

Evaluación del X Programa de País de UNFPA en Perú (2022-2026)

Informe de evaluación

2025



Mapa de Perú - Regiones de intervención de UNFPA



Fuente: Elaboración propia a partir de datos provistos por la Oficina de País

Equipo Evaluador

Nombre	Posición / Rol
Ana Laura Rodríguez Gustá	Coordinadora
Verónica Mundt	Especialista sectorial
Penélope Vaca Ávila	Especialista sectorial
Yufra Toralva	Asistente de evaluación (evaluadora emergente)
Marcela Gorla	Colaboradora

Copyright © UNFPA (2025), todos los derechos reservados. El análisis y las recomendaciones de esta evaluación no necesariamente reflejan la opinión del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Grupo de Referencia de la Evaluación

Nombre	Institución y posición
María Eugenia Mujica	Gerenta de Evaluación. Oficina de UNFPA en Perú. Representante auxiliar
Carmen Murguía	Oficina de UNFPA en Perú. Oficial Nacional, Programa - Analista de Programa, Normas Sociales
Melissa Bustamante	Oficina de UNFPA en Perú. Oficial Nacional de Programa - Analista de Programa, Género
Guillermo Atencio	Oficina de UNFPA en Perú. Especialista de Salud Sexual y Reproductiva
Laura González Garcés	UNFPA LACRO. Asesora Regional M&E
Sabrina Juran	UNFPA LACRO. Asesora Regional Población y Desarrollo
Osvaldo Gavagnin	Oficina de la Coordinación Residente. Especialista de M&E
Carla María Cueva Navarro	Ministerio de Relaciones Exteriores. Directora de Asuntos Sociales
Nancy Zerpa	Ministerio de Salud. Asesora de Despacho Viceministerial de Salud Pública
Peter Abad	Instituto Nacional de Estadística e Informática. Sub Jefe de Estadística
Luz Mejía	Defensoría del Pueblo. Adjunta para los Derechos de la Mujer
Wendy Albán	Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. Coordinadora de la dimensión social de desarrollo y los grupos de salud
Isabel Tejada	Prisma. Gerente de Aseguramiento en Salud y Protección de Población Vulnerable
Rossina Guerrero	Promsex. Directora Ejecutiva
Sonia Chía	Centro de Culturas Indígenas Chirapaq. Responsable del Programa de Juventudes y Mujeres indígenas

Agradecimientos

El Equipo de Evaluación quiere agradecer a María Eugenia Mujica, Gerente de Evaluación, por el sostenido apoyo al proceso de trabajo y sus atentos comentarios a lo largo de la compilación de información y reflexión analítica. Los oficiales de programa Melisa Bustamante, Carmen Murguía, Guillermo Atencio, Renato Zeballos y Marco Rinaldi, así como personal retirado Miriam Rojo y Walter Mendoza, merecen un especial reconocimiento por la constante interacción y la generosidad de su tiempo durante la evaluación. Queremos dejar un especial reconocimiento a Mirtha Espinoza quien nos asistió de forma regular con aspectos de gestión financiera. Finalmente, extendemos nuestra gratitud a Hugo González, Representante de UNFPA en Perú, quien cedió un importante lugar de su agenda en reiteradas ocasiones para mantener un diálogo fluido con el Equipo Evaluador.

El Equipo reconoce, también, el compromiso de todas las personas consultadas y su buena disposición, así como el apoyo manifiesto del Grupo de Referencia y su activa participación en la discusión de las recomendaciones, habiendo facilitado la elaboración de este documento en sus diferentes instancias.

La evaluación incorporó tecnologías de Inteligencia Artificial (IA) para transcribir audios de entrevistas y grupos focales, respetando el anonimato de las personas consultadas, lo cual permitió agilizar tiempos y reducir costos. Todas las transcripciones fueron cuidadosamente revisadas por el Equipo para garantizar que las opiniones recabadas fueran respetadas con fidelidad. El análisis de los datos fue realizado íntegramente por las especialistas, sin el uso de herramientas de IA. Las tecnologías de IA utilizadas en este proceso cumplen con la Cláusula de Uso de IA del UNFPA, asegurando un uso ético y responsable, la transparencia, la validación de los resultados y el cumplimiento de la normativa interna pertinente.

Tabla de contenidos

RESUMEN EJECUTIVO	1
CAPÍTULO 1. Introducción.....	7
1.1. Propósito y objetivos de la evaluación.....	7
1.2. Alcance temático, temporal y geográfico de la evaluación.....	7
1.3. Enfoque de la evaluación	10
1.3.1. Análisis de contribución y teoría de cambio.....	11
1.3.2. Métodos de compilación de datos y análisis de la información	12
1.3.3. Contrapartes consultadas	14
1.3.4. Limitaciones y medidas de mitigación	16
CAPÍTULO 2. Contexto nacional.....	18
2.1. Desafíos para el desarrollo y estrategias nacionales	18
2.2. El papel de la cooperación internacional en Perú.....	21
CAPÍTULO 3: El Marco de Cooperación de las Naciones Unidas (UNSDCF) y el Plan Estratégico del UNFPA.....	22
3.1. Las Naciones Unidas y la respuesta estratégica de UNFPA	22
3.2. La respuesta del UNFPA a través del X Programa de País de Perú 2022-2026.....	22
3.2.1. Descripción de los ciclos programáticos previos de UNFPA, metas y logros	24
3.2.2. El Programa de País 2022-2026 y su Teoría de Cambio.....	25
3.2.3. La estructura financiera del Programa de País	28
CAPÍTULO 4. Hallazgos	33
4.1. Pertinencia.....	33
4.1.1. Análisis de pertinencia.....	33
4.1.2. Factores que explican la pertinencia programática	36
4.2. Coherencia.....	36
4.2.1. Análisis de la coherencia.....	36
4.2.2. Factores que explican la coherencia programática.....	39
4.3. Eficacia.....	40
4.3.1. Producto 1: Planificación familiar.....	40
4.3.2. Producto 2: Reducción de la mortalidad materna	45
4.3.3. Producto 3: Cambios de la población y datos	49
4.3.4. Producto 4: Normas sociales y de género	52
4.3.5. Producto 5: Políticas y servicios para atender la violencia basada en género.....	55
4.3.6. Factores que explican la eficacia programática.....	59
4.4. Eficiencia.....	59
4.4.1. Análisis de la eficiencia.....	60
4.4.2. Factores que explican la eficiencia programática.....	62
4.5. Sostenibilidad.....	62
4.5.1. Análisis de la sostenibilidad.....	63
4.5.2. Factores que explican la sostenibilidad.....	65
CAPÍTULO 5. Conclusiones y buenas prácticas	66
5.1. Buenas prácticas.....	66
5.2. Conclusiones de nivel estratégico	66
5.3. Conclusiones de nivel programático	68
5.4. Conclusiones de nivel operativo	69
CAPÍTULO 6. Recomendaciones	70
6.1. Recomendaciones de nivel estratégico.....	70
6.2. Recomendaciones de nivel programático.....	71
6.3. Recomendaciones de nivel operativo	72
Anexos.....	74

Índice de tablas, figuras y gráficos

Tabla 1. Síntesis de las técnicas de recolección de datos.	13
Tabla 2. Número de personas consultadas por sector y tipo de técnica.	15
Tabla 3. Ayuda oficial neta para el desarrollo, en dólares a precios actuales	21
Tabla 4. Asistencia del UNFPA aprobada por la Junta Ejecutiva (02/2022), en millones de dólares.	28
Tabla 5. Ejecución presupuestal 2022-2025 (a abril), en dólares, por producto y fuente de recursos.	29
Tabla 6. Fondos ejecutados, por producto, en números absolutos y porcentaje. Período de 2022 a abril 2025, en dólares.	29
Tabla 7. Ejecución de recursos del Producto 3.....	30
Tabla 8. Recursos ejecutados, regulares y no regulares, por año, en dólares estadounidenses..	31
Tabla 9. Ejecución directa e indirecta, período de 2022 a abril de 2025.....	32
 Figura 1. Ciclo de programación de la Oficina del UNFPA en Perú	23
Figura 2. Actualización de la “diana” con el ideal estratégico del UNFPA y armonización con los Objetivos de Desarrollo Sostenible	23
Figura 3. Diagrama de la Teoría de Cambio, lógica de intervención y rutas estratégicas	27
 Gráfico 1. Vinculación institucional de los destinatarios intermedios que respondieron al cuestionario.	16
Gráfico 2. Profesión de los destinatarios intermedios que respondieron al cuestionario.	16
Gráfico 3. Ejecución presupuestal por producto programático y año, en dólares.	30
Gráfico 4. Ejecución presupuestal por producto programático y año, en dólares, sin los fondos del Censo.....	30
Gráfico 5. Ejecución de fondos regulares y de recursos no regulares, en dólares estadounidenses. Período de 2022 a abril de 2025.....	31
Gráfico 6. Porcentaje de fondos ejecutado en el total de recursos, por producto. Período de 2022 a abril de 2025.....	31
Gráfico 7. ¿Qué le permitió a usted o a su organización la capacitación ofrecida por UNFPA?47	

Abreviaciones y siglas

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
ANAP	Asociación Nacional de Amazonas del Perú
AOD	Ayuda Oficial al Desarrollo
AOE	Anticoncepción oral de emergencia
APCI	Agencia Peruana de Cooperación Internacional
BHA	Bureau for Humanitarian Assistance
CARE	<i>Cooperative for Assistance and Relief Everywhere</i>
CEDAW	Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEM	Centro de Emergencia Mujer
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEPLAN	Centro Nacional de Planeamiento Estratégico
CERF	Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (<i>Central Emergency Response Funds</i>)
CDC	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
CDJ	Centros de Desarrollo Juvenil
CIPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
CIES	Consorcio de Investigación Económica y Social
CM	Consenso de Montevideo de la Conferencia Regional de América Latina y el Caribe sobre la Población y el Desarrollo
COVID	Coronavirus
CONCYTEC	Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación
CPD	Documento del Programa de País (<i>Country Program Document</i>)
DESC	Derechos Económicos, Sociales y Culturales
DEX	Desembolsos de ejecución directa (<i>Direct Implementation Expenses</i>)
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DIA	Desarrollo Integral del Adolescente (Ayacucho)
DIU	Dispositivo Intrauterino
DSARE	Dirección de Salud Sexual y Reproductiva
DSR	Derechos sexuales y derechos reproductivos
ENARES	Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales
ENDES	Encuesta de Demografía y Salud Familiar
ENPOVE	Encuesta a la Población Venezolana residente en el Perú
EPU	Examen Periódico Universal
ESI	Educación Sexual Integral
FEPIKECHA	Federación de Comunidades Quechuas de la Amazonía y de las Comunidades Quechuas del Perú
GBV	Violencia basada en género (<i>Gender-Based Violence</i>)
GE	Gerente de la Evaluación
GIZ	Sociedad Alemana para la Cooperación Internacional (<i>Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit</i>)
GRADE	Grupo de Análisis para el Desarrollo
GRE	Grupo de Referencia de la Evaluación
IA	Inteligencia Artificial
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INMP	Instituto Nacional Materno Perinatal
INPPARES	Instituto Peruano de Paternidad Responsable
IVITE	Interrupción Voluntaria del embarazo por indicación terapéutica
LACRO	Oficina Regional para América Latina y el Caribe

LARC	Anticonceptivos reversibles de larga duración
LGBTIQ+	Lesbianas, gays, personas trans, bisexuales, intersexuales, queer y otras identidades y expresiones de género y orientaciones sexuales no normativas.
LNOB	No dejar a nadie atrás (<i>Leave No One Behind</i>)
MCLCP	Mesa de Concertación para Lucha contra la Pobreza
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión social
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINEDU	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
MISP	Paquete de servicios iniciales mínimos para salud sexual y reproductiva (<i>Minimum Initial Service Package</i>)
MIUTF	Maternidades infantiles y uniones tempranas forzadas
MM	Muertes maternas
M&E	Monitoreo y Evaluación
NEX	Desembolsos de ejecución con socios (<i>National Executed Expenses</i>)
OCR	Oficina de la Coordinación Residente
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONAMIAP	Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PBI	Producto Bruto Interno
PEC	Plan Estratégico de Comunicaciones
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PROMSEX	Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos
PSE	Paquete de Servicios Esenciales
SEN	Sistema Estadístico Nacional
SISMED	Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos
S.M.A.R.T	<i>Specific, Measurable, Attainable, Realistic, Time-Bound</i>
SNU	Sistema de las Naciones Unidas
SSR	Salud sexual y reproductiva
TdC	Teoría de cambio
TdR	Términos de Referencia
UNCT	Equipo de País de Naciones Unidas (<i>United Nations Country Team</i>)
UNDESA	Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas (<i>United Nations Department of Economic and Social Affairs</i>)
UNDP	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (<i>United Nations Development Programme</i>)
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNEG	Grupo de Evaluación de Naciones Unidas (<i>United Nations Evaluation Group</i>)
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNSDCF	Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (<i>United Nations Sustainable Development Cooperation Framework</i>)
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (<i>United States Agency for International Development</i>)
VBG	Violencia basada en género
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
WHO	<i>World Health Organization</i>
3RTs	Tres Resultados Transformadores de UNFPA

Datos de país

Hechos y cifras básicas		Fuente
Ubicación geográfica	América del Sur, entre los paralelos 0°2' y los 18°21'34'' de latitud sur y los meridianos 68°39'7'' y los 81°20'13'' de longitud	
Superficie	1.285.216 km ²	
Población		
Población (habitantes)	34.038,5 miles de personas	INEI (2024c)
Población urbana	83,1%	
Crecimiento demográfico	1,2% (tasa de crecimiento anual 2017-2024) 1,0% (tasa de crecimiento anual intercensal 2007-2017)	
Gobierno		
Tipo de gobierno	República	
Proporción de escaños ocupados por mujeres en el Congreso	37,7% (Periodo parlamentario 2021-2026, unicameral)	Záratea y Elguera (2024), p.10.
Economía		
PBI per cápita, PPA (dólares americanos, constantes de 2021)	15.294 (2023)	Banco Mundial
Tasa de crecimiento del PBI	3,3 % (2024)	Banco Central de Reserva del Perú (2025)
Indicadores sociales		
Índice de Desarrollo Humano	0,79 (2023)	UNDP (s.f.)
Coficiente de Gini (Escala 0-100)	40,3 (2022)	Banco Mundial
Tasa de desempleo	5,6% (cuarto trimestre de 2024)	INEI (2025b)
Esperanza de vida al nacer (mujeres/varones, años)	74,9; 77,7 mujeres; 72,1 varones (2022)	MINSa/CDC (2022), p.3.
Tasa de mortalidad infantil	16 por 1000 (2023)	Banco Mundial
Razón de mortalidad materna (muertes de madres por cada 100.000 nacidos vivos)	51 (2023)	WHO et al. (2025)

