstancias propias de la pandemia. De todos modos, la flexibilidad del programa permitió esta adaptabilidad y generó nuevas oportunidades para testar metodologías de

intervención sobre las poblaciones objetivo que cuentan con éxito y que, a su vez, son asumidas desde las instancias del Gobierno nacional para su continuidad, garantizando su sostenibilidad en el tiempo y su mayor influencia dentro de la política pública.

ANÁLISIS DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO INTERMEDIO 3 - 1300 EN EL SALVADOR

El resultado inmediato 1 - 1310 focaliza sus esfuerzos en el fortalecimiento de la articulación y de las capacidades de las instituciones del Estado en la prevención, atención y acompañamiento integral a las víctimas de VBG - en especial, la violencia sexual contra niñas y adolescentes-, bajo un enfoque de derechos humanos e igualdad de género. A continuación, se muestra el estado de los indicadores relacionados con este resultado.

Productos / Indicadores	Código del indicador	Meta	Resultado conseguido
Documento de guía para el cuidado de víctimas de violencia sexual de menos de 18 años	Resultado inmediato 1310 - Producto 1311 - 1	1	100%
Diseño e implementación de un mecanismo de alerta y vigilancia para prevenir la violencia hacia niños y adolescentes, prevención, denuncia, embarazo y uniones tempranas en niñas y adolescentes.	Resultado inmediato 1310 - Producto 1312	90 personas	290 personas han descargado la APPFEM
Mejora de la atención integral a niñas y adolescentes embarazadas producto de violencia sexual, en los ámbitos comunitarios familiar y centros de protección	Resultado inmediato 1310 - Producto 1313	2 centros de acogida integral	2 centros de acogida integral fueron adecuados en el ISNA

Productos / Indicadores	Código del indicador	Meta	Resultado conseguido
Currícula de formación en derechos de la niñez y género para Escuelas de Justicia Acreditada.	Resultado inmediato 1310 - Producto 1314 - 1	1	100%
Implementación de la estrategia comunicación, con herramientas y tecnología innovadora, que fomente prácticas culturales a favor de la igualdad de género, la SSR y el ejercicio de nuevas masculinidades dirigida a niños, adolescentes, jóvenes, prestadores de servicio, familias y comunidad.	Resultado inmediato 1320 - Producto 1323	1	Ver comentario

Nota: Elaboración propia a partir de Annual Report – draft versión consolidada abril 2021, Annex I indicators 2020 El Salvador, Annex 3 Informe Canadá 2020 (febrero 2021) El Salvador y Consolidado Rendición de cuentas final.

Como se puede comprobar, se observa un elevado nivel de cumplimiento de los compromisos inicialmente planificados en el programa.

En relación con el producto 1311, se elabora el programa de atención psicosocial para niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, en el seno del cual se redacta una guía que define distintas formas de atención de modo presencial. Debido a las condiciones de la pandemia, se formula un plan de atención psicosocial dirigido a niñas y adolescentes y a sus familias, con atención virtual y telefónica, logrando una cobertura de 110 niñas. El programa incluyó la capacitación de personal del programa de salud mental del Ministerio de Salud, que incorporan ese contenido como parte de su modelo de atención, y fue asumido también por el INJUVE.

El producto 1312, relacionado con un sistema de alerta temprana de prevención de la VBG, se articula en torno a la herramienta APPFEM³⁰, aplicación electrónica con la cual se informa sobre servicios de atención

a la violencia contra las mujeres y actúa como un mecanismo de alerta temprana y vigilancia. Fue elaborado en colaboración con la Red Feminista frente a la Violencia contra las Mujeres (REDFEM). Contaba con más de 290 descargas hasta el momento de cierre de los informes del programa. En este sentido, de modo consensuado y debido a la pandemia, se procede a la reprogramación de la capacitación de personal de, por lo menos, 90 personas de seis instituciones públicas que atiendan VBG (Producto 1312-indicador 2).

En este marco, como consecuencia de la pandemia, el programa reorienta fondos para apoyar al Ministerio de Salud en la creación de la línea 131, Telecentro especializado en prestar servicios y atención a niñas y jóvenes embarazadas. En colaboración con UNFPA, atendió en el periodo a 21,291 personas. Según una encuesta realizada a 550 usuarios, el 96% de las personas atendidas está satisfecha y considera de utilidad las orientaciones recibidas. Asimismo, la planificación inicial que contemplaba la ejecución de la campaña "Si la violencia ocurre, el apoyo que buscas lo

30. Aplicación electrónica elaborada por la Red-FEM, Red Feminista contra la violencia hacia las mujeres en El Salvador conformada por las siguientes organizaciones: ORMUSA, Las Dignas y Las Mélidas.

puedes encontrar aquí", con información sobre la APPFEM y otros servicios, fue modificada y parte de sus fondos fueron reorientados a la prestación de ayuda directa por parte de la RED-FEM a 200 mujeres que no hubieran recibido ayuda previa en los territorios priorizados. Un 42% de las beneficiarias fueron mujeres adolescentes, y se acompañó a 33 adolescentes embarazadas a las que se entregó canastas humanitarias y artículos de bioseguridad en diferentes comunidades.

El programa asume la mejora de la atención a niñas y adolescentes embarazadas producto de violencia sexual en centros de protección, a través de la contribución al equipamiento de dos Centros de Atención Integral - CAI (Producto 1313). Los centros habilitados son el CAI Erlinda y Ernestina Serrano Cruz, donde se atendió entre 150 y 200 niños y niñas, y se gestionó mejoras en el área de salud, área de cocina, área de lavandería, renovación de sanitarios, mejora de dormitorios y mejora de la sala/comedor. El segundo centro habilitado fue el Hogar Niño San Vicente de Paul, en el que se desarrolló el programa "Cambia tu Vida" por parte del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Niñez y Adolescencia, y se mejoró el techo, los sanitarios, el sistema eléctrico, el área educativa, el área de atención psicosocial y el área de cocina.

El Producto 1314 se centra en la mejora de las capacidades del personal de justicia a través de la actualización de la capacitación, para lo cual se desarrolla el "Diplomado de especialización sobre victimología y derecho internacional de protección a derechos humanos de las mujeres". Esta formación se desarrolló inicialmente de modo presencial, pero se adaptó a la modalidad virtual, permitiendo que 32 jueces completen la formación de en sus cuatro módulos. Además del diplomado, se realizaron actividades de sensibilización coordinadas con el Consejo Nacional de la Judicatura (CNJ), donde participaron un total

de 280 personas procedentes de la judicatura, fiscalía, abogacía, procuraduría, responsables de oficinas públicas y privadas, y estudiantes de derecho, en 3 webinarios específicos sobre violencia contra las mujeres. Se consideró también la importancia de las acciones de capacitación en VBG con los trabajadores sociales que pertenecen a los equipos interdisciplinarios de la Corte Suprema de Justicia de las judicaturas especializadas en violencia contra las mujeres, niñez y adolescencia, menores y familia.

Finalmente, se debe mencionar la reasignación de una parte importante de los productos del resultado inmediato 2 - 1320, quedando la ejecución limitada al producto 1323, relacionado con la estrategia de comunicación que fomenta prácticas culturales a favor de la igualdad. Este producto 1323 se articula a través de la campaña "Cuéntame más", implementada en coordinación con la Iniciativa Spotlight, lo cual generó mejoras y un incremento en el alcance.

El grado de cumplimiento de los compromisos iniciales del programa en el resultado intermedio 3 -1300 y de aquellos que se han revisados a raíz de la pandemia, no evita que los datos oficiales muestren un importante descenso en el número de atenciones en violencia sexual realizadas por parte del Ministerio de Salud, tal como se puede comprobar en la tabla adjunta.

Tabla 4. Evolución del número de atenciones relacionadas con la violencia sexual brindadas por el Ministerio de Salud de El Salvador (2018-2020)

Edad	2018	2019	2020
10 - 14 años	90	90	77
15 - 19 años	106	115	75
Total	196	205	152

Nota: Elaboración propia a partir de Annex I Indicators 2020 (1) El Salvador.

Así, a pesar de los resultados de los indicadores internos de los productos que integran el resultado Intermedio 3 - 1300, los datos oficiales indican una disminución del 22% entre 2018 y 2020 en el número de casos atendidos por el Ministerio de Salud, lo cual genera un resultado negativo en el Indicador 1 del resultado intermedio que mide el incremento en el número de casos de violencia sexual registrados. Estas cifras son coherentes con las proyecciones realizadas por UNFPA sobre el impacto de las medidas relacionadas con el COVID-19 en el acceso de las mujeres, niñas y adolescentes, a los servicios de salud sexual, violencia sexual y de género. Si bien se debe mencionar que los esfuerzos realizados en el seno del programa se dirigieron tanto a la mejora de la política pública y su efecto en la población, como a la mitigación/disminución de los efectos negativos provocados por la pandemia.

ANÁLISIS DE LA EFICACIA EN EL SALVADOR: CONSIDERACIONES FINALES

Como se puede comprobar, el análisis del cumplimiento de los principales indicadores del programa en El Salvador fue positivo, a pesar de las reprogramaciones derivadas por el COVID-19 y la falta de datos en algunos casos que dificultó la trazabilidad de la evaluación desde la planificación inicial hasta los resultados finales. En este sentido, la pandemia supuso un reto en la gestión del programa, con sus efectos correspondientes a la hora de evaluar su eficacia.

Resultado intermedio 2-1200

El resultado intermedio 2 - 1200 se centra en la mejora de las políticas nacionales y el acceso y cobertura universal a servicios de calidad públicos para la prevención y reducción del embarazo adolescente.

Del análisis realizado se obtiene un resultado positivo en las intervenciones relacionadas con el personal de establecimientos educativos que aplica normas y protocolos en EIS, así como en el número de niñas que continúan sus estudios con el apoyo de una beca de estudios que supera la meta fijada con el efecto a largo plazo que supone el no abandono de la carrera educativa.

Los docentes que participaron en el proceso de consultas a través de encuestas y cuestionarios consideran (4.87 en escala de 1-nada relevante a 5-muy relevante) que las capacitaciones en EIS impartidas en el programa del UNFPA y el Gobierno de Canadá fueron relevantes, porque aprendieron a manejar nuevos conceptos como género, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, así como también a socializarlos con los estudiantes en las aulas.

La prevención de embarazos fue uno de ejes principales a través de los cuales se desarrolló el programa, donde la participación de niñas y adolescentes en las capacitaciones de EIS y mentorías de lideresas para la vida dieron excelentes resultados. Así lo demuestra las respuestas a la encuesta y cuestionario de "Beneficiarias de programa de mentoría o autoayuda", donde un 87.18% plantean que

mejoraron sus conocimientos en prevención de embarazos. Además, varias de las adolescentes que participaron en el programa de mentoría y que respondieron a los instrumentos mencionan que obtener la información de parte de personas especializadas les ayudó a tener mayor confianza para hablar del tema y generó un mayor acercamiento familiar para poder conversar sobre la prevención del embarazo adolescente.

Finalmente, se observa la reprogramación de las acciones relacionadas con las escuelas que cuentan con servicios amigables para adolescentes, que serán asumidas por el Ministerio de Educación a través de un modelo propio. Este elemento, que es observado en otras facetas del programa, supone una mayor incidencia del programa sobre la política pública más allá de los límites temporales de ejecución, debido a la incorporación del enfoque del programa en los servicios prestados por las instituciones públicas nacionales.

La necesidad de establecer reprogramaciones debido a la emergencia del COVID-19 ha supuesto un reto importante en el desarrollo del programa que ha sido solventado, reforzándose así su filosofía y elementos centrales mediante el uso de recursos innovadores de modo virtual y modificando diferentes metodologías de intervención que permitieron alcanzar a las poblaciones identificadas en el programa de manera inicial pese a las limitaciones de las cuales no se tenía control. Ello ocurrió, por ejemplo, en los casos del programa de atención psicosocial para niños y adolescentes víctimas de violencia sexual o en los modelos de contraloría social. De todos modos, es necesario analizar estos elementos con el objetivo de superar en el futuro la presencia de nuevas brechas relacionadas con la accesibilidad a las nuevas tecnologías.

Estas reprogramaciones generan tensiones en la gestión interna del programa, porque dificultan la trazabilidad de los indicadores iniciales y generan ajustes en las metas, lo cual incrementa la complejidad para su seguimiento.

Finalmente, debe mencionarse el ejercicio de estudio realizado por la oficina país a partir del Mapa de Embarazo Adolescente, el cual fue financiado parcialmente por el presente programa y ha sido un elemento de incidencia relevante. Según el análisis de la oficina país en El Salvador en el seguimiento de embarazos adolescentes, se apreció una tendencia a la baja de las tasas de embarazo adolescente en los municipios donde se implementó el programa. Todo el país presenta una tendencia a la baja pero esta tendencia es más acentuada en los municipios de intervención.

Resultado intermedio 3 - 1300

El Resultado intermedio 3 - 1300 se centra en la mejora de las medidas y mecanismos para la prevención, protección, atención y mitigación de la VBG a través de diferentes actividades incluidas en el resultado inmediato 1310, relacionado con el fortalecimiento de la articulación intra e intersectorial y de las capacidades del Estado, y en el resultado inmediato 1320, relacionado con la promoción de actitudes y prácticas culturales que fomenten la igualdad de género a nivel comunitario y familiar.

De los indicadores analizados, resultado inmediato e indicadores de producto, que muestran trazabilidad entre las fases iniciales y finales del programa o que incluyen datos oficiales de haber sido reprogramados, se obtiene un resultado positivo en los relacionados con el resultado inmediato 1310. Dentro de este resultado, se cuenta con la guía para el cuidado de víctimas de violencia sexual, y el mecanismo de alerta y vigilancia para la prevención de la violencia; se ha

mejorado la infraestructura para la atención a niñas y adolescentes embarazadas en dos centros de protección, y ha sido diseñada e impartida formación para el personal de judicatura, abogacía y trabajadores sociales de los equipos interdisciplinarios del órgano de justicia.

En relación con el resultado inmediato 1320, la ejecución se considera cumplida al centrarse en el Producto 1323 relacionado con la campaña de difusión "Cuéntame más", impulsada en junto con la Iniciativa Spotlight. En este sentido, emerge la complementariedad entre el programa y otras iniciativas como elemento a tener en cuenta de cara a la inserción de las orientaciones del programa en la política pública a nivel nacional y la sostenibilidad en el tiempo de sus actividades y efectos.

Además, si bien el nivel de ejecución y los resultados de actividades como las relacionadas con el incremento de la capacitación y sensibilización del personal de judicatura y abogacía es elevado (incluso afrontando las dificultades y el cambio a la modalidad virtual), es necesario mencionar que los efectos de estas medidas se deben medir a mediano plazo. Así, para la adecuada valoración del efecto de estas capacitaciones

se recomienda hacer seguimiento específico de la actividad de los colectivos capacitados, de modo que se verifique si la sensibilización se traslada a su acción ordinaria, lo que supondría la certificación última de la eficacia de estas capacitaciones.

Análisis del grado de cumplimiento del resultado intermedio 2 - 1200 en Nicaragua.

El resultado intermedio 2 - 1200, ejecutado en Nicaragua, se basa en la mejora de las políticas nacionales y el acceso y cobertura universal a servicios públicos de calidad para la prevención y reducción del embarazo adolescente. Está compuesto por el resultado inmediato 1 - 1210, impulso a la implementación de la EIS y atención integral en salud en los establecimientos educativos; el resultado inmediato 2 - 1220, promoción del acceso universal a la atención integral de la SSR con calidad; y el resultado inmediato 3 - 1230, mejora de las habilidades para el ejercicio de la ciudadanía y empoderamiento de niños y adolescentes.

A continuación, se analizan los indicadores con datos trazables entre la programación inicial -o reprogramaciones- y los informes finales, tanto para el resultado intermedio 2 - 1200 como para los resultados inmediatos.

Productos / Indicadores	Código del indicador	Meta	Resultado conseguido
Porcentaje de adolescentes, varones y mujeres, satisfechos con los servicios recibidos según sexo y grupo de edad en 14 unidades de salud piloto del SILAIS Matagalpa y Clínica de Adolescentes del HBCR, de acuerdo con la implementación de estándares de calidad con énfasis en SSR	Resultado intermedio 2 - 1200.1	60%	76% en Matagalpa y 81% en HBCR

Productos / Indicadores	Código del indicador	Meta	Resultado conseguido
Nº de adolescentes de 15-19 años que utilizan métodos anticonceptivos modernos en los SILAIS priorizados	Resultado intermedio 2 - 1200.2	68.000	97,529 usuarios - 143%
Nº de unidades de salud piloto de Matagalpa y la Clínica del HBCR que cuentan con plan de mejora para la implementación de estándares de calidad con adolescentes	Resultado intermedio 2 - 1200.3	14 unidades de salud en Matagalpa y Clínica HBCR	Ver comentario
Nº de normativas de salud actualizadas vinculadas a la reducción del embarazo en adolescentes	Resultado intermedio 2 - 1200.4	2 normativas actualizadas	100%

Nota: Annual report-draft versión consolidada abril 2021; Anexo 4 Reporte intermedio Pyto CAA68NIC Nicaragua enero 2020-diciembre; Annex I IndicatorsProy CAA68 NIC 24032021 Nicaragua.

A partir del análisis de los indicadores con información completa –cuatro de los ocho inicialmente establecidos–, se concluye la consecución de los objetivos establecidos en relación con la satisfacción de la población adolescente con los servicios recibidos en las unidades de salud piloto y en la clínica de adolescentes del HBRC, así como en la actualización de las normativas de salud. Asimismo, se debe mencionar la superación sustancial del objetivo vinculado a la percepción de la calidad de los servicios. Para el caso de la actualización normativa, los trabajos en 2019 se centraron en la norma de atención integral a adolescentes e incorporación de los estándares de calidad en esa materia con énfasis en SSR; mientras que, en 2020, se enfocaron los esfuerzos en la actualización de la norma de planificación familiar, que incluye la atención a adolescentes.

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos modernos, es necesario mencionar que en 2019 se había obtenido un 99.5% del objetivo inicialmente establecido (65,000). Pese a

las estimaciones iniciales de limitación del objetivo debido a la situación creada por el COVID-19 y a la estimación del MINSA para mantener las cifras conseguidas, en el 2020, se logró llegar a 97,529 adolescentes entre los 15-19 años provistos de métodos anticonceptivos modernos, superando el objetivo trazado.

En relación con las unidades de salud piloto y la Clínica de Adolescentes del HBCR que cuentan con planes de mejora para la implementación de estándares de calidad, a lo largo del 2020, se completó la capacitación del personal y la recolección de datos para la línea de base, continuando así los trabajos iniciados en 2019 relacionados con la determinación de los estándares de calidad. A fecha de elaboración de los informes del programa, se verificó que los planes de mejora se encuentran en elaboración, avanzando hacia la consecución del objetivo. Además, en el 2021, se iniciaron los trabajos de levantamiento de información en 13 unidades de salud del SILAIS de Chinandega para establecer la línea de base, experiencia que será de valor para posteriores proyectos

en los que se planifica el establecimiento de líneas de base en 20 unidades de salud municipales piloto.

Al analizar los datos reportados relativos al resultado inmediato 1 - 1210, se detectaron dificultades en la obtención de datos relacionados con SSR que suponen limitaciones en el seguimiento de los indicadores, productos y actividades inicialmente establecidos en el marco lógico del proyecto. Sin embargo, se detectó una elevada sensibilidad institucional en la disponibilidad de información sobre acceso a métodos de SSR; ya que, si bien MINSA no desagrega este tipo de información, esta fue proporcionada específicamente para el programa, lo cual genera cierto retardo en el acceso a la mencionada información. Con todo, es necesario referir la implementación de varios ejes de trabajo que, aunque no corresponden en la literalidad a los lineamientos del programa, responden a su filosofía, muestran la capacidad de adaptabilidad y de aprovechamiento de oportunidades para posicionar temas que aportan de manera sustancial a la reducción del EA y la VBG, como es la EIS formal, y se encaminan hacia la consecución del resultado último 1000. Todo ello muestra la capacidad de adaptabilidad del programa para posicionar la política pública de reducción de EA y VBG y la EIS.

Así, (I) se prioriza el diseño y la edición de folletos pedagógicos de EIS para su uso en educación inicial, primaria y secundaria, elaborados por el Ministerio de Educación en coordinación con el UNFPA en relación con las orientaciones técnicas internacionales de EIS vigentes; (II) se establece un proceso de capacitación en el uso de los folletos para 1,200 docentes, que llegarán a 73,000 adolescentes y 78,000 padres y madres; y (III) el Ministerio de Educación, en coordinación con el UNFPA, aprueba el protocolo de acompañamiento de estudiantes adolescentes embarazadas, que considera formación específica para

768 servidores públicos. Se estima que este protocolo garantizará la permanencia escolar de casi 2,500 adolescentes que abandonan la escuela anualmente por motivos de embarazo, ampliando esta cifra a más de 5,700 si se añaden aquellas adolescentes o niñas que abandonan la escuela para cuidar a sus hijos e hijas, o debido al matrimonio u otro tipo de unión temprana.

Como se puede comprobar, las líneas de trabajo seguidas en relación con el resultado inmediato 1 - 1210 contienen actuaciones de importante alcance que, si bien modifican la planificación inicial del programa, se enmarcan en el CIPD y en la estrategia de reducir el EA y la VBG. Estas reformulaciones pueden ser consideradas limitadas o de matiz, como en el caso del producto 1211, relacionado con la formación a personal docente en EIS, o del producto 1213, relacionado con el fortalecimiento de las competencias en EIS para familias. En este caso, los avances se centraron en el diseño y aprobación del protocolo ya mencionado.

A continuación, se muestran los indicadores correspondientes al resultado inmediato 2 - 1220 del proyecto ejecutado en Nicaragua.

Productos / Indicadores	Código del indicador	Meta	Resultado conseguido
Nº de unidades de salud con servicios de asesoría integral a adolescentes (AIA) que implementan estándares de calidad de atención a adolescentes de acuerdo con normas y estándares de salud del país	Resultado inmediato 2 - 1220.1	114 unidades de salud	100%
Porcentaje total de personal de salud que atiende a adolescentes de las unidades de salud de sitios seleccionados que aplica las normativas y protocolos para la atención integral de adolescentes	Resultado inmediato 2 - 1220.2	75%	133%
Porcentaje total de unidades de salud municipales piloto que atienden a adolescentes en base a estándares de calidad	Resultado inmediato 2 - 1220.3	40% de estándares de calidad cumplidos	66% SILAIS Matagalpa y 69% Clínica Atención Adolescentes HBCR
Nº de planes institucionales del sector salud territoriales que incluyen acciones de prevención del embarazo en adolescentes en coordinación con otras instituciones	Resultado inmediato 2 - 1220. Producto 1221.1	1	100%
Porcentaje de implementación del plan multisectorial de prevención del embarazo en adolescentes	Resultado inmediato 2 - 1220. Producto 1221.2	-	Ver comentario
Nº de unidades de salud en sitios priorizados que cumplen con los estándares de atención a partir de diagnósticos o autoevaluación	Resultado inmediato 2 - 1220. Producto 1222.1	14	100%
Porcentaje de unidades de salud de sitios priorizados que han reducido la ruptura de stock de anticonceptivos	Resultado inmediato 2 - 1220. Producto 1222.2	94%	88.5%
Nº de personal de los establecimientos de salud que conoce oportunamente las normativas y protocolos para la atención integral de adolescentes	Resultado inmediato 2 - 1220. Producto 1222.3	350	112%
Porcentaje de unidades de salud que registran información sobre atención a adolescentes según sexo y edad (10-14 años y 15-19 años)	Resultado inmediato 2 - 1220. Producto 1222.4	20%	Ver comentario

Los indicadores relativos a la ejecución del resultado inmediato 2 - 1220 muestran un importante esfuerzo en el desempeño de las actividades relacionadas; se cuenta con datos para tres de los cuatro indicadores establecidos que, como se puede verificar, cumplen con las metas. En este sentido, (I) las 14 unidades de salud previstas implementaron estándares de calidad de atención a adolescentes –además de las 13 unidades del SILAIS de Chinandega en proceso de diseño de líneas de base con el apoyo de LACRO–; (II) el 100% del personal de las unidades de salud en los 8 SILAIS priorizados fueron capacitados –esto es, 187 profesionales, de los cuales 61% eran mujeres–, lo que permitió ampliar la capacitación a 19 SILAIS del país a través del desarrollo de un curso virtual en el que participaron 38 prestadores de salud añadidos a los inicialmente planificados (un total de 248 profesionales que incluyen personal del nivel central y del HBCR); (III) se verifica el cumplimiento de estándares de calidad en el 66% de los casos en el SILAIS de Matagalpa y en el 69% en la Clínica del HBCR.

En referencia al desarrollo y la actualización de los planes multisectoriales para la prevención del embarazo en adolescentes (Producto 1221), el MINSa cuenta con un plan para todo el territorio nacional con lineamientos para el desarrollo por cada SILAIS de sus propias actividades de prevención, en coordinación con los ministerios de Familia, de Educación y de Juventud (Indicador de producto 1221.1). Sin embargo, la implementación de estos planes en la actualidad es un reto, ya que la problemática se gestiona de modo sectorial más que intersectorial, lo que ha dificultado el logro del indicador 1221.2. A pesar de lo antes expuesto, se espera fortalecer este aspecto a través de la iniciativa "Prevención del embarazo en adolescentes en Nicaragua" a ejecutar en 2020-2023 con financiamiento del Gobierno de Canadá y así dar continuidad al trabajo iniciado.

El producto 1222 tiene un grado de ejecución heterogéneo. Se consigue el objetivo trazado en relación con el cumplimiento con los estándares de calidad a partir de diagnósticos o autoevaluación en 14 unidades de salud del SILAIS de Matagalpa y en la clínica de adolescentes del HBCR, aspecto que será ampliado en posteriores proyectos. Sin embargo, no se logró el objetivo vinculado a la continuidad de stock en métodos anticonceptivos por razones ajenas al programa. El efecto de la pandemia y de los huracanes Eta y Iota generó rupturas de stock que empeoran los datos en comparación con la línea de base, especialmente, en el segundo semestre del 2020. Si bien se adoptaron algunas medidas para paliar estas rupturas, tales como la coordinación entre el MINSa y UNFPA para cubrir un mes de consumo nacional de preservativos masculinos o la dotación de kits de SSR, estos esfuerzos no fueron suficientes. Según un estudio realizado por UNFPA Nicaragua con el apoyo de LACRO (Godoy et al., 2020), la pandemia produjo una reducción del consumo de anticonceptivos del 11%, siendo en el sector público de -11.2% y en el sector privado de -10.6%. Aunque no hubo cierre de servicios, hubo saturación en los mismos, que aunados a los temores para acudir por miedo al contagio, los retrasos en la entrega de métodos por parte de los proveedores, la pérdida del poder adquisitivo o de coberturas en el caso de usuarias que los compran en el sector privado o los adquieren a través de la seguridad social, entre otros, dieron como resultado que se no se pudiera evitar dichas rupturas en todas las zonas.

En cuanto al personal que conoce las normativas y protocolos para la atención integral de SSR a adolescentes se logró un resultado adecuado. Al respecto, se capacitó a 392 trabajadores del MINSa de los lugares seleccionados, superando así la meta establecida. Por último, el objetivo relacionado con el registro de información sobre la

atención a adolescentes se logró de modo parcial; ya que, si bien estos datos se registran, todavía no han sido procesados. En vista de ello, se prevee informar sobre estos avances en posteriores proyectos. En 2020, se inició la capacitación de personal en captación de datos como consecuencia de la actualización de la normativa integral de adolescentes realizada en 2019.

Como se puede comprobar, los esfuerzos del programa dentro del resultado inmediato 1220 se han focalizado en la calidad en la atención a los adolescentes, donde se ha cubierto las actividades planificadas y las capacitaciones del personal de referencia. En este sentido,

dentro de las actividades llevadas a cabo en colaboración con el UNFPA, es necesario destacar la mejora del equipamiento de la Clínica de Adolescentes del Hospital Bertha Calderón, como centro de excelencia que se quiere potenciar, donde se ha realizado trabajos vinculados con la infraestructura, el equipamiento y los insumos médicos³¹.

A continuación, se muestran los indicadores correspondientes al resultado inmediato 3 - 1230 del programa, que se relaciona con la mejora de las habilidades para el ejercicio de la ciudadanía y el empoderamiento de niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos.

Products / Indicators	Indicator code	Goal	Result achieved
Nº de adolescentes que participan en campañas locales y procesos de aprendizaje sobre SSR	Resultado inmediato 3 - 1230. Producto 1233.1	324 adolescentes	7,875 adolescentes. Ver comentario
Nº de publicaciones en plataformas públicas o privadas que promueven la prevención del embarazo en adolescentes, las uniones de temprana edad y la VBG.	Resultado inmediato 3 - 1230. Producto 1233.2	60 publicaciones	113% (68 publicaciones)

Nota: Annual report-draft versión consolidada abril 2021; Anexo 4 Reporte intermedio Pyto CAA68NIC Nicaragua enero 2020-diciembre; Annex I IndicatorsProy CAA68 NIC 24032021 Nicaragua.

El desarrollo de las intervenciones enmarcadas en el resultado inmediato 1230 por parte del proyecto se centran en el desarrollo de procesos comunitarios de empoderamiento para la prevención del embarazo en adolescentes (Producto 1233). En este sentido, se logró los objetivos fijados en cuanto a la participación de adolescentes en campañas de difusión y procesos de aprendizaje, y a las publicaciones editadas centradas en la prevención. Estos procesos se articulan a través de los círculos de adolescentes, que fueron fortalecidos en

siete de los ocho SILAIS priorizados, en los que participaron 953 adolescentes (56% mujeres) y se proporcionó 10 materiales audiovisuales con información sobre prevención.

Es necesario mencionar que, si bien el objetivo de los procesos de aprendizaje ya se había alcanzado en 2019, la oficina país del UNFPA, ante el contexto de pandemia, inició un trabajo de colaboración con organizaciones sociales del país para incrementar el alcance de las campañas de prevención de la violencia con el asesoramiento de LACRO.

31. UNFPA Nicaragua (2020). UNFPA cooperó con la rehabilitación de la Clínica de Atención Integral para las y los adolescentes del Hospital Berta Calderón. Noticia. En: <https://nicaragua.unfpa.org/es/news/unfpa-cooper%C3%B3-con-la-rehabilitaci%C3%B3n-de-la-cl%C3%ADnica-de-atenci%C3%B3n-integral-para-las-y-los>

De todos modos, se observa un importante esfuerzo de reprogramación a raíz de la crisis derivada del COVID-19 y de las medidas tomadas para su mitigación. En este contexto, UNFPA llegó a acuerdos con la Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora, para proveer información específica de autocuidado en salud con perspectiva relacionada con la VBG. UNFPA participó en la campaña "Niñas y niños protegidos ante el COVID-19", como parte del Movimiento Mundial por la Infancia de Latinoamérica y El Caribe (MMI-LAC) con el objetivo de ofrecer información en diferentes comunidades, donde se incluía también la vinculada al embarazo. Esta campaña prevé llegar a más de tres millones de personas, con financiación de fondos regulares del UNFPA.

Además, con el objetivo de informar sobre las necesidades de los adolescentes para la prevención del embarazo, las uniones tempranas y la VBG, se produjeron en los últimos años, 16 materiales gráficos, 13 audiovisuales, ocho anuncios de radio y dos

productos promocionales, estimándose una llegada a 7,000 personas. En este sentido, dentro de los materiales informativos mencionados se hace especial referencia a la línea 133 para la atención a la VBG. Finalmente, el UNFPA presentó ante una audiencia compuesta por autoridades, representantes de organizaciones sociales y comunitarias, jóvenes organizados y en televisión nacional, el estudio "La situación de las uniones en edad temprana en Nicaragua", con una audiencia aproximada de 500,000 personas.

ANÁLISIS DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO INTERMEDIO 3 - 1300 EN NICARAGUA

El resultado intermedio 3 - 1300 se centra en la mejora de las medidas y los mecanismos para la prevención, protección, atención y mitigación de la VBG. A continuación, se muestran los indicadores generales del resultado intermedio con información oficial trazable.

Productos / Indicadores	Código del indicador	Meta	Resultado conseguido
Norma de salud para la atención a sobrevivientes de violencia de género y sexual que incluye la atención a adolescentes actualizada y homologada a estándares internacionales	Resultado intermedio 1300.1	Norma de salud actualizada	Sí

Nota: Annual report-draft versión consolidada abril 2021; Anexo 4 Reporte intermedio Pyto CAA68NIC Nicaragua enero 2020-diciembre; Annex I IndicatorsProy CAA68 NIC 24032021 Nicaragua.

En Nicaragua, se verificó la actualización de la norma de violencia para el sector salud en 2021, con la capacitación del personal del MINSa planificada para desarrollar con cargo al proyecto de "Prevención del Embarazo en Adolescentes" CAB04 (PAP). A partir de este proceso, el MINSa registrará las atenciones de

salud a víctimas de violencia, cumpliendo así el indicador 1300.2.

En cuanto al resultado inmediato 1310, relacionado con el fortalecimiento de los mecanismos de articulación intra e intersectorial y las capacidades de las

Productos / Indicadores	Código del indicador	Meta	Resultado conseguido
Nº de delegaciones departamentales de MIFAN incorporadas al sistema de alerta temprana	Resultado inmediato 1310.1	10 delegaciones	110%
Nº de promotores comunitarios que poseen conocimiento oportuno en materia de prevención de VBG, según sexo	Resultado inmediato 1310.2	313	106%
Documento validado sobre mecanismo de alerta temprana y vigilancia para prevenir la violencia hacia niños y adolescentes, prevención, denuncia, embarazo y uniones tempranas de niñas y adolescentes	Resultado inmediato 1310 – Producto 1312.1	1 documento validado	Sí
Porcentaje de personal capacitado, por nivel de municipios priorizados, que conoce oportunamente el mecanismo de alerta temprana y vigilancia para prevenir la violencia hacia niños y adolescentes, prevención, denuncia, embarazo y uniones en niñas y adolescentes	Resultado inmediato 1310 – Producto 1312.2	100%	116%
Nº de funcionarios de MIFAN que conocen los protocolos y normas de atención integral a niñas y adolescentes embarazadas producto de violencia sexual.	Resultado inmediato 1310 – Producto 1313.1	180	100%

Nota: Annual report-draft versión consolidada abril 2021; Anexo 4 Reporte intermedio Pyto CAA68NIC Nicaragua enero 2020-diciembre; Annex I IndicatorsProy CAA68 NIC 24032021 Nicaragua.

instituciones del Estado en la prevención, atención y acompañamiento a víctimas de VBG con especial atención a niñas y adolescentes, a continuación, se muestra el detalle de los indicadores considerados

En relación con los indicadores principales del resultado inmediato, se puede comprobar el elevado grado de cumplimiento de los objetivos establecidos. Así, se ha superado la meta de 10 delegaciones departamentales del MIFAN incorporadas al sistema de alerta temprana con la incorporación de 11. El Gobierno, mediante el Decreto Presidencial Nº 25-2020 por el cual se aprueba el "Protocolo de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual" que inicialmente establecía acciones multisectoriales, retoma el Sistema

de Alerta Temprana para la prevención de la violencia (SATPREVI).

El indicador relacionado con el número de promotores comunitarios con conocimientos en materia de prevención de VBG también ha sido superado, con un acumulado de 332 promotores capacitados. En relación con los diferentes productos que forman parte de la planificación del programa, se muestra información oficial de los Productos 1312 y 1313; ya que, si bien se ha verificado la actualización del marco normativo (Producto 1311), este no será de ejecución interinstitucional y las capacitaciones serán ejecutadas con cargo a fondos del proyecto de "Prevención del Embarazo en Adolescentes" CAB04 (PAP). Así, en 2019, se completan los trabajos para la validación del documento sobre el mecanismo

de alerta temprana y vigilancia para prevenir la violencia hacia niños, niñas y adolescentes (Producto 1312.1), siendo capacitado un total de 415 servidores públicos del MIFAN, lo que implica el 116% de la meta establecida (Producto 1312.2). Además, se generan condiciones para la mejora de la atención integral a niñas y adolescentes embarazadas a través de la mejora del conocimiento de los protocolos de atención por parte de los funcionarios del MIFAN (Producto 1313.1), capacitando a 180 profesionales, lo que supone el 100% de la meta establecida.

También en relación con el Producto 1313 se debe mencionar que el MIFAN, en coordinación con el MINSA y el MINED, provee atención psicosocial a 923 niños y adolescentes sobrevivientes de VBG en más de 2,300 sesiones de trabajo, con el objetivo de recobrar o adquirir las habilidades necesarias para mejorar su calidad de vida. Esta experiencia será expandida en su alcance territorial a 16 de los 17 departamentos. Además, también en relación con el Sistema de Alerta Temprana (SATPREVI), 238 servidores públicos del MIFAN fueron capacitados en la gestión de herramientas técnicas y metodológicas para identificar indicadores de violencia y mejorar la prevención, así como en rutas de coordinación con actores locales para mejorar la calidad de los cuidados.

En relación con estos elementos, es necesario resaltar los esfuerzos realizados por el MIFAN

en el diseño de la metodología para la Escuela de Valores para Adolescentes, que incluye formación en EIS no formal, y la celebración de workshops relacionados con la prevención de la VBG en 14 municipalidades. Estos trabajos, adicionales a los previos, suponen un total de 61 servidores públicos y 252 capacitadores de adolescentes formados en la Escuela de Valores para Adolescentes (EVA).

Por el momento, no se cuenta con datos oficiales sobre otros elementos de interés relacionados, por ejemplo, con el número de espacios de acogida temporal para la atención a niñas y adolescentes embarazadas que requieran atención especial (Producto 1313.3), elemento que se considera de especial interés para la consecución del resultado inmediato 1310 y del resultado intermedio 1300. Finalmente, tampoco se encontró evidencia la realización de actividades relacionadas con el Producto 1314, centrado en la mejora de las capacidades de los operadores del Sistema de Justicia o del Sistema Nacional de Bienestar Social, consideradas de elevado impacto a mediano plazo.

Por último, en cuanto al resultado inmediato 1320, relacionado con la promoción de actitudes y prácticas culturales que fomenten la igualdad de género y el ejercicio de nuevas masculinidades a nivel comunitario y familiar, se muestran los indicadores con información.

Productos / Indicadores	Código del indicador	Meta	Resultado conseguido
Nº de familias capacitadas en igualdad de género y prevención a través del acompañamiento psicosocial del MIFAM	Resultado inmediato 1320.1	900	924 familias (103%)
Nº de personas egresadas de Escuela de Valores	Resultado inmediato 1320 - Producto 1321.1	332	332 personas (100%)
Nº de comunidades o municipios atendidos con charlas y talleres de prevención de la violencia	Resultado inmediato 1320 - Producto 1321.3	20 municipios	200% - 40 municipios con charlas y talleres
Nº de personas atendidas a través de las consejerías familiares por municipio y a nivel nacional	Resultado inmediato 1320 - Producto 1321.3	900	923 - 154%
Nº de formadores de formadores en Educación Integral de la Sexualidad y masculinidades capacitados	Resultado inmediato 1320 - Producto 1321.4	252 adolescentes - 61 servidores públicos	252 adolescentes (100%) - 81 servidores públicos (133%)
Nº de adolescentes capacitados en los temas de prevención de la violencia a nivel municipal y nacional	Resultado inmediato 1320 - Producto 1322.1	400	252 adolescentes - 63%

Nota: Annual report-draft versión consolidada abril 2021; Anexo 4 Reporte intermedio Pyto CAA68NIC Nicaragua enero 2020-diciembre; Annex I IndicatorsProy CAA68 NIC 24032021 Nicaragua.

Como se puede comprobar, los datos disponibles relativos al resultado inmediato 1320 muestran un elevado grado de ejecución de las acciones de promoción. Así, se han superado diferentes indicadores tanto del resultado inmediato 1320, como de los Productos que lo integran.

En este sentido, 924 familias han sido capacitadas en igualdad de género y prevención a través del acompañamiento psicosocial del MIFAM y 332 personas han egresado de la Escuela de Valores. También destacan las charlas y talleres impartidos sobre prevención de la violencia en 40 municipios, así como la atención psicosocial a 923 niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

La actividad se completó con la formación de formadores en EIS y masculinidades, con la cual se llegó a 252 adolescentes y 81 servidores públicos, en tanto que el número de adolescentes capacitados en prevención

de la violencia a nivel municipal y nacional asciendió a 252, quedándose en el 63% de la meta inicialmente prevista.

El conjunto de las actividades del resultado inmediato 1320 supone un importante alcance, tanto en número de personas a las que se llega, como en términos de capilaridad territorial, ampliando la efectividad de la política pública y cubriendo la mayor parte de los objetivos inicialmente planificados.

ANÁLISIS DE LA EFICACIA EN NICARAGUA. CONSIDERACIONES FINALES

Al igual que en el caso de El Salvador, el análisis del cumplimiento de los principales indicadores del programa es positivo, debiendo reiterar la presencia tanto de reprogramaciones por causa de la pandemia, del contexto del país o de los huracanes, como de limitaciones en los datos presentados en los diferentes informes.

En este sentido, la situación provocada por el COVID-19 supuso un reto para la adaptación del programa, para la gestión de diferentes actividades de modo virtual, así como para la sustitución de actividades inicialmente establecidas por otras relacionadas con la

cobertura de necesidades básicas derivadas de la pandemia.

Este apartado se inicia con el análisis de los dos indicadores del resultado último presentes en el marco lógico del programa.

Indicadores	Código del indicador	Línea de base	Meta	Resultado conseguido
Porcentaje de nacimientos ocurridos en adolescentes con respecto al total por SILAIS priorizados, por grupo de edad	Resultado último - 1000.1	1,6% adolescentes 10-14 años 26,8% adolescentes 15-19 años	Mantener % adolescentes 10-14 años Reducción 2% adolescentes 15-19 años	No - 1,8% adolescentes 10-14 años Sí - 24,7% adolescentes 15-19 años
Porcentaje de madres adolescentes que durante el parto reportaron estar acompañadas o casadas, por grupo de edad (10-14 años y 15-19 años) y por SILAIS priorizados.	Resultado último 1000.2	86,3% adolescentes 10-14 años 83,4% adolescentes 15-19 años	Reducción 1% en adolescentes 10-14 años Reducción 1% adolescentes 15-19 años	Sí - 82,8% adolescentes 10-14 años No - 83,4% adolescentes 15-19 años

Nota: Annual report-draft versión consolidada abril 2021; Anexo 4 Reporte intermedio Pyto CAA68NIC Nicaragua enero 2020-diciembre; Annex I IndicatorsProy CAA68 NIC 24032021 Nicaragua

Como se puede comprobar, el indicador relacionado con los nacimientos en adolescentes en los SILAIS priorizados se cumple parcialmente. Así, el porcentaje de nacimientos en el grupo de adolescentes de 10 a 14 años se ha visto incrementado en un 12.5% sobre los datos iniciales del 2017. Por su parte, el objetivo de lograr una reducción del 2% en los embarazos de las adolescentes de 15 a 19 años se ha cubierto y superado, con una reducción del 7.8% sobre los datos iniciales de 2017. En este punto, es necesario mencionar que los datos finales mostrados corresponden al 2019; ya que MINSA no ha compartido las cifras oficiales hasta la fecha de cierre del informe.

parto, sobre el objetivo inicial de reducción del 1%, los datos oficiales reportan la consecución del objetivo en el caso del grupo de 10-14 años (superando ampliamente la meta), en tanto que en el grupo de 15-19 años los resultados se mantiene en cifras similares al dato base. Con todo lo anteriormente explicado, se debe mantener cautela en el establecimiento de atribuciones causales con respecto a este dato, ya que es del 2019. El último dato oficial consolidado del 2018 muestra que un 90.5% de adolescentes entre 10-14 años y un 83.4% de adolescentes de 15-19 años acompañadas, lo cual supone un retroceso significado con respecto a la línea de base.

En relación con el segundo indicador centrado en las madres adolescentes que reportan estar acompañadas o casadas al momento del

El análisis de los datos mostrados indica un nivel de cumplimiento parcial de los objetivos inicialmente establecidos, que no toma en cuenta a los factores de contexto derivados

de la pandemia del COVID-19, el efecto de los huracanes Eta y Iota, y los acontecimientos sociopolíticos del año 2018 en el país. Estos factores, según reconocen los actores clave, hacen retroceder varias anualidades los efectos de la política pública, a pesar de la eficacia general de las actividades implementadas en el seno del programa.

A continuación, se estudia el cumplimiento de la eficacia como criterio de la evaluación para la implementación del programa en Nicaragua.

RESULTADO INTERMEDIO 2 - 1200

En Nicaragua, la implementación del Programa Regional ha contribuido a la mejora de las políticas nacionales y al acceso y cobertura universal a servicios de SSR de calidad (resultado intermedio 2 - 1200). A propósito de ello, se destacan (I) las actualizaciones de la normativa de salud vinculadas a la reducción del embarazo en adolescentes, con los efectos posteriores a generar a raíz de su entrada en vigor, de las capacitaciones del personal y de implementación del Protocolo de Acompañamiento a Estudiantes Embarazadas; (II) el levantamiento de datos para las líneas de base y el establecimiento de estándares de calidad con la elaboración de planes de mejora, así como la percepción de la satisfacción de los adolescentes sobre los servicios recibidos que son considerados de elevada relevancia para el caso de la Clínica de Adolescentes del Hospital Bertha Calderón Roque en su camino hacia convertirse centro nacional de referencia, cuyas instalaciones y equipamiento han sido mejoradas; (III) la mejora en el acceso a anticonceptivos por parte de adolescentes; (IV) la elaboración de materiales educativos, con la correspondiente capacitación de docentes, adolescentes y familias, así como las campañas de difusión y

sensibilización, debiendo mencionar también en este apartado las acciones de carácter comunitario con Círculos de Adolescentes, la campaña "Niñas y niños protegidos ante COVID-19", y todo lo relativo a la Línea 133 para la atención a la VBG; y (V) el fomento del uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes.

A pesar de los retos vinculados al COVID-19 -tales como el cambio de metodología y el uso de herramientas virtuales-, se observan márgenes de mejora en la consecución de los objetivos inicialmente establecidos. Estos acontecimientos, así como la respuesta dada desde el programa, suponen un esfuerzo de flexibilidad y adaptación que genera intervenciones nuevas y diferentes, siempre enmarcadas en la mejora de la política pública de referencia.

Esta flexibilidad y adaptación mostrada en el programa ha permitido generar sinergias con otros proyectos y afrontar actividades que no habían sido financiadas por este programa en el país, al mismo tiempo que ahonda en el alcance de otras actividades ya iniciadas en el seno del actual programa.

En este sentido, si bien se espera que el abandono escolar de niñas y adolescentes se vea reducido de modo sustancial a raíz de la aprobación del Protocolo de Acompañamiento (Protocolo, 2020:18)³², la ausencia entre las acciones a ejecutar en Nicaragua de una acción económica (becas) como la diseñada y ejecutada en el caso de El Salvador limita la eficacia general del mismo, desde el punto de vista de la complementariedad entre recursos, al garantizar la educación y la economía de las adolescentes y sus familias.

32. Ministerio de Educación (MINED) de Nicaragua (s.f). Protocolo de Consejería de las Comunidades Educativas para el Acompañamiento a estudiantes adolescentes embarazadas. En: <https://www.mined.gob.ni/biblioteca/wp-content/uploads/2021/02/Acompa%C3%B1amiento-a-estudiantes-adolescentes-embarazadas.pdf> (Consultado en Agosto 2021).

RESULTADO INTERMEDIO 3 - 1300

La ejecución de las actividades enmarcadas en el resultado intermedio 3 - 1300 se centran en (I) la actualización de la norma de salud para la atención a sobrevivientes a violencia de género; y (II) el diseño, validación, capacitación de personal (servidores públicos y promotores comunitarios) e incorporación de delegaciones al sistema de alerta temprana. Los resultados conseguidos en relación con estos dos ámbitos son positivos.

En este punto, se puede destacar la actividad interministerial (MIFAM, MINSA y MINED) destinada a la atención psicosocial a niñas y adolescentes sobrevivientes de VBG, que se extiende a casi la totalidad del país, y a la amplitud de las acciones de promoción que fomenten la igualdad de género a nivel comunitario y familiar.

En línea con lo antes mencionado, la actualización normativa es un elemento central para el resultado intermedio 3 - 1300 y para el conjunto del proyecto. Esta medida se complementa con las diferentes acciones revisadas, cuya ejecución e indicadores son positivos, generando posibilidades de incrementar el alcance y de generar nuevas medidas en el futuro.

3.4 EFICIENCIA

El criterio de eficiencia analiza cómo se han utilizado los recursos en las intervenciones del programa, así como la capacidad para la implementación. Para su análisis se toma información financiera procedente de datos oficiales del programa, así como otro tipo de información de carácter cualitativo obtenida en el marco del proceso participativo propio de la evaluación. La pregunta clave respecto al criterio de eficiencia es la siguiente:

¿En qué medida el Programa Regional ha conseguido resultados, o es probable que lo haga, de manera costo-efectiva y oportuna en el tiempo?

Para responder a la pregunta clave que sustenta el criterio de eficacia en la evaluación, se estudia la siguiente premisa:

- El UNFPA ha hecho buen uso de sus recursos humanos, financieros y administrativos, incluyendo el apoyo técnico ofrecido desde HQ/LACRO y entre las oficinas país, destinando recursos suficientes para la integración de los DDHH, DSR y la igualdad de género en las intervenciones del programa.

El presente apartado se configura para dar respuesta a la pregunta clave, en tres apartados. En el primero, se realiza un acercamiento presupuestario al programa, analizando el nivel de ejecución del mismo en función de sus diferentes componentes. En el segundo apartado, se estudian los indicadores propuestos en el diseño de evaluación (ver Matriz de Evaluación), atendiendo a la información oficial del programa. Por último, en las consideraciones finales se ofrece la respuesta sintética a la pregunta clave, así como otros elementos a tener en cuenta a futuro.

Análisis presupuestario

El presupuesto inicial del Programa Regional contenido en la propuesta presentada, ajustado al período de ejecución por oficina implementadora y componente del mismo, es el siguiente.

Tabla 5. Presupuesto del Programa Regional

IMPLEMENTING RO / CO	RESULTADOS ESPERADOS	PRESUPUESTO EN CAD			
		2018	2019	2020	TOTAL
LACRO	Coordinación del proyecto, apoyo técnico a los 3 países, intercambio de conocimientos entre países	58,456	58,456	58,458	175,370
	Fortalecidas alianzas estratégicas y plataformas nacionales y regionales de Incidencia Política para la promoción y ejercicio de los DSR	65,000	65,000	65,000	195,000
Sub Total - LACRO		123,456	123,456	123,458	370,370
El Salvador	Impulsada la implementación de la EIS y la atención integral de salud sexual y reproductiva en los establecimientos educativos, de acuerdo al modelo de atención integral nacional para adolescentes	257,778	257,778	257,778	827,334
	Promovido el acceso universal a la atención integral de salud con calidad y calidez, con énfasis en la SSR para niñas, niños y adolescentes bajo un enfoque de derechos, de género y pertenencia cultural	200,000	200,000	200,000	600,000
	Mejoradas las habilidades para el ejercicio de la ciudadanía y el empoderamiento de las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho para la prevención del matrimonio infantil, embarazos y violencia sexual bajo enfoque de derechos e igualdad de género	166,666	166,667	166,667	500,000
	Protegidos y restituidos los derechos de las niñas, niños y adolescentes que han enfrentado hechos de violencia sexual	133,333	133,333	133,334	400,000
	Monitoreo y Evaluación	33,333	33,333	100,000	166,666
	Costos de personal* y operativos	174,592	94,592	14,594	283,778
	Sub Total - El Salvador		983,702	903,703	890,373
Nicaragua	Mejorada la cobertura y la calidad de los servicios de atención integral amigables para los y las adolescentes con enfoque de derechos e igualdad de género	90,000	90,000	90,000	270,000
	Mejorada la cobertura y la calidad de la atención para dar respuesta a la prevención y atención de la violencia, incluyendo la violencia sexual	70,000	70,000	60,000	200,000
	Fortalecidas las alianzas estratégicas y la participación intersectorial, en la prevención de embarazos en adolescentes	15,555	15,000	15,000	45,555
	Monitoreo y Evaluación	10,000	10,000	10,000	40,000
Sub Total - Nicaragua		185,555	185,000	185,000	555,555
Total programme costs		1,292,713	1,212,159	1,198,831	3,703,703
8% indirects costs		103,417	96,973	95,907	296,297
GRAND TOTAL		1,396,130	1,309,132	1,294,738	4,000,000

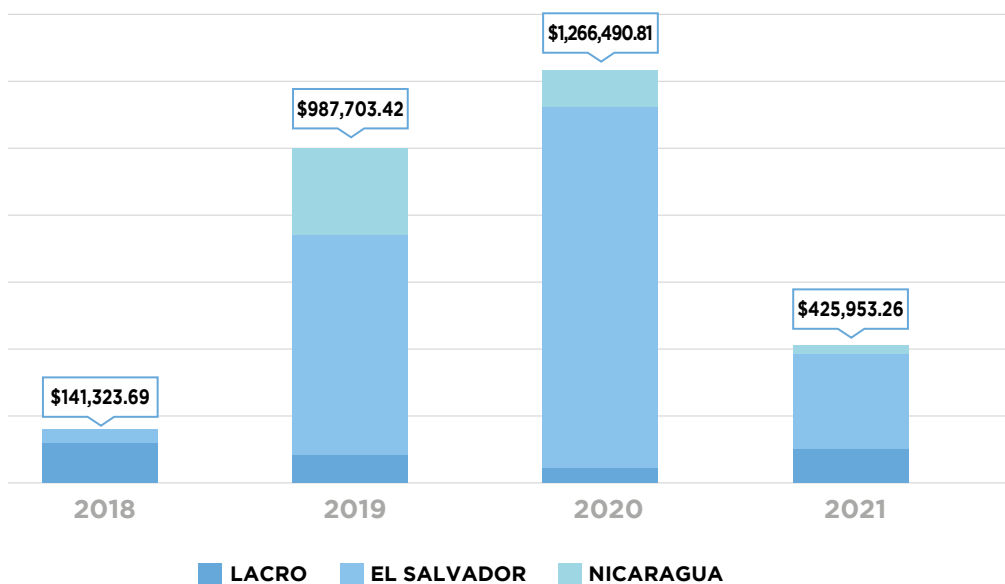
*Costo de personal en El Salvador serán financiados por el proyecto 100% en el primer año, 50% en el segundo año y 0% en el último año. UNFPA absorbera la diferencia en el año dos y tres como una contrapartida equivalente a CAN \$240,000

Como se observa, el presupuesto inicial de programa presenta una distribución homogénea a nivel temporal de la ejecución de los fondos a lo largo del período de implementación, con una leve disminución de los mismos al finalizar el período. La distribución entre las tres oficinas ejecutoras muestra diferencias entre estas, siendo la de El Salvador la que cuenta con el 69% del presupuesto del programa, seguido por la oficina de UNFPA en Nicaragua con un 14%, y la oficina regional con el 9%. A estos porcentajes, hay que agregar un estimado de

costes indirectos para llegar al monto total de cuatro millones de dólares (USD).