Atención prenatal por personal capacitado	97,9% (2024)	INEI (2024b)
Parto institucional (porcentaje)	93,5% (2024)	
Partos asistidos por personal hospitalario (porcentaje del total)	94,3% (2024)	
Tasa de fecundidad en adolescentes (nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años)	40 (2024)	
Adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o que están embarazadas por primera vez (porcentaje)	8,4% (2024)	
Nacidos vivos de niñas (10-14 años) y adolescentes (15-19 años) del total de nacidos vivos	10,5% (2024)	
Mujeres unidas de 15 a 49 años de edad que usan métodos anticonceptivos modernos (porcentaje)	58,1% (2024)	
Prevalencia del uso de anticonceptivos modernos según el área de residencia en mujeres unidas (15-49 años) (porcentaje)	59,1 % (Urbana) 54,7% (Rural)	
Necesidades insatisfechas de planificación familiar	6,4% (2024)	
Prevalencia de VIH - en población en general (porcentaje)	0,4% (2023)	MINSA (2025)
Tasa de feminicidio	0,9 (2023)	CIEC (2023)
Tasa de analfabetismo de adultos (porcentaje de personas de 15 años o más)	7,7% (2024)	INEI (2025a)
Tasa de analfabetismo entre adultos pobres y residente de zonas rurales (porcentaje de personas de 15 años a más)	15% (2024)	INEI (2025a)

RESUMEN EJECUTIVO

Descripción general del contexto y de la intervención

Perú, ubicado en la costa occidental de Sudamérica, cuenta con más de 1,2 millones de km² y cerca de 34 millones de habitantes, de los cuales 26% se identifica como indígena y 3,6% como afrodescendiente. El país atraviesa una marcada inestabilidad política desde 2022, con protestas sociales, conflictos políticos y alta rotación ministerial, lo que afecta la gobernabilidad. En lo demográfico, Perú se encuentra en la cima del dividendo poblacional, con dos tercios de la población en edad de trabajar. Es altamente vulnerable a desastres naturales y al cambio climático, además de enfrentar el impacto de la pandemia y la llegada de 1,6 millones de migrantes venezolanos. Aunque es un país de renta media-alta (PBI per cápita de 7.906 dólares en 2023 e IDH de 0,794), las desigualdades reducen su desarrollo real. La pobreza, que había caído de 54,8% en 2004 a 20,2% en 2019, repuntó tras la pandemia y alcanzó 27,6% en 2024. Las brechas afectan especialmente a mujeres, jóvenes y poblaciones indígenas, afroperuanas, rurales, urbano-marginales, personas LGTBIQ+, migrantes y refugiadas (especialmente de Venezuela).

El X Programa de País en Perú

UNFPA opera en Perú desde 1972 y, en su décimo ciclo (2022–2026), aborda la mortalidad materna, las brechas en planificación familiar y la violencia de género, especialmente contra niñas y adolescentes indígenas, afroperuanas, en zonas urbanas pobres y rurales y menores de 15 años. Las intervenciones programáticas se estructuraron en cinco productos: fortalecimiento de marcos legales y de políticas en planificación familiar y salud materna; mejora de sistemas de datos desglosados para políticas basadas en evidencia; transformación de normas sociales discriminatorias y erradicación de prácticas nocivas; y expansión de las capacidades nacionales y subnacionales para prevenir y atender la violencia de género.

Propósito y alcance de la evaluación y audiencia

La evaluación del X Programa de País 2022-2026 de UNFPA en Perú tiene dos objetivos generales. Por un lado, busca reafirmar ante las partes interesadas el compromiso de la organización con la rendición de cuentas, mostrando el desempeño alcanzado en términos de resultados de desarrollo y el uso de los recursos invertidos. Por otro, procura enriquecer la base de conocimiento existente con lecciones aprendidas que contribuyan a acelerar la implementación del Plan de Acción de El Cairo de 1994. La evaluación tiene tres objetivos específicos: (i) ofrecer un análisis independiente sobre la pertinencia, eficacia, eficiencia, coherencia y sostenibilidad del apoyo brindado por UNFPA en el país; (ii) ampliar la evidencia disponible a partir de la cooperación pasada y en curso; y (iii) generar recomendaciones claras, prospectivas y factibles que orienten el diseño del próximo ciclo programático. La evaluación fue solicitada por la Oficina de UNFPA en Perú y está concebida para ser útil para la propia Oficina de País, la Oficina Regional para América Latina y el Caribe y para UNFPA en su conjunto. Asimismo, se espera que brinde insumos relevantes al Gobierno del Perú, al Grupo de Referencia de la Evaluación, a socios nacionales (tanto institucionales, académicos y de la sociedad civil), a las poblaciones beneficiarias, incluidos los titulares de derechos y a un público más amplio interesado en el mandato de UNFPA.

Metodología

La evaluación se realizó siguiendo las Normas y Estándares, las directrices éticas y el Código de Conducta definidas por el Grupo de Evaluación del SNU (UNEG, por sus siglas en inglés), las pautas del *Evaluation Handbook* (2024) y la política de evaluación del UNFPA (actualizada en febrero 2024). Se utilizó una estrategia de métodos mixtos, se triangularon fuentes de datos, de métodos y de instrumentos de recolección, sustentando el análisis en la Matriz de Evaluación y manteniendo una interacción regular con la Gerente de Evaluación y la Oficina de País. Se

aseguró el empleo de los enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad, LNOB y juventud. Se realizó una misión de trabajo de campo en Perú (Lima, Ayacucho y Piura, 5-14 julio 2025), donde se realizaron entrevistas presenciales y observación participante.

Se reconstruyó y actualizó el mapa de *stakeholders*, siendo los principales grupos: autoridades y operadores estatales nacionales, regionales y municipales; academia y consultores; actores del Sistema de Naciones Unidas; la Oficina Regional de UNFPA; socios implementadores y organizaciones sociales; titulares de derechos. El Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el Ministerio de Educación, la Defensoría del Pueblo, el Poder Judicial y el Congreso de la República, se identificaron entre las principales entidades del Estado en relación con UNFPA. Se relevó información del universo completo de *stakeholders*.

Los instrumentos de recolección se diseñaron a partir de cinco preguntas de evaluación, sus hipótesis e indicadores, e incluyeron: (i) revisión y análisis de 186 piezas documentales, (ii) 165 entrevistas semiestructuradas (147 individuales y 18 grupales) a un total de 195 personas (63 varones y 132 mujeres), (iii) 8 grupos focales de los que participaron 40 personas: brigadistas, lideresas, varones sensibilizados, operadores públicos y agentes comunitarios, (iv) un cuestionario en línea a operadores públicos (en tanto destinatarios intermedios de la acción de UNFPA) (con 102 respuestas), (v) revisión de material audiovisual disponible, (vi) presencia en eventos de UNFPA, y (vii) análisis de datos financieros del programa. **Se consultó un total de 337 personas (97 varones y 240 mujeres), siendo un 9% titulares de derechos (21 personas).**

La mayor fortaleza de la evaluación es la base robusta de evidencia empírica construida que permitió analizar las rutas estratégicas de los productos, conocer las condiciones contextuales y abordar los procesos subyacentes a la contribución, siendo las principales limitaciones la dificultad para recibir respuestas rápidas de las personas contactadas y las debilidades de los indicadores del Marco de Resultados y Recursos del Programa de País.

Hallazgos principales

El X Programa de País 2022–2026 de UNFPA en Perú mostró alta pertinencia al alinearse con el Plan Estratégico de UNFPA, la Agenda 2030, el Consenso de Montevideo, los compromisos internacionales de derechos humanos y las prioridades nacionales y subnacionales en salud sexual y reproductiva, en materia de prevención de la mortalidad materna, de la prevención y atención de la violencia de género, el cambio de normas sociales y la producción de datos, priorizando a las poblaciones dejadas atrás, especialmente las mujeres, adolescentes y niñas indígenas, afroperuanas, migrantes, rurales y con discapacidad. En tanto país *Tier 1*, la Oficina de País combinó abogacía, desarrollo de capacidades, provisión de servicios, gestión del conocimiento y coordinación interinstitucional, adaptándose con rapidez a emergencias y cambios políticos o climáticos como el ciclón Yaku, la migración venezolana o el adelantamiento del Censo 2027 a 2025. Asimismo, UNFPA combinó diferentes estilos de intervención (en cadena, canastas e intervenciones integrales), según las necesidades, los contextos y las ventanas de oportunidad. La estrategia territorial permitió sostener avances en educación sexual integral comunitaria, acceso a anticonceptivos, infraestructura para la atención en violencia de género y espacios seguros para mujeres y adolescentes en zonas de baja presencia estatal. Los productos de conocimiento, destacándose el “Mapa del embarazo y la maternidad adolescente en Perú” fortalecieron la abogacía, sostenida también por una estrategia de comunicación innovadora. **La pertinencia programática de UNFPA radica en su papel normativo, su estrategia de comunicación para la incidencia y la adopción de aceleradores y rutas adaptadas a contextos de baja presencia estatal.**

El programa de UNFPA en el Perú fue coherente con las prioridades de un país de *Tier 1* y sus intervenciones se articularon con las políticas públicas nacionales y subnacionales, adaptándose a contextos de desarrollo y humanitarios. Las intervenciones de UNFPA en el Perú fueron percibidas como complementarias y no duplicativas, fortaleciendo capacidades en salud sexual y reproductiva, violencia basada en género y producción de datos, en articulación

con ministerios, gobiernos regionales y socios de implementación. Su rol como socio técnico clave aportó experticia, consultores especializados y herramientas modernas de gestión y monitoreo, integrando sectores antes fragmentados (salud, justicia, protección social, educación y sociedad civil) en torno a rutas multisectoriales y espacios de diálogo territorial. UNFPA también mostró coherencia y sinergia con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas y la cooperación internacional, destacándose por su liderazgo técnico y político en derechos humanos y su firme posicionamiento en temas sensibles como matrimonio infantil, uniones tempranas y aborto terapéutico por violencia sexual. Su actuación interagencial fue decisiva en contextos de emergencia climática, humanitaria y de desarrollo. **Su coherencia se explica por un modelo de gestión basado en la vocación de servicio, el conocimiento especializado y el enfoque holístico a los problemas combinando diálogo político, abogacía y acción territorial.**

Las intervenciones fueron eficaces en los cinco productos programáticos, dejando como legado marcos legales y normativos, capacidades institucionales consolidadas, sistemas de monitoreo en marcha y redes sociales en los ámbitos comunitarios, habiendo dado prioridad a poblaciones LNOB. En salud sexual y reproductiva, UNFPA amplió el acceso a la planificación familiar y la anticoncepción mediante abogacía, generación de evidencia, planes y mejoras en servicios y sistemas. En la reducción de la morbi-mortalidad materna, impulsó planes y normas nacionales y regionales, fortaleció capacidades para la gestión del riesgo y desarrolló un tablero de morbi-mortalidad con información desglosada. En información y evidencia, robusteció el Sistema Estadístico Nacional, destacándose el apoyo a los Censos Nacionales 2025. En normas sociales y de género, UNFPA promovió marcos innovadores en masculinidades, institucionalizó el seguimiento a compromisos internacionales, articuló ecosistemas territoriales para trabajar en educación sexual integral extraescolar, generó guías y cursos certificados, además de campañas que potenciaron los liderazgos de mujeres indígenas y adolescentes afrodescendientes. Finalmente, en la respuesta frente a la violencia de género, contribuyó a la prohibición legal del matrimonio infantil, acompañó planes y normas regionales y municipales, desarrolló protocolos, lineamientos y planes de acción para grupos desfavorecidos (como las mujeres con discapacidades y sobrevivientes de violencia en el ámbito rural). Además, contribuyó a que los actores estatales adoptaran los Paquetes de Servicios Esenciales, fortaleció las rutas de atención en violencia basada en género e introdujo herramientas “semaforizadas” para identificar la violencia de género (especialmente la sexual) y dar seguimiento a las políticas públicas.

En contextos humanitarios (San Juan de Lurigancho y Condorcanqui) y de emergencia (Piura, Lambayeque y Tumbes), y mediante intervenciones integrales asentadas en un modelo comunitario y extramural (de llegada territorial con brigadas), UNFPA alcanzó resultados relevantes al fortalecer los servicios locales de salud sexual y reproductiva, salud materna y violencia basada en género con los estándares interagenciales. La Oficina de País brindó apoyo técnico, colaboró con la capacitación de los operadores públicos y gracias a los socios implementadores, articuló las rutas de atención con enfoque de derechos, género e interculturalidad, facilitando la primera respuesta y la derivación oportuna, así como la captación temprana de gestantes y su seguimiento. Además, UNFPA proveyó kits de dignidad, incorporando nuevos insumos para las usuarias. Estas acciones mejoraron la confianza de las mujeres en los servicios, incrementaron la búsqueda de ayuda temprana y contribuyeron a estandarizar criterios de atención entre operadores locales. A la vez, reforzaron la coordinación interinstitucional y la capacidad operativa en los servicios territoriales.

La eficacia programática se explica por un equipo técnico sólido que tradujo evidencia en incidencia, articuló con actores estatales y sociales y escogió estilos de intervención en cadena, canasta e integrales según las oportunidades y necesidades del contexto, construyendo modelos apropiados para la llegada territorial.