La ejecución financiera del programa manifiesta una sustancial diferencia con respecto a la previsión inicial, mostrando un aumento continuo de la ejecución de fondos a lo largo del período de implementación. Así, la ejecución de fondos se multiplicó por 6 de 2018 a 2019 y se incrementó en 28% en el año 2020 con respecto al año anterior. Esto supone una intensificación de las acciones llevadas a cabo en los años 2019 y 2020.

Figura 1: Evolución de la ejecución financiera del programa 2018 - 2021.

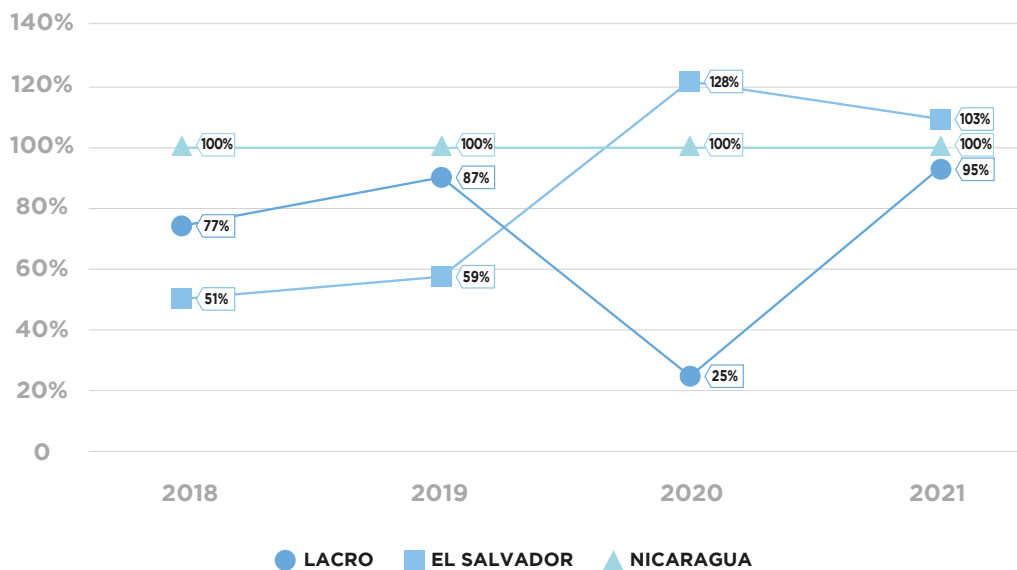


Nota: Elaboración propia a partir de "Reporte financiero evaluación fondos canadienses", "Reporte financiero evaluación fondos canadienses B7240 Canadá Regional" y "Reporte financiero evaluación fondos canadienses 1"

El ratio de presupuesto ejecutado presenta diferencias entre las oficinas implementadoras. Así, la oficina de Nicaragua presenta una ratio de ejecución financiera del 100% en todos los años de implementación del programa. La oficina de El Salvador cuenta con un nivel de ejecución global del 87%. Se observan ejecuciones anuales dispares entre los años del período de ejecución, con 51% en 2018, 59% en 2019, 128% en 2020 y 103% en el 2021.

La oficina regional reporta una ejecución financiera total del 63% del presupuesto planificado, en base a los compromisos adquiridos y los pagos reales efectuados, con ratios también desiguales a lo largo del período de ejecución del programa. Así, los años con mayor ejecución presupuestaria fueron 2019 y 2021 con el 87% y el 95% de presupuesto ejecutado, mientras que 2018 y 2020 tuvieron una ejecución del 77% y 25%, respectivamente.

Figura 2: Ratio de implementación financiera por unidad ejecutora



Nota: Elaboración propia a partir de "Reporte financiero evaluación fondos canadienses", "Reporte financiero evaluación fondos canadienses B7240 Canadá Regional" y "Reporte financiero evaluación fondos canadienses 1"

El gasto principal del programa estuvo destinado a los socios implementadores (IPs)³³, cuyo gasto total fue para la oficina de El Salvador el 69% del gasto financiero; para Nicaragua, el 29%; y para la oficina regional, el 24%.

Los gastos de la oficina de Nicaragua se distribuyeron de forma homogénea entre las diferentes categorías de gasto, destacando el 29% en IPs y el 18% en nóminas; al resto de categorías de gasto se destinaron entre el 6% y el 12% del presupuesto ejecutado.

La oficina de El Salvador destinó más de la mitad de su presupuesto ejecutado a IPs (69%), seguido por las nóminas y la categoría de "IC for UNFPA" con algo más del 7% del gasto total. En cuanto al resto de las categorías de gasto del programa, éstas oscilaron entre el 3% y el 0,01% de gasto ejecutado.

El 90% del gasto ejecutado por parte de la oficina regional estuvo destinado a las categorías de gasto de consultores (34%), realización de talleres (30%) e IPs (24%).

Finalmente, es preciso mencionar que, a lo largo de los trabajos desarrollados por la evaluación, diferentes fuentes remarcan que el manejo de fondos ha sido adecuado y que los socios implementadores reciben los recursos dentro de los montos y plazos estipulados, sin que la extensión de seis meses de tiempo en la duración del programa supusiera un mayor gasto.

ANÁLISIS DE LOS RESTANTES INDICADORES DE EFICIENCIA

Oportunidad de los enfoques, recursos y modelos de gestión para lograr los resultados planificados.

33. Para la categoría de gasto IPs, cada una de las unidades ejecutoras tiene un contenido distinto. La categoría IPs en Nicaragua incluye, en 2019 y 2020, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Familia; y, en 2021, únicamente el Ministerio de Familia. En El Salvador, en 2019, comprende a Médicos del Mundo, ORMUSA, Plan Internacional y REPROLATINA; y, en 2020, Médicos del Mundo, ORMUSA y Plan Internacional. Para la oficina regional, en 2019, es FLACSO bajo el área de SSR; y, en 2020 y 2021, es Cotidiano Mujer bajo el área de GBV.

El diseño del programa se enfoca, en términos generales, en un componente de carácter regional implementado desde LACRO y dos componentes de carácter nacional implementados en El Salvador y Nicaragua, en un trabajo conjunto con las instituciones gubernamentales de los respectivos Gobiernos Nacionales, en coordinación con las oficinas país de UNFPA y con el propio LACRO. A su vez, dentro de cada componente, se genera una red de actores implementadores que incrementa la riqueza de las actividades planificadas.

Esta estructura de gestión supone una elevada adaptabilidad a los contextos nacionales y subnacionales, al utilizar los recursos propios de las instituciones nacionales, a la vez que cuenta con la implicación del UNFPA a través de las respectivas oficinas país y la coordinación final de LACRO.

Este diseño inicial se ve comprometido, ya que el rol de LACRO se centra en la ejecución del componente regional y en la prestación de servicios de asistencia técnica en el desarrollo de los componentes nacionales en coordinación con las oficinas país del UNFPA. En este sentido y siempre teniendo en cuenta las características de los componentes en cada país, se puede observar una limitación en la homogeneidad de las actividades del programa y la propia transferencia de conocimientos de las mismas desde la óptica regional, aunque se valora la adaptabilidad a la realidad de cada territorio como elemento fundamental.

Otro elemento a tener en cuenta es la importancia de los socios implementadores en cada país y a nivel regional. Así, se observa la capacidad desarrollada por el programa de tejer una red de actores sociales con los que colaborar de modo intenso; fortaleciendo no sólo la política pública, sino el partenariado que ejecuta. Ambos factores aportan estabilidad a

los enfoques y al futuro desarrollo de nuevas medidas. Este hecho se verifica tanto a nivel regional, con ejemplos como la colaboración con la Universidad de Chile y FLACSO Argentina, como a nivel nacional a través de múltiples iniciativas referidas en apartados anteriores.

De todos modos, en términos generales y debiendo tener en cuenta las necesidades de reprogramación propias del contexto de pandemia, emergencias de Eta y Iota, y de la ejecución diferenciada a nivel nacional, el análisis de los resultados y de los procesos de trabajo desarrollados en el seno del programa indican que, con las salvedades indicadas, los enfoques, recursos y modelos de gestión han sido oportunos.

Evidencias de sinergias en el uso de los recursos

Las diferentes fuentes analizadas a lo largo de la evaluación refieren y evidencian la presencia de sinergias entre el programa y otras iniciativas relacionadas con la política pública que, en conjunto, incrementan el alcance y potencian la eficacia de la estrategia general de fortalecimiento de la protección y ejercicio de los DSR de adolescentes y jóvenes.

Estas sinergias tienen lugar, sobre todo, en los componentes a implementar a nivel nacional, donde generan así los efectos referidos. Este es el caso de la colaboración entre el programa evaluado y la Iniciativa Spotlight en la que se integra el UNFPA en El Salvador. Esta colaboración permite ampliar el alcance de las acciones de capacitación al personal docente y técnico de instituciones públicas y entidades sociales en relación con la VBG. Este ejemplo se reproduce en El Salvador en relación con la campaña de difusión "Cuéntame más", centrada en la prevención del EA y la VBG en niñas y adolescentes, así como en acciones formativas a docentes y profesionales de la salud.

También se detectan sinergias en la colaboración entre el programa y diferentes instituciones o ministerios de los Gobiernos nacionales. Una evidencia, en este sentido, es la asunción por parte del MINED de Nicaragua de la implantación de las consejerías en centros educativos, así como la elaboración de guías y cartillas en temas de EIS dirigidas a docentes y estudiantes en los diferentes ciclos educativos. En el caso de El Salvador, se puede observar el interés del INJUVE en la integración dentro de su oferta educativa de acciones de capacitación a jóvenes, para cuya ejecución en el seno del programa también se contó con la colaboración del mencionado INJUVE.

En este país, también se contó con el cofinanciamiento de Reino Unido para la construcción del curso virtual en EIS, el cual fue dirigido a personal técnico de instituciones gubernamentales y de sociedad civil que desarrolla procesos educativos en temas relacionados con la EIS (Informe Anual de Progreso de El Salvador, 2020). Estos ejemplos suponen, además de la presencia de sinergias, la continuidad de diferentes medidas lideradas desde el programa. Tal es el caso de la próxima implementación en Nicaragua del programa “Prevención del Embarazo en Adolescentes”, CAB04 (PAP), que será financiado con fondos de Canadá en coordinación con UNFPA, y cuya negociación en curso se está realizando en El Salvador.

Puesta en marcha de mecanismos de verificación o garantía de calidad de las intervenciones

Dentro del seguimiento a la implementación de las diferentes actividades del programa, se constata la existencia de visitas de representantes de LACRO a instalaciones en las que se ejecutaban las acciones. Este es el caso, por ejemplo, de las visitas a escuelas normales –donde se forman a los futuros

docentes–, autoridades y personal docente del MINED en Nicaragua, en las que LACRO apoyó en el diseño metodológico de la formación de docentes. Esta actividad se facilitó a partir de la alianza entre UNFPA LACRO y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) para el fortalecimiento de capacidades docentes mediante procesos de capacitación acorde con las orientaciones técnicas internacionales de EIS.

El acompañamiento brindado por UNFPA LACRO permitió que los materiales elaborados – tales como guías y cartillas de EIS– tuvieran un enfoque de derechos humanos, de DSR, de género, interseccional e intercultural; ya que se trabajó con el sistema educativo autonómico regional en el abordaje de inclusión.

Sin embargo, no se logró una integración entre la coordinación regional del programa de verificación y la garantía de la calidad, que estuvo a cargo de las oficinas país. De acuerdo con las impresiones recogidas en las entrevistas, al inicio de la implementación del programa, se percibió el vacío de una figura que asumiera el liderazgo del Programa Regional y que garantizara el acompañamiento en tiempo y forma de la puesta en marcha de las intervenciones tanto en Nicaragua como en El Salvador. Las oficinas país del UNFPA, en coordinación con las contrapartes nacionales, brindaron un seguimiento al desarrollo de las actividades a nivel nacional, sobre todo, en la materia de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades institucionales para garantizar que los procesos de implementación y los productos del programa fueran desarrollándose de manera planificada y acordes a los contextos nacionales.

Uso de sistemas de monitoreo y evaluación para la gestión del Programa Regional

Este tema se trata bajo el criterio de coordinación más adelante en el documento.

Evidencia de priorización de los grupos de población más vulnerables en la asignación de recursos a partes interesadas

A lo largo de la implementación del programa, sobre todo en las actividades ejecutadas en El Salvador y Nicaragua, se presentaron evidencias de asignación de recursos focalizados en los grupos de población más vulnerables y los grupos objetivo del programa. En relación con los grupos objetivo, por medio de acciones con los servidores públicos y proveedores de salud, se logró la asignación de recursos para la mejora de la calidad de los centros de salud, con actividades como el levantamiento de líneas de base, la implementación de estándares de calidad, la elaboración de planes de mejora y la capacitación del personal, en términos generales. Al mismo tiempo, se asignó recursos para la mejora de equipamientos como ha sido evidenciado en el capítulo de análisis de la eficacia. Estas acciones en conjunto con las capacitaciones del personal suponen una mejora la política pública al incidir positiva y directamente en los servicios que se ofrecen a niñas y adolescentes objetivo del programa.

Por otra parte, también en relación con los grupos objetivo (niñas y adolescentes), destaca la asignación de recursos para la capacitación, la sensibilización directa y para sus familias, dotación de servicios de alerta temprana y mejora de atención en unidades de salud, o para la provisión de equipamiento –tales como tablets para los niños y adolescentes capacitados–. Al respecto, es necesario focalizar la atención en dos experiencias. En primer lugar, destaca el programa de becas a niñas y adolescentes embarazadas en El Salvador, que permite garantizar su permanencia en el sistema educativo y proporciona kits de higiene básica y canastas alimentarias. En segundo lugar, sobresale el proyecto vinculado a la entrega de kits de SSR que UNFPA y MINSA en Nicaragua ejecutaron para paliar las rupturas de stock de

métodos anticonceptivos provocadas tanto por la pandemia del COVID-19 como por los huracanes Eta y Iota. Estos ejemplos evidencian la adecuada asignación de recursos acordes al diseño y planificación del programa, y su focalización en los colectivos más vulnerables, tanto para acciones inicialmente programadas como para aquellas emprendidas en respuesta de las situaciones de emergencia surgidas. Finalmente, se constatan las dificultades para acceder a grupos de población rural o colectividades indígenas de difícil acceso en Nicaragua, aspecto que debe ser mejorado tanto desde el lado del propio gobierno como dentro de los programas de apoyo como las que impulsa el UNFPA.

Las actividades del programa se llevaron a cabo de acuerdo con los plazos previstos y, cuando no, se presentaron las debidas justificaciones

A lo largo del período de ejecución del programa, como se puede comprobar en los diferentes informes de ejecución elaborados, se realizaron reprogramaciones para dar respuesta a diferentes situaciones surgidas como consecuencia de la pandemia por COVID-19 o de los huracanes Eta y Iota en el caso de Nicaragua. Las necesidades del nuevo contexto de actuación se solventaron tanto a través de la aplicación de nuevas metodologías y enfoques a las actividades originales –por ejemplo, la sustitución de capacitaciones presenciales por virtuales–, como a través de la reprogramación de actividades y fondos para cubrir nuevas necesidades. En este sentido, tal como se ha referido a lo largo de este informe de evaluación, es importante resaltar la colaboración con otros proyectos para mejorar el alcance de las actividades planificadas.

Uno de los elementos que supuso mayores esfuerzos en replanificación se relacionó con los indicadores de las actividades implementadas en Nicaragua, que fueron ajustados y

modificados de modo consensado para tener en consideración elementos relacionados con la realidad del país. Igualmente, en El Salvador, se tomó decisiones sobre el uso de los recursos en coordinación y consenso con los socios ejecutores de las actividades del programa, tal como ha sido abordado anteriormente.

En referencia a los plazos previstos, si bien el nivel de ejecución de actividades y presupuesto fue limitado en el primer año, el ritmo de ejecución creció hasta conseguir los resultados inicialmente establecidos y/o reprogramados. Finalmente, de acuerdo con el archivo "Revisión de actividades y presupuesto del fondo Canadá durante emergencia COVID-19", se reorientaron fondos por un valor de 154,535 USD con la debida justificación atendiendo a criterios de priorización estratégica en el marco de las medidas de aislamiento social por motivo de la pandemia y necesidades de inversión en otras actividades e insumos.

Evidencia de que se identificaron y resolvieron posibles cuellos de botella administrativos durante la ejecución del programa

Como consecuencia de la pandemia por COVID-19, surgieron varios cuellos de botella, donde ciertas actividades que se iban a desarrollar de modo presencial tuvieron que ser realizadas de forma virtual. La asunción de estos cambios desde el programa supuso un reto que tuvo que ser gestionado tanto interna como externamente. En relación con la gestión externa, destaca la elaboración de metodologías on line para diferentes productos inicialmente planificados. Esta modalidad on line se ha eficaz porque brindó una solución viable y rápida para enfrentar el distanciamiento social aunque se considera importante complementarla con la presencialidad tan pronto sea posible.

En el caso de la gestión interna, las posibilidades de realizar reuniones entre los

equipos del programa se vieron seriamente limitadas desde el año 2020, con lo que ello supone para la propia gestión y para el proceso de generación de confianza entre las partes. De todos modos, a pesar de las limitaciones, en términos generales, se logró superarlas y el nivel de ejecución de las actividades del programa, con la coordinación correspondiente a todos los niveles, se verificó como adecuada.

3.4 SOSTENIBILIDAD

El análisis del criterio de sostenibilidad tiene como objetivo estudiar la posible continuidad de los efectos y beneficios generados por el programa una vez este haya finalizado. La pregunta clave con respecto a este criterio es la siguiente:

¿En qué medida los beneficios del Programa Regional continúan, o es probable que continúen, una vez finalizada la ejecución del mismo?

Para responder a esta pregunta se estudian las siguientes premisas:

- **Premisa 1:** Las intervenciones del Programa Regional contribuyeron al desarrollo de capacidades nacionales en materia de DSR.
- **Premisa 2:** Existen factores que contribuyen a la sostenibilidad del Programa Regional y a los resultados.

El análisis de la sostenibilidad se realizó a través de la documentación oficial del programa y de las interpretaciones que las personas entrevistadas y participantes de los grupos de enfoque ofrecieron a lo largo de la evaluación sobre la realidad y las potencialidades del proyecto. Cuando se disponga de las respuestas a las encuestas se incorporará en el análisis.

Como se ha explicado en los apartados previos, la ejecución del programa se estructuró en tres componentes (resultados intermedios), que corresponden a un ámbito regional en el resultado intermedio 1 y a un componente nacional, para El Salvador y Nicaragua, en los otros resultados intermedios. En este sentido, si bien se destacan elementos relacionados con la ejecución nacional básicos en la continuidad, se considera el estudio de la sostenibilidad a nivel agregado.

La sostenibilidad de los efectos del programa en el tiempo viene determinada, en gran medida, por la inclusión efectiva y priorización de la política pública en la agenda político-institucional. Estos factores son elementos previos al diseño de nuevas medidas y a la generación de actos de implementación posteriores que darán lugar a nuevos resultados y efectos.

Dentro de este esquema, se considera que el programa ha sido eficaz en la inserción y priorización en la agenda de la problemática de los DSR, la reducción del EA y la lucha contra la VBG, adaptándose a la realidad de cada país de implementación. Como consecuencia de este posicionamiento, se encuentra tanto la generación de redes a nivel regional (colaboración con la Universidad de Chile a través de LACRO, por ejemplo), como la actualización de normativa y protocolos de actuación en el nivel nacional y local en las que incide la asistencia técnica de LACRO.

Uno de los factores más importantes a la hora de garantizar la sostenibilidad de los efectos del programa es el alineamiento entre las estrategias nacionales, el propio contenido del programa y las acciones desarrolladas en el territorio. En este sentido, elementos como la implantación de estándares de calidad en las unidades de salud, con su correspondiente levantamiento de datos y seguimiento posterior, la capacitación de proveedores de

salud y del personal educativo en materia de EIS, las acciones relacionadas con el abandono escolar de adolescentes embarazadas en El Salvador y Nicaragua, o el apoyo a la rehabilitación y mantenimiento de varios CAI en El Salvador y la Clínica de Adolescentes del HBCR en Nicaragua, son ejemplos de acciones cuyos efectos se podrán observar aún después de finalizada la implementación del programa.

Desde otro punto de vista, en relación con el trabajo de carácter comunitario, se identificaron medidas que contribuyeron a dotar de sostenibilidad al programa. La realización de actividades de empoderamiento juvenil relacionadas con acciones formativas sobre DSR en El Salvador o las relacionadas con los círculos de adolescentes y la escuela de valores para adolescentes en Nicaragua son claros ejemplos. Estas acciones de empoderamiento se acompañan de la prestación de servicios de atención a la VBG. Dentro de ellas, sobresalen, por ejemplo, la entrega comunitaria de métodos anticonceptivos, o la Línea 133 en Nicaragua y el teléfono 131 en El Salvador, dirigidos a la información de salud con especial atención a adolescentes y embarazadas.

Como consecuencia de este análisis, se considera verificada la premisa sobre la contribución del programa al desarrollo de capacidades nacionales en materia de DSR a través de la presencia de nueva normativa y protocolos, y una estrategia de capacitación adecuada con presencia de documentación actualizada de acuerdo con los estándares del UNFPA e internacionales.

La continuidad de las acciones ejecutadas por el programa a nivel nacional es una evidencia fundamental de la sostenibilidad de la política pública. Este hecho se plasma, por ejemplo, a través de la asunción de acciones de formación diseñadas e iniciadas en el seno del programa por parte del INJUVE en El Salvador. En Nicaragua, la continuidad de las

acciones se realiza a través del nuevo proyecto "Prevención del Embarazo en Adolescentes", CAB04 (PAP), que será implementado por el UNFPA, u otras iniciativas como la del BM para apoyar a los SILAIS priorizados por UNFPA. Todo lo anterior supone la ampliación del alcance de la política pública y la generación de nuevos efectos.

El programa en El Salvador se alineó desde un inicio con la ENIPENA; con ello y las capacidades institucionales generadas a través de la implementación del programa, las instituciones salvadoreñas, tanto estatales como de sociedad civil, cuentan con una serie de herramientas que permiten continuar el proceso de implementación de dicha estrategia. Se evidencia a través de la estructuración de las curriculas o cursos formativos incluidos en las plataformas de instituciones como MINSAL, INJUVE, CNJ, MINED, entre otros. A partir de los nuevos conocimientos y capacidades adquiridas, se puede generar cambios hacia prácticas más inclusivas, de calidad y que atiendan a los estándares internacionales de atención y de derechos humanos.

Se verifica la existencia de factores relacionados con el adecuado diseño del programa y con el desempeño de los equipos técnicos implementadores que facilitan la sostenibilidad. Esto se soporta con la presencia de una red de entidades a nivel regional, nacional y subnacional que, atendiendo a la realidad de cada país, contribuyen con la política pública.

En el caso salvadoreño, es importante considerar el valor del trabajo territorial de los socios implementadores para brindar sostenibilidad a importantes acciones que se desarrollaron a nivel local y que continuarán con posterioridad a la intervención del programa, pues dichos socios continúan abordando desde sus propias líneas de trabajo,

acciones que se encaminan a la prevención de la VBG y del EA. Estos socios implementadores como ORMUSA, Médicos del Mundo, PLAN El Salvador y EDUCO cuentan con una larga trayectoria y reconocimiento en el trabajo territorial en el país y manejan líneas de trabajo que coinciden en gran medida con los objetivos del Programa Regional y la labor del UNFPA, en general. Por ello, se considera que la selección de estos socios implementadores por parte del equipo del UNFPA en El Salvador fue acertada y oportuna.

Un aspecto que menoscaba la sostenibilidad del programa es la coyuntura local, que se ha visto afectada por la pandemia del COVID-19 y la configuración institucional del Estado. En El Salvador, la estructura local fue una de las más afectadas por la pandemia. Este hecho limitó el constante contacto con el nivel local que se tenía previsto en la planificación del programa. La pandemia obligó a generar más mecanismos de sostenibilidad a nivel central, reforzando el contacto con las autoridades en este nivel. La selección dispersa de los municipios participantes en El Salvador fue un hecho que limitó la apropiación institucional del programa. La dispersión geográfica dificulta la coordinación territorial de municipios inconexos y genera la falta de un ambiente de avance en las estructuras municipales. Esto genera un riesgo de pérdida de identidad al proyecto.

En el caso de Nicaragua, se aprecia esa limitación del programa a nivel local ya en su diseño y lejos del alcance y disponibilidad de recursos para ello. Es destacable que el nuevo proyecto firmado con fondos de Canadá incorpora estrategias con mayor incidencia directa a nivel local.

3.5 COORDINACIÓN

El análisis del criterio de coordinación tiene como objetivo estudiar en qué grado los

principales actores del Programa Regional han trabajado de manera coordinada bajo el liderazgo del UNFPA LACRO. La pregunta clave con respecto a este criterio es la siguiente:

¿En qué medida la coordinación entre las oficinas país, la oficina regional del UNFPA, el donante y otras organizaciones que trabajan en materia de DSR ha sido adecuada y ha coadyuvado al logro de los resultados?

Para responder a esta pregunta se estudia la siguiente premisa: La coordinación entre las oficinas país, la oficina regional del UNFPA, el donante y otras organizaciones que trabajan en materia de DSR ha sido adecuada y ha coadyuvado al logro de los resultados previstos.

La evaluación constata la presencia de diferentes elementos relacionados con el monitoreo de la gestión del Programa Regional como, por ejemplo, los informes anuales de desarrollo de actividades, informes de avance o informes financieros. Además, se verifica la presencia de comentarios realizados por parte de LACRO a estos informes, con las correspondientes respuestas y/o verificaciones realizadas por parte de los responsables nacionales. Se debe mencionar que los interlocutores señalaron una diferencia sustantiva durante una primera fase de implementación, deficiente en mecanismos de seguimiento del programa, y la segunda fase, donde se aprecia la asunción de responsabilidades claras por parte de UNFPA LACRO como responsable de la coordinación del programa, incluyendo la mejora de los mecanismos de seguimiento y acompañamiento a la implementación. En general, se aprecia por parte de las instituciones socias muchos cambios a nivel técnico en el ámbito de coordinación del programa.