UNFPA fue eficiente al alinear los recursos disponibles y movilizar fondos no regulares para responder oportunamente a contextos humanitarios y de emergencia. Se obtuvieron resultados de calidad gracias a modelos territoriales de intervención descentralizados en socios implementadores que adoptaron los estándares corporativos. La Oficina de País se adaptó a los procedimientos corporativos, aunque la rigidez de éstos ocasionó demoras frente a las necesidades

de los contextos de emergencia de Perú. Los desafíos para una mayor eficiencia se vinculan con el logro de un mejor balance entre las exigencias de calidad, la carga horaria y el cumplimiento con los procedimientos diseñados desde la sede. **De todas formas, la ejecución programática fue eficiente en gran medida por el compromiso de la Oficina de País con su mandato de “no dejar a nadie atrás” y una gestión adaptativa gerencial expresa.**

La sostenibilidad se evidencia en la institucionalización de los logros dentro de estructuras estatales y en la creación de sistemas digitales de gestión y seguimiento (como la arquitectura tecnológica del Censo 2025 y los tableros de gestión en salud sexual y reproductiva, mortalidad materna, y seguimiento de tratados e identificación de matrimonio infantil), elaborados junto a las instituciones responsables. Asimismo, se generaron condiciones de sostenibilidad con la formalización de planes, manuales y normas técnicas en distintos niveles de gobierno, la incorporación de brigadas y espacios seguros en la gestión local y el trabajo sostenido de redes de defensoras y lideresas comunitarias que mantienen la sensibilización en igualdad de género y no discriminación. Las entidades rectoras nacionales, la formación en cascada y la cooperación Sur–Sur garantizaron la transferencia de capacidades, mientras que las alianzas con sociedad civil y organismos de derechos humanos y los sistemas de alerta temprana reforzaron la rendición de cuentas. Pese a las limitaciones estatales y resistencias por parte de algunos actores, **la sostenibilidad se produjo gracias al anclaje en estructuras públicas, la validación participativa de instrumentos y el modelo territorial con socios y brigadas, que consolidó la apropiación local y nacional.**

Buenas prácticas, conclusiones y recomendaciones

Se identificaron **cinco buenas prácticas**:

- Una primera buena práctica fue la articulación entre abogacía, diálogo político y comunicación innovadora, que, mediante alianzas con sociedad civil e instituciones, visibilizó prácticas nocivas y promovió cambios normativos y culturales.
- Una segunda buena práctica fue la llegada territorial con diálogo político y participación de actores locales, fortaleciendo alianzas para los temas del mandato de UNFPA, aún en contextos adversos, lo cual permitió la apropiación comunitaria de los enfoques de derechos e igualdad que impulsó transformaciones en poblaciones dejadas atrás.
- Una tercera buena práctica fue la intervención humanitaria y en emergencia con un modelo comunitario extramural, con socios de implementación, articulando actores locales institucionales para brindar respuestas rápidas y adaptadas, reduciendo brechas en territorios vulnerables.
- Una cuarta buena práctica fue la creación de un ecosistema de alianzas interagenciales y de cooperación Sur–Sur que fortaleció la innovación tecnológica y la transformación digital de la rectoría del Sistema Estadístico Nacional, generando datos desagregados y capacidades sostenibles.
- Una quinta buena práctica fue la aplicación del enfoque intercultural que garantizó la participación plena de mujeres indígenas y afrodescendientes mediante acuerdos, diálogo comunitario, uso de intérpretes y materiales en lenguas originarias.

En el nivel estratégico, se presentan cuatro conclusiones:

- UNFPA ocupa una posición central como socio del desarrollo y de los derechos humanos en el país, siendo una voz respetada por la defensa de su mandato en el ámbito institucional nacional y subnacional y habiendo consolidado un modelo de intervención para países *Tier 1* con el principio de “no dejar a nadie atrás.” Sin embargo, un desafío es el escalamiento y la sostenibilidad de estas intervenciones, dados los contextos de privación en los que viven estas poblaciones.
- La Oficina de País está alineada con el mandato del Plan Estratégico, a través del ejercicio del rol normativo de UNFPA y del fortalecimiento de capacidades institucionales e individuales, combinando diferentes estilos de intervención – en cadena, canastas de acciones e intervenciones integrales – según las necesidades del país y las oportunidades de las

coyunturas. No obstante, existe margen para continuar profundizando las políticas de salud sexual y reproductiva, mortalidad materna, violencia sexual y normas sociales.

- La Oficina de País hizo un uso activo y estratégico de los aceleradores corporativos, agregando el componente de interculturalidad al acelerador de derechos humanos y transformador de género. Asimismo, introdujo una estrategia de comunicación que se utilizó como un acelerador emergente, potenciando la incidencia pública, la sensibilización social y la visibilidad de los resultados alcanzados.
- UNFPA se consolidó como una agencia versátil al combinar respuestas rápidas y pertinentes a las demandas de sus contrapartes y pudo afrontar las necesidades estratégicas de desarrollo y las crisis humanitarias y las emergencias climáticas, favoreciendo los proyectos de vida autónomos. Sin embargo, las articulaciones con las organizaciones de la sociedad civil podrían recibir una atención más específica, dado su papel en la promoción de los temas del mandato de UNFPA, su potencial para el desarrollo de acciones territoriales y la exigibilidad de derechos.

En el nivel programático, se plantean tres conclusiones:

- UNFPA demostró ser un aliado eficaz en la reducción de las necesidades insatisfechas de planificación familiar y de la mortalidad materna con intervenciones de carácter normativo y fortalecimiento de la prestación de servicios de salud de calidad, énfasis en grupos “dejados atrás” en regiones priorizadas. Sin embargo, estas intervenciones pueden potenciarse, especialmente en los ámbitos territoriales.
- UNFPA fue un actor fundamental en el desarrollo del país, al apoyar las capacidades estatales en materia de datos y dinámicas de población, ofreciendo un insumo estratégico para la elaboración de políticas públicas de calidad. No obstante, las intervenciones en materia de construcción de planes y programas específicos que atiendan la temática migratoria, la creciente urbanización, el envejecimiento poblacional y la reducción del bono demográfico, son todavía incipientes.
- UNFPA fue estratégica en los cambios de normas sociales discriminatorias, promoviendo la construcción autónoma de los proyectos de vida de jóvenes, mujeres y niñas, aportando nuevos marcos legales, planes y programas y acompañando la modernización de la gestión. Sin embargo, la coherencia del sistema de protección contra la violencia de género y la coordinación intersectorial continúan siendo desafíos. A esto se suma el hecho de que la transformación de las normas sociales precisa de la continuidad de las intervenciones.

En el nivel operativo, se consideran dos conclusiones:

- El Programa de País fue altamente eficiente y logró resultados relevantes, aunque los procedimientos corporativos limitaron la rapidez y adaptación necesarias en contextos de emergencia y economías informales.
- La Oficina cuenta con procesos de seguimiento adecuados para determinar los resultados de las rutas estratégicas de intervención. No obstante, la Gestión basada en Resultados se vio limitada por la debilidad de los indicadores del Marco de Recursos y Resultados.

En el nivel estratégico, se establecen tres recomendaciones:

- Continuar posicionando, bajo una perspectiva de derechos sexuales y derechos reproductivos, y en sintonía con el Plan Estratégico de UNFPA 2026-2029, el embarazo adolescente, la violencia sexual, la educación sexual integral, el acceso a la planificación familiar y a los servicios de calidad, con especial énfasis en la “última milla,” destacando la necesidad de transformar las normas sociales que sustentan prácticas nocivas de género (recomendación para la Oficina de País).
- Sistematizar la utilización, por parte de la Oficina de País, de la dimensión intercultural como dimensión del acelerador de derechos humanos y transformador de género, así como también la conversión de la estrategia de comunicación en un acelerador (no explicitado) para generar un modelo a discutirse en la sede, en tanto innovaciones programáticas (recomendación para la Oficina de País, la Oficina Regional y la sede).

- Prestar atención especial a organizaciones sociales formales e informales y a las articulaciones intersectoriales del país para promover agendas transformadoras, cambios en las normas sociales y la exigibilidad de derechos (recomendación para la Oficina de País).

En el nivel programático, se plantean tres recomendaciones para la Oficina de País:

- Acompañar a los actores nacionales en el desarrollo de capacidades para garantizar servicios de salud sexual y reproductiva y salud materna de calidad, continuando con la formación de personal, la promoción de la atención integral, el desarrollo de protocolos culturalmente pertinentes y la disponibilidad de insumos, con énfasis en las poblaciones más dejadas atrás.
- Apoyar al Sistema Estadístico Nacional en el aprovechamiento de plataformas tecnológicas para la generación de datos desglosados de calidad que informen la formulación de políticas y programas poblacionales sostenibles, en línea con la Agenda 2030.
- Continuar colaborando con la erradicación de normas sociales discriminatorias y las prácticas nocivas, así como el desarrollo de capacidades para la prevención y la atención de la violencia de género, con énfasis en el sistema de protección para la atención de las sobrevivientes.

En el nivel operativo, se presentan dos recomendaciones:

- Reformular los procedimientos corporativos para mejorar la eficiencia necesaria en contextos humanitarios para la prestación de servicios (*service delivery*) con énfasis en la “última milla” (recomendación para la Sede).
- Elaborar un sistema de indicadores del Marco de Recursos y Resultados que fortalezca la Gestión Basada de Resultados (recomendación para la Oficina de País y la sede).

CAPÍTULO 1. Introducción

El Fondo de Población (UNFPA) es una agencia del Sistema de las Naciones Unidas (SNU) establecida por la Asamblea General de acuerdo con la Resolución 3019 (XXVII) del 18 de diciembre de 1972 cuyo trabajo se sustenta en el Plan de Acción de la Conferencia Internacional de Población del Cairo (CIPD). La estrategia de cooperación del UNFPA se basa en el desarrollo de las capacidades nacionales y en la apropiación nacional de los logros y sus intervenciones se guían por los tres resultados transformadores (“3RTs”) establecidos en el Plan Estratégico 2022-2025: (a) poner fin a las necesidades insatisfechas de planificación familiar; (b) poner fin a las muertes maternas evitables; (c) poner fin a la violencia de género y prácticas nocivas, incluyendo la mutilación genital y el matrimonio infantil, precoz y forzado. Estos resultados transformadores contribuirán al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 1 (fin de la pobreza), 3 (salud y bienestar), 5 (igualdad de género), 10 (reducción de las desigualdades), 13 (adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos), 16 (paz, justicia e instituciones sólidas) y 17 (alianzas para lograr los objetivos). La Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible le ofrece a UNFPA la oportunidad de implementar el Programa de Acción de la CIPD.

El UNFPA trabaja con el Gobierno de Perú desde 1972 en la mejora de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos, la promoción de la igualdad de género, el ejercicio efectivo de los derechos y las libertades de las personas jóvenes, el combate a la violencia de género, y el fortalecimiento de la producción y uso de datos demográficos para el desarrollo, de forma de que nadie quede atrás y se garantice el ejercicio de derecho de las poblaciones más vulnerables.

1.1. Propósito y objetivos de la evaluación

La evaluación del X Programa de País 2022-2026 de UNFPA en Perú tiene dos objetivos generales: (i) demostrar ante las partes interesadas el compromiso con la rendición de cuentas sobre el desempeño en la consecución de resultados de desarrollo y los recursos invertidos; y (ii) contribuir a la base actual de conocimiento con lecciones aprendidas para acelerar la implementación del Plan de Acción de El Cairo de 1994.¹

Los objetivos específicos de la evaluación son:

- Proporcionar una evaluación independiente sobre la pertinencia, eficacia, eficiencia, coherencia y sostenibilidad del apoyo del UNFPA en Perú.
- Ampliar la base de evidencia, ofreciendo conclusiones de la cooperación pasada y actual.
- Ofrecer recomendaciones claras, prospectivas y viables, para informar el diseño del próximo ciclo del programa.

La evaluación fue solicitada por la Oficina de UNFPA en Perú y se espera que resulte de utilidad para la Oficina de País, la Oficina Regional para América Latina y el Caribe (LACRO) y para UNFPA en su conjunto, así como para el Gobierno del Perú, el Grupo de Referencia de la Evaluación (GRE), los socios nacionales (institucionales, académicos y de la sociedad civil), las poblaciones beneficiarias, incluidos los titulares de derechos, y un público más amplio.

1.2. Alcance temático, temporal y geográfico de la evaluación

La evaluación se desarrolló en el penúltimo año de ejecución del Programa 2022-2026, según la Política de Evaluación del UNFPA. La misma abarcó todas las actividades planificadas y ejecutadas entre enero de 2022 hasta mayo de 2025, comprendiendo las cinco áreas programáticas (planificación familiar, mortalidad materna, población y datos, normas sociales y de género, y violencia basada en género). Incluyó también los enfoques transversales de derechos humanos, igualdad de género, el principio de “no dejar a nadie atrás” (LNOB, por sus siglas en inglés), así como las funciones de coordinación, monitoreo y evaluación (M&E), innovación, movilización de recursos y alianzas. Su alcance geográfico cubrió el nivel nacional y las regiones priorizadas

¹ Para favorecer la claridad analítica y gramatical, se ajustaron levemente los objetivos generales y específicos del Informe de diseño, preservando íntegramente su contenido sustantivo.

(Amazonas, Ayacucho, Loreto, Piura y San Juan de Lurigancho). El análisis contempló los recursos propios de UNFPA y otros recursos nacionales e internacionales.

La evaluación siguió los lineamientos establecidos en el *Handbook*² y los Términos de Referencia (TdR) para la organización de las cinco preguntas principales por criterio de evaluación, con sus hipótesis e indicadores respectivos. El Anexo 1 contiene la Matriz de Evaluación con las preguntas de evaluación, hipótesis, indicadores y fuentes de datos.

Recuadro 1. Preguntas de evaluación e hipótesis de la evaluación, por criterio

CRITERIO: PERTINENCIA 1. ¿En qué medida el Programa de País 2022-2026 de UNFPA en Perú responde de forma oportuna a: (i) las necesidades y prioridades nacionales y subnacionales, incluidas las de los grupos en situación de mayor vulnerabilidad o más dejados atrás, (ii) las prioridades establecidas por los marcos internacionales y nacionales de desarrollo relacionadas con el mandato de UNFPA, en particular la Agenda 2030 y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo?; y (iii) a los cambios surgidos durante la implementación, ya sean climáticos o políticos, en entornos de desarrollo y humanitarios? Hipótesis: H.1.1. El Programa de País 2022-2026 de UNFPA en Perú responde a las necesidades y prioridades nacionales y regionales, incluidas las de los grupos de mayor vulnerabilidad o más dejados atrás. H.1.2. Los productos del Programa de País están en línea con las prioridades establecidas por los marcos internacionales y nacionales de desarrollo relacionadas con el mandato de UNFPA, en particular la Agenda 2030 y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. H.1.3. Los productos del Programa de País han dado respuestas oportunas a cambios surgidos durante la implementación.
CRITERIO: COHERENCIA 2. ¿En qué medida las intervenciones programáticas del UNFPA son compatibles y/o complementarias entre sí y coherentes con iniciativas, proyectos y/o programas implementados por entidades públicas, organizaciones sociales y otros socios de la cooperación para el desarrollo, incluyendo las agencias, fondos y programas del Sistema de Naciones Unidas en el Perú, en entornos de desarrollo y humanitario? Hipótesis: H.2.1. Las intervenciones de UNFPA han sido coherentes con sus contrapartes nacionales y regionales, las organizaciones sociales y la academia, generando sinergias que contribuyeron con los temas de su mandato. H.2.2. Las intervenciones de UNFPA han sido coherentes con las acciones de otras agencias, fondos y programas del SNU, mostrando valor agregado en el marco de la cooperación.

² UNFPA (2024).

CRITERIO: EFICACIA

3.a. ¿En qué medida se han logrado los resultados esperados del Programa de País en planificación familiar, salud materna, datos y cambios poblacionales, normas sociales y violencia basada en género, tomando en cuenta: (i) las modalidades de participación establecidas en la teoría de cambio; (ii) la aplicación de los aceleradores de UNFPA; y (iii) el desarrollo de estrategias para la mitigación de riesgos programáticos y operativos?

3.b. ¿Ha habido resultados no esperados generados por el Programa (positivos y negativos)?

Hipótesis:

H.3.a.1. El Programa de País fortaleció los marcos legales, de políticas y de rendición de cuentas para conseguir una cobertura universal y acceso equitativo a servicios de planificación familiar y de anticoncepción de alta calidad para mujeres, adolescentes y niñas, en especial de poblaciones y territorios más rezagados, en entornos humanitarios y de desarrollo.

H.3.a.2. El Programa de País fortaleció los marcos nacionales legales, de políticas y de rendición de cuentas para conseguir el acceso universal de las mujeres, adolescentes y niñas jóvenes a servicios de salud materna de alta calidad, en especial para aquellas que pertenecen a las poblaciones y territorios más rezagados, en entornos humanitarios y de desarrollo.

H.3.a.3. El Programa de País fortaleció las capacidades nacionales en la producción de datos desglosados de alta calidad y la identificación de megatendencias de población para la formulación de políticas, planes y programas que identifiquen las causas de las desigualdades, especialmente en las poblaciones más rezagadas en entornos humanitarios y de desarrollo.

H.3.a.4. El Programa de País fortaleció las capacidades nacionales y subnacionales para transformar las normas socioculturales y de género discriminatorias y perjudiciales que sustentan la VBG y otras prácticas nocivas, especialmente el matrimonio infantil, las uniones tempranas, y el embarazo en la adolescencia, en entornos humanitarios y de desarrollo.

H.3.a.5. El Programa de País fortaleció las capacidades nacionales y subnacionales para implementar marcos legales, de políticas y de rendición de cuentas que buscan expandir la cobertura y el acceso a los servicios esenciales para avanzar en la protección y atención a la VBG y otras prácticas nocivas, en entornos humanitarios y de desarrollo.

H.3.b. El Programa de País tiene resultados no esperados que son positivos en función de la Agenda 2030, del Plan Estratégico de UNFPA 2022-2025 y del Consenso de Montevideo.

CRITERIO: EFICIENCIA

4. ¿En qué medida UNFPA ha utilizado de forma apropiada los recursos humanos, financieros (regulares y no regulares) y administrativos, según la Gestión basada en Resultados y el modelo de gestión adaptativa para el logro de los productos del Programa de País, en entornos de desarrollo y humanitarios?³

Hipótesis:

H.4.1. UNFPA ha utilizado de forma apropiada los recursos humanos, financieros (regulares y no regulares) y administrativos, según la gestión basada en resultados

H.4.2. UNFPA ha utilizado de forma apropiada los recursos humanos, financieros (regulares y no regulares) y administrativos bajo el de gestión adaptativa para el logro de los productos del Programa de País

³ Esta pregunta tiene un leve ajuste respecto del Informe de diseño: se indaga el modelo de gestión adaptativa en general y no la gestión A-Compass, ya que esta última está contenida en la primera, según el Plan Estratégico 2022-2025.

CRITERIO: SOSTENIBILIDAD

5. ¿En qué medida el Programa de País ha contribuido a generar condiciones propicias para la sostenibilidad de los resultados alcanzados y la duración de los efectos, una vez culminadas las intervenciones, mediante su papel normativo y la participación de los actores de diversos en los procesos de planificación, implementación y seguimiento de sus intervenciones, promoviendo la apropiación y sostenibilidad de sus efectos, en entornos de desarrollo y humanitario?

Hipótesis:

H.5.1. El Programa de País en Perú ha contribuido a generar condiciones propicias para la sostenibilidad de los resultados alcanzados y la duración de los efectos una vez culminadas las intervenciones.

H.5.2. El Programa de País en Perú ha contribuido a generar condiciones que eviten retrocesos en los logros alcanzados en materia de derechos humanos e igualdad de género, planificación familiar y salud materna.

1.3. Enfoque de la evaluación

La evaluación siguió la metodología elaborada por el UNFPA, bajo las Normas y Estándares, las directrices éticas y el Código de Conducta definidos por el Grupo de Evaluación del SNU (UNEG, por sus siglas en inglés) y la política de evaluación del UNFPA aprobada por la Junta Ejecutiva en enero de 2019 y actualizada en febrero de 2024, a fin de lograr una valoración objetiva y con altos estándares de calidad. (integridad, rendición de cuentas, respeto y beneficencia), así como los procedimientos en materia de estándares éticos para investigaciones y evaluaciones, y recopilación y análisis de datos.

El equipo de evaluación no tiene ningún conflicto de interés y ha sido constituido un Grupo de Referencia como mecanismo de control de calidad y rendición de cuentas, así como para garantizar la transparencia del proceso de evaluación. El diseño e implementación de la evaluación consideró las salvaguardas éticas cuando fue necesario, incluida la protección de la confidencialidad, la dignidad, los derechos y el bienestar de los seres humanos, especialmente de niñas, niños y adolescentes, y el respeto de los valores de la comunidad local. La recopilación y el análisis de datos siguieron el procedimiento de las normas éticas en investigación y evaluaciones para asegurar imparcialidad e independencia. La evaluación se llevó a cabo de conformidad con los principios de ética en evaluación del UNEG: (i) Privacidad y confidencialidad, (ii) Consentimiento informado, (iii) Daño y beneficio, y (iv) Conflicto de intereses.

Se aseguró el empleo de los enfoques de derechos humanos y género, intercultural y de LNOB, en la recolección y el procesamiento de la información, así como también en la elaboración de las conclusiones y recomendaciones. Estos enfoques se hicieron operativos con múltiples estrategias:

- (i) El Equipo Evaluador analizó la información con el propósito de identificar la incorporación del lenguaje de derechos en las intervenciones, las garantías de un trato justo y la atención prestada a las acciones orientadas a promover la participación de las y los titulares de derechos.
- (ii) Los instrumentos de recolección de datos incorporaron indicadores para identificar el uso de la perspectiva de derechos humanos, género e intercultural en las intervenciones de UNFPA (ver la Matriz de Evaluación, Anexo 1).
- (iii) Fueron consultadas mujeres jóvenes (incluyendo indígenas y afroperuanas) y personas de zonas LNOB para obtener su opinión como titulares de derechos.
- (iv) Dada la relevancia de la juventud en las evaluaciones de UNFPA, se incluyó una joven evaluadora emergente en el Equipo.
- (v) La evaluación adoptó un enfoque plural, involucrando a un amplio rango de contrapartes y personas interesadas en los temas de UNFPA (ver la sección 1.3.2).

El Equipo de Evaluación garantizó la confidencialidad y el anonimato de todas las respuestas recogidas, permitiendo la presencia únicamente de personas autorizadas bajo acuerdos de confidencialidad. Las respuestas fueron tratadas de manera estrictamente anónima. Las citas utilizadas se atribuyen a categorías de informantes y nunca a individuos identificables, para proteger su identidad.

Respecto de los aceleradores de UNFPA, el Equipo Evaluador los incorporó de manera transversal en la Matriz de Evaluación, formulando indicadores específicos en las hipótesis.

- (i) Para el acelerador de enfoques basados en derechos humanos y transformadores de género, los indicadores examinaron si las intervenciones adoptaron un lenguaje de derechos y fortalecieron las capacidades del Estado como garante, así como de las y los titulares de derechos para exigirlos.
- (ii) Para el acelerador LNOB, se indagó si estos grupos fueron priorizados en las intervenciones.
- (iii) En relación con la resiliencia, se analizaron evidencias de inclusión de mujeres, adolescentes y poblaciones indígenas y afrodescendientes en el diseño de programas y en procesos de empoderamiento.
- (iv) Para el acelerador de datos y evidencias, los indicadores indagaron el uso de información desagregada, el desarrollo de capacidades institucionales y la generación de registros interoperables.
- (v) Sobre colaboraciones y alianzas, se evaluó la articulación interinstitucional, el uso de cooperación sur-sur y triangular, y la coordinación multiactoral para posicionar la CIPD.
- (vi) Para digitalización, se incorporaron indicadores que consideraron la innovación en la gestión de información, el fortalecimiento de sistemas digitales y la producción de evidencia pública.

La evaluación, guiada por la Teoría de Cambio (TdC) y la lógica de análisis de contribución, adoptó un método iterativo. El trabajo de campo implicó la revisión de las rutas estratégicas que organizaron las intervenciones, así como un estrecho diálogo con la Oficina de País y el GRE, lo cual permitió debatir los resultados de los productos programáticos y los supuestos y estrategias de mitigación de riesgo contempladas en la TdC y las contribuciones a los tres resultados transformadores de UNFPA, los “3RTs”. La validez de las inferencias se garantizó con: (i) la triangulación de fuentes, informantes y métodos, (ii) la búsqueda específica de evidencia negativa, es decir, datos que no confirmaban las hipótesis planteadas en la evaluación y (iii) el cotejo constante con la TdC programática. Los hallazgos fueron compartidos con el GRE, la Gerente de Evaluación (GE), la Oficina de País, el equipo de M&E de LACRO, para su validación cruzada.

1.3.1. Análisis de contribución y teoría de cambio

La evaluación adoptó un enfoque de análisis de contribución, privilegiando el examen de cómo las intervenciones programáticas se vincularon con los cambios de desarrollo asociados a los “3RTs” de UNFPA, en lugar de la búsqueda de una atribución causal en sentido estricto. Este enfoque metodológico permitió explorar la medida en que las acciones apoyadas pudieron influir en los resultados observados, identificando patrones y regularidades empíricas, sin pretender establecer nexos lineales de causa-efecto ni aislar los múltiples factores contextuales que también inciden en los procesos de cambio. La evaluación provee una comprensión amplia del ‘cómo’ y el ‘por qué’ de las contribuciones del Programa de País a las metas de desarrollo nacionales y a los “3RTs” de UNFPA.

El enfoque de contribución reconoce la complejidad inherente a los procesos de cambio, en particular aquellos vinculados con los “3RTs”, que implican cambios en la institucionalidad, en las normas sociales y en los comportamientos individuales. Tales procesos son difíciles de atribuir de manera directa a las intervenciones programáticas, ya que se desarrollan en contextos sociales y políticos atravesados por múltiples determinantes externos. Ello no implica dejar de lado el análisis de las cadenas de intervención planteadas en la TdC y en las hipótesis que sustentan las

intervenciones, sino reconocer que existen factores por fuera del margen de acción de UNFPA que influyen en los resultados programáticos. La fortaleza del análisis de contribución radica en su capacidad para rastrear conexiones plausibles entre las acciones del programa y los cambios observados, examinando las condiciones del entorno que pudieron facilitar o dificultar dichos cambios, alterando los supuestos de la TdC y las estrategias de mitigación de riesgos.

El Equipo Evaluador reconstruyó la TdC del X Programa de País tomando en cuenta los productos, las rutas estratégicas y su vinculación con los resultados esperados, las hipótesis subyacentes y los supuestos de intervención. La TdC se presenta en el punto 3.2.2 para mostrar cómo el X Programa de País articula sus productos y rutas estratégicas a lo largo de la cadena de resultados, en consonancia con los “3RTs.” Asimismo, la TdC incorporó los seis aceleradores corporativos y planteó una estrategia territorial, para contribuir a los resultados transformadores en el contexto peruano.

1.3.2. Métodos de compilación de datos y análisis de la información

El Equipo Evaluador utilizó una estrategia de métodos mixtos que combinó técnicas cualitativas y cuantitativas. Los instrumentos de recolección se diseñaron a partir de las cinco preguntas de evaluación, las hipótesis y los indicadores correspondientes a efectos de garantizar la consistencia lógica de la operacionalización. Las técnicas de relevamiento de información incluyeron: (i) revisión y análisis de documentos, (ii) entrevistas semiestructuradas (individuales y grupales), (iii) grupos focales, (iv) un cuestionario en línea, (v) revisión de material audiovisual disponible, (vi) participación en un evento público de UNFPA en Lima, (vii) visita a espacios físicos de los socios implementadores (centros de salud, hospitales, centros de la mujer y escuelas en regiones priorizadas), y (viii) análisis de datos financieros del programa.