Se identifica un buen funcionamiento y coordinación con la cooperación canadiense desde el punto de vista del manejo de los fondos.

Como se señaló en el capítulo de eficiencia, los fondos han fluido de manera correcta. La debilidad se identifica en la ausencia de una persona dedicada a la coordinación, más allá del importante rol desempeñado por los asesores. No se ha identificado desde el inicio de la implementación un responsable que integre la ejecución del programa desde un punto de vista programático. Tampoco fue previsto en el presupuesto del programa un porcentaje para la gestión integral. Se identifica una única reunión presencial con participación de los actores nacionales, incluyendo Honduras, al inicio de la implementación. La inercia del programa ha sido de un funcionamiento de programa multipaís, más que regional. La falta de esa coordinación desde el inicio de la implementación del programa ha redundado en un menor valor añadido en la integración a nivel regional de todos los componentes del programa.

Se debe apuntar que las reprogramaciones de actividades observadas dentro de los informes analizados responden tanto a las emergencias detectadas como a la filosofía general del programa, siendo coordinadas entre las partes y objeto de especial atención por parte de LACRO.

Aunque a nivel de reporte se cumplieron los indicadores, la ausencia de una coordinación regional sólida desde el comienzo del programa ha generado una limitación a la potencial expansión regional; es decir, la posibilidad de ser replicado en terceros países. Como se ha señalado previamente, existió limitada integración regional de los planes de trabajo y del marco lógico, que dificultó la tarea de reporte y monitoreo, aun cuando se evidenció esfuerzos para ajustar el marco lógico.

Todo lo antes mencionado, aunado a la presencia del contexto de pandemia y las reprogramaciones a las que fue sometido el programa, limitaron la acción de los

sistemas de monitoreo y crearon dificultades para la trazabilidad entre lo planificado y lo finalmente implementado. En este sentido, a pesar de los esfuerzos realizados y de los avances conseguidos, se verifica la existencia de márgenes de mejora en (I) la definición de responsabilidades de los actores integrantes del programa; (II) en materia de coordinación, planificación y reprogramación; (III) en la trazabilidad del uso del marco lógico en los informes; o (IV) en la interacción con el donante.

Las oficinas nacionales del UNFPA, con base en los informes de los socios implementadores, mediante reuniones de seguimiento con las contrapartes nacionales y el uso de la matriz del consolidado de indicadores, logró reportar anualmente, a través de sus informes, los avances del programa en términos de metas alcanzadas según los resultados inmediatos y de la ejecución de los fondos por parte de los socios implementadores de manera trimestral reflejados en las plantillas de presupuesto o Detail Budget Template (DBT). Asimismo, es pertinente resaltar que, durante la implementación de las actividades del programa, el UNFPA brindó un acompañamiento de carácter permanente a las contrapartes nacionales y a los socios implementadores, que permitió a las oficinas país del UNFPA brindar respuestas oportunas en materia de asistencia técnica y de adaptación en la implementación y financiación de las actividades del programa. Se debe apuntar que las reprogramaciones de actividades observadas dentro de los informes analizados responden tanto a las emergencias detectadas como a la filosofía general del programa, y fueron coordinadas entre las partes y, con especial atención, por parte de LACRO.

El nivel de implicación de la cooperación canadiense fue excelente. Los actores entrevistados refirieron intervenciones muy pertinentes en las reuniones de seguimiento

que evidenciaron la lectura de los informes recibidos. Un elemento destacado es la realización por parte de la cooperación canadiense de eventos que dan visibilidad al programa y, por ende, a los objetivos relacionados. Se evidenció dificultad por parte del donante para tener una comunicación fluida con la coordinación regional en la fase inicial, que fue mejorada en las fases posteriores. A nivel de los países se aprecia una fluida y fructífera relación entre el UNFPA y la cooperación canadiense.

A continuación, se detallan elementos específicos de la coordinación a nivel nacional en los dos países de implementación.

MECANISMOS DE COORDINACIÓN EN EL SALVADOR

Para el desarrollo del programa en El Salvador se planteó una estructura de gobernanza que establecía para cada institución participante el rol, su responsabilidad y su aporte en la ejecución, contando con representantes del Estado salvadoreño y de la sociedad civil. Esta estructura articuló mecanismos de respuesta multisectorial a nivel nacional, local y comunitario.

La coordinación con las contrapartes nacionales se dio en dos momentos esenciales. El primero fue el 2017-2018, período en el que tuvo lugar la negociación con el gobierno en turno a través del Gabinete Social, que era el ente rector de toda la temática social. El segundo momento ocurrió en 2019, con el programa en marcha y un nuevo gobierno, con el seguimiento de la implementación a través del comité técnico de la ENIPENA. Dicho comité estuvo compuesto por las siguientes instituciones: CONNA, MINED, MINSAL, ISNA, INJUVE, ISDEMU, SIS, UNFPA. Así mismo, la Agencia de El Salvador para la Cooperación

Internacional (ESCO) participó como ente encargado de mantener la relación bilateral con UNFPA El Salvador.

Por otra parte, los socios implementadores –ORMUSA, Plan Internacional El Salvador / Educo, Médicos del Mundo– y las contrapartes nacionales mantuvieron una estrecha coordinación para la ejecución de las actividades que permitieron alcanzar los resultados inmediatos. Finalmente, es importante destacar que el UNFPA El Salvador estuvo encargado de la coordinación que permitió la asistencia técnica y el seguimiento sistemático de las actividades realizadas por los socios implementadores.

Es importante resaltar que la relación entre UNFPA LACRO, UNFPA El Salvador y el Gobierno de Canadá como socio estratégico y financiador del programa se evidencia en la apropiación de los logros alcanzados por el programa en El Salvador a través de lo expresado por las autoridades de la Embajada de Canadá.

Tabla 6. Coordinación y apoyo entre socios implementadores y contrapartes nacionales en El Salvador

Resultado Intermedio	Socio implementador	Contraparte institucional
1210 Implementación de la EIS en centros en centros escolar	Plan Internacional El Salvador/ Educo	MINEDCYT, CONNA, alcaldías municipales
1220 Fortalecimiento de los servicios en SSR en adolescentes	MDM y REPROLATINA	MINSAL, CONNA, alcaldías municipales
1230 Ejercicio de la ciudadanía y empoderamiento de niños y adolescentes	MDM, Plan and Educo	ISNA, ISDEMU, Ciudad Mujer, INJUVE, CONNA y alcaldías municipales
1310 Articulación intersectorial para prevención y atención de la VGB en niños y adolescentes	ORMUSA	ISNA, ISDEMU, CIUDAD MUJER, CONNA y alcaldías municipales.

La información anterior muestra evidencias contenidas en los informes trimestrales que cada socio implementador reportó a UNFPA El Salvador durante la ejecución del programa. Por ejemplo, se deja claro que hubo una estrecha coordinación entre Plan/Educo con contrapartes nacionales como el MINEDCYT; especialmente, con el área de Dirección Nacional de III Ciclo y Educación Media y Gerencia de Desarrollo Curricular, el Comité Técnico de la ENIPENA, CONNA y el MINSAL, (UNFPA El Salvador, 2019). Como resultado de esta coordinación, uno de los productos que se trae a mención fue la implementación del plan de medios para el posicionamiento de la campaña "Cuéntame más" a fin de posicionar las temáticas de prevención del embarazo y la violencia basada en género en niñas y adolescentes.

En esta sintonía, MDM, UNFPA, MINSAL y la Universidad de Chile validaron e implementaron los estándares de calidad que fortalecieron la necesidad de visibilizar y enseñar el tema de SSR en las y los adolescentes. El objetivo de los estándares de calidad fue hacer ajustes a los instrumentos de información sobre SSR para que la población de estudio sobre todo la que tiene una aproximación más conservadora, los validara y aceptara.

En consonancia los informes de ORMUSA destacan que con el acompañamiento de UNFPA se coordinó la presentación del programa en las 10 municipalidades de intervención. Lo que permitió crear las condiciones para la implementación del programa en estos esos territorios. Otra evidencia de la eficacia de las coordinaciones fue la creación de los procesos formativos entre socios implementadores y contrapartes nacionales con el acompañamiento del UNFPA El Salvador y UNFPA LACRO, los cuales se han asumido desde la agenda institucional de las contrapartes salvadoreñas.

Se evidencia la coordinación entre socios implementadores, contrapartes nacionales, UNFPA El Salvador y algunas alcaldías municipales, para superar los retos que surgieron en los territorios para la implementación del programa; específicamente, en el tema de mentorías, prevención de embarazos en adolescentes y VBG. Como se ha mencionado previamente, la dispersión geográfica dificultó la coordinación territorial de municipios inconexos, dificultando el trabajo y la apropiación a nivel local.

Valoración final

La coordinación permanente entre socios implementadores y UNFPA El Salvador mitigó la ausencia de un modelo de monitoreo y seguimiento basados en resultados; puesto que, a partir del trabajo en conjunto y una comunicación fluida, se tomaron acuerdos y se realizaron las adaptaciones de manera oportuna y eficiente a la planificación de las actividades para el alcance de los resultados.

Respecto a la coordinación UNFPA El Salvador y UNFPA LACRO, la cual se vio afectada por la crisis sanitaria del COVID-19, ésta no afectó la implementación del programa a nivel nacional, ya que se respondió con agilidad a las modificaciones y cambios presupuestarios solicitados desde la oficina UNFPA El Salvador. Sin embargo, es importante para futuras intervenciones nacionales que se dan en el marco de programas regionales el refuerzo del componente de identidad para generar una apropiación de la visión regional, a través del cual se fomente los intercambios y experiencias de buenas prácticas con otros países de la región.

MECANISMOS DE COORDINACIÓN EN NICARAGUA

Para la implementación del programa en Nicaragua, se estableció el rol de las entidades colaboradoras (MINSA, MINED y MIFAM), y se identificaron los grupos destinatarios entre los que destacan los servidores públicos en salud, educación, organizaciones y estructuras de base comunitaria y sociedad civil. Entre la población beneficiaria se destacan mujeres, niñas y adolescentes, de los municipios seleccionados.

En el marco del programa, se brindó cooperación técnica a las entidades colaboradoras (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Ministerio de la Familia) con el fin de contribuir con la implementación de sus planes nacionales, que incluyen la prevención del embarazo en adolescentes. La planificación conjunta y la identificación de prioridades contribuyó en los esfuerzos nacionales y locales para reducir el embarazo en adolescentes. Con estas instituciones se firmaron planes anuales de trabajo, se realizaron encuentros técnicos orientados al seguimiento de los planes, y, además, se establecieron reuniones anuales.

Las entidades colaboradoras aportaron infraestructura, recursos humanos y recursos materiales, a nivel central, departamental y de municipios priorizados.

A nivel comunitario, se organizó la red de voluntarios, promotores y brigadistas de salud, como parte de la expresión social organizada y articulada que impulsa acciones en beneficio de sus comunidades. Fueron sujetos claves del proceso de implementación y contribuyeron a la reducción del EA y la VBG. Estas redes de participación comunitaria fueron coordinadas con el Ministerio de Salud y el Ministerio de la Familia con la participación activa de mujeres, adolescentes y jóvenes. Por otro lado, a nivel

nacional, se coordinó a nivel político con el Ministerio de Relaciones Exteriores (MINREX).

Las entidades colaboradoras y los grupos destinatarios mantuvieron una estrecha coordinación para la ejecución de las actividades que permitió alcanzar los resultados inmediatos con el equipo técnico del UNFPA local, mediante la asistencia técnica. El seguimiento a los indicadores de desempeño posibilitó la adecuación de la matriz del desempeño a la realidad local.

Es importante resaltar que la coordinación también se mantuvo entre la oficina regional LACRO, la oficina país del UNFPA y el Gobierno de Canadá quienes apoyaron en la adaptación de la matriz del desempeño para Nicaragua.

Tabla 7. Coordinación y apoyo entre socios implementadores y contrapartes nacionales en Nicaragua

Tabla 7. Coordinación y apoyo entre socios implementadores y contrapartes nacionales en Nicaragua

Resultado Intermedio	Socio implementador	Contraparte institucional
1210 Implementación de la EIS en centros escolares	Ministerio de Educación (MINED)	Dirección de Consejerías Educativas
1220 Fortalecimiento de los servicios en SSR en adolescentes	Ministerio de Salud (MINSAL)	Componente de adolescencia, MINSAL Central, Centro de Adolescentes del Hospital Bertha Calderón Roque
1230 Ejercicio de la ciudadanía y empoderamiento de niñas y adolescentes	MINSAL, Ministerio de Educación, MIFAM	Dirección de Consejerías Educativas Componente de adolescencia, MINSAL Central, Centro de Adolescentes del Hospital Bertha Calderón Roque Consejera de procesos educativos de formación de formadores para EVA
1310 Articulación intersectorial para prevención y atención de la VBG en niños y adolescentes	MIFAM	Programa Amor Consejera de procesos educativos de formación de formadores para EVA

VALORACIÓN FINAL

Se logró una estrecha coordinación entre las diferentes entidades colaboradoras, que permitió alcanzar un mayor número de beneficiarios finales, mujeres, niñas y adolescentes de municipios seleccionados. Sin embargo, el trabajo sumamente coordinado pudo conllevar el riesgo de que se llegue a la misma población beneficiaria; ya que, según informantes claves, estos grupos son captados desde las escuelas. Esta situación representa un desafío para el seguimiento y registro de los beneficiarios finales por cada entidad colaboradora.

La comunicación y coordinación entre la oficina país del UNFPA en Nicaragua y UNFPA LACRO, se vio fortalecida en el contexto del COVID-19 y de los desastres naturales ocurridos en la Costa Caribe -los huracanes Eta y Iota-, que se vieron como una oportunidad de apoyo y posibilitaron la entrega de kits con materiales de prevención ante el COVID-19 que incluyó guías o cartillas de EIS. También se destaca la estrecha colaboración en la introducción y desarrollo de los estándares de calidad para los servicios de salud para adolescentes.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



CONCLUSIONES

A continuación, a partir de los hallazgos identificados en esta evaluación se señalan las principales conclusiones, organizadas por criterio de evaluación:

Relevancia

1. El Programa Regional “Fortalecimiento de la protección y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos mediante la promoción de la reducción del embarazo adolescente y la violencia basada en género en Centroamérica” se alineó con el Plan Estratégico del UNFPA para 2018-2021 y la política feminista de cooperación de Canadá. Contribuyó con el avance de la Agenda 2030 y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); y colaboró con la defensa e implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. De acuerdo con las necesidades y retos de desarrollo en los países de implementación, se priorizaron las necesidades de acceso a los DSR de la población más vulnerable, especialmente de mujeres, adolescentes y niñas, en un contexto regional de auge de grupos opositores a los temas de igualdad de género y sexualidad, e irrupción del COVID-19. El programa demostró capacidad y flexibilidad para posicionar los DSR y la educación integral de la sexualidad (EIS), en un marco respetuoso de las particularidades y de las políticas nacionales. La estrategia programática multisectorial fue pertinente para articular intervenciones en diferentes ámbitos y desarrollar acciones simultáneas con los Gobiernos y la sociedad civil en contextos políticos sensibles.
2. El diseño, los resultados esperados y las intervenciones del Programa Regional se enmarcan en un enfoque que favorece el

desarrollo de capacidades de garantes y titulares de derechos humanos. La incorporación de los enfoques de derechos humanos e igualdad de género en la programación y la implementación de las intervenciones aporta a la coherencia entre los resultados esperados. Sin embargo, la ausencia del análisis a nivel desagregado, que tome en cuenta las desventajas específicas que se configuran a partir de factores particulares –tales como el género, la etnia, la orientación sexual, la discapacidad, el desplazamiento forzado o la condición de migrante– en el diseño y selección de grupos destinatarios, ha sido una limitante para proyectar intervenciones que garanticen su llegada a grupos de la población con mayores desigualdades.

3. El Programa Regional realizó contribuciones en temas centrales de la agenda de desarrollo sostenible, que propician el posicionamiento de los DSR, la generación de evidencia, el desarrollo de capacidades y la mejora de servicios e instrumentos públicos. Sin embargo, es importante mantener los DSR de adolescentes como una prioridad de los países sobre todo ahora que los avances logrados se ven amenazados por el activismo reactivo a estas agendas y por las crisis políticas. El componente regional –aunque acotado– se considera pertinente y estratégico en la generación de entornos habilitantes por medio de la diseminación de evidencia, el diálogo político y la abogacía. El apoyo y el trabajo cercano con redes y organizaciones feministas y de mujeres en diferentes foros ha añadido valor al programa evaluado, al favorecer la gestión del conocimiento y el fortalecimiento de alianzas en entornos adversos. Este trabajo es más difícil de llevar cabo a nivel nacional; ya que, en los países donde se experimentan escenarios políticos complejos, las organizaciones de la sociedad civil suelen estar más expuestas

y las oficinas país del UNFPA pueden verse más comprometidas si se generan casos de tensión con los Gobiernos.

Eficacia

4. El proyecto ha sido eficaz en la medida que ha mostrado una ejecución alta de las intervenciones inicialmente previstas o de sus reprogramaciones. Esto ha supuesto la inserción definitiva del problema público relacionado con el embarazo adolescente y la VBG en las agendas político-institucionales de los países de implementación. Ha calado a múltiples niveles y ha generado importantes potencialidades y expectativas a mediano plazo. Este elemento se verifica tanto a través de las modificaciones normativas observadas, como de la inclusión de diferentes servicios y actividades en la agenda de las instituciones nacionales. Ello supone un avance de calado en la Teoría del Cambio que sustenta la política pública. En este sentido, es de especial relevancia el papel del donante, situándose Canadá se sitúa como un referente de la cooperación en la política pública de la región; especialmente, en los países en los que se implementó el programa.
5. La actuación de UNFPA LACRO se considera eficaz en (i) las actuaciones regionales implementadas; (ii) en el fortalecimiento de las redes regionales en las que se integran organizaciones sociales, consideradas como actores de primer nivel en la defensa de los DSR y de los avances del Consenso de Montevideo; y (iii) en el rol de asistencia técnica a nivel nacional, sobre todo en relación con EIS y con los estándares de calidad con adolescentes. En este sentido, se debe destacar el rol de UNFPA LACRO en relación con la creación y extensión de los sistemas de alerta y gestión de datos de la política pública. Estas actuaciones abren la posibilidad de contar con información oficial y confiable a disposición de múltiples actores, construyendo así las bases para una política pública en la agenda nacional y regional.
6. El nivel de cumplimiento de los principales indicadores del programa en El Salvador ha sido elevado. El programa ha permeado en la agenda político-institucional, lo que supone la mejora de la política pública a través de la asunción de determinadas actividades del programa en las prioridades del Gobierno nacional. Por ejemplo, el curso en "Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Ciudadanía para Liderazgos Juveniles" ha sido incluido en la oferta educativa del INJUVE. En este escenario, emergen iniciativas como las relacionadas con las becas a niñas para evitar el abandono escolar, la capacitación del personal de judicatura o abogacía, la capacitación de personal docente, la mejora de instalaciones o, ya en relación con la crisis actual, el reparto de kits de higiene y equipamiento informático. Estas acciones se consideran eficaces y de elevado impacto en el medio plazo, ya que contribuyen al fortalecimiento de la política pública en El Salvador como objetivo final.
7. En Nicaragua, el programa ha incidido de modo positivo en la inclusión y priorización de la problemática del embarazo adolescente (EA) y la VBG en la agenda político-institucional nacional, a través de la actualización de normativa y creación de protocolos de actuación. La capacitación del personal y la introducción de herramientas de calidad y mejora continua en las instituciones públicas se traduce en resultados positivos a favor de la ciudadanía, en especial para las mujeres, adolescentes y niñas de los grupos más vulnerables. El elemento primordial en este

ámbito es la capilaridad territorial para la mejora de los servicios de los SILAIS y las unidades de salud. En este sentido, destaca el caso de la Clínica de Adolescentes del Hospital Bertha Calderón como centro de referencia debido a la mejora de los servicios para este grupo. Así, por ejemplo, el programa ha logrado un incremento en el uso de métodos anticonceptivos modernos por parte de adolescentes en los SILAIS priorizados, pasando de 68,000 en 2017 a 97,529 en 2020.

8. A pesar del impacto de factores externos no previstos que supusieron un reto para la consecución de los resultados intermedios (Premisa 2), UNFPA realizó una adecuada gestión del riesgo (Premisa 3), adaptando el programa de modo flexible y oportuno en respuesta a la emergencia del COVID-19 (Premisa 4), manteniendo la filosofía original del enfoque basado en los derechos humanos y la estrategia de transversalización de género en sus intervenciones (Premisa 5), para lograr los resultados esperados (Premisa 1).

9. Los actores clave coinciden en señalar algunos temas de calado como buenas prácticas del programa:

- El diálogo inclusivo y plural con la sociedad civil a nivel regional ha permitido analizar constantemente la problemática y generar una estrategia conjunta a través de una relación entre las partes muy constructiva.
- La propuesta de lideresas por la vida ha permitido construir una metodología de trabajo con niñas y adolescentes que potencia la posibilidad de articulación con otros proyectos relacionados, por ejemplo, con la continuidad escolar.
- Las intervenciones desarrolladas en los dos países con docentes en materia de

EIS y el avance en términos de abogacía y capacidades con el Ministerio de Educación suponen un punto de inflexión importante para conseguir los resultados.

- UNFPA ha contribuido de modo decisivo para situar como prioridad nacional la problemática vinculada al embarazo en adolescentes (EA) y la VBG, empoderando a las niñas en materia de DSR y generando elementos como la prohibición de los matrimonios infantiles en el Salvador³⁴.
- La instalación de estándares de calidad para los servicios de salud para adolescentes con énfasis en SSR, en contextos políticos complejos, es considerada una buena práctica con capacidad de réplica, así como la capacidad de objetivizar los DSR de los y las adolescentes traducidos en un paquete básico de intervenciones como servicios de salud integral.
- El protocolo de acompañamiento a las niñas embarazadas permite la continuidad de los estudios con gran impacto en la población objeto. Esta buena práctica se asienta en la educación como un ámbito de protección del embarazo.

EFICIENCIA Y COORDINACIÓN

10. El programa, a pesar del contexto de referencia y a las propias estimaciones UNFPA sobre el impacto negativo del COVID-19 sobre la política pública, ha conseguido avanzar en los resultados inicialmente planificados. Estos resultados se han conseguido a través de la adecuada gestión de los fondos del programa de acuerdo con la planificación establecida, y a través de la reprogramación y movilización nuevos fondos para actividades urgentes que respondan a las necesidades de la emergencia sanitaria del contexto. En este sentido, sobresale

también la colaboración de actores locales o regionales y de otras iniciativas o instituciones que han incrementado el alcance de las acciones planificadas, han mejorado su eficacia y han garantizado su continuidad en el tiempo. Asimismo, es necesario hacer referencia a la flexibilidad del programa y el gran compromiso de sus principales actores para incrementar en seis meses el período de ejecución y para financiar las actividades relacionadas con la emergencia sanitaria. Ejemplos de este hecho son: (I) la continuidad de la política pública en Nicaragua a través de la nueva iniciativa "Prevención del Embarazo en Adolescentes", CABO4 (PAP), en colaboración con UNFPA y con fondos canadienses que buscan aportar a la sostenibilidad de los resultados en beneficio de las adolescentes y jóvenes; (II) la asunción por parte de las autoridades nacionales de medidas a implementar propuestas en el programa; (III) la modificación legislativa que supone el alineamiento de la agenda político-institucional nacional con los enfoques defendidos por el programa.

11. El análisis presupuestario llevado a cabo muestra un alto grado de ejecución de los fondos del programa. En respuesta a las reprogramaciones y modificaciones del proyecto, la ejecución del gasto tuvo una curva creciente. A pesar de la heterogeneidad entre los componentes del programa, la ejecución presupuestaria y la implementación de acciones se desarrollaron dentro de los límites temporales aprobados.
12. Aunque a nivel de reporte se cumplieron los indicadores, la débil coordinación regional en las etapas iniciales limitó, entre otros, el intercambio de experiencias y buenas prácticas generadas por el programa. No obstante, en el último año de

implementación, la coordinación regional se vio fortalecida y, por ende, se posibilitó el intercambio de lecciones aprendidas. Todo ello ha permitido que el modelo desarrollado por el Programa Regional pueda ser de utilidad para otros países de la región.

13. La inversión realizada en la implementación del programa ha sido eficiente en la medida que ha permitido generar capacidades en las instituciones nacionales que posibilitan la continuidad de los objetivos del proyecto en el tiempo, aunque con diferentes matices y alcance en cada país. En el caso del análisis costo-beneficio por población meta -niñas y adolescentes-, se requiere de una evaluación más profunda que permita determinar, en términos económicos, el grado de empoderamiento alcanzado o la mejora de las condiciones de vida de las niñas y adolescentes beneficiadas.

SOSTENIBILIDAD

14. El programa ha contribuido a asentar y priorizar la política pública en los países de ejecución, teniendo en cuenta siempre su realidad. Este contexto genera un escenario propicio para la continuidad de los efectos del programa; ya sea a través de acciones propias de los Gobiernos nacionales o a través de nuevos proyectos de cooperación. En el plano regional, una de las principales contribuciones del programa es el fomento del diálogo sobre DSR, en especial, las estrategias de comunicación para llegar a las beneficiarias.
15. Es de especial interés el seguimiento de las acciones de capacitación del personal de salud, educativo, abogacía y judicatura en materia de EIS y VBG. Así, si bien los resultados de las acciones del programa se consideran eficaces, los efectos deben ser

observados en un período temporal mayor; ya que estas acciones contribuyen de modo sustancial a mediano y largo plazo a la Teoría del Cambio en la que se sustenta la política pública.

16. Otro elemento que contribuye a la continuidad de la política a mediano y largo plazo se relaciona con la obtención de datos oficiales fiables sobre los grupos objetivo a nivel regional y nacional. La garantía de la existencia, confiabilidad y explotación estadística regular de estos datos colaborará en el asentamiento, el seguimiento, la mejora del rendimiento y, finalmente, la sostenibilidad de la política pública.
17. Es importante considerar que, para el caso de El Salvador, el tema de la inseguridad fue un factor crítico que intervino en la labor territorial. Esta situación obligó a la oficina país –en coordinación con las instituciones gubernamentales pertinentes– a modificar cinco de los diez municipios priorizados originalmente y a acercar las acciones del proyecto a niñas y adolescentes de comunidades de menor riesgo.
18. El programa ha aportado aspectos sustanciales para garantizar la

sostenibilidad de las intervenciones, principalmente, en el fortalecimiento de las capacidades, elaboración de guías y estándares de calidad, y servicios de salud para adolescentes. Sin embargo, para proyectos futuros, se debería lograr un mayor alcance de forma tal que se cuente con bases de datos actualizadas, con información desagregada por edad, sexo y otros; que permitan entender la realidad de cada país.