El trabajo implicó una misión presencial en Lima, Ayacucho y Piura del 5 al 14 de julio de 2025. La interacción directa con contrapartes y titulares de derechos, la visita a los espacios físicos donde se desarrollan las intervenciones, y el conocimiento de las condiciones de acceso a los servicios públicos de forma experiencial reforzó la validez de la información compilada.

Para garantizar un análisis independiente e imparcial se triangularon fuentes de datos, de métodos y de instrumentos de recolección y análisis de información. Los hallazgos se sustentan en dos o más fuentes de manera de asegurar su validez y confiabilidad. Asimismo, la Matriz de Evaluación garantiza la trazabilidad de los hallazgos, al consignar la evidencia registrada y sus fuentes. El Equipo Evaluador mantuvo interacción regular con el personal de la Oficina de País, la GE, y el Representante de UNFPA en Perú, lo cual dio mayor robustez a los datos y al análisis de hallazgos.

Un paso central de la metodología fue la reconstrucción del mapa de contrapartes (*stakeholders*) involucradas en el presente ciclo programático. Esto se realizó en consulta con la Oficina de País, considerando fuentes documentales (*Annual Reports*, Planes Anuales de Trabajo, informes y noticias del UNFPA en su portal de internet) y entrevistas preliminares al personal. Se relevó información del universo completo de contrapartes vinculadas al ciclo programático, al entrevistar al menos una persona por institución, organización o colectivo. Esta decisión permite resguardar contra sesgos asociados al sector de pertenencia de las personas consultadas (el Anexo 3 presenta el listado de las y los informantes).

Análisis documental. Se revisó un amplio cuerpo de documentación (186 totales) relevante sobre normas, planes, políticas y programas del gobierno, así como documentos programáticos de UNFPA y del SNU y estudios realizados por la Oficina de País. Para el seguimiento de las intervenciones, se dispone de: (i) Planes Anuales de Trabajo; (ii) *Annual Planning* (2022 a 2025), (iii) *Annual Reports* (2022 a 2024); (iv) propuesta, informes intermedios y finales de proyectos (matrices de monitoreo y evaluación, rendiciones); (v) productos de los proyectos (informes, publicaciones y presentaciones); (vi) presentaciones anuales de la Oficina de País de los logros alcanzados al Comité Nacional de Coordinación con las contrapartes gubernamentales.

Entrevistas semiestructuradas. El Equipo de Evaluación realizó 165 entrevistas individuales y grupales, mayormente por *zoom* (153 personas) y presencial (42 personas), consultando a un total de 195 personas (147 en entrevistas individuales y 48 en entrevistas grupales). Previa autorización y explicando el protocolo de confidencialidad, se tomó notas de las entrevistas para su análisis. Este material fue fundamental para determinar si el logro de las rutas estratégicas había producido las transformaciones esperadas por la TdC del programa. La calidad del material de las entrevistas se garantizó con: (i) la aplicación sistemática de guías de entrevista; (ii) el repaso y control por parte del Equipo Evaluador de las entrevistas una vez culminadas; (iii) la triangulación de informantes (cotejo de las respuestas brindadas por los diferentes actores); (iv) la triangulación de fuentes (vinculación del material de entrevistas con el documental); y (v) la complementación del material de entrevistas con información disponible online (artículos de diario, material ministerial, videos de eventos públicos).

Tabla 1. Síntesis de las técnicas de recolección de datos.

Técnica	Unidad de análisis	Consideraciones
Análisis documental	186 documentos	Análisis de contenido y extracción de información de <i>corpus</i> documental de la Oficina de País y contrapartes: documentos programáticos, Planes Anuales de Trabajo, <i>Annual Reports</i> , documentación operativa y de proyectos humanitarios e informes de consultoría.
147 entrevistas semiestructuradas individuales (24 presenciales)	147 personas	Entrevistas a personal de la Oficina de País, LACRO, SNU, contrapartes del gobierno nacional, gobiernos regionales y municipales, academia, consultores de UNFPA, organizaciones sociales y socios implementadores.
18 entrevistas semiestructuradas grupales (8 presenciales)	48 personas	Entrevistas (entre 2 y 7 personas) a distintos <i>stakeholders</i> nacionales y subnacionales, miembros del SNU, academia y organizaciones sociales.
8 grupos focales	40 personas	Grupos focales a beneficiarios/as intermedios/as (prestadores de servicios estatales y brigadistas) y finales (lideresas y varones).
Material audiovisual	10 piezas audiovisuales	Materiales de youtube resultantes de las intervenciones del Programa de País 2022-2026 y afines.
Un cuestionario en línea	102 personas	Operadores públicos de salud, protección social, poder judicial, censo, educación, defensoría y otros.
Visitas <i>in situ</i> y presencia en eventos	Tres sitios visitados	Visitas <i>in situ</i> en Lima, Piura y Ayacucho. Presencia en evento del Día de la Población (Lima).
Análisis de información financiera	No corresponde	Análisis descriptivo básico de la información financiera del Programa de País e identificación de la consistencia de los sistemas de reporte.

Grupos focales. Se realizaron 8 grupos focales en los que participaron 40 personas, por *zoom*, de dos horas aproximadas de duración, grabados con la autorización de los/as participantes.⁴ Los integrantes fueron: (i) brigadistas de salud sexual y reproductiva (SSR) y violencia basada en género (VBG) que formaron parte de las intervenciones humanitarias y de emergencia (7 participantes en dos grupos); (ii) lideresas indígenas comunitarias (6 participantes); (iii) operadores de los servicios de salud (10 participantes en dos grupos); (iv) varones que asistieron a capacitaciones sobre educación sexual integral (ESI) y masculinidades (4 participantes); (v) agentes comunitarias de salud (5 participantes)⁵ y (vi) un grupo de procedencia variada (8 personas)⁶. El *zoom* permitió dialogar con personas de distintos puntos del país, abarcando los distintos ámbitos geográficos de UNFPA. Los grupos focales proveyeron información densa para

⁴ Los grupos focales se realizaron en línea para incluir participantes de diversas regiones del Perú. Se intentó realizar uno en Ayacucho, pero no hubo confirmación por parte de las lideresas.

⁵ Las agentes comunitarias, reconocidas por la Ley 30.825, son voluntarias que fomentan prácticas saludables.

⁶ El grupo incluyó operadores de salud, organizaciones sociales, el equipo del Censo 2025 y un socio implementador.

reconstruir la contribución a los logros alcanzados y facilitaron la verificación o rechazo de las hipótesis subyacentes.

Cuestionario en línea. Este ciclo programático tuvo profusas actividades de capacitación y sensibilización a los equipos profesionales de los servicios de salud, protección social y equipos territoriales de educación. Los beneficiarios de dichas actividades son actores bisagra entre la institucionalidad y los titulares de derechos, cuyas actitudes y comportamientos son fundamentales.⁷ Estos destinatarios intermedios son los mediadores entre las rutas estratégicas y la aceleración de los resultados transformadores de UNFPA, pero también son beneficiarios, ya que las intervenciones que los involucran mejoran sus condiciones de trabajo. La evaluación relevó sus opiniones por medio de los grupos focales y entrevistas y, para obtener información de mayor alcance, se administró un cuestionario en línea breve (vía WhatsApp y correo electrónico), centrado en la indagación de la apropiación y uso con sentido de las herramientas proporcionadas por UNFPA (véase el gráfico 1 por vinculación institucional).⁸

Visitas *in situ* y participación en eventos. La misión presencial permitió visitas en Lima capital y en los departamentos de Piura y Ayacucho. Estas dos últimas regiones fueron seleccionadas por estar entre las cuatro priorizadas por UNFPA (las otras dos son Loreto y Amazonas). En Piura, además, se desplegó el proyecto de emergencia climática. Allí las visitas permitieron entrevistar a directores anteriores y actuales de SSR de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), conocer el hospital de referencia regional Santa Rosa, conversar con referentes de los Centros de Salud de Santa Julia y Los Algarrobos, con referentes territoriales del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y de organizaciones sociales involucradas con trabajo territorial (CARE y Plan), con observación participante de acceso a servicios y dinámicas burocráticas. En Ayacucho, el trabajo en terreno permitió relevar la opinión de la actual y anterior coordinación de SSR de la DIRESA, visitar el Centro de Salud Licenciados y entrevistar a su personal, así como a directores y profesores de institutos de enseñanza. También se realizaron encuentros con coordinadores del programa Warmi Ñam (ex Aurora) del MIMP, con lideresas indígenas quechuahablantes y con varias organizaciones sociales y socios implementadores (Chirapaq, Manuela Ramos y Mesa de Concertación Regional Lucha contra la pobreza). En Lima, se participó de la actividad organizada a propósito del Día Mundial de Población entre UNFPA, el Ministerio de Salud (MINSA), el MIMP y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), con presentación del informe anual de población de UNFPA y de programas regionales del MIMP.

Análisis de información financiera. La evaluación analizó la estructura financiera y las fuentes de recursos y ejecución del Programa de País, lo cual fue un insumo importante para el examen de la eficiencia de las intervenciones.

1.3.3. Contrapartes consultadas

Respecto de las contrapartes, se consultaron 337 personas (97 varones y 240 mujeres) combinando las distintas técnicas. Un 58% de las personas respondieron a entrevistas personales (63 varones y 132 mujeres), con una duración entre 45 minutos y hasta hora y media. Del total de personas entrevistadas, el 44% pertenece al sector público nacional y subnacional. El 23% de las personas entrevistadas pertenecen a organizaciones sociales.

Las contrapartes conforman diferentes grupos (véase la tabla 2): operadores estatales nacionales, regionales y municipales; academia y consultores; personal del SNU, de la Oficina de País de UNFPA y de LACRO; socios implementadores y organizaciones sociales, así como titulares de derechos. En los gobiernos regionales fueron entrevistadas las áreas de SSR, mujer y poblaciones vulnerables y educación (el Anexo 3 ofrece detalles adicionales del nivel de prioridad, interés e influencia de cada institución y organización).

⁷ Lipsky (2019), p. 25.

⁸ La tasa de respuesta fue de 17% (102 en un total de 588 envíos), luego de varios recordatorios.

Entre las contrapartes del Poder Ejecutivo, la evaluación recogió información de las principales autoridades rectoras: el MINSA, el MIMP y el INEI. El MINSA tiene como prioridad la cobertura de salud universal garantizando el acceso en las regiones mediante las DIRESAS. Es una autoridad con un mandato sólido en lo regulatorio como en la provisión de insumos. El MIMP y sus Centros de Emergencia Mujer (CEM) tienen el fin de atender las poblaciones vulnerables, reducir la violencia contra las mujeres y lograr su empoderamiento. Es una institucionalidad más reciente, pero también cuenta con llegada territorial. El INEI es el organismo técnico con el mandato de la producción de datos estadísticos para la toma de decisiones de política pública y de la regulación del Sistema Nacional de Estadísticas (SEN). Se entrevistaron contrapartes relevantes por sus temáticas y papel de coordinación, como el Ministerio de Educación (MINEDU), el Ministerio de Relaciones Exteriores, y la Agencia Peruana de Cooperación (APCI) y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). La APCI tiene la misión de organizar, programar y ejecutar la cooperación técnica internacional en beneficio de la población objetivo de los programas, proyectos y actividades de forma eficiente y oportuna.

También fueron consultadas las autoridades y profesionales de otros poderes del Estado. UNFPA tuvo como contraparte a la Comisión de Justicia de Género, órgano del Poder Judicial encargado de incorporar el enfoque de igualdad de género en la administración de justicia y en las decisiones judiciales. Asimismo, trabajó con la Defensoría del Pueblo, organismo constitucional autónomo responsable de proteger los derechos fundamentales de las personas y de supervisar el cumplimiento de las obligaciones del Estado. Finalmente, el Congreso de la República, como instancia responsable de la función legislativa, constituyó otra contraparte relevante. De estas tres entidades, se relevó información mediante entrevistas individuales y grupales.

Gracias a los grupos focales y el cuestionario, fue posible consultar a operadores públicos del Estado de entidades en Lima y de las cuatro regiones priorizadas. Esta técnica permitió relevar la opinión de diversos perfiles de operadores, cuya mayoría pertenece al MINSA (gráfico 1) y son obstetras (gráfico 2). Un 77% de las personas que contestaron el cuestionario se identificaron como mujeres, mientras que el 23% se identificaron como hombres. La mayor cantidad de personas se concentra entre los 26 y 40 años (45%), seguido del rango etario de 41 a 55 años con un 37%.

Dentro de las contrapartes sociales se encuentran organizaciones no gubernamentales de larga tradición que actuaron como socios implementadores. Por su escala e influencia nacional se destacan CARE Perú, PRISMA, PROMSEX, Flora Tristán, Kallpa, Plan Internacional, INPPARES y Manuela Ramos, siendo parte de las intervenciones humanitarias y de emergencias. Además, UNFPA articuló con otros actores con la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza (MCLCP) con capacidad de resonancia política por los acuerdos de gobernabilidad y con grupos sociales con demandas étnico-raciales, como Chirapac y Ashanti y varios grupos locales como la Casa de la Cultura Yapatera (Piura) y DIA (Ayacucho).

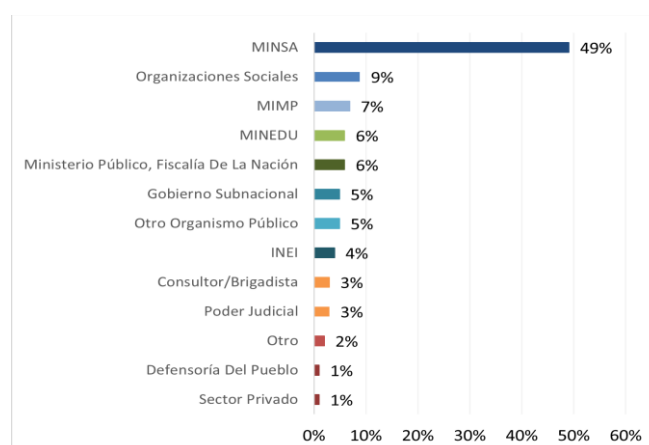
Tabla 2. Número de personas consultadas por sector y tipo de técnica.

Sector	Entrevistas Individuales / grupales	Grupos focales	Cuestionarios autoadministrados	Total
Estado nacional (Poder ejecutivo, legislativo y judicial)	53			53
Gobiernos subnacionales	31			31
SNU y cooperación internacional	20			20
Academia y consultores	18			18
UNFPA Oficina de País	7			7
UNFPA LACRO	6			6
Organizaciones sociales y socios implementadores	49	7		56
Titulares de derechos	11	10		21

Operadores públicos		23	102	125
Totales	195	40	102	337

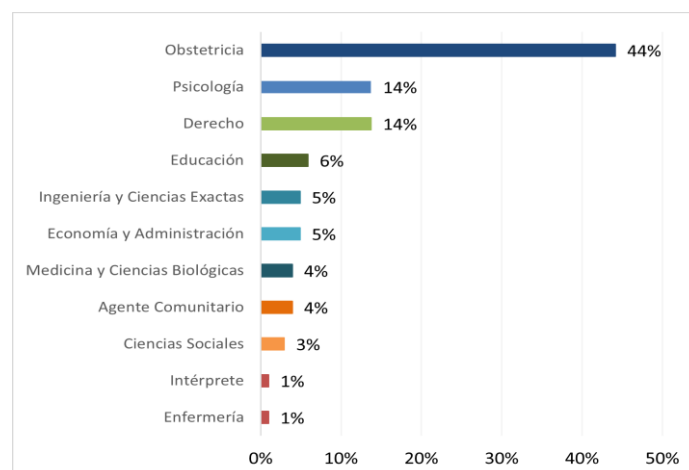
La evaluación relevó voces de los titulares de derechos siendo un 9% de las personas consultadas en entrevistas y grupos focales. Del total, 16 eran mujeres (10 jóvenes) y cinco varones (uno de ellos joven). Se entrevistó a una autoridad comunitaria amazónica o *apu* (autoridad o espíritu protector en lengua indígena) de la etnia wampi (9% de las personas alcanzadas). En Piura y Ayacucho, se entrevistaron nueve lideresas indígenas, cinco de las cuales eran quechuahablantes y una afrodescendiente.

Gráfico 1. Vinculación institucional de los destinatarios intermedios que respondieron al cuestionario.



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario autoadministrado para beneficiarios intermedios

Gráfico 2. Profesión de los destinatarios intermedios que respondieron al cuestionario.



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario autoadministrado para beneficiarios intermedios

1.3.4. Limitaciones y medidas de mitigación

La mayor fortaleza de la evaluación es la base robusta de evidencia empírica construida, con 337 personas consultadas y un acervo documental numeroso y diverso. Esto permitió analizar las rutas estratégicas de los productos programáticos en detalle, conocer las condiciones contextuales de implementación y abordar los procesos subyacentes a la contribución con los “3RTs” de UNFPA.

Una limitación fue la dificultad en recibir respuestas rápidas de las personas contactadas. Como medida de mitigación, el Equipo de Evaluación reagendó entrevistas, reorganizó grupos focales y amplió el número de contactos en diálogo con la Oficina de País para garantizar la representación de la totalidad de los *stakeholders*. Para lograr respuestas al cuestionario en línea hubo que construir un bot *ad hoc* (Phyton). Otra limitación refiere a los indicadores del Marco de Resultados y Recursos del Programa de País que no son, *stricto sensu*, S.M.A.R.T., es decir, específicos, medibles, alcanzables, realistas y en tiempo (la Matriz de Evaluación presenta un análisis de estos indicadores).⁹ Por un lado, varias rutas estratégicas de la TdC no tienen indicadores asociados como, por ejemplo, aquellas que plantean intervenciones en contextos humanitarios y emergencia. Además, hubo resultados no esperados, como los Censos Nacionales de 2025. En otros casos, se identificaron desajustes entre el concepto a medir y el indicador propuesto y ambigüedad en la medición (véase la Matriz de Evaluación por un análisis exhaustivo de los indicadores). Una tercera limitación fue la falta de un padrón completo de destinatarios intermedios de UNFPA, lo que impidió seleccionar una muestra aleatoria para el cuestionario. El riesgo de sesgo fue mitigado con la amplia gama de consultas a diferentes contrapartes, incluyendo titulares de derechos, destinatarios intermedios y socios implementadores.

⁹ S.M.A.R.T.: Specific, Measurable, Attainable, Realistic, and Time-Bound. UNFPA, Independent Evaluation Office (2013).

CAPÍTULO 2. Contexto nacional

2.1. Desafíos para el desarrollo y estrategias nacionales

Perú está ubicado en la parte occidental de América del Sur y comparte fronteras con Ecuador, Colombia, Brasil, Bolivia y Chile. Tiene un territorio de más de 1,2 millones de km² y tres regiones: costa, sierra y selva. La Constitución vigente del 29 de diciembre de 1993 define al país como un estado democrático de derechos, organizado como una república democrática, social, independiente y soberana, con separación de poderes.

Desde 2022, Perú atraviesa inestabilidad política marcada por un debilitamiento institucional, conflictos con el Congreso y protestas sociales. Una característica del período ha sido la elevada rotación ministerial: en 801 días, el actual gobierno ha cambiado 61 altos funcionarios, lo que equivale a un promedio de un cambio cada 15 días.¹⁰ Esta inestabilidad afecta la continuidad de las políticas públicas y desafía la gobernabilidad nacional.

El Perú cuenta con una población estimada de 34 millones de habitantes, de los cuales 26% se identifica como indígena y 3,6% como afrodescendiente. Con 66,2% de personas de entre 15 y 64 años (23% de adolescentes y jóvenes de entre 15 y 29 años), el país está alcanzando la cima del dividendo demográfico. Perú es altamente vulnerable a los efectos del cambio climático y los desastres de origen natural (terremotos, inundaciones, tsunamis y deslizamientos de tierra), que afectaron a más de 12 millones de personas entre 2003 y 2015. Los efectos acumulativos de la pobreza, los desastres naturales, el cambio climático y las crisis humanitarias transfronterizas, incluidos los efectos de la pandemia de la Covid-19, agravaron las vulnerabilidades. Perú es el segundo país de la región que más personas migrantes y refugiadas acoge procedentes de Venezuela, cifra que aproximadamente se estima en 1,6 millones.

El Perú es un país de renta media-alta, con un PBI per cápita de 6.133 dólares en 2020 y 7.906, en 2023,¹¹ y un nivel de desarrollo humano alto (índice de 0,794 en 2023) que disminuye un 20,3% al ser ajustado por la desigualdad (a 0,633).¹² La incidencia de la pobreza monetaria se redujo significativamente entre 2004 (54,8%) y 2019 (20,2%) como producto de la combinación de los efectos del crecimiento económico y las políticas sociales. No obstante, la pandemia de la Covid-19 y las medidas adoptadas para abordarla revirtieron parcialmente los logros alcanzados, llevando a que el PBI cayese 11,1% y la pobreza aumentase en 9,9 puntos porcentuales, llegando a 30,1% en 2020 y exacerbando las desigualdades socioeconómicas. Al año siguiente la pobreza disminuyó a 25,9%, pero diversos factores provocaron un nuevo incremento en 2024, situándose en 27,6%.¹³ Las mujeres, adolescentes y jóvenes, y quienes pertenecen a los grupos más excluidos (personas en los quintiles inferiores de ingresos, con menor nivel educativo, poblaciones de zonas rurales y periurbanas y urbano marginales, indígenas, afroperuanas, personas con discapacidad, personas LGTBIQ+, personas migrantes y refugiadas) se encuentran rezagados en la mayoría de los indicadores de desarrollo.

Para cumplir con las aspiraciones plasmadas en el Programa de Acción de la CIPD y del Consenso de Montevideo (CM), Perú necesita fortalecer e implementar los marcos normativos, de políticas y de rendición de cuentas existentes en derechos y salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar. El país exhibe una tendencia a la baja en la tasa de fecundidad, la cual actualmente, en 2024, es de 1,8 hijos/as por mujer. Ello es equivalente a una reducción de 10% en relación con la tasa de fecundidad de 2021. En un contexto marcado por la desigualdad, resalta la diferencia entre la tasa de fecundidad del área rural (2,97) y la urbana (1,5), así como la fecundidad en zonas de selva (2,5) y en las mujeres con lengua materna nativa (2,4). La tasa de fecundidad deseada es de 1,3 hijos por mujer en 2024, casi 30% menos que la tasa de fecundidad observada de 1,8. Ello va de la mano con el hecho de que 52,2% de los nacimientos de los últimos

¹⁰ Paucar (2025, 10 de febrero).

¹¹ <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=PE>.

¹² <https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/PER>.

¹³ Pobreza urbana, 24,8% y rural, 39,3%. INEI (2025a).

cinco años fueron no intencionales (75% en el caso de las adolescentes), y que tres de cada 5 mujeres unidas no quieren tener más hijos/as (67,9% en el caso de mujeres auto identificadas como de origen indígena o nativo, 72,1% en el caso de mujeres con lengua materna nativa). Persisten desafíos para la efectivización del derecho a decidir cuándo y cuántos hijos/as tener, lo cual afecta en mayor medida a adolescentes y mujeres de las zonas y grupos que enfrentan mayores características de desigualdad y exclusión.

En materia de planificación familiar, Perú está rezagado en comparación con la región de América Latina y el Caribe, y especialmente con países de niveles de desarrollo similar. La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos entre mujeres unidas en edad reproductiva ha aumentado muy lentamente en la última década, alcanzando 58,1% en 2024. El uso es menor en aquellas mujeres sin educación (43,4%) o sólo con educación primaria (51,1%); aquellas en el quintil inferior de ingresos (53,8%); con lengua nativa (47,7%) o auto identificadas como indígenas o nativas (53,4%); de zonas rurales (54,7%) y de sierra (52,2%). Son un factor de preocupación las elevadas tasas de uso de métodos anticonceptivos tradicionales -de poca efectividad- de 19,4% en mujeres unidas y 13,9% en mujeres sexualmente activas.¹⁴ Entre las unidas, poco más de una cuarta parte de las mujeres con menores niveles de educación, del quintil inferior de ingresos, auto identificadas como nativas y con lengua materna nativa, usan métodos tradicionales. Alrededor de 41,5% de las usuarias de métodos anticonceptivos modernos los compran en farmacias del sector privado, lo que limita el rango de métodos a los que pueden acceder, y pone en riesgo su continuidad de uso dado el agravamiento de la situación económica de los hogares. Este panorama sugiere cuellos de botella de la oferta y la demanda para asegurar el acceso y el uso de la gama de anticonceptivos modernos en la última milla de la cadena de suministro.

Existe una tendencia a la baja en el número de muertes maternas (MM) en el total nacional. El Centro de Vigilancia Epidemiológica del MINSA (CDC) reporta 244 MM para 2024, 20 menos que en 2023. La última estimación oficial de la Razón de Mortalidad Materna, calculada por el Grupo Interagencial de las Naciones Unidas en el año 2023, fue de 51 MM por 100.000 nacidos vivos.¹⁵ La evolución de la MM en el tiempo no es uniforme en el territorio. En cuanto a grupos etarios, se aprecia un incremento del peso de las MM en menores de 19 años, 14,5% en 2024, comparado a 10,9% en 2019.¹⁶ Dentro de este grupo, las muertes maternas por aborto alcanzan el 11%, mientras que en los demás grupos etarios no superan el 3%.¹⁷ A su vez, tres de cada cinco MM ocurren por causas directas, siendo las más importantes las hemorragias (21,8 %) y los trastornos hipertensivos (19,8 %). Un 65% de las MM ocurren en el puerperio y 25% durante el embarazo. Más de 70% de las MM ocurren en establecimientos de salud. Los promedios nacionales indican que 93,5% de las mujeres tuvieron un parto institucionalizado en 2024, 0,2% puntos porcentuales más alto que la proporción estimada en 2023.¹⁸ No obstante, solo el 81,9% de las mujeres en zonas rurales y el 68,1% de las mujeres sin educación acceden a un parto institucional, un riesgo para la gestante y el/la neonato. Las características de la MM indican la necesidad de fortalecer la identificación y manejo de los riesgos obstétricos y de las emergencias obstétricas, y de actualizar los marcos de política para poner fin a las muertes maternas evitables.

El embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes es un problema de afectación de derechos y un desafío de desarrollo que amerita la atención desde el nivel político más alto y el aseguramiento de un enfoque integral y multisectorial basado en evidencia. Cada hora, nueve adolescentes (de 15 a 19 años) quedan embarazadas y cinco se convierten en madres en el Perú. La reducción de la proporción del embarazo en adolescentes ha sido lenta en la última década. En 2024, la proporción

¹⁴ INEI (2025c).

¹⁵ WHO, UNICEF, UNFPA y UNDESA/Population Division (2025).

¹⁶ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades:
https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/. Accedido: 27 de octubre de 2025.

¹⁷ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades:
https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/. Accedido: 27 de octubre de 2025.

¹⁸ INEI (2025c).

de adolescentes que alguna vez estuvieron embarazadas fue de 8,4%, lo que representa un incremento de 0,2 puntos porcentuales respecto a 2023.¹⁹ Este panorama revela grandes disparidades en perjuicio de las adolescentes de zonas rurales (18,3%), de quintiles inferiores de ingresos (18%), y sólo con educación primaria completa (40,3%). Más del 75% de los nacimientos de madres adolescentes fueron producto de embarazos no intencionales. La desigualdad de género subyace a este grave problema, en el que prevalece la normalización de normas sociales y de género discriminatorias, la ausencia de acceso a información y servicios de calidad de salud sexual y reproductiva incluyendo anticonceptivos modernos para las adolescentes que lo requieran, la implementación insuficiente de la ESI y situaciones de pobreza y privación en los hogares sin que ello se vea compensado por redes de protección que permitan a las adolescentes empoderarse de sus proyectos de vida. El MINSA viene formulando un nuevo Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, si bien esté no ha sido aprobado aún.