19. Uno de los desafíos para la sostenibilidad es el financiamiento, donde las instituciones beneficiarias deban comprometerse a mantener una partida presupuestaria que asegure la continuidad de las intervenciones una vez finalizado el programa.
20. Desde la perspectiva de los socios y donante, la sola presencia del UNFPA y la capacidad estratégica y técnica de su equipo, es un elemento clave para dotar de sostenibilidad a los resultados del programa. Igualmente, el compromiso mostrado por las autoridades del Gobierno de Canadá en la Región con la agenda y objetivos del programa suponen un elemento clave para dotar de sostenibilidad y continuidad a los resultados conseguidos.

RECOMENDACIONES SUGERIDAS	Alineamiento con conclusiones
<p>R#1: Asegurar la adopción de enfoques diferenciales que permitan hacer operativo el principio programático de no dejar a nadie atrás (LNOB) a lo largo del ciclo programático. Para ello, es preciso trabajar desde las oficinas país para fortalecer las capacidades nacionales en los enfoques de derechos humanos, DSR, igualdad de género, interculturalidad e interseccionalidad en los diferentes niveles de implementación de los proyectos, para garantizar su incorporación transversal y operacionalización.</p>	<p>C#1, 2, 3</p>
<p>R#2: Continuar apoyando la generación de evidencia y el fortalecimiento de redes de la sociedad civil para la defensa de los DSR en un contexto de politización reactiva a la agenda de DSR y de género en América Latina y el Caribe, de forma tal que se amplie la participación de los adolescentes y jóvenes para que puedan posicionarse como sujetos de derechos, desarrollen habilidades para la vida, la autoestima y la negociación, y tengan voz en los debates del país y de la región.</p>	<p>C#3</p>

RECOMENDACIONES SUGERIDAS	Alineamiento con conclusiones
<p>R#3: Impulsar la participación directa de los beneficiarios en los procesos, generando consultas para el diseño de los procesos, mecanismos de participación y rendición de cuentas con los beneficiarios. En especial, potenciar el protagonismo de adolescentes en todos estos procesos de cambio, de tal manera que la oferta responda a sus necesidades y ellos estén desde la formulación, implementación y M&E.</p>	C#4, 12, 14
<p>R#4: Una vez asentado el programa y con la información disponible, se recomienda adoptar el enfoque intercultural; que permita considerar el contexto particular de cada grupo -por ejemplo, las condiciones de trabajo de las niñas y adolescentes indígenas y afrodescendientes -. Esto supone contar con una presencia mayor en el territorio y acercamiento a la realidad rural de los países; y requiere un análisis o ajuste de costos.</p>	C#8
<p>R#5: Se recomienda incorporar el enfoque de inclusión y, en particular, la perspectiva de la discapacidad; que para este estudio abarcaría la problemática relacionada el embarazo adolescente y/o violencia sexual, por ejemplo, en el grupo de niñas con discapacidad. En vista del coste que implica este tipo de acciones que garantizar participación e inclusión de personas con discapacidad, se recomienda previamente a su inclusión programática realizar un estimado de coste de la inclusión, un análisis para definir la mejor estrategia para su inclusión y la realización de acciones intencionadas.</p>	C#10-14
<p>R#6: En la priorización y selección de los municipios participantes, se recomienda tener en cuenta la incidencia a nivel de coordinación y articulación territorial; consiguiendo un equilibrio entre nivel de cobertura y dispersión geográfica. La dispersión geográfica dificulta la coordinación de la implementación y dispersa el efecto sinérgico y catalizador de los resultados alcanzados.</p>	C#6
<p>R#7: Seguir aprovechando el marco legitimador del Consenso de Montevideo como herramienta sobre la que construir acuerdos y fomentar el diálogo.</p>	C#1,4
<p>R#8: Se sugiere tomar en cuenta las lecciones aprendidas de la experiencia en los arreglos institucionales para la ejecución de un Programa Regional en (I) la definición de responsabilidades de los actores integrantes del programa; (II) en materia de coordinación, planificación y reprogramación; (III) en la trazabilidad del uso del marco lógico en los informes; o (IV) en la interacción con el donante.</p>	C#12
<p>R#9: Continuar el trabajo de difusión de información y sensibilización de los nuevos actores políticos y técnicos para posicionar la atención en los embarazos en adolescentes, las uniones tempranas y la violencia sexual en niñas y adolescentes dentro de las prioridades del Gobierno.</p>	C#16
<p>R#10: En el ámbito local, es preciso fortalecer las asociaciones con la sociedad civil para trabajar de manera directa, identificando instancias y organizaciones locales sensibles a estos temas. Es importante hacer un cruce de información entre los municipios que siguen presentando mayores índices de violencia sexual, de uniones tempranas y embarazos de niñas y adolescentes, para hacer campañas de sensibilización en coordinación con el trabajo local de proyección social que realizan otros actores locales.</p>	C#17,18

ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE EVALUACIÓN

Criterio de evaluación	Pregunta clave	Premisas analizadas	Indicadores	Fuente de información	Métodos para la recolección de información
P E R T E N E N C I A	¿En qué medida el diseño del Programa Regional y sus objetivos responde a las prioridades y necesidades de DSR y VBG de las niñas y adolescentes, especialmente, de los grupos más vulnerables, y están alineados con los instrumentos internacionales de DDHH e igualdad de género?	El Programa Regional se alineó con los compromisos internacionales; específicamente, con el Programa de Acción de la CIPD, la CEDAW, el Consenso de Montevideo y la Agenda 2030, los Planes Estratégicos del UNFPA y las prioridades y políticas de la Oficina de Asuntos Globales (GAC) de Canadá.	Resultados esperados, productos y estrategias están enmarcados en instrumentos internacionales de derechos humanos que contribuyen a la consecución de los ODS y de los resultados del MANUD, del plan estratégico y de los programas país del UNFPA, colaborando con el avance de la agenda de Cairo. Programa Regional adaptado a los marcos regionales e internacionales, a los planes y estrategias nacionales; y se evidencia la utilización de las mejores prácticas y teorías de intervenciones en SSR y VBG.	Información secundaria: <ul style="list-style-type: none"> Documento de proyecto: Propuesta presentada por el UNFPA a la Oficina de Asuntos Exteriores, Comercio y Desarrollo de Canadá (2017) Estrategias, programas y políticas gubernamentales. Análisis de situación de salud Encuesta de salud Programa de Acción de la CIPD Documento de MANUD y de Programa País (PP) para UNFPA El Salvador y Nicaragua Documentos estratégicos de UNFPA Informe sobre línea de base o evolución de los ODS a nivel regional y de los países participantes Regulaciones sectoriales, directrices. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión documental Entrevista a actores clave Encuestas Grupos focales
		El Programa Regional tomó en cuenta las prioridades y necesidades en materia de derechos sexuales y reproductivos y VBG de las niñas y adolescentes de los países de implementación; especialmente, de los grupos de población más vulnerable y en riesgo de quedar atrás, incluyendo mujeres, adolescentes y jóvenes, GLBTI, personas en contextos de inseguridad extrema, migración forzada y/o con discapacidad.	Evidencia de un análisis de necesidades exhaustivo que identifique las diferentes necesidades y prioridades de los actores clave La selección de los grupos de beneficiarios y áreas prioritarias del Programa Regional es coherente con las necesidades identificadas. Resultados esperados, productos y estrategias son consistentes con las necesidades y prioridades de mujeres, adolescentes y jóvenes; especialmente, de los quintiles más pobres y con menor educación, residentes en áreas rurales o altamente inseguras y/o con discapacidad. Evidencia de procesos que involucran a actores clave en la definición de objetivos y prioridades		
		Los objetivos y resultados esperados del Programa Regional son consistentes con las estrategias de salud de los Gobiernos de El Salvador y Nicaragua, y con las políticas y estrategias de las agencias internacionales involucradas.	Evidencia de la participación de titulares y garantes de DDHH en la definición de las intervenciones Objetivos consistentes con las prioridades de las estrategias y políticas nacionales de SSR y VBG, o que buscan realizar abogacía frente al resurgimiento de posiciones conservadoras frente a los DSR. Evidencia de procesos de participación de los profesionales de la salud y autoridades nacionales y regionales encargadas de implementar las políticas de salud y de violencia basada en género en la definición de los objetivos y de las prioridades Evidencia de ajuste en el diseño del Programa Regional como respuesta a escenarios cambiantes, supuestos fallidos y demandas de los socios del programa		
		El componente regional del programa fue un valor añadido para el intercambio de experiencias entre los países, la gestión del conocimiento, el apalancamiento de recursos y el posicionamiento estratégico de la agenda de derechos sexuales y reproductivos en la región.	La estrategia del programa incorpora el componente regional fomentando el intercambio de experiencias entre los países, la gestión del conocimiento, el apalancamiento de recursos y el posicionamiento estratégico de la agenda de derechos sexuales y reproductivos en la región.		
		El Programa Regional incorporó en su diseño un enfoque basado en los derechos humanos y la igualdad de género, tanto en la definición de resultados esperados como en las estrategias de intervención programadas.	El diseño del Programa Regional incorpora el enfoque de derechos humanos y la igualdad de género.		

Criterio de evaluación	Pregunta clave	Premisas analizadas	Indicadores	Fuente de información	Métodos para la recolección de información
<p style="text-align: center;">E F I C A C I A</p>	<p>¿En qué medida se ha logrado o se espera lograr los resultados intermedios del Programa Regional y se ha contribuido al fortalecimiento de la promoción, protección y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y adolescentes en la región?</p>	<p>Se ha logrado los resultados esperados en el marco de resultados del Programa Regional en materia de derechos sexuales y reproductivos, tanto a nivel de los países de implementación como en el componente regional.</p>	<p>Grado de cumplimiento de los resultados definidos en el marco lógico de Programa Regional y en sus sucesivas revisiones, tanto a nivel de los países de implementación como en el componente regional Probabilidad de cambio en la reducción del embarazo adolescente y la VBG en las áreas participantes en el proyecto, así como en la reducción de las inequidades (No dejar a nadie atrás, LNOB por su siglas en inglés) entre grupos (vulnerables / no vulnerables). Número y valoración de las instancias regionales de intercambio de experiencias y buenas prácticas que involucran a titulares y garantes de derechos humanos Evidencia de fortalecimiento de alianzas estratégicas y plataformas de incidencia política para la promoción y el ejercicio de los DSR de adolescentes y jóvenes que involucran la participación de titulares y garantes de derechos humanos, y reflejan principios de equidad de género e inclusión de personas con discapacidad Número y contribución al resultado de las reformas (normativas, institucionales), políticas públicas y/o intervenciones nacionales que posibilitan la remoción de barreras legales para el ejercicio de DSR de adolescentes y jóvenes como resultado del programa Número y contribución al resultado de reformas, políticas públicas y/o intervenciones nacionales que amplían y mejoran la disponibilidad y el acceso a servicios públicos de calidad para la prevención y reducción del embarazo adolescente como resultado del programa Número y contribución al resultado de reformas, políticas públicas y/o intervenciones nacionales que mejoran las medidas y mecanismos para la prevención, protección, atención y mitigación de la VBG como resultado del programa</p>	<p>Información secundaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Documento de proyecto: Propuesta presentada por el UNFPA a la Oficina de Asuntos Exteriores, Comercio y Desarrollo de Canadá (2017) Estrategias, programas y políticas gubernamentales Análisis de situación de salud Encuesta de salud Programa de Acción de la CIPD Documento de MANUD y de programa país (PP) para UNFPA El Salvador y Nicaragua Documentos estratégicos de UNFPA Informe sobre línea de base o evolución de los ODS a nivel regional y de los países participantes Regulaciones sectoriales, directrices. Informes anuales de Programa Regional (2018, 2019, 2020) Informes de evaluación de políticas y programas de salud Información secundaria epidemiológica del sistema de salud Plan anual de trabajo Informes anuales de resultados Riskmanagement plan Informes, issuebriefs y otros documentos sobre la respuesta a la pandemia de COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión documental Entrevista a actores clave Visitas de observación Grupos focales Encuestas
		<p>Aparición de factores internos y externos no previstos que han contribuido u obstaculizado el desempeño del UNFPA en el marco del Programa Regional</p>	<p>Evidencia de resultados no previstos (positivos y / o negativos) en la planificación del Programa Regional</p>		
		<p>El UNFPA realizó una gestión del riesgo, tanto interno como externo, a lo largo de la implementación del Programa Regional.</p>	<p>Existencia de un sistema de gestión de riesgos eficiente en la oficina regional Evidencia de que la oficina regional y país han realizado el monitoreo de los riesgos identificados Porcentaje de riesgos identificados para los cuales la oficina regional y país ejecutaron actividades de mitigación</p>		
		<p>El Programa Regional se adaptó de manera flexible y oportuna para dar respuesta a la emergencia del COVID-19 en los países de implementación, desde un enfoque centrado en los derechos humanos, la equidad y la igualdad de género.</p>	<p>Evidencia de que la oficina regional ha dado respuestas rápidas a los cambios sanitarios, políticos y sociales provocados por la pandemia de COVID-19 Evidencia de flexibilidad en la redirección de fondos y la adaptación de los objetivos e intervenciones a la luz de los cambios en el contexto Evidencia de acciones adoptadas para la mitigación de la VBG y la violencia sexual en el contexto de la crisis sanitaria Evidencia de acciones adoptadas para la mitigación de la suspensión de servicios de SSR en el contexto de la crisis sanitaria</p>		
		<p>UNFPA incorporó un enfoque basado en los DDHH e igualdad de género y una estrategia de transversalización de género en las intervenciones que favoreció el logro de resultados del programa.</p>	<p>Evidencia de resultados clave en materia de DDHH e igualdad de género: participación, no discriminación, empoderamiento; redistribución de recursos, poder y carga de trabajo entre mujeres y hombres</p>		

criterio de evaluación	Pregunta clave	Premisas analizadas	Indicadores	Fuente de información	Métodos para la recolección de información
E F I C I E N C I A	¿En qué medida el Programa Regional ha conseguido resultados, o es probable que lo haga, de manera costo-efectiva y oportuna en el tiempo?	El UNFPA ha hecho buen uso de sus recursos humanos, financieros y administrativos, incluyendo el apoyo técnico ofrecido desde HQ/LACRO y entre oficinas país (Cos), destinando recursos suficientes para la integración de los DDHH y la igualdad de género en las intervenciones del programa.	<p>Los enfoques, recursos, modelos de gestión han sido oportunos para lograr los resultados planificados</p> <p>Evidencias de sinergias en el uso de los recursos</p> <p>Ratio de relación presupuesto planificado/ejecutado</p> <p>Puesta en marcha de mecanismos de verificación/ garantía de calidad de las intervenciones</p> <p>Uso de sistemas de monitoreo y evaluación para la gestión del Programa Regional</p> <p>Evidencia de priorización de los grupos de población más vulnerable en la asignación de recursos a partes interesadas</p> <p>Evidencia de que los socios implementadores recibieron los recursos dentro de los montos y plazos estipulados</p> <p>Las actividades del programa se llevaron a cabo de acuerdo con los plazos previstos y, cuando no, se presentaron las debidas justificaciones</p> <p>Evidencia de que se identificaron y resolvieron posibles cuellos de botella administrativos durante la ejecución del programa</p>	<p>Información secundaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Documento de proyecto: Propuesta presentada por el UNFPA a la Oficina de Asuntos Exteriores, Comercio y Desarrollo de Canadá (2017) Informes anuales de Programa Regional Información presupuestaria y financiera del programa Información de gestión de recursos humanos 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión documental Entrevista a actores clave Encuestas Grupos focales

criterio de evaluación	Pregunta clave	Premisas analizadas	Indicadores	Fuente de información	Métodos para la recolección de información
C O O R D I N A C I Ó N	¿En qué medida la coordinación entre las oficinas país, la oficina regional del UNFPA, el donante y otras organizaciones que trabajan en materia de DSR ha sido adecuada y ha coadyuvado al logro de los resultados?	La coordinación entre las oficinas país, la oficina regional del UNFPA, el donante y otras organizaciones que trabajan en materia de DSR ha sido adecuada y ha coadyuvado al logro de los resultados previstos.	<p>Evidencia de coordinación y compatibilidad entre el programa y otras intervenciones en el campo de la prevención del embarazo adolescente y la VBG</p> <p>Evidencia de participación del UNFPA en los grupos de trabajo en los mecanismos de coordinación del MANUD</p> <p>Evidencia de accountability hacia el donante</p>	<p>Información secundaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Documento de proyecto: Propuesta presentada por el UNFPA a la Oficina de Asuntos Exteriores, Comercio y Desarrollo de Canadá (2017) Informes anuales de Programa Regional Información presupuestaria y financiera del programa 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión documental Entrevista a actores clave Visitas de observación Grupos focales Encuestas

Criterio de evaluación	Pregunta clave	Premisas analizadas	Indicadores	Fuente de información	Métodos para la recolección de información
S O S T E N I B I L I D A D	¿En qué medida los beneficios del Programa Regional continúan, o es probable que continúen, una vez finalizada la ejecución del mismo?	Las intervenciones del Programa Regional contribuyeron al desarrollo de capacidades nacionales en materia de DSR.	<p>Documentos marco y / o guías en materia de SSR, que incorporan la prevención del embarazo adolescente y VBG, institucionalizados a nivel nacional</p> <p>Estrategia de desarrollo de capacidades diseñada e implementada</p> <p>Evidencia de capacidades nacionales fortalecidas en la materia (evaluaciones ex-ante y ex-post)</p> <p>Evidencia de desarrollo de la capacidad de titulares de DDHH, incluyendo a personas de los grupos de población priorizados</p> <p>Evidencia de desarrollo de la capacidad de garantes de DDHH</p> <p>Instauración de sistemas inclusivos de rendición de cuentas entre titulares y garantes de DDHH</p> <p>Manuales de formación en SSR, que incluyen la problemática del embarazo adolescente según los estándares del UNFPA, adoptados por cada país de implementación</p> <p>Evidencia de condiciones sociopolíticas propicias para la continuidad de los resultados del proyecto</p>	<p>Información secundaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Documento de proyecto: Propuesta presentada por el UNFPA a la Oficina de Asuntos Exteriores, Comercio y Desarrollo de Canadá (2017) Estrategias, programas y políticas gubernamentales. Análisis de situación de salud Encuesta de salud Programa de Acción de la CIPD Documento de MANUD y de programa país (PP) para UNFPA El Salvador y Nicaragua Documentos estratégicos de UNFPA Informe sobre línea de base o evolución de los ODS a nivel regional y de los países participantes Regulaciones sectoriales, directrices. Informes anuales de Programa Regional (2018, 2019, 2020) Informes de evaluación de políticas y programas de salud Información secundaria epidemiológica del sistema de salud Plan anual de trabajo Informes anuales de resultados Riskmanagement plan 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión documental Entrevista a actores clave Visitas de observación Grupos focales Encuestas
		Existencia de factores que contribuyen a la sostenibilidad del Programa Regional y de los resultados	<p>Evidencia de alianzas estratégicas exitosas para contribuir a la sostenibilidad de los resultados del Programa Regional</p> <p>Existencia de compromisos institucionales y financieros formales para dar sostenibilidad a los productos y resultados</p>		
		Las autoridades nacionales adoptaron servicios o iniciativas cuya continuidad está asegurada más allá del Programa Regional.	<p>Evidencia de estrategias y mecanismos de apropiación por parte de las contrapartes nacionales</p> <p>Identificación de instrumentos y métodos para la expansión a nivel nacional de intervenciones del programa acotadas geográficamente</p>		

ANEXO 2: MAPEO DE ACTORES

Nivel Regional

LACRO / CANADA		CONTRAPARTES		
Nombre	Cargo	Nombre	Cargo	Rol
Harold Robinson	Director regional	Lucy Garrido	Cotidiano Mujer / AFM (IP)	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos, violencia de género y la implementación del Consenso de Montevideo*.
Florbela Fernandes	Directora regional adjunta	Susana Chavez and George Hale	PROMSEX / CLACAI (IP)	
Cecilia Maurente	Asesora regional de CIPD	Lorena Ramirez	Docente Universidad de Santiago	Apoyo como consultores para El Salvador y Nicaragua en la iniciativa de estándares de calidad para servicios de salud de adolescentes
Virginia Camacho	Asesora regional de SSR	Nicolas Vega	Docente Universidad de Santiago	
Neus Bernabeu	Ex asesora de Género y Juventud, representante de El Salvador	Beatriz Castellanos	Consultora	Consultora, especialista EIS
Jozef Maerien	Asesor regional de movilización de recursos	Diego Rossi	FLACSO-Docente	Docentes FLACSO - Socio implementador para iniciativas de estrategias de EIS fuera de la escuela en la región
Eileen Aparicio	Programme Associate	Karina Cimmino	FLACSO-Docente	
Laura Gonzalez	Asesora regional de M&E			
Jayne Adams	Asesora regional de programa			
Sheila Roseau	Anterior directora regional adjunta			

*<https://www.unfpa.org/es/resources/consenso-de-montevideo>

El Salvador

EL SALVADOR	
Nombre	Cargo
Neus Bernabeu	Representante del UNFPA en El Salvador
Mario Iraheta	Representante auxiliar del UNFPA en El Salvado
Karolina Guay	Embajadora de Canadá en El Salvador
Valerie Bouchard	Especialista en Género de la Embajada de Canadá en El Salvador
Ondina Castillo	Oficial de Género y Juventud UNFPA
Esperanza de Aparicio	Oficial de Salud Reproductiva del UNFPA
María de la Paz Benavides	Coordinadora del proyecto "Protección de niñas y adolescentes ante la violencia sexual, el embarazo y uniones temprana", UNFPA
Ruth Elizabeth Ramirez	Coordinadora de proyecto por EDUCO
Silvia Juarez	Representante de ORMUSA
Miriam Elizabeth Segovia	Coordinadora de proyecto "Médicos del Mundo" en El Salvador
Marcelo Acevedo	Coordinador nacional de proyecto "PLAN"
Ronald Alfonso Pérez Escobar	Director de Políticas y Gestión de Salud
María Magdalena Archila Lazo	Coordinadora Oficina de Salud Mental
Ana María Barrientos Llovet	Directora de Epidemiología
Mario Ernesto Soriano Lima	Viceministro de Servicios de Salud
Ana Ella Gomez	Directora nacional de Ciudad Mujer
Angelica Cuadra	Jefa de Cooperación y Relaciones Institucionales
Lorena Ramirez	Universidad de Chile. Responsable de capacitación en Estándares de Calidad en los Servicios Amigables para adolescentes y jóvenes
Maria Rodriguez	Personal técnico de ISDEMU
Madaly Sanchez	Jefa del departamento de información y análisis. Responsable del seguimiento de implementación de la ENIPENA
Maria Dolores Gonzalez	Unidad de Género del CONNA
Denisse Castro	CONNA
Judith Velasquez	Técnica Gerencia de Género
Kenia Corina Reyes	Subdirectora de políticas INJUVE
Dennis Ochoa	Técnico de la subdirección Protección de la Salud Integral
Olga Mercedes Arita	INJUVE
Misael Perez	Alcalde de Jiquilisco
Zaira Navas	Exdirectora CONNA, Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes ENIPENA
FMLN Congresswoman (previous and current term)	Grupo Parlamentario de Jóvenes

Nicaragua

NICARAGUA	
Nombre	Cargo
Elena Zúñiga	Representante del UNFPA en Nicaragua
David Orozco	Representante auxiliar del UNFPA en Nicaragua
Edgard Narvaez	Especialista en Salud Sexual y Reproductiva Oficina del UNFPA en Nicaragua
Rosa Romero	Analista de Género y Educación Integral de la Sexualidad Oficina del UNFPA en Nicaragua
Joaquín Bárcenas	Analista de Monitoreo y Evaluación Oficina del UNFPA en Nicaragua
Claudia Porras	Asociada de Comunicación Oficina del UNFPA en Nicaragua
Fatima Ayerdis	Coordinadora Nacional Componente Adolescentes Ministerio de Salud
Mendy Arauz	Directora de las Consejerías de las Comunidades Educativas MINED (Educación Integral de la Sexualidad)
Gloria Moncada	Responsable Dirección de Acompañamiento Técnico MINED (Educación Integral de la Sexualidad)
Maria Marlene Sanchez Gonzalez	Asesora de Consejería de las Comunidades Educativas MINED (Educación Integral de la Sexualidad)
Mirna del Socorro Mondoy	Docente de la Escuela Normal Managua, Alesio Blandón MINED (Educación Integral de la Sexualidad)
Yesely Patricia Gonzalez	Estudiante que ha recibido certificación en EIS
Ruth Eloísa Salmerón Norori	Madre de familia que ha recibido información en EIS
Carol Herrera	Directora General Programa Amor MIFAM (Violencia Basada en Género)
Jenifer Anielka Dolmos	Jinotega, facilitadora de procesos de capacitación EIS MIFAM (Violencia Basada en Género)
Ana Gladys Mayorga Medrano	Coordinadora en Niñez Trabajadora y en situaciones de riesgo Consejera de procesos educativos de formación de formadores para EVA MIFAM (Violencia Basada en Género)
Focus group with adolescent EVA facilitators, Grenada (11)	
Focus group with adolescent EVA facilitators, Grenada (4)	

ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Guías de entrevista
2. Cuestionario de encuesta
3. Pautas para grupos focales
4. Formularios de consentimiento informado

ENTREVISTAS

Cada entrevista supone un trabajo previo de revisión documental y búsqueda de datos básicos de la persona entrevistada (“informante”): cargo o función, vinculación con el Programa Regional. Con el objetivo de recopilar información para los indicadores de la Matriz de Evaluación, esta técnica permitirá contextualizar y profundizar en el diseño y la implementación del programa “en la práctica”, brindando la posibilidad de solicitar comentarios, interpretaciones y profundizaciones a una gama diversa de actores implicados.

La entrevista planteada en esta evaluación es semiestructurada.

Se inicia con una pregunta “de apertura” sobre la participación del/la informante en el Programa Regional, la cual permitirá triangular y complementar la información documental y la que resulte de la aplicación de otras técnicas. Luego se formula el resto de las preguntas en un ordenamiento flexible, ya que la segunda pregunta y las siguientes dependerán del curso que siga la conversación a partir de la respuesta a la pregunta inicial. Por ejemplo, si el/la entrevistado/a se adelanta a algún tema, la sugerencia es dejar que se exprese y cambiar el orden de las preguntas programadas para no interrumpir el flujo de la conversación.

- Una entrevista semiestructurada debe asemejarse a una conversación lo más amable y fluida que resulte posible. Por ello, se plantea un núcleo de preguntas centrales y se indican aspectos para profundizar debajo de cada pregunta principal.
- Aunque los/las evaluadoras no sigan la secuencia de preguntas de entrevista de manera lineal, deben consultar la

guía para asegurarse estar cubriendo los temas requeridos y no estar omitiendo preguntas relevantes. En todo momento, es importante asumir una postura imparcial y no formular juicios o valoraciones propias. Las entrevistas podrán ser individuales o grupales (con un máximo de tres personas). Todas deberán ser grabadas, con el consentimiento explícito de las/los informantes, y transcribirse de acuerdo con el modelo propuesto en UNFPA Evaluation Handbook, Template 7: Interview Logbook, pág. 258.

- Cada entrevista comenzará con una presentación del equipo evaluador, en la cual se debe abordar los siguientes aspectos:
 - Propósito de la evaluación e importancia de la entrevista como fuente primaria
 - Uso que se dará a la información: El equipo evaluador utilizará la información exclusivamente para la elaboración del informe y, en ningún caso, compartirá este material con el UNFPA, el donante u otro actor nacional o internacional.
 - Confidencialidad (según estándares del

Handbook): los datos de la entrevista serán analizados de manera agregada y sin hacer ninguna referencia directa a las personas entrevistadas. En caso de utilizar alguna cita de entrevistas, se garantizará la confidencialidad del/la informante.

- Si el/la informante lo autoriza, se mencionará su nombre en un listado

general de personas entrevistadas para la evaluación.

- Al finalizar cada entrevista se agradece la participación de la/s persona/s por su tiempo y colaboración.

GUÍA DE ENTREVISTAS

ACTOR: UNFPA (LACRO, CO) Y DONANTE

1. Para comenzar, ¿podría comentarnos brevemente cuál ha sido su participación en el diseño y la implementación del Programa Regional?
2. En términos generales, ¿cómo se definieron las estrategias, acciones y grupos priorizados?

Chequeo y profundización

Corroborar si se realizó un análisis de necesidades exhaustivo que tome en cuenta las diferentes realidades de mujeres, adolescentes y jóvenes.	
Corroborar si se mantuvieron diálogos o consultas con actores institucionales y sociales para la definición de objetivos y prioridades, y si se dio voz a mujeres de grupos vulnerables u organizaciones de mujeres y jóvenes en proporciones significativas.	
Corroborar si hubo participación de profesionales de salud y autoridades nacionales y regionales encargadas de implementar las políticas de salud y de VBG en la definición de objetivos y prioridades. Preguntar por la presencia de mujeres entre estos actores.	
Si no se menciona, INDAGA cómo se trabajó para la incorporación, operacionalización y transversalización de los enfoques de derechos humanos y de género.	

3. Teniendo en cuenta la situación de los DSR de mujeres, adolescentes y jóvenes en el país/ la región, ¿en qué medida considera que el Programa Regional ha sido relevante? ¿Qué elementos podría destacar?

Chequeo y profundización

Corroborar si los objetivos y las estrategias planteadas se corresponden con las necesidades identificadas o emergentes de los grupos priorizados.	
Corroborar si los objetivos y las estrategias planteadas se corresponden con las prioridades regionales y de los países de implementación.	
Corroborar la consistencia del Programa Regional en términos de las agendas, políticas y planes regionales e internacionales en materia de DSR y VBG	
Corroborar si la focalización geográfica y la distribución de intervenciones en cada país de implementación son coherentes con las necesidades de los grupos priorizados y en desventaja. Si no es así, indaga si existe una razón legítima para ello.	
Corroborar si el Programa Regional tomó debidamente en cuenta las disparidades regionales y los desequilibrios en el acceso a los servicios; por ejemplo, aquellos enraizados en factores étnicos y culturales.	
Indaga si los objetivos y estrategias planteadas guardan relación con las iniciativas para posicionar los DSR frente al recrudescimiento de posiciones conservadoras en la región.	
Indaga si se hicieron ajustes en el diseño del Programa Regional como respuesta a escenarios cambiantes, supuestos fallidos o nuevas necesidades/demandas de los socios y grupos priorizados.	

4. En cuanto a la implementación del Programa Regional, ¿Las actividades se llevaron adelante en los tiempos previstos? ¿Cómo se realizó el seguimiento de las actividades?

5. ¿Hubo algún cambio en el contexto que haya afectado la programación?

Chequeo y profundización

Considera especialmente el cambio de contexto que supuso el COVID-19 y las acciones de mitigación ejecutadas.	
Corroborar si se pudieron dar respuestas rápidas a los cambios sanitarios, políticos y sociales provocados por la pandemia.	
Corroborar si hubo flexibilidad en la redirección de fondos y la adaptación de los objetivos e intervenciones a la luz de los cambios.	
Corroborar si se ejecutaron acciones específicas para la mitigación de la VBG y la violencia sexual en el contexto de la crisis sanitaria.	
Corroborar si se ejecutaron acciones para la mitigación de la suspensión de servicios de SSR en el contexto de la crisis sanitaria.	

6. Para usted, ¿cuáles han sido los principales logros del Programa Regional?

Chequeo y profundización

Remoción de barreras legales para el ejercicio de DSR de adolescentes y jóvenes como resultado del programa.	
Ampliación y mejora de la disponibilidad y el acceso a servicios integrados de calidad para la prevención y reducción del embarazo adolescente como resultado del programa.	
Mejoramiento de las medidas y mecanismos para la prevención, protección, atención y mitigación de la VBG como resultado del programa	
Desarrollo de capacidades en socios y contrapartes; ejemplos concretos (solicitar evidencia)	
Desarrollo de procesos de planificación, M&E	
Desarrollo de capacidades de recursos humanos en áreas o funciones clave	
Fortalecimiento/empoderamiento de grupos priorizados (de qué manera)	
Desarrollo de organizaciones y del liderazgo de mujeres, adolescentes y jóvenes para la participación, la incidencia política y la contraloría en DSR	
Aumento de la autonomía de mujeres, adolescentes, jóvenes y otros grupos en situación de vulnerabilidad	
Instalación o fortalecimiento de alianzas estratégicas y plataformas de incidencia política para la promoción y el ejercicio de los DSR de adolescentes y jóvenes que involucran la participación de titulares y garantes de derechos humanos	
Posicionamiento de los DSR en las agendas institucionales y de grupos sociales, y desarrollo de acciones para contrarrestar los factores restrictivos del contexto político	
Incorporación/transversalización de enfoques de DDHH, género o discapacidad en los servicios o programas	

7. ¿En qué medida estos logros son sostenibles y qué amenazas considera que pueden enfrentar?

Chequeo y profundización

Corroborar la existencia de compromisos institucionales y financieros formales para dar sostenibilidad a los resultados.	
Corroborar si se crearon o fortalecieron alianzas estratégicas exitosas para contribuir a la sostenibilidad de los resultados.	
Corroborar si se fortalecieron capacidades nacionales en la materia (evaluaciones ex-ante y ex-post).	
Corroborar si hay servicios, programas, protocolos y procedimientos instalados; personal sensibilizado y formado; u otros mecanismos de apropiación por parte de las contrapartes nacionales.	

8. En el transcurso de la implementación, ¿hubo algún resultado que no se logró o resultados no previstos (positivos o negativos)?

Chequeo y profundización

Indaga con ejemplos concretos y tratar de profundizar en los obstáculos.	
Indaga si se realizó un monitoreo de los riesgos identificados y qué respuestas se dieron.	

9. En su experiencia, ¿ha habido buenas prácticas a destacar?

10. ¿Hay algún aspecto importante del trabajo que no hayamos cubierto? Por favor, sírvase comentarnos cualquier tema adicional que quiera mencionar.

ACTOR: CONTRAPARTES E IP NACIONALES Y REGIONALES

1. Para comenzar, ¿podría comentarnos brevemente cuál ha sido su participación en el programa?

2. (Si no lo mencionó en la pregunta 1)

¿Usted participó o fue consultado/a para la definición de las estrategias, acciones y grupos priorizados? Si afirmativo, ¿de qué manera? en qué instancias?

111

Chequeo y profundización

Corroborar si se realizó un análisis de necesidades exhaustivo que tome en cuenta las diferentes realidades de mujeres, adolescentes y jóvenes; especialmente, de los quintiles más pobres y con menor educación, residentes en áreas rurales o inseguras, y/o con discapacidad.	
Corroborar si se mantuvieron diálogos o consultas con actores institucionales y sociales para la definición de objetivos y prioridades, y si se dio voz a mujeres de grupos vulnerables u organizaciones de mujeres y jóvenes en proporciones significativas.	
Corroborar si hubo participación de profesionales de salud y autoridades nacionales y regionales encargadas de implementar las políticas de salud y de VBG en la definición de objetivos y prioridades.	
Si no se menciona, INDAGA cómo se trabajó para la incorporación, operacionalización y transversalización de los enfoques de derechos humanos y de género.	

3. Teniendo en cuenta la situación de los DSR de mujeres, adolescentes y jóvenes en el país/ la región, ¿en qué medida considera que el Programa Regional ha sido relevante? ¿Qué elementos podría destacar?

Chequeo y profundización

Corrobora si los objetivos y las estrategias planteadas se corresponden con las necesidades de los grupos priorizados.	
Corrobora si los objetivos y las estrategias planteadas se corresponden con las prioridades regionales y de los países de implementación.	
Corrobora si la focalización geográfica y la distribución de intervenciones en cada país de implementación son coherentes con las necesidades de los grupos priorizados y en desventaja.	
Corrobora si el Programa Regional tomó debidamente en cuenta las disparidades regionales y los desequilibrios en el acceso a los servicios; por ejemplo, aquellos enraizados en factores étnicos y culturales.	
Indaga si los objetivos y estrategias planteadas guardan relación con las iniciativas para posicionar los DSR frente al recrudescimiento de posiciones conservadoras en la región.	
Indaga si se hicieron ajustes en el diseño del Programa Regional como respuesta a escenarios cambiantes, supuestos fallidos o nuevas necesidades/demandas de los socios y grupos priorizados.	
Corrobora si hubo intercambio de experiencias entre países y se promovió la gestión del conocimiento, el apalancamiento de recursos y el posicionamiento estratégico de la agenda de DSR en la región.	

4. En cuanto a la implementación del Programa Regional, ¿las actividades en las que usted participó se llevaron adelante en los tiempos previstos? ¿Cómo fue el seguimiento de las actividades? (¿Recibió suficiente orientación? ¿Obtuvo respuestas ágiles ante necesidades emergentes?)

5. ¿Hubo algún cambio en el contexto que haya afectado la programación?

Chequeo y profundización

Considera especialmente el cambio de contexto que supuso el COVID-19 y las acciones de mitigación ejecutadas.	
Corrobora si se pudieron dar respuestas rápidas a los cambios sanitarios, políticos y sociales provocados por la pandemia.	
Corrobora si hubo flexibilidad en la redirección de fondos y la adaptación de los objetivos e intervenciones a la luz de los cambios.	
Corrobora si se ejecutaron acciones específicas para la mitigación de la VBG y la violencia sexual en el contexto de la crisis sanitaria.	
Corrobora si se ejecutaron acciones para la mitigación de la suspensión de servicios de SSR en el contexto de la crisis sanitaria.	

6. A partir de su experiencia en el Programa Regional, ¿hay algún logro que quiera destacar? (Corroborar con ejemplos e indagar cómo se consiguieron).

Chequeo y profundización

Remoción de barreras legales para el ejercicio de DSR de adolescentes y jóvenes como resultado del programa.	
Ampliación y mejora de la disponibilidad y el acceso a servicios integrados de calidad para la prevención y reducción del embarazo adolescente como resultado del programa	
Mejoramiento de las medidas y mecanismos para la prevención, protección, atención y mitigación de la VBG como resultado del programa	
Desarrollo de capacidades en socios y contrapartes - ejemplos concretos (solicitar evidencia)	
Desarrollo de procesos de planificación, M&E	
Desarrollo de capacidades de recursos humanos en áreas o funciones clave	
Fortalecimiento/empoderamiento de grupos priorizados (de qué manera)	
Desarrollo de organizaciones y del liderazgo de mujeres, adolescentes y jóvenes para la participación, la incidencia política y la contraloría en DSR	
Aumento de la autonomía de mujeres, adolescentes, jóvenes y otros grupos en situación de vulnerabilidad	
Instalación o fortalecimiento de alianzas estratégicas y plataformas de incidencia política para la promoción y el ejercicio de los DSR de adolescentes y jóvenes que involucran la participación de titulares y garantes de derechos humanos	
Posicionamiento de los DSR en las agendas institucionales y de grupos sociales, y desarrollo de acciones para contrarrestar los factores restrictivos del contexto político	
Incorporación/transversalización de enfoques de DDHH, género o discapacidad en los servicios o programas.	

7. Por el contrario, ¿hubo algún resultado que no se logró o desafíos no esperados? Indaga con ejemplos concretos y trata de profundizar en los obstáculos. Si cabe, pregunta: ¿De qué manera se enfrentaron los problemas/desafíos emergentes?

8. Tomando en cuenta las necesidades de su área/organismo/población destinataria (según corresponda), ¿cómo valora usted el apoyo recibido en el marco del Programa Regional? Por ejemplo, ¿ha sido adecuado a esas necesidades; oportuno; eficaz para avanzar en el logro de resultados; etc.?

(Asegurarse que la persona entrevistada explique las necesidades de la institución/organización/grupo, etc. para facilitar una comparación independiente entre las necesidades y el apoyo que requiere del UNFPA.)

Chequeo y profundización

Corroborar cómo surgieron los planes de trabajo y de qué manera respondieron o no a necesidad del socio.	
Corroborar si hubo situaciones que hayan llevado a solicitar apoyo adicional al Programa Regional y qué respuestas se obtuvieron (receptividad, tiempo, calidad, pertinencia).	

9. En su experiencia, ¿la implementación de este programa ha dejado alguna clase de beneficios perdurables? (es decir, que perciba que se mantienen) 14

Chequeo y profundización

Corroborar si existen saberes o enfoques instalados.	
Corroborar si hay servicios integrados de calidad e instrumentos (protocolos, rutinas y/o procedimientos en funcionamiento) que hayan sido fruto de la cooperación del programa.	
Corroborar si se removieron barreras para el pleno disfrute y ejercicio de DSR entre los grupos priorizados.	

10. *(Sólo para quienes han tenido vínculos con otros programas internacionales)*

Si lo comparamos con programas de otros cooperantes, ¿cree que el UNFPA y la cooperación de Canadá tienen algún valor agregado o ventaja comparativa en el trabajo en el país/región?

11. Para finalizar, nos gustaría preguntarle si cree que hay aspectos de la cooperación que se podrían mejorar. ¿Tiene alguna recomendación para compartir con nuestro equipo? Por favor, sírvase comentarnos cualquier tema adicional que quiera mencionar.

ACTORES LOCALES: PERSONAL DE SALUD

1. ¿Qué ve usted personalmente como el aspecto más importante de su trabajo? ¿De qué se siente más orgulloso/a en su trabajo?
2. ¿A quién ve usted como los grupos de niños/niñas, jóvenes y mujeres más vulnerables en su localidad?

Preguntas para profundizar:

- ¿Ha podido llegar con su trabajo a estos grupos?
 - ¿Cuáles son las barreras para que esto suceda (o suceda más)?
3. ¿Los servicios de salud de la localidad/municipio permiten atender eficazmente las necesidades de las adolescentes y jóvenes más vulnerables; especialmente, en cuanto a la SSR?

Preguntas para profundizar:

- ¿Se cuenta con todos los suministros necesarios para la prestación de servicios de calidad para la prevención del embarazo adolescente? (Si es afirmativo, indague si es esto atribuible al Programa Regional.)
 - ¿Se dispone de normas técnicas, guías y protocolos de prevención, atención y mitigación de la VBG y la VS? (Si afirmativo, indague si es esto, al menos en parte, atribuible al programa) (Si afirmativo, indague cuán útiles o importantes son)
 - ¿Cuáles son los factores clave que dificultan la prestación de servicios efectivos?
 - ¿Qué hace que sea más difícil hacer bien tu trabajo? (ejemplos)
4. En su experiencia ¿podría identificar qué intervenciones han funcionado o han tenido más éxito para la reducción del embarazo adolescente?
 5. De la misma manera, ¿qué intervenciones

han funcionado o han tenido más éxito para la detección y prevención de la VBG?

6. Usted ha participado en actividades de formación realizadas en el marco del programa del UNFPA y la Cooperación de Canadá. Por favor, ¿podría describir en qué consistieron y cuál fue la modalidad?

Preguntas para profundizar:

- ¿Solía recibir capacitaciones de este tipo antes de participar de este programa?
 - ¿El personal de salud del municipio ha tenido participación en la definición de contenidos/modalidades adaptadas a la realidad local?
 - ¿Tuvo la posibilidad de participar en la reorientación de las capacitaciones, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19?
7. Tomando en cuenta los requerimientos de capacitación que se presentan en su área/organismo, ¿considera que esta formación ha aportado conocimientos y habilidades prácticas necesarias o pertinentes para su trabajo? (Asegurarse que la persona entrevistada explique las necesidades de la institución/área para facilitar una comparación independiente entre las necesidades y el apoyo que requiere del UNFPA).
 8. ¿Hay algo que no le haya preguntado sobre lo que le gustaría comentar?
 9. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar las experiencias de cooperación en estos temas?

ACTORES LOCALES: PERSONAL DE EDUCACIÓN O DE ATENCIÓN EN VBG

1. ¿Qué ve usted personalmente como el aspecto más importante de su trabajo?

2. ¿A quién ve usted como los grupos de niños/niñas, jóvenes y mujeres más vulnerables en su localidad?

Preguntas para profundizar:

- ¿Ha podido llegar con su trabajo a estos grupos?
 - ¿Cuáles son las barreras para que esto suceda (o suceda más)?
3. ¿Los servicios educativos/de atención en VBG (según corresponda) permiten atender eficazmente las necesidades de las adolescentes y jóvenes más vulnerables, especialmente, en cuanto a la prevención del embarazo adolescente, de la VBG y la violencia sexual?

Preguntas para profundizar:

- ¿Cuenta con lineamientos, guías y materiales adecuados para implementar estrategias de Educación Integral de la Sexualidad?
 - ¿Qué intervenciones han funcionado o han tenido más éxito para la reducción del embarazo adolescente?
 - ¿Qué intervenciones han funcionado o han tenido más éxito para la detección y prevención de la VBG?
 - ¿Cuáles son los elementos que facilitan el trabajo en EIS? ¿Y cuáles son los que lo dificultan?
4. ¿Usted ha participado en actividades de formación en EIS, prevención del embarazo adolescente y de la VBG realizadas en el marco del programa del UNFPA y el Gobierno de Canadá? (Si es afirmativo: ¿podría describir en qué consistieron y cuál fue la modalidad?)

Preguntas para profundizar:

- ¿Solía recibir capacitaciones de este tipo antes de participar de este programa?
- ¿Se trabajaron contenidos referidos a los enfoques de derechos humanos e igualdad

de género?

- ¿Se abordaron las problemáticas de las personas con discapacidad? ¿El personal de educación del municipio ha tenido participación en la definición de contenidos/modalidades adaptadas a la realidad local? ¿Tuvo la posibilidad de participar en la reorientación de las capacitaciones, especialmente, en el contexto de la pandemia de COVID-19?
5. Tomando en cuenta los requerimientos de capacitación que se presentan en su área/organismo, ¿considera que esta formación ha aportado conocimientos y habilidades prácticas necesarias o pertinentes para su trabajo? (Asegurarse que la persona entrevistada explique las necesidades de la institución/área para facilitar una comparación independiente entre las necesidades y el apoyo que requiere del UNFPA)
6. ¿Hay algo que no le haya preguntado sobre lo que le gustaría comentar?
7. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar las experiencias de cooperación en estos temas?

ENCUESTA

PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN INSTANCIAS DE CAPACITACIÓN

1. Indique el tipo de organización para la que trabaja:
- Gobierno –servicios públicos
 - ONG
 - Organización Internacional
 - Academia/Universidad
 - Sociedad civil
 - Otra (por favor especifique)
2. Especifique cuál es su área de trabajo:
- Educación
 - Salud
 - Justicia

Marque con un círculo el número de puntuación que crea que representa mejor sus opiniones.

Preguntas	Respuestas (escala Likert ajustada)
Tomando en cuenta sus necesidades de formación y capacitación, ¿hasta qué punto considera que las impartidas en el programa del UNFPA y el Gobierno de Canadá han sido relevantes?	Muy relevante 5 4 3 2 1 Nada relevante
¿Hasta qué punto cree que ha aprendido de la formación recibida en el programa del UNFPA y el Gobierno de Canadá?	Aprendí mucho 5 4 3 2 1 No aprendí nada
¿Fue suficiente la duración?	Muy apropiada 5 4 3 2 1 No muy apropiada
¿Fue pertinente el contenido?	Muy apropiada 5 4 3 2 1 No muy apropiada
¿Qué tan útil fue la capacitación para su trabajo diario?	Muy útil 5 4 3 2 1 Nada útil
¿Fue una formación de orientación teórica o de orientación práctica?	Orientado a la práctica 5 4 3 2 1 Orientado a la teoría
¿Se han definido habilidades y conocimientos?	Bien definidos 5 4 3 2 1 Mal definidos
En los contenidos, ¿se incorporaron los enfoques de derechos humanos e igualdad de género?	De forma suficiente 5 4 3 2 1 Insuficiente
En los contenidos, ¿se abordaron las problemáticas de las personas con discapacidad?	De forma suficiente 5 4 3 2 1 Insuficiente

Preguntas
¿Qué no ha aprendido y considera que necesitaba y / o esperaba aprender durante la capacitación? Por favor, describa la respuesta.
¿Hubo alguna evaluación al final de la capacitación? Sí / No
Propuestas de mejora. Por favor, valore en términos de importancia y viabilidad las siguientes propuestas y no dude en escribir cualquier otra propuesta que pueda resultar útil para mejorar la formación. 1) Aumentar el período de formación 2) Repetir el entrenamiento de nuevo o a intervalos regulares 3) Menos teoría y más práctica durante la formación 4) Más apoyo después del entrenamiento 5) Seguimiento con otras actividades (tutoría / seguimiento / coaching) 6) Incorporación de temas o de enfoques ausentes (mencionar cuáles):----- 7) Otro:
Por favor, enumere los tres conceptos o conocimientos principales que aprendió en las capacitaciones: 1) 2) 3)

GRUPOS FOCALES

La preparación supone un trabajo previo de revisión documental para clarificar el tipo de vínculo del participante con el Programa Regional del UNFPA y el Gobierno de Canadá en el país/región. La dinámica supone la presencia de, idealmente, dos personas: una de ellas participará como facilitadora y se encargará de formular las preguntas, equilibrar el ritmo de la discusión y las intervenciones; y, la otra persona (auxiliar) registrará el debate para su sistematización y podrá formular preguntas de profundización.

Cada grupo focal estará integrado entre mínimo cuatro y un máximo de ocho participantes, con base en los perfiles que definan para ello. En lo posible, se buscará incluir a mujeres y hombres de manera equitativa a su participación en el programa; pero pueden realizarse grupos separados por sexo si se considerase necesario.

- La discusión se registrará en archivos de audio.
- La duración estimada es de una hora y media como máximo.
- Cada pregunta debe estar visible para el grupo.
- La introducción debe contener una breve declaración a manera de consentimiento informado, presentando la evaluación, los objetivos, la participación voluntaria y la confidencialidad, los procedimientos y el tiempo en que se desarrollará la actividad.
- Dependiendo de las normas del país, en algunos lugares se exige la autorización de padres/madres o tutores si las personas son menores de edad.
- Se tendrá en consideración cuestiones éticas vinculadas con la edad de los participantes (menores) y cuando se entreviste a mujeres/adolescentes víctimas de violencia o embarazadas

Introducción

- Presentación del equipo y de la evaluación (objetivos, alcance)
- Propósito y dinámica
- Presentación de los/las participantes

Guía de preguntas

En caso de no poder hacer algunos de estos grupos focales, el contenido se podrá volcar en una encuesta.

Usuaris de servicios de SSR amigables para adolescentes

1. ¿Cuántos hijos tienen y cuál es su edad? ¿A qué edad tuvieron su primer hijo?
2. ¿Cuando se dirigen a un servicio de salud, ¿en general se sienten cómodas y respetadas? ¿O sucede lo contrario?
 - ¿Han recibido un trato cortés por parte del sanitario?
 - ¿Han sentido que se respetaba su privacidad e integridad durante su consulta?
3. ¿Podrían decir cuáles fueron las cosas más importantes que aprendieron de sus visitas al servicio de salud?

Por ejemplo:

- ¿Les explicaron sus derechos como mujer y en relación con la SSR? (Explicar este término si no se entiende)
 - ¿Le explicaron la importancia de no sufrir ninguna clase de violencia en el hogar o por parte de personas conocidas?
 - ¿Les han hablado de los varios métodos de planificación familiar (PF) que existen? ¿Les han explicado los beneficios y efectos secundarios de cada uno de ellos? ¿Les han explicado sus derechos con respecto a la PF?
4. ¿En qué medida creen que la atención recibida fue o no útil para proporcionar orientación, información, asesoramiento y derivarlas a otros servicios en caso de ser

necesario?

5. ¿Recomendarían a otras adolescentes/jóvenes que usen los servicios de SSR?
6. Si hubiera algo que pudiera cambiar sobre los servicios de salud disponibles en su comunidad, ¿qué sería?
7. ¿Hay algo que no le haya preguntado que quisiera decirme sobre los temas que hemos discutido?

Personas formadas en EIS

1. Ustedes tuvieron la oportunidad de participar en actividades de Educación Integral de la Sexualidad (EIS),
 - ¿Qué les ha significado esta experiencia?
 - ¿La valoran como necesaria? ¿La rechazan?
 - ¿Les permitió encontrar nuevas formas de pensar o de relacionarse? ¿Qué es lo más sencillo y qué es lo más difícil?
 - ¿Hay alguna diferencia entre muchachos y muchachas?
2. A partir de la formación, ¿sienten algún cambio en su manera de pensar o trabajar? ¿En qué aspectos?

Actitudes

Prestar atención a las percepciones de la igualdad de género, la VBG y la VS, y el ejercicio de DSR

3. ¿Podrían decir que ahora saben algo que no sabían antes?

Aprendizajes

Corroborar si destacan aspectos vinculados con métodos anticonceptivos, prevención del embarazo adolescente, prevención de VIH y ETS, desnaturalización de la VBG, autonomía personal, etc.

4. ¿En qué medida piensan que este conocimiento ha implicado algún cambio en sus vidas?
5. ¿Cómo aplican lo aprendido con (otros) jóvenes y adolescentes?
6. Si pudiesen sugerir cambios en los contenidos o la dinámica de la formación, ¿tendrían alguna sugerencia?

Jóvenes líderes y lideresas

1. ¿Cuáles son las oportunidades y dificultades que ven para el ejercicio de la participación y el liderazgo juvenil en el contexto nacional/local? ¿Por qué?
2. ¿Qué pueden hacer los jóvenes para mejorar su situación actual? (Detallen acciones específicas)
3. Ustedes recibieron formación en liderazgo y derechos, ¿qué aprendieron y cómo lo utilizan?
4. ¿Participan actualmente en redes o espacios de encuentro periódico con jóvenes? ¿Cómo funcionan? ¿Qué hacen?
5. ¿Hay algún aspecto de su vida que haya tenido cambios importantes desde que se involucraron con este proyecto? ¿Por qué?

Adolescentes beneficiarias de programa de mentoreo o autoayuda

1. Ustedes tuvieron la oportunidad de participar de este proyecto, ¿cuáles fueron los contenidos que les parecieron más importantes o más útiles para sus vidas? ¿Por qué?
2. ¿Cómo aplican lo aprendido en su hogar y su comunidad? ¿Qué respuestas reciben?