Es necesario considerar de manera diferenciada el embarazo en niñas menores de 14 años dadas las afectaciones mayores en su supervivencia y salud, la interrupción de trayectoria educativa y la exposición a situaciones de VBG, así como al hecho de que la legislación peruana determina que todo embarazo en una menor de 14 años es producto de una violación. Cada día cuatro niñas entre 10 y 14 años son forzadas a ser madres en el Perú. Esta terrible situación tiene una tendencia al alza: mientras que en 2019 nacieron 1.299 niños de niñas menores de 15 años, en 2023 el número se incrementó a 1.353 recién nacidos. El dictamen del Comité de los Derechos del Niño de 2023 sobre el caso Camila²⁰ evidencia las violaciones de derechos sucesivas a las que pueden ser sometidas las niñas embarazadas como producto de un abuso sexual, especialmente si pertenecen a los grupos de población que enfrentan las mayores brechas de desigualdad y exclusión. Las observaciones y recomendaciones de este órgano están pendientes de implementación por el Estado.

El país tiene la Política Nacional de Igualdad de Género y la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. En 2024, 8 de cada 100 mujeres en unión había sufrido violencia por parte de su pareja íntima alguna vez en su vida. 7,0% había sufrido violencia física en los últimos 12 meses y 1,7% había sufrido violencia sexual.²¹ Existen disparidades en las tasas de violencia de género en función del nivel de ingresos (mayor en los dos últimos quintiles), origen étnico (mayor entre indígenas), orientación sexual e identidad de género, discapacidad y condición migratoria. Alrededor de 63% de las poblaciones LGTBIQ+ habían sido víctimas de discriminación o violencia durante sus vidas y 11 % eran sobrevivientes de violencia sexual en 2017.²²

De acuerdo con el Comité Estadístico Interinstitucional de la Criminalidad del Perú, en 2023 solo el 29,7% de las mujeres que sufrieron violencia física acudió a alguna institución en búsqueda de ayuda. De este grupo, un 9% recurrió a los servicios ofrecidos por el Programa Warmi Ñan del MIMP.²³ En el 2020, la atención de casos a mujeres en los Centros de Emergencia Mujer y la Familia fue un 85,5% del total de casos, mientras que en 2024 fue de 84,8%.²⁴ Asimismo, el informe de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES) señala que, en 2024, el 4,4% de las mujeres mayores de 18 años fueron víctimas de violencia física y el 2,4% de violencia sexual ejercida por su pareja o expareja. Además, un 69,7% de los hombres mayores de edad justifican la violencia sexual contra las mujeres, cifra que revela la normalización de esta problemática.²⁵ Esta situación tampoco es ajena a las adolescentes de 12 a 17 años: según el mismo informe, dos de cada diez adolescentes sufrieron alguna forma de violencia sexual por una persona distinta a su pareja o expareja.

¹⁹ INEI (2025c).

²⁰ UN Human Rights (2023).

²¹ INEI (2025c).

²² INEI (2018).

²³ INEI (2024a).

²⁴ MIMP (s.f., a).

²⁵ INEI y MIMP (2025).

Existen desafíos para garantizar una respuesta coordinada multisectorial a la VBG. A ello se suma la falta de un sistema de datos administrativo unificado y de sistemas interoperables, así como a brechas en la provisión de servicios básicos de calidad para prevenir y atender los casos, especialmente de violencia sexual. Las normas socioculturales y de género discriminatorias limitan la autonomía corporal y alimentan la VBG y otras prácticas perjudiciales, en especial los matrimonios y las uniones infantiles, tempranas y forzadas (MIUTF). Alrededor de una quinta parte de las mujeres casadas en edad reproductiva carece de autonomía sobre su salud sexual y reproductiva, incluyendo sus decisiones sobre planificación familiar. En 2023 se promulgó la ley que prohíbe el matrimonio de menores de edad, un avance clave en sí mismo y como pivote para acelerar esfuerzos para poner fin a las uniones tempranas. Al año 2024, 1,5% de las adolescentes de 15 a 19 años se había unido antes de cumplir 15 años y 17,9% de las mujeres de 20 a 24 años lo había hecho antes de cumplir los 18 años. Estas proporciones son mayores en los casos de niñas y adolescentes de zonas rurales, amazónicas, altoandinas, de menores niveles de ingreso y menores niveles educativos.

2.2. El papel de la cooperación internacional en Perú

El Gobierno de Perú es socio del Sistema de las Naciones Unidas. El país es signatario de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda, la Agenda por Acción de Accra y la Iniciativa Internacional para la Transparencia de la Ayuda. A su vez, mediante la Agencia Peruana de Cooperación Internacional, el país tiene lineamientos específicos para la cooperación técnica que apuntan a reforzar la eficacia bajo un enfoque de gestión por resultados, potenciar la Cooperación Sur-Sur y la Cooperación Triangular, ampliar la participación del país en espacios regionales e internacionales, promover la cooperación descentralizada, fortalecer el diálogo, la coordinación y las alianzas multiactorales, generar un entorno favorable con las oficinas estatales de cooperación y optimizar la gestión de la información y del conocimiento en esta materia.²⁶

Entre 2021 y 2022 la ayuda pasó de 303 millones a 829 millones de dólares, lo que representa un aumento del 173%. Este incremento es excepcional ya que no se observa una tendencia creciente en los años precedentes y podría explicarse por factores extraordinarios como los programas vinculados a respuesta post-COVID-19, la ayuda humanitaria relacionada con crisis migratorias (especialmente la venezolana) y fondos por emergencias climáticas. Previamente a 2022, la Ayuda Oficial para el Desarrollo (AOD) recibida fue relativamente estable. Ahora bien, aunque 829 millones de dólares parecería una magnitud elevada, en proporción al PBI de Perú (aproximadamente 240 mil millones de dólares en 2022), la AOD representa apenas un 0,35%. Esto muestra que el país no es dependiente de la ayuda externa.

Tabla 3. Ayuda oficial neta para el desarrollo, en dólares a precios actuales

Año	Monto
2022	829.349.976
2021	303.670.013
2020	488.739.990
2019	458.910.004
2018	450.829.987

Fuente: Banco Mundial²⁷

²⁶ Agencia Peruana de Cooperación Internacional (2022).

²⁷ <https://datos.bancomundial.org/indicador/DT.ODA.ODAT.CD?view=chart&locations=PE>. Recuperado el 6 de mayo de 2025.

CAPÍTULO 3: El Marco de Cooperación de las Naciones Unidas (UNSDCF) y el Plan Estratégico del UNFPA

3.1. Las Naciones Unidas y la respuesta estratégica de UNFPA

El Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible 2022-2026 (UNSDCF, por sus siglas en inglés) es la herramienta de planificación estratégica que organiza la cooperación del SNU en Perú en el que se plasman los acuerdos con el Gobierno del Perú, tomando como norte la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Visión del Perú al 2050. El UNSDCF 2022-2026 tuvo un compromiso de movilización de 180 millones de dólares.

El UNSDCF establece cuatro prioridades estratégicas: (1) bienestar de las personas e igualdad en el acceso a oportunidades; (2) gestión del ambiente, gestión del cambio climático y gestión del riesgo de desastres; (3) competitividad y productividad inclusiva y sostenible; y, (4) gobernanza democrática efectiva y equitativo ejercicio de la ciudadanía.

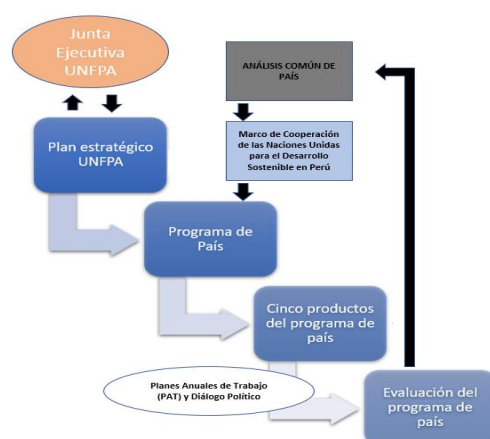
- La **primera prioridad estratégica** busca ampliar el acceso al trabajo decente y a un sistema integral de protección social que incluya salud (con SSR), nutrición, seguridad alimentaria, ingresos básicos y cuidados. Sus efectos directos comprenden el acceso equitativo a una educación universal de calidad, la protección especial y el fortalecimiento de la resiliencia de poblaciones vulnerables ante crisis, mediante mecanismos humanitarios y de recuperación con enfoque de género y derechos. Esta prioridad contribuye a los ODS 1, 2, 3, 4, 5 y 10.
- La **segunda prioridad estratégica**, con un único efecto directo, se enfoca en la resiliencia ambiental. Busca que las poblaciones y los ecosistemas fortalezcan sus capacidades con políticas mejoradas y mecanismos eficaces para la gestión ambiental, el cambio climático, la reducción del riesgo de desastres y la respuesta ante crisis humanitarias. Contribuye a los ODS 7, 12, 13 y 15.
- La **tercera prioridad estratégica**, con un único efecto directo, busca que las personas, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad o discriminación, accedan a medios de vida resilientes mediante una matriz productiva diversificada, competitiva, sostenible e inclusiva, con trabajo decente y énfasis en el empoderamiento económico de las mujeres.
- La **cuarta prioridad estratégica** busca que las personas en mayor situación de vulnerabilidad (en especial niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres) ejerzan sus derechos en condiciones de igualdad, mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la cohesión social, el acceso a la justicia y la erradicación de la desigualdad y la violencia de género. Contribuye a los ODS 5, 10, 16 y 17.

En coherencia con la interdependencia de los ODS, el UNSDCF articula los mandatos y capacidades técnicas de las agencias del SNU para generar sinergias. Por ello las prioridades se traducen en seis efectos directos que se centran en las personas, bajo el principio de “no dejar a nadie atrás,” e incorporan el triple nexo entre desarrollo sostenible, paz y asistencia humanitaria.

3.2. La respuesta del UNFPA a través del X Programa de País de Perú 2022-2026

La cooperación de UNFPA en Perú se canaliza a través del X Programa de País 2022-2026, el cual se enmarca en el Plan Estratégico 2022-2025 y en la Agenda 2030. El Documento Programático de País (CPD, por sus siglas en inglés) fue aprobado por la Junta Ejecutiva en febrero de 2022. El programa alinea sus prioridades con el Programa de Acción de la CIPD, el CM y el UNSDCF 2022-2025, tomando en cuenta las prioridades nacionales establecidas en el Acuerdo Nacional, la Visión de País al 2025 y las políticas sectoriales.

Figura 1. Ciclo de programación de la Oficina del UNFPA en Perú



El Plan Estratégico 2022-2025 ratificó el objetivo central que es el logro del acceso universal a la salud sexual y reproductiva y a los derechos reproductivos para acelerar la aplicación del Programa de Acción de la CIPD. Este objetivo se vinculó con la consecución de la Agenda 2030 y siete de los ODS: ODS 3 (Garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todos en todas las edades), ODS 5 (Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas), ODS 10 (Reducir la desigualdad de ingresos dentro y entre los países), ODS 13 (Acción por el clima), ODS 16 (Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, proporcionar acceso a la justicia para todos y construir instituciones efectivas, responsables e inclusivas en todos los niveles), ODS 17 (Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la asociación mundial para el desarrollo sostenible) y el ODS 1 (Fin de la pobreza), al mismo tiempo que acompaña el principio de derechos humanos, universalidad y “no dejar a nadie atrás.”

Figura 2. Actualización de la “diana” con el ideal estratégico del UNFPA y armonización con los Objetivos de Desarrollo Sostenible



Fuente: UNFPA (2021).

Siguiendo el Plan Estratégico de UNFPA, el Programa de País 2022-2026 es el segundo de tres programas consecutivos que respaldarán la consecución de los “3RTs” del UNFPA para 2030: (a) reducción de las necesidades de planificación familiar insatisfechas, (b) reducción de las muertes maternas evitables y (c) reducción de la violencia de género y las prácticas nocivas.

El X Programa de País 2022-2025 se alineó con cuatro de los seis los productos del Plan Estratégico 2022-2025: (i) políticas y rendición de cuentas; (ii) calidad de los servicios y de la

atención; (iii) normas sociales y de género; (iv) datos y cambio demográfico. Respecto del UNSDCF 2022-2025, los productos programáticos se inscriben en tres de las cuatro prioridades estratégicas, 1, 2 y 4.

La gestión y el seguimiento se desarrollaron de forma conjunta entre el UNFPA y el Gobierno del Perú, bajo el Comité Nacional de Coordinación y conforme al UNSDCF, las políticas del UNFPA, los principios de gestión basada en resultados y el plan de evaluación acordado.

3.2.1. Descripción de los ciclos programáticos previos de UNFPA, metas y logros

UNFPA inició sus actividades en el Perú en 1972. A la fecha, se registran diez ciclos programáticos. En las décadas de 1970 y 1980, UNFPA impulsó la creación del Consejo Nacional de Población, la primera Ley de Política Nacional de Población (1985), la Encuesta de Demografía y Salud Familiar (ENDES) (1986) y el Programa Nacional de Población (1988), con foco en planificación familiar y salud materno-infantil. En los años 1990, tras la Conferencia de El Cairo (1994), UNFPA promovió la planificación familiar en los servicios de salud, la ratificación de la Convención de Belém do Pará y la compra pública de anticonceptivos modernos desde 1999.

En los años 2000, UNFPA amplió su labor hacia la violencia de género, la salud materna y la atención a adolescentes. Promovió la inclusión del módulo de violencia en la ENDES, la AOE en el catálogo oficial y apoyó la Estrategia Sanitaria Nacional de SSR. Tras el terremoto de Pisco de 2007 brindó asistencia humanitaria y acompañó la reducción de la mortalidad materna. Hacia 2012, consolidó avances en prevención del embarazo adolescente, servicios diferenciados para jóvenes y el Plan Nacional Multisectorial, además de respaldar marcos normativos en favor de los derechos sexuales y reproductivos.²⁸

Los tres últimos ciclos programáticos se alinean con la Agenda 2030: 2012–2016, 2017–2021 y 2022–2025. El Programa de País 2012–2016 ubicó a Perú en la categoría “B”, por su nivel medio de necesidades y desafíos persistentes en mortalidad materna, embarazo adolescente, acceso a anticonceptivos y desigualdad de género. UNFPA centró su labor en fortalecer instituciones, generar políticas y evidencia, combinando apoyo programático y asistencia técnica. Contribuyó a avances en salud materna, planificación familiar y adolescencia, promoviendo el aprovechamiento del bono demográfico con enfoque de derechos, género e interculturalidad, en el marco de la adopción de los ODS y del Consenso de Montevideo.