3. ¿Esto ha implicado algún cambio en sus vidas o en las de otras adolescentes y mujeres?
4. ¿Sienten algún cambio en su manera de pensar o de relacionarse? ¿En qué aspectos?

Actitudes

Prestar atención a las percepciones de la igualdad de género, la VBG y la VS, y el ejercicio de DSR

Aprendizajes

Corroborar si destacan aspectos vinculados con métodos de PF, prevención del embarazo adolescente, prevención de VIH y ETS, desnaturalización de la VBG, autonomía personal, etc.

5. Si pudiesen sugerir cambios en los contenidos o la dinámica de la formación, ¿tendrían alguna sugerencia?

Madres, padres y tutoressensibilizados en EIS

1. Ustedes participaron en actividades sobre Educación Integral de la Sexualidad, ¿qué les ha significado esta experiencia?
 - ¿La valoran como necesaria? ¿La rechazan?
 - ¿Les permitió encontrar nuevas formas de pensar o de relacionarse?
 - ¿Qué es lo más sencillo y qué es lo más difícil?
 - ¿Hay alguna diferencia entre muchachos y muchachas?
2. ¿Están o no de acuerdo con que sus hijos traten esto en la escuela?
 - Si están de acuerdo, ¿qué problemas o necesidades permite enfrentar? ¿Trae algún beneficio?
 - Si no lo están, ¿por qué lo considera inapropiado?

3. Con la información que ahora tienen, ¿cambió en algo su manera de pensar o de relacionarse con sus hijos/as o representado/as?
4. ¿Han notado algún cambio en las actitudes o comportamientos de sus hija/os o representado/as?
5. ¿Y cambios en la escuela, la comunidad o la familia? (Sondear si los cambios se valoran como positivos o negativos)

FORMULARIOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Personas entrevistadas

NOTA: A ser firmado por cada persona entrevistada. El/la evaluador/a se guardará una copia y entregará otra copia a cada participante

Hola. Mi nombre es _____ y estoy trabajando en la evaluación del Programa Regional del UNFPA y el Gobierno de Canadá. Estamos realizando una entrevista para conocer su opinión acerca de las actividades realizadas. Esta información ayudará a mejorar las actividades del proyecto. La entrevista tarda usualmente unos 45 minutos. Cualquier información que nos dé será mantenida en confidencialidad.

Su participación en esta entrevista es voluntaria y no está en ninguna obligación de contestarnos. No tiene que responder alguna pregunta con la que no se sienta cómodo/a, y puede decidir que ya no desea participar en cualquier momento de la conversación. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sin embargo, sus respuestas honestas a estas preguntas nos ayudarán a comprender mejor

sus percepciones y necesidades. Otras personas no sabrán que participó en este estudio. Resumiremos la información de todas las personas participantes, para que nadie pueda saber qué comentarios recibimos de usted. Cuando reportemos a otras personas sobre esta investigación, no utilizaremos su nombre. Todo lo que diga hoy es confidencial. De aceptar participar esperamos que responda a las siguientes preguntas. ¿Está usted de acuerdo?

- Sí
 No

Discusiones de grupos focales

NOTA: A ser firmado por cada persona que participa en la discusión grupal. El/la evaluador/a se guardará una copia y entregará otra copia a cada participante.

Mi nombre es [Nombre del Consultor y detalles de contacto], y junto con el UNFPA y el Gobierno de Canadá, estamos haciendo un estudio sobre el Programa Regional para la reducción del embarazo adolescente y la violencia basada en género.

Estamos tratando de aprender sobre cuáles son sus experiencias y percepciones como [trabajadores de la salud o de educación/ usuarias de servicios] y conocer sus opiniones. Si lo desea, puede participar.

Antes de decidir, déjame contarte más sobre lo que implica la participación. Si decide que desea participar en este estudio, le haré preguntas sobre su participación en general, los desafíos y problemas que enfrenta, y qué se puede hacer para mejorar la capacidad. No tiene que responder alguna pregunta con la que no se sienta cómodo/a, y puede decidir que ya no desea participar en

cualquier momento durante esta discusión. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sin embargo, sus respuestas honestas a estas preguntas nos ayudarán a comprender mejor sus percepciones y necesidades.

Otras personas no sabrán que participó en este estudio. Resumiremos la información de todas las personas participantes, para que nadie pueda saber qué comentarios recibimos de usted. Cuando reportemos a otras personas sobre esta investigación, no utilizaremos su nombre. Todo lo que diga hoy es confidencial, y también le pedimos que mantenga en privado lo que otra persona dijo en este grupo. Les pedimos que se respeten mutuamente y que den espacio para que todos hablen si lo desean.

La discusión durará aproximadamente una hora y media. Si se une a la discusión, puede hacer preguntas en cualquier momento.

¿Tiene alguna pregunta? ¿Entiende todo lo que te he explicado? Si acepta participar en esta discusión grupal, firme a continuación. Le daremos una copia firmada de este formulario de consentimiento.

Nombre _____
Firma _____
Fecha _____

ANEXO 4: INFORME DE RESULTADO DE APLICACIÓN DE ENCUESTA Y CUESTIONARIOS POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

Este instrumento fue aplicado al personal de salud, educativo y comunitario, participante en instancias de capacitación y formación. Las encuestas fueron realizadas en El Salvador. En el caso de Nicaragua, dado el enfoque y operativa del programa en el país, se consideró que no era relevante. El cuestionario contaba con un número limitado de preguntas abiertas, para maximizar la posibilidad de obtener un número elevado de respuestas. En el caso de las encuestas, las preguntas eran más de carácter cerrado a excepción de una valoración final de lo aprendido durante el proceso de formación. En la tabla siguiente, se puede observar el número de encuestas y cuestionarios enviados a la población receptora.

CUADRO RESUMEN DE ENCUESTAS Y CUESTIONARIOS RECIBIDOS POR GRUPO DE BENEFICIARIOS - EL SALVADOR

Contactos Obtenidos	Recibidas al 17/09/2021	Población beneficiaria	Herramienta ³⁵
95	39	Docentes capacitados	Encuesta
185	6	Personal de salud capacitado	Encuesta
30	6	Trabajadores locales de salud	Cuestionario
101	50	Adolescentes becadas y de programa mentorías y autoayuda	Cuestionario
32	1	Trabajadores sector justicia capacitados	Encuesta

El método de distribución de los cuestionarios a las personas seleccionadas fue mediante el envío de links o enlaces a través de correo electrónico o la aplicación de mensajería WhatsApp. Los criterios de selección y distribución de los cuestionarios se diseñaron en conjunto con los socios implementadores del proyecto.

La información que conformó la base de datos de los seleccionados se obtuvo mediante las listas de asistencias y participación en los procesos que se impulsaron desde el programa en el país (curso de formación, becas, mentoría, etc..) que fueron compartidas los mismos socios.

Cabe destacar que se presentaron algunas dificultades al momento de contestar los cuestionarios; entre ellos, el problema de conectividad o falta de cultura de llenado de este tipo de herramientas. Por ejemplo, algunas de las personas contactadas, ingresaron a la plataforma para el llenado de los cuestionarios o encuesta, pero no la completaron.

35. La encuesta fue aplicada a las personas que participaron en cursos de formación y capacitaciones. Por cuestionario, se entiende la adaptación de las preguntas de grupos focales que no se pudieron realizar con las niñas y adolescentes que han recibido servicios, así como al personal de salud local.

01. CUESTIONARIO DIRIGIDO A ADOLESCENTES BENEFICIARIAS DE PROGRAMA DE MENTORÍA O AUTOAYUDA

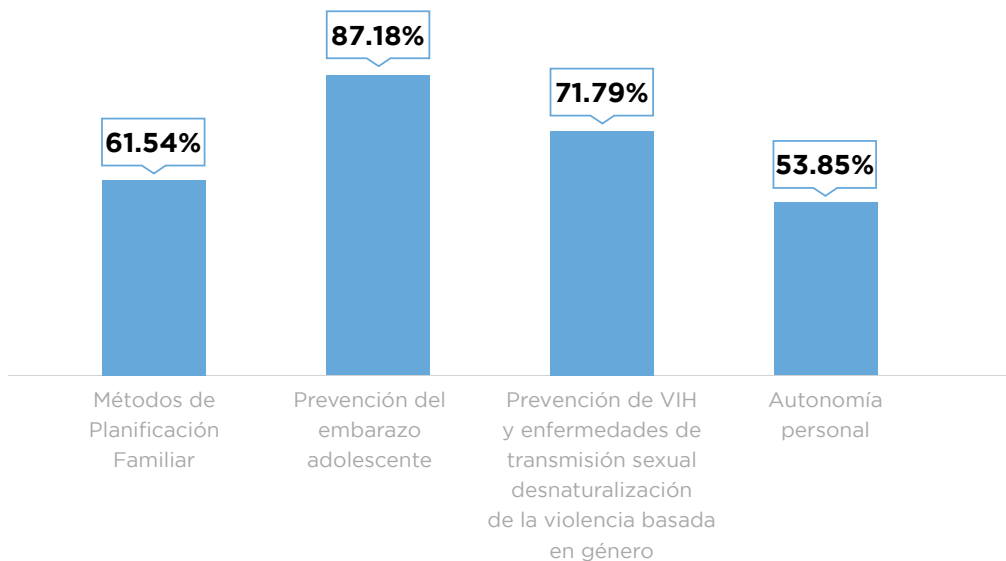
Ustedes tuvieron la oportunidad de participar de este proyecto, ¿cuáles fueron los contenidos que les parecieron más importantes o más útiles para sus vidas? ¿Por qué?

La mayoría de las respuestas evidencia que fue de gran valor para ellas poder estar dentro de un espacio de convivencia y aprendizaje. Muchas de las respuestas están relacionadas a la importancia de las charlas que se impartieron, así como los temas relacionados con la prevención de embarazos, consejerías de parte de las mentoras y otros aprendizajes de vida, en general. Algunas explicaron que tener acceso a Internet, la importancia de la ciberseguridad, o la conectividad en estos espacios, les ha permitido conocer más sobre otros temas.

¿Cómo aplican lo aprendido en su hogar y su comunidad y qué respuestas reciben?

Algunas acciones que se han puesto en uso de parte de las adolescentes que participaron en el programa de mentoría, coinciden en que ha existido mayor acercamiento familiar para poder hablar del tema. Así mismo, algunas mencionaron que el rendimiento académico mejora puesto que les ha ayudado a mejorar su condición de autoestima y seguridad. Además, es importante mencionar que algunas de ellas han asumido el rol de replicar los conocimientos adquiridos.

¿Usted tuvo la oportunidad de aprender sobre...?



¿Esto ha implicado algún cambio en sus vidas o en la de otras adolescentes y mujeres?

Compartir más tiempo con la familia y fortalecer los vínculos con ellos ha sido una de las respuestas más coincidentes entre las adolescentes. Además, mencionaron que conocer esa información por parte de personas especializadas les ayudó a tener mayor confianza para poder hablar del tema, así como entender mejor la situación particular de cada una de ellas.

En algunos casos, mencionaron que ha sido posible tener experiencias de "conocerse más así

mismas" y los cambios personales que cada persona ha podido desarrollar desde su espacio.

¿Sienten algún cambio en su manera de pensar o de relacionarse? ¿En qué aspectos?

Esta pregunta se relaciona con las anteriores. Es notable que uno de los cambios que ellas más perciben es la mejora en muchas de las actividades cotidianas, entre ellas, el estudio. Al respecto, mencionaron que les ha ayudado a mejorar el rendimiento académico, así como tener "actitudes más maduras" y poder socializar sin temor con más personas. Además, se valora la posibilidad de convivir con personas que piensan diferente, de poder expresar sus ideas en espacios como Internet, o de poder comunicar lo aprendido.

Si pudiesen sugerir cambios en los contenidos o la dinámica de la formación, ¿tendrían alguna sugerencia?

No hubo mayor sugerencia; aunque varias participantes mencionaron la petición de reabrir la oportunidad para mantener el Plan de Becas.

02. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DOCENTE SOBRE EL "CURSO BÁSICO DE EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD (EIS) PARA DOCENTES EN SERVICIO"

Tomando en cuenta sus necesidades de formación y capacitación, ¿hasta qué punto considera que las impartidas en el programa del UNFPA y el Gobierno de Canadá han sido relevantes? <i>Donde 1 es nada relevante y 5 muy relevante</i>	4.87
¿Hasta qué punto cree que ha aprendido de la formación recibida en el programa del UNFPA y el Gobierno de Canadá? <i>Donde 1 es que no aprendió nada y 5 que aprendió mucho</i>	4.58
¿Fue suficiente la duración? <i>Donde 1 es insuficiente y 5 suficiente</i>	4.38
¿El contenido fue pertinente? <i>Donde 1 es poco y 5 mucho</i>	4.76
¿Qué tan útil fue la capacitación para su trabajo diario? <i>Donde 1 es poco útil y 5 muy útil</i>	4.82
¿Fue una formación de orientación teórica o de orientación práctica? <i>Donde 1 es más orientado a lo teórico y 5 más a la práctica.</i>	3.54
¿Cómo cree que se han definido habilidades y conocimientos? <i>Donde 1 es mal definidos y 5 bien definidos</i>	4.14

¿En los contenidos se incorporaron los enfoques de derechos humanos e igualdad de género? <i>Donde 1 es que se agregaron de forma insuficiente y 5 de forma suficiente</i>	4.25
¿En los contenidos se abordaron las problemáticas de las personas con discapacidad? <i>Donde 1 es que se abordaron de forma insuficiente y 5 de forma suficiente</i>	3.55

¿Podría mencionar qué NO ha aprendido y considera que necesitaba y / o esperaba aprender durante la capacitación? Por favor, describa la respuesta.



Algunas de las respuestas más coincidentes fueron i) la necesidad de reforzar el conocimiento y ii) tratar el tema con personas con discapacidad.

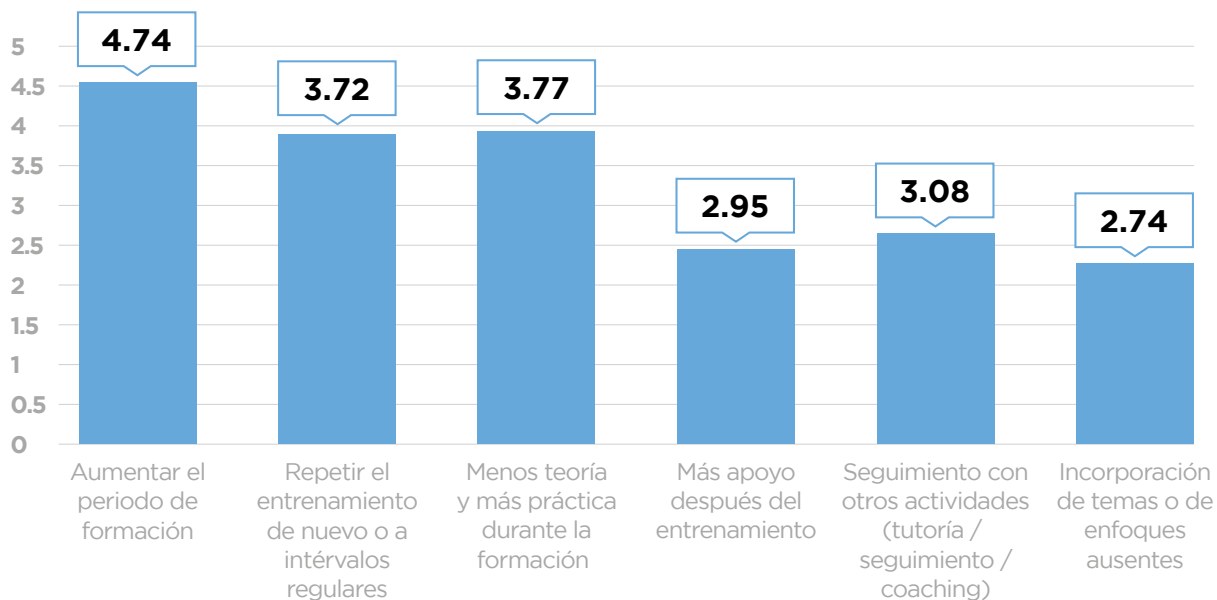
Otro hallazgo importante fue que varias encuestados hicieron énfasis la necesidad de enseñar contenido que tenga vinculación con la aceptación física del cuerpo cada persona, temas psicológicos y cómo abordarlos con los padres y madres de familia.

De igual manera, brindaron sugerencias para i) aprender métodos para replicar las charlas, ii) tener la posibilidad de ofrecerlas a grupos más grandes y iii) contar con actualización sobre procedimientos jurídicos / legales vinculados a estos temas.

¿Hubo alguna evaluación al final de la capacitación?

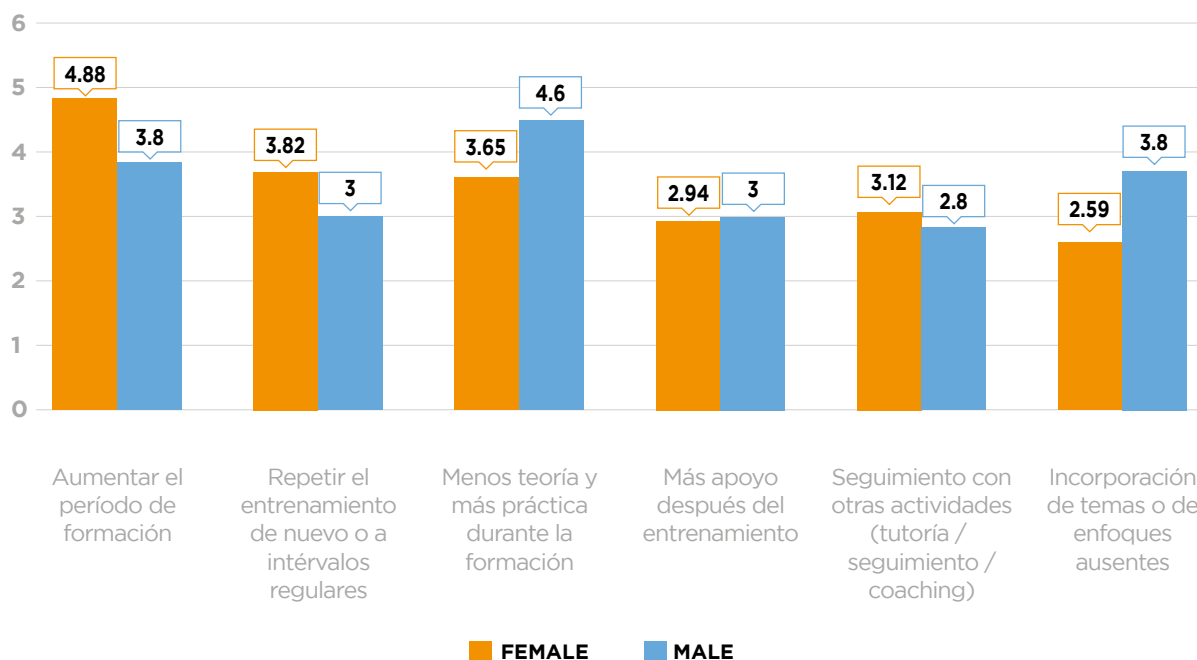
El 97.44 % respondió que sí hubo una evaluación. En vista de este resultado, sería importante revisar los resultados de estas pruebas de evaluación para contar con un análisis más detallado sobre lo aprendido y qué temas se deberían reforzar o ampliar.

Propuestas de mejora. Por favor, valore en términos de importancia y viabilidad las siguientes propuestas. No dudes en escribir cualquier otra propuesta que pueda resultar útil para mejorar la formación.



Como se puede observar en el cuadro resumen de resultados, al momento de solicitar propuestas de mejora, se evidencia el interés de las personas participantes del curso por contar con un periodo de formación mayor, recibir menos teoría y más práctica, y repetir la capacitación y/o contar con las capacitaciones de forma más frecuente.

Cabe destacar que del 100% de las personas que contestaron la encuesta, el 87% eran mujeres y el 13% hombres. En la gráfica siguiente se evidencia la diferencia de respuestas por sexo sobre esta misma pregunta. Como se puede observar, las mujeres se inclinaron por aumentar la duración del curso o repetir el entrenamiento; mientras que los hombres le dieron más importancia a que se imparta menos teoría y más práctica y que se incorporen otros temas o enfoques ausentes.



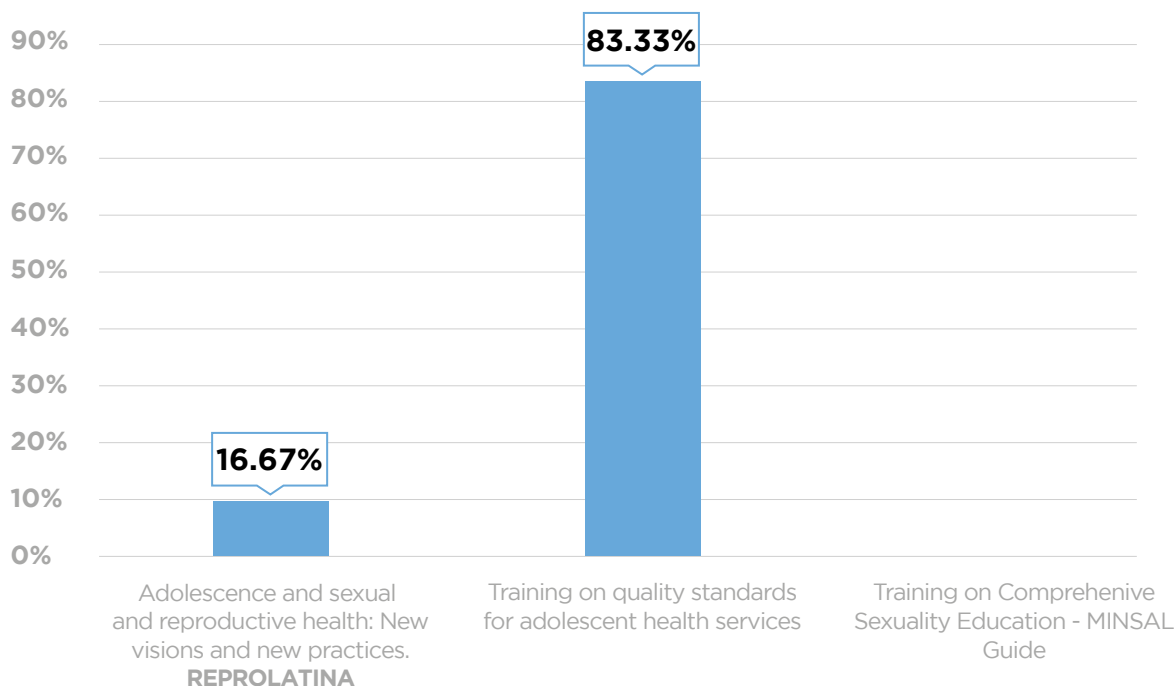
Si existiera, además de las anteriores, alguna otra propuesta, favor escribirla.

Al solicitar otras propuestas, se destacó la solicitud de extender las capacitaciones y ampliar el tamaño de los grupos de docentes que puedan participar. Además, sugirieron crear una red de docentes que pueda tener acceso a capacitaciones en materia de EIS y a los que se pueda dar seguimiento.

03. ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD QUE PARTICIPÓ EN PROCESOS DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN

Del 100% del personal de salud que contestó la encuesta, el 83% atiende salud en general y el 17% se enfoca en salud para adolescentes. El detalle en relación al curso en que participaron se visualiza en el gráfico siguiente. Tal como se puede observar, el 83% participó en la capacitación sobre estándares de calidad en los servicios de salud para adolescentes.

Participación en los cursos de formación ofrecidos



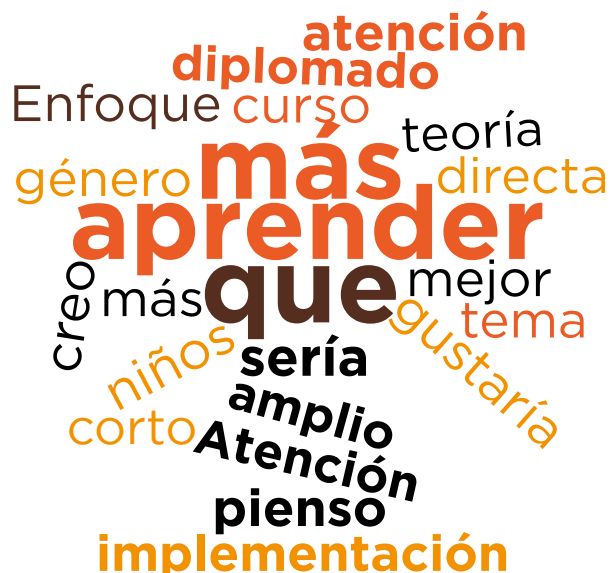
Cabe destacar, que del 100% de las personas que respondieron la encuesta el 67% fueron mujeres y el 33% hombres. A partir de las respuestas proporcionadas, se observó la calificación positiva sobre los siguientes aspectos: i) la relevancia del curso (puntuación 4.5), ii) la utilidad de la capacitación en el trabajo diario (puntuación 4.5), y iii) la importancia de la incorporación del enfoque en derechos humanos e igualdad de género (puntuación 4.6). Por otro lado, el puntaje menor se dio para la forma en que la capacitación abordó la problemática de las personas con discapacidad (puntuación 2.7), lo que evidencia una oportunidad de mejora para el programa.

El detalle se presenta en el cuadro siguiente:

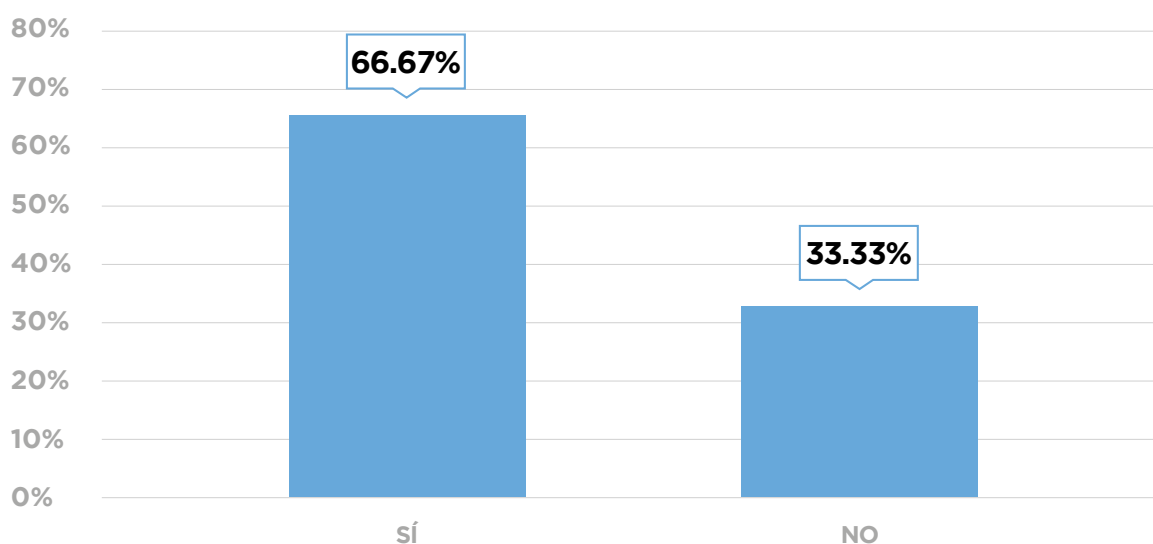
Pregunta de la encuesta	Resultado
Tomando en cuenta sus necesidades de formación y capacitación, ¿hasta qué punto considera que las impartidas en el programa del UNFPA y el Gobierno de Canadá han sido relevante? <i>Donde 1 es nada relevante y 5 muy relevante</i>	4.5
¿Hasta qué punto cree que ha aprendido de la formación recibida en el programa del UNFPA y el Gobierno de Canadá? <i>Donde 1 es que no aprendió nada y 5 que aprendió mucho</i>	4.3
¿Fue suficiente la duración? <i>Donde 1 es insuficiente y 5 suficiente</i>	3.8
¿El contenido fue pertinente? <i>Donde 1 es poco y 5 mucho</i>	4.3
¿Qué tan útil fue la capacitación para su trabajo diario? <i>Donde 1 es poco útil y 5 muy útil</i>	4.5
¿Fue una formación de orientación teórica o de orientación práctica? <i>Donde 1 es más orientado a lo teórico y 5 más a la práctica</i>	3.7
¿Cómo cree que se han definido habilidades y conocimientos? <i>Donde 1 es mal definidos y 5 bien definidos</i>	4.0
¿En los contenidos se incorporaron los enfoques de derechos humanos e igualdad de género? <i>Donde 1 es que se agregaron de forma insuficiente y 5 de forma suficiente</i>	4.6
¿En los contenidos se abordaron las problemáticas de las personas con discapacidad? <i>Donde 1 es que se abordaron de forma insuficiente y 5 de forma suficiente</i>	2.7

¿Podría mencionar qué NO ha aprendido y considera que necesitaba y / o esperaba aprender durante la capacitación? Por favor, describa la respuesta.

A partir de las respuestas recibidas, se destaca la necesidad de aprender más sobre el tema, lo que se puede vincular también sesgo que tuvo formación, más orientada a la teoría que la práctica.



Hubo alguna evaluación al final de la capacitación?

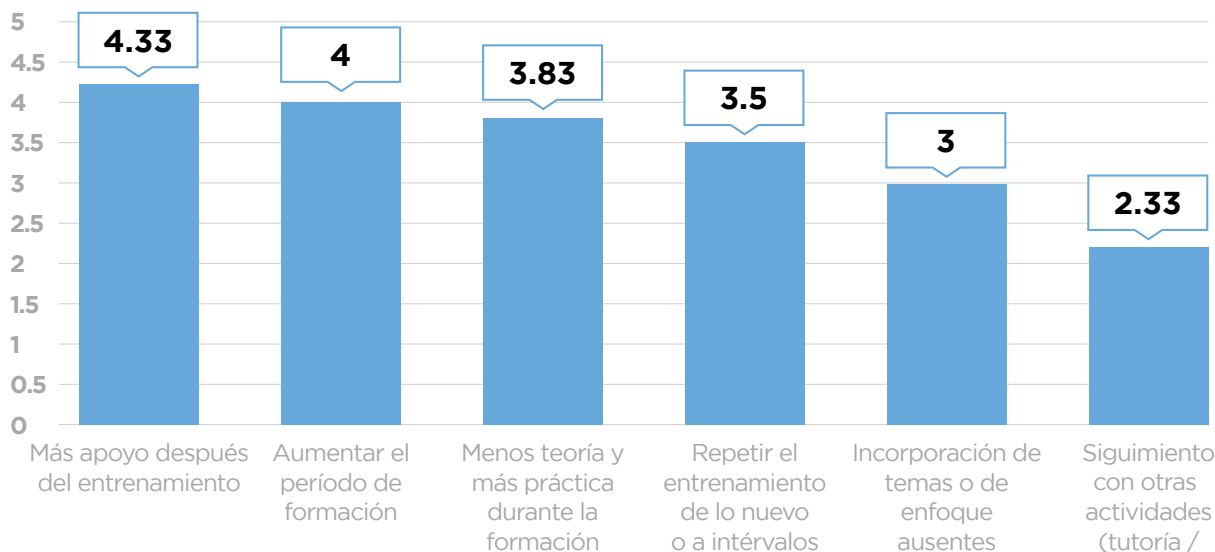


Con referencia a la realización de una evaluación al final de las capacitaciones, llama la atención que el 33% declaró no haber sido evaluados.

Se preguntó también por las propuestas de mejora, donde los encuestados mostraron su interés por recibir más apoyo después del entrenamiento y aumentar el periodo de formación. El detalle de las respuestas y su ponderación se detalla en el gráfico siguiente.

Sobre las propuestas de mejora, como lo muestra la grafica siguiente, la mayor importancia se dio a más apoyo después del entrenamiento y a aumentar el periodo de formación

Propuesta de mejora. Por favor, valore en términos de importancia y viabilidad las siguientes propuestas y no dudes en escribir cualquier otra propuesta que pueda resultar útil para mejorar la formación.



Si existiera, además de las anteriores, alguna otra propuesta; por favor escribirla.

En esta pregunta, los participantes pidieron clases presenciales, así como extender el contenido y realizar más práctica que contenidos teóricos.

Por favor, mencione los tres conceptos o conocimientos principales que aprendió en las capacitaciones.

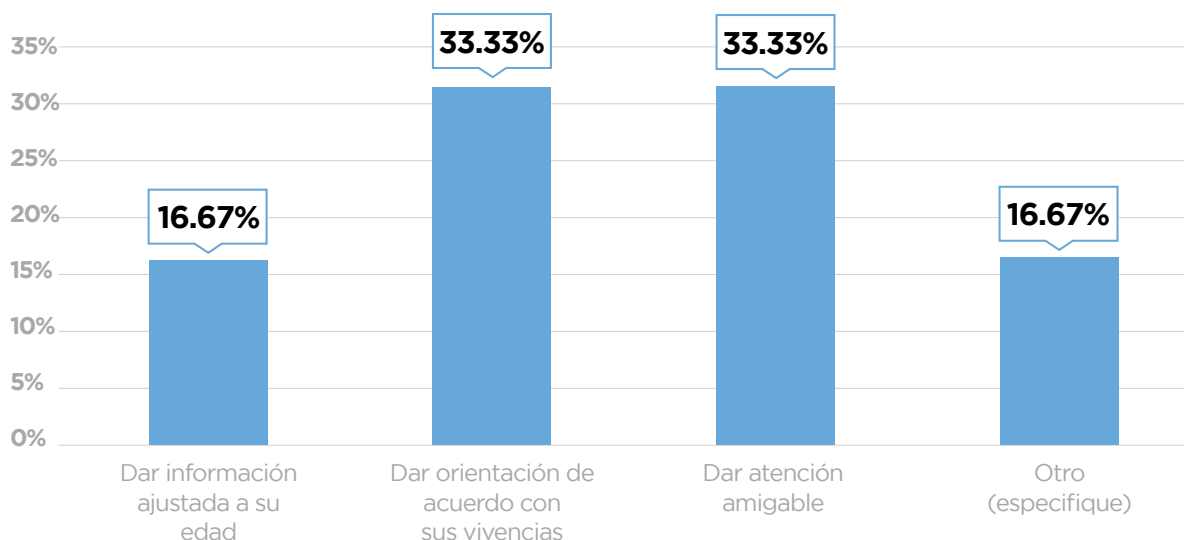
Como se muestra a continuación, los conceptos más mencionados estuvieron siempre vinculados a la importancia de atender a los adolescentes con abordajes adecuados, así como la importancia de utilizar los estándares de atención.



04. CUESTIONARIO PARA EL PERSONAL DE SALUD CON FORMACIÓN PARA BRINDAR SERVICIOS AMIGABLES EN LA ATENCIÓN DE NIÑOS / AS Y ADOLESCENTES

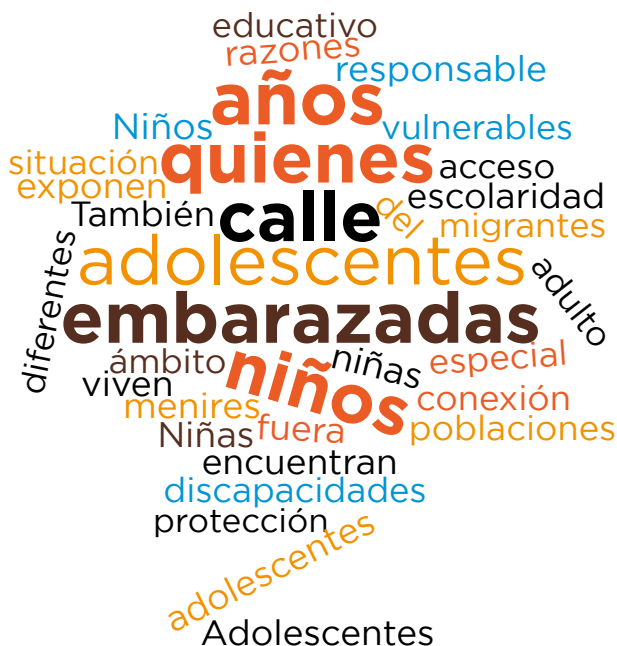
Del total de personal de salud que contestó el cuestionario, 83% fueron mujeres y 17% hombres. Al preguntar por los aspectos con mayor importancia en su trabajo con los niños y adolescentes, se destacó i) brindar orientación de acuerdo con sus vivencias (entorno social) y ii) brindar una atención amigable (y confiable). El detalle se muestra en el gráfico a continuación.

¿Qué considera como el aspecto más importante en su trabajo con niños y adolescentes?



¿A quién ve usted como los grupos de niños/as, jóvenes y mujeres más vulnerables o en situación de riesgo en su localidad?

En respuesta a esta pregunta, mencionaron como población más vulnerable el caso de los niños entre los 10 y 14 años, y el de los pertenecientes a familias que se han visto obligados a migrar de su localidad de origen. Además, resaltaron el caso particular de las adolescentes embarazadas que requieren protección especial. Como parte de esta pregunta, muchos señalaron como grupo en situación de riesgo al caso de los niños y niñas en situación de calle. Todas las opiniones recibidas se aprecian en la siguiente agrupación de las palabras claves mencionadas en sus respuestas.



¿Cuáles son las barreras o dificultades para que estos grupos vulnerables reciban servicios de salud amigables?

Ante esta pregunta, los encuestados indicaron que las principales barreras se vinculan a aspectos coyunturales, como la actual situación de emergencia nacional derivada de la pandemia del COVID-19, y aspectos estructurales como la limitada capacidad instalada en los establecimientos de salud, que se vincula con la falta de establecimientos, equipamiento, personal y capacitación, o la falta de conocimiento de los servicios públicos a los que tienen acceso.

Cabe destacar que también mencionaron el temor a la crítica o discriminación que persiste entre los adolescentes, así como la poca disponibilidad de horarios adecuados para atender a los adolescentes.

¿Los servicios de salud de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (UCSF) permiten atender las necesidades de las adolescentes y jóvenes más vulnerables en cuanto a la SSR?

En respuesta a esta pregunta, indicaron que algunas UCSF cuentan con capacidades para realizar intervenciones para la población de adolescentes y jóvenes; sin embargo, quien presta los servicios, en ocasiones, antepone prejuicios para poder brindarlos. Además, mencionaron que los métodos de planificación se brindan cuando son solicitados por la población atendida.

¿Conoce si el proyecto proporcionó suministros para prestar servicios para la prevención o atención del embarazo adolescente en la UCSF?

Al respecto, el 100% de las personas que contestaron el cuestionario aseguraron que sí

se proveyeron suministros en las UCSF en que laboran.

Si la respuesta es sí, ¿qué tan útiles considera que fueron esos suministros? Considerando una escala 1 poco útiles y 5 muy útiles.

Aquí se destaca la alta puntuación (4.5) que los encuestados indicaron sobre la utilidad del suministro recibido. Esta situación muestra que el 100% del personal utilizó los suministros proporcionados por el proyecto.

¿Para su trabajo dispone de normas técnicas, guías y protocolos de prevención, atención y mitigación de la violencia de género y de la violencia sexual?

El 100% de las personas que contestaron el cuestionario aseguraron contar con ese tipo de normativa.

Si la respuesta es sí, ¿qué tan útiles considera que son esas normas, guías y protocolos? Considerando 1 poco útiles y 5 muy útiles.

Al respecto, la puntuación alcanzada fue de 4.16, lo que denota que el personal considera como muy útiles las normativas vigentes con que cuenta.

¿Cuáles son los factores clave que dificultan la prestación de servicios a niñas/niños, adolescentes, y mujeres en la UCSF?

Algunas de las principales respuestas, fueron las siguientes:

- Valores personales, creencias, limitado conocimiento del marco legal
- Desconocimiento de la correcta aplicación de los diferentes lineamientos técnicos de atención
- El tiempo limitado para cada atención
- Gran demanda de pacientes
- La violencia social en las comunidades

- Personal cargado con varios programas.

¿Qué dificultad enfrenta en su trabajo con la niñez y adolescencia?

Ante esta pregunta, las respuestas que destacaron fueron:

- Prioridades gubernamentales para trabajar con otros grupos
- Debilitado monitoreo continuo, multiplicidad de tareas de niveles locales
- Miedo a enfrentar situaciones legales o de inseguridad al denunciar los casos
- No hay retornos de los hospitales y no hay referencias de centros escolares
- La exigencia de los documentos de identidad, ya que no todas las familias tienen posibilidades de sacar partidas de nacimiento para que su hijo o hija pase consulta médica

¿Podría identificar qué intervenciones o actividades han funcionado más en su localidad para la reducción del embarazo adolescente?

- Participación de adolescentes en contraloría y planificación de actividades, a partir del análisis de la información con

el personal de salud

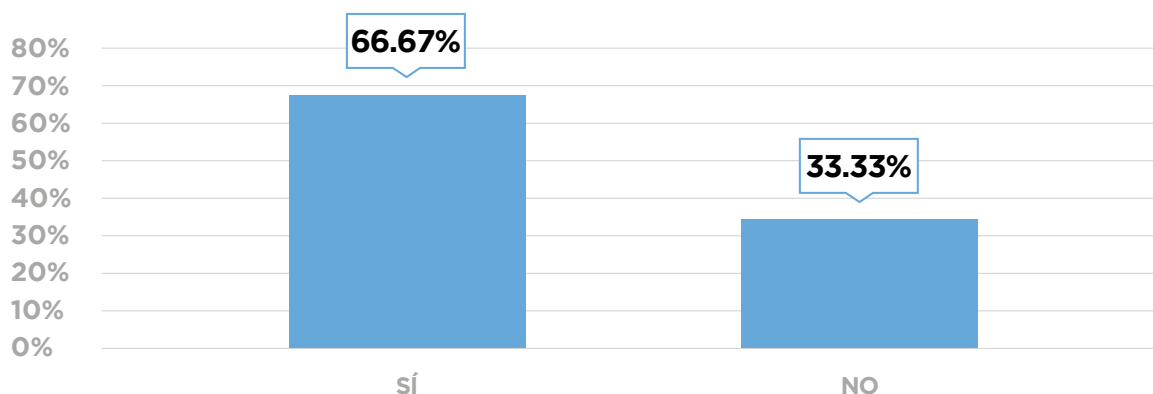
- El trabajo articulado con todas las instituciones y la ejecución efectiva de cada una de las responsabilidades de dichas instituciones
- Trabajo entre pares
- Prevención con estrategia sin daños a terceros y clínicas CAAR
- Sesiones educativas de la campaña sin daños a terceros y de salud sexual y reproductiva.

¿Qué intervenciones han funcionado más para la detección y prevención de la violencia de género?

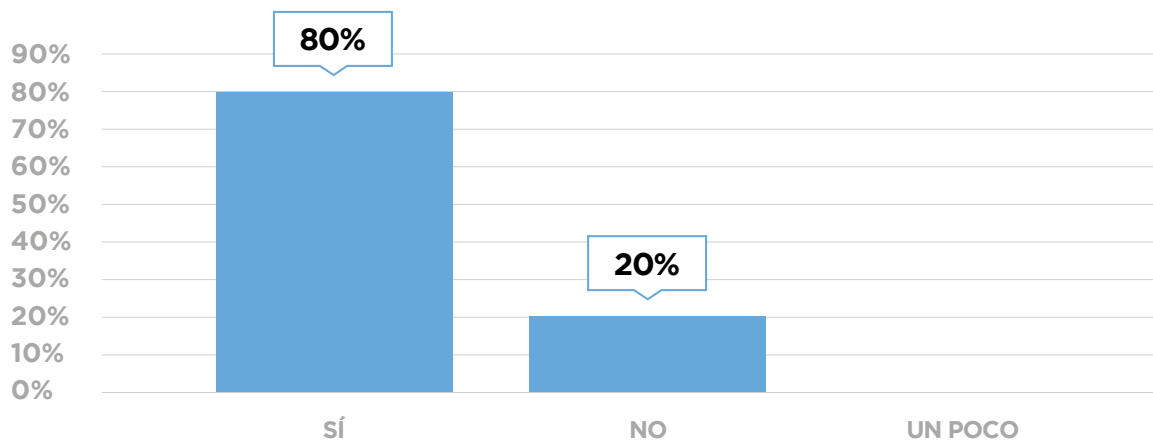
Las respuestas que más se nombraron fueron las siguientes:

- Hoja de identificación de factores de riesgo a nivel comunitario
- Aplicación de historia clínica para adolescentes en los consultorios
- Divulgación masiva del tema y la institucionalidad actuando para la detección de casos
- Detección de casos a través de los tamizajes y consejería en las instituciones
- Charlas dentro y fuera de unidad de salud.

¿Tubo la posibilidad de participar en la reorientación de las capacitaciones, especialmente en el contexto de la pandemia de COBID-19?



¿Considera que la capacitación y formación recibida ha aportado conocimientos y habilidades prácticas necesarias o pertinentes para su trabajo?



¿Tiene alguna sugerencia para mejorar las experiencias de cooperación en estos temas de violencia de género, violencia sexual, y embarazo y uniones tempranas?

Al respecto se destacan las siguientes sugerencias:

- Mantener el acceso a capacitaciones virtuales, gestionar diplomados especializados
- Involucrar a los ejecutores de las leyes de protección y del marco jurídico
- Incluir a personal de otras instituciones como el MINED
- Establecer alianzas con centros escolares u ONG y otros actores locales para trabajar las estrategias de intervención
- Que las intervenciones formativas sean específicas en los temas de salud que se trabajan y estén acorde con los que se atienden y se deben brindar desde el ámbito de la salud.

ANEXO 5: BIBLIOGRAFÍA

Andrews, M. (2013). *The Limits of Institutional Reform in Development*. New York: Cambridge University Press.

Association for Women's Rights in Development (AWID) y Observatorio sobre la Universalidad de los Derechos (OURS) (2017). *Derechos en Riesgo. Informe sobre tendencias en derechos humanos 2017*. Ontario.

Bustelo, M., Espinosa, J., Faúndez, A. y Weinstein, M. (2015). *Guía para incluir una perspectiva género+ en las VOPEs: innovando para mejorar las capacidades institucionales*. ReLAC y EES.

Caminotti, M., Dolores, M., Castellanos, B. y Cárdenas, M. (2019). *Evaluación de la contribución del UNFPA al diseño e implementación de políticas y programas de Educación Integral de la Sexualidad en América Latina y El Caribe, 2013-2018. Informe Final*, Panamá.

CEPAL (s.f). *Observatorio de la Igualdad de Género*. En: <https://oig.cepal.org/es>

CEPAL (2013). *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. CELADE. En: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>

Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) (2018). *Plan estratégico para la prevención del embarazo en adolescentes de Centroamérica y República Dominicana 2019-2023*. República Dominicana.

Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA) (2019). *Informe sobre el estado de situación de los derechos de la niñez y la adolescencia en El Salvador 2019. Avances y desafíos para el Sistema Nacional de Protección Integral*. El Salvador.

Fundación Nicaraguense para el Desarrollo Económico y Social (FUNIDES) (2016). *Embarazo adolescente en Nicaragua. Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua*. Octubre 2016. Managua. En: <https://funides.com/publicaciones/causas-y-consecuencias-economicas-y-sociales-del-embarazo->

[adolescente-en-nicaragua/](#)

Global Affairs Canada (GAC) (2017). *Canada's Feminist International Assistance Policy*. Ottawa. En: https://www.international.gc.ca/world-monde/issues_development-enjeux_developpement/priorities-priorites/policy-politique.aspx?lang=eng

Gobierno de el Salvador (2021). *El Salvador cierra con 1,076 homicidios menos que el año pasado*. En: <https://violentadasencuarentena.distintaslatitudes.net/portfolio/nicaragua/>

Instituto Nacional de Información y Desarrollo de Nicaragua (INIDE) (2013). *Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud (ENDESA) 2011/2012*. Nicaragua. En: <https://www.inide.gob.ni/Home/endesa>

Instituto Nacional de Información y Desarrollo de Nicaragua (INIDE) (2020). *Anuario estadístico 2019*. Managua. En: <https://www.inide.gob.ni/Home/Anuarios>

InterCambios y PATH (2010). *El femicidio en Nicaragua: Abordaje y propuesta de indicadores para la acción*. Managua: InterCambios.

Ministerio de Economía (MINEC) y Dirección General de Estadística y Censos de El Salvador (DIGESTYC) (2019). *Encuesta Nacional de Violencia Sexual contra las Mujeres. Informe de resultados*. El Salvador.

Ministerio de Educación (MINED) de Nicaragua (s.f.). *Protocolo de Consejería de las Comunidades Educativas para el Acompañamiento a estudiantes adolescentes embarazadas*. En: <https://www.mined.gob.ni/biblioteca/wp-content/uploads/2021/02/Acompa%C3%B1amiento-a-estudiantes-adolescentes-embarazadas.pdf> (Consultado en agosto 2021).

Ministerio de Salud de Nicaragua (2014). *Informe de Gestión Institucional 2014*. Managua. En: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Divisi%C3%B3n-General-Planificaci%C3%B3n-y-Desarrollo/Informe-de-Gesti%C3%B3n/>

Naciones Unidas (UN) (2014). *Marco de Medidas para el seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014*. New York: UN.

Naciones Unidas (UN) (2015). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). New York: UN.

Naciones Unidas (UN) (s.f). Objetivos de Desarrollo Sostenible. En: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>

Organización de los Estados Americanos / Comisión Interamericana de Mujeres (OEA/CIM) (2021). COVID-19 en la vida de las mujeres: los cuidados como inversión. Washington DC.

ONU Mujeres - Faúndez, A. y Weinstein, M. (2014). Guía de Evaluación de Programas y Proyectos con Perspectiva de Género, Derechos Humanos e Interculturalidad. México: ONU Mujeres. En: <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2015/3/evaluacion-de-programas#view>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2015). Boletín Informativo. Embarazo en Adolescentes. Managua. En: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54210>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2020). El embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. Reseña técnica.

OPS, OMS, UNFPA y UNICEF (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Washington DC.

Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA) (2021). Observatorio de la Violencia contra las Mujeres. En: <https://observatoriodeviolenciaormusa.org/>

Policía Nacional (2020). Anuario estadístico. Managua.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2016). Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe. Progreso multidimensional: bienestar más allá del ingreso. Nueva York.

Rodríguez, J. (2014). Reproducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Tendencias recientes, desigualdades e insumos para políticas. VI Congreso de ALAP. Lima, Perú, 12-15 de agosto.

Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C., y Varone, F. (2008). Análisis y gestión de políticas públicas. Barcelona: Ariel.

The Nairobi Summit on CIPD25 (2018). Declaración de Nairobi sobre la CIPD25: Adelantando la promesa. En: <https://www.nairobisummitcprd.org>

United Nations Population Fund (UNFPA) (2013). Estado de la Población Mundial 2013. Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Nueva York.

UNFPA (2015). Country programme document for El Salvador (2016-2020). New York. En: <https://digitallibrary.un.org/record/798411?ln=es>

UNFPA (2015). Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador. El Salvador. En: <https://elsalvador.unfpa.org>

UNFPA (2017). Asamblea Legislativa de El Salvador prohíbe el matrimonio infantil. Noticia en: <https://elsalvador.unfpa.org/es/news/asamblea-legislativa-de-el-salvador-proh%C3%ADbe-el-matrimonio-infantil>

UNFPA (2017). Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027. El Salvador. En: <https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/estrategia-nacional-intersectorial-de-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-en>

UNFPA (2017). Strategic Plan 2018-2021. New York. En: <https://www.unfpa.org/es/node/16477> y <https://www.unfpa.org/es/strategic-planUNFPA> (2018).

Country programme document for Nicaragua (2019-2023). New York. En: <https://digitallibrary.un.org/record/1638010?ln=es>

UNFPA (2018). Annual Report 2018. OneVision, ThreeZeros. New York. En: <https://www.unfpa.org/es/publications/unfpa-informe-anual-2018>

UNFPA (2018). Mujeres y Jóvenes con Discapacidad. Directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos. New York.

UNICEF (2019). A Profile of Child Marriage and Early Unions in Latin America and the Caribbean. Foreverychild. New York: UNICEF. En: <https://www.unicef.org/lac/en/reports/profile-child-marriage-and-early-unions>

UNFPA (2019). Estado de la población mundial 2019. Un asunto pendiente: la defensa de los derechos y libertad de decidir de todas las personas. Nueva York.

UNFPA (2020a). COVID-19: Un enfoque de género. Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género. Informe técnico. En: <https://peru.unfpa.org/es/publications/covid-19-un-enfoque-de-g%C3%A9nero>

UNFPA (2020b). Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador. El Salvador. En: <https://elsalvador.unfpa.org>

UNFPA (s.f). Violencia basada en género. En: <https://lac.unfpa.org/es/temas/violencia-basada-en-g%C3%A9nero>

UNFPA LACRO (2017). Regional Interventions Action Plan for Latin America and the Caribbean 2018-2021. Panamá.

UNFPA LACRO (s.f). Bases para una Estrategia en Educación Integral de la Sexualidad (EIS) hacia un mayor posicionamiento nacional y regional. Panamá.

UNFPA Nicaragua (2019). Situación de las uniones tempranas en Nicaragua. Managua.

UNFPA Nicaragua (2020). UNFPA cooperó con la rehabilitación de la Clínica de Atención Integral para las y los adolescentes del Hospital Berta Calderón. Noticia. En: <https://nicaragua.unfpa.org/es/news/unfpa-cooper%C3%B3-con-la-rehabilitaci%C3%B3n-de-la-cl%C3%ADnica-de-atenci%C3%B3n-integral-para-las-y-los>

UNICEF (2014). Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en 6 países de la región. Plan Internacional-UNICEF. Informe Final. En: <https://www.unicef.org/lac/informes/vivencias-y-relatos-sobre-el-embarazo-en-adolescentes>

United Nations Evaluation Group (UNEG) (2011). Integración de los derechos humanos y la igualdad de género en la evaluación - Hacia una guía del UNEG.