En el ciclo 2017–2021, Perú fue clasificado como “país rosa” por su ingreso medio-alto y menor acceso a fondos regulares. En línea con la Agenda 2030, UNFPA apoyó al Gobierno en promover un desarrollo inclusivo y garantizar el acceso universal a la salud y los DSR, priorizando a adolescentes, jóvenes, mujeres afroperuanas, indígenas y de bajos ingresos. Enfocó su acción en la incidencia política, el diálogo y la producción de datos. La pandemia de COVID-19 llevó a reorientar objetivos, y ante el aumento de la mortalidad materna y la VBG, UNFPA promovió acuerdos intersectoriales y la vacunación prioritaria de personal sanitario y mujeres gestantes.

El Programa de País 2022-2026 tomó como base los logros y las lecciones aprendidas de los ciclos anteriores de cooperación: (a) la relevancia de la coordinación interinstitucional para mejorar la eficacia de la cooperación, en especial en tiempos de turbulencias políticas y alta rotación en el gobierno; (b) la importancia de contar con evidencia robusta y productos de conocimientos para lograr que la incidencia tenga mayor impacto en la elaboración de políticas públicas; (c) el potencial de escalamiento de las iniciativas piloto realizadas durante la pandemia para garantizar la continuidad de los servicios de salud materna y de anticoncepción, con enfoques comunitarios; y (d) la obtención de resultados con el uso de nuevas tecnologías y el trabajo conjunto con los promotores de salud de la comunidad en la prestación de servicios en zonas alejadas.

²⁸ UNFPA Perú (2022a).

3.2.2. El Programa de País 2022-2026 y su Teoría de Cambio

La TdC del X Programa de País de UNFPA en Perú identifica como **problema central** la lenta reducción de la mortalidad materna, las persistentes necesidades insatisfechas de planificación familiar y la normalización de la VBG, incluida la violencia sexual contra niñas y adolescentes y otras prácticas nocivas. Estas problemáticas se agudizan en mujeres y niñas indígenas, afroperuanas, con discapacidad, rurales, de bajos ingresos y migrantes, quienes enfrentan exclusiones que limitan sus proyectos de vida. A ello se suman deficiencias en los servicios de SSR y salud materna, y en los sistemas de protección frente a la VBG, afectados por recursos humanos insuficientes, calidad del gasto mejorable y débil articulación de los sistemas de información. Bajo el principio de LNOB, el “Mapa del embarazo y la maternidad adolescentes en el Perú”²⁹, UNFPA orientó la focalización hacia adolescentes y niñas rurales e indígenas sometidas a prácticas nocivas como matrimonio infantil, uniones tempranas y violencia sexual.

La contribución con los “3RTs” se abordó con 29 rutas estratégicas distribuidas entre **cinco productos programáticos** (figura 3):

- **Producto 1:** fortalecidos los marcos legales de políticas y de rendición de cuentas para conseguir una cobertura universal y acceso equitativo a servicios de planificación familiar y de anticoncepción de alta calidad por mujeres, adolescentes y niñas, en especial de poblaciones y territorios más rezagados, en entornos humanitarios y de desarrollo; con seis rutas estratégicas.
- **Producto 2:** fortalecidos los marcos nacionales legales, de políticas y de rendición de cuentas para conseguir el acceso universal de las mujeres, adolescentes y niñas jóvenes a servicios de salud materna de alta calidad, en especial para aquellas que pertenecen a las poblaciones y territorios más rezagados, en entornos humanitarios y de desarrollo; con seis rutas estratégicas.
- **Producto 3:** fortalecidos los sistemas de datos desglosados que visualizan la situación de los grupos de población más rezagados e integran los cambios de la población y las megatendencias (incluidos el dividendo demográfico, la movilidad humana y el cambio climático) con el objetivo de mejorar la elaboración de políticas basadas en evidencia, en entornos humanitarios y de desarrollo; con siete rutas estratégicas.
- **Producto 4:** fortalecidas las capacidades nacionales y subnacionales para transformar las normas socioculturales y de género discriminatorias y perjudiciales que sustentan la violencia de género y otras prácticas nocivas, especialmente el matrimonio infantil o las uniones tempranas, y los embarazos en la adolescencia, en entornos humanitarios y de desarrollo; con cinco rutas estratégicas.
- **Producto 5:** fortalecidas las capacidades nacionales y subnacionales para implementar marcos legales, de políticas y de rendición de cuentas que buscan expandir la cobertura y el acceso a los servicios esenciales para avanzar en la protección y atención de la violencia basada en género y otras prácticas nocivas, en entornos humanitarios y de desarrollo; con cinco rutas estratégicas.

Las rutas estratégicas de los cinco productos de UNFPA en Perú conforman un esquema común que articula evidencia y abogacía para actualizar marcos normativos y desarrollo de capacidades, con enfoque de derechos, género, LNOB y alianzas. Incorporan herramientas digitales para detectar brechas, fortalecer capacidades institucionales y sociales, impulsan el empoderamiento de mujeres, niñas y adolescentes, y en contextos de crisis contemplan la provisión directa de servicios y alianzas territoriales. En conjunto, los cinco productos comparten la hipótesis subyacente de que solo la integración de marcos normativos sólidos, servicios accesibles, de calidad y universales, sistemas de información confiables, innovación tecnológica y actores sociales empoderados permite acelerar transformaciones sostenibles en igualdad de género, SSR, dinámica poblacional y erradicación de prácticas nocivas incluyendo la violencia de género.

²⁹ UNFPA Perú (2022c).

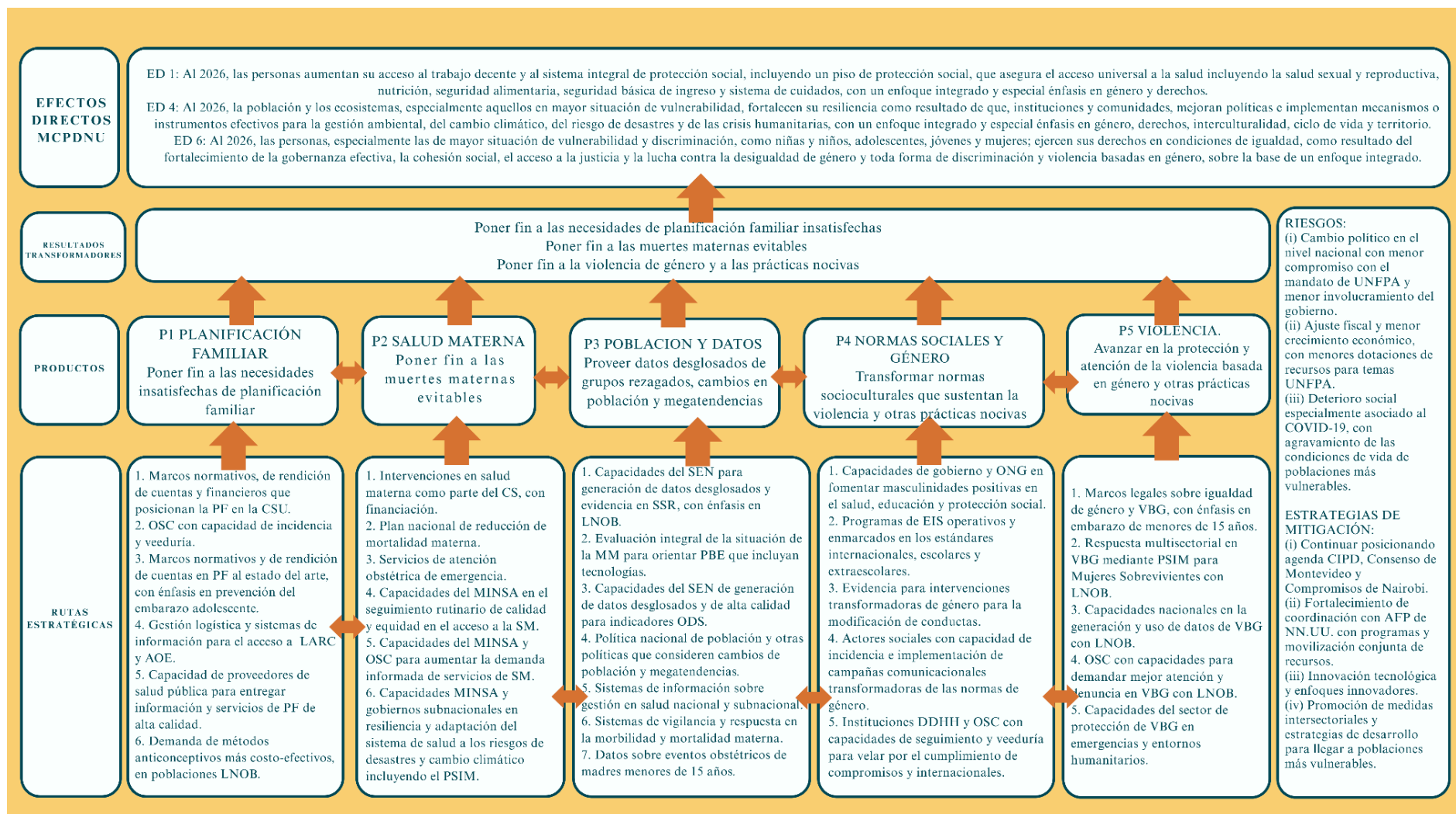
Los cinco productos se refuerzan mutuamente, en especial en el marco de los resultados transformadores 1 y 2 del Plan Estratégico 2022-2025. Se previó aprovechar las sinergias entre las intervenciones de salud materna y planificación familiar en el marco del Paquete Integral de Servicios de SSR. La erradicación de la VBG se plantea como **estrategia transversal**.

El X Programa de País incorporó los seis aceleradores de UNFPA (derechos humanos y género, alianzas y financiación, LNOB, datos y evidencia, innovación y resiliencia) para articular desarrollo y acción humanitaria. Asimismo, aplicó los cinco modos de participación, priorizando la prestación de servicios en el ámbito territorial en contextos humanitarios y de emergencia. Según la reconstrucción del Equipo Evaluador, las rutas estratégicas supusieron tres tipos o *estilos* de intervención:

- **Intervenciones en cadena.** Este tipo de intervención se organiza bajo una lógica secuencial. El resultado de una acción constituye el insumo de una acción, por ejemplo, un marco normativo logrado con abogacía y diálogo político permite continuar con desarrollo de capacidades para la implementación de la norma. Así, la intervención implica eslabones sucesivos de acumulación de logros.
- **Intervenciones en canasta.** Es un conjunto de acciones desarrolladas de manera simultánea o en paralelo, sin estar directamente encadenadas, pero que convergen y se potencian mutuamente en torno a una misma temática. La idea de la canasta refleja que las distintas intervenciones se suman armónicamente para generar un efecto global.
- **Intervenciones integrales.** Su característica es la de abordar simultáneamente todos los aspectos de un mismo problema social y son de mayor escala, articulando acciones en diferentes niveles y sectores y son propias de intervenciones humanitarias y de emergencia. Las intervenciones en contextos humanitarios y de emergencia climática, tuvieron una magnitud mayor a la inicialmente prevista, siendo acciones integrales para garantizar el uso de los Paquetes de Servicios Esenciales Interagenciales, con prestación de servicios por parte de UNFPA y mediante socios implementadores, con un modelo comunitario y extramural (con brigadas en terreno). Son tres intervenciones:
 - *Refugee and Migrant Response Plan*, con fondos de LACRO y financiado por el Gobierno de Estados Unidos, implementado mayormente en 2022, dio lugar a la intervención “*Vamos juntas sin fronteras ni barreras*” en San Juan de Lurigancho (1,1 millones de dólares). La intervención abordó temas de SSR y VBG, acompañando a los operadores locales y la población venezolana y la comunidad receptora.
 - “*Life saving support on SRH and GBV response to adolescents and women affected by flooding in the northern regions*” (2023), de carácter multisectorial en VBG y SSR, coordinada desde el Producto 5, con 1.212.186 de dólares, con Fondos Humanitarios de Naciones Unidas (CERF, por sus siglas en inglés), en Pirua, Lambayeque y Tumbes.
 - “*Salvando Vidas*” con fondos de la *United States Agency for International Development* (USAID), desplegó atención humanitaria en Condorcanqui, centrado en VBG, eliminación de prácticas nocivas y empoderamiento de mujeres, adolescentes y niñas.

Los cinco productos partieron del supuesto de acompañar a instituciones clave (MINSA, INEI, MIMP y MINEDU) para actualizar marcos legales, planes y protocolos conforme a estándares de derechos humanos. Este supuesto se cumplió parcialmente en los Productos 1 y 2, limitados por la falta de recursos estatales para insumos de planificación familiar y seguimiento de embarazos. En el Producto 3, el fortalecimiento del INEI se reorientó por el adelantamiento de los Censos a 2025. En los Productos 4 y 5, la expectativa de apoyo del MINEDU en ESI no se concretó, mientras que el MIMP avanzó en VBG, aunque con recursos y personal insuficientes. La Defensoría del Pueblo y el Poder Judicial se mantuvieron como aliados clave en marcos normativos, servicios de protección y exigibilidad de derechos.

Figura 3. Diagrama de la Teoría de Cambio, lógica de intervención y rutas estratégicas



Los riesgos fueron mayores a los previstos en la TdC debido a factores políticos, sociales y fiscales. La influencia de actores conservadores frenó avances en planificación familiar, ESI y aborto terapéutico. También incidieron el debilitamiento de la sociedad civil por menor financiamiento, las restricciones fiscales y crisis como la pandemia y el ciclón Yaku, que aumentaron la vulnerabilidad de poblaciones LNOB. En respuesta, UNFPA aplicó medidas de mitigación: fortaleció la abogacía y el diálogo político, la coordinación con el SNU, la movilización de recursos para SSR y VBG, y la comunicación estratégica, priorizando además el trabajo territorial ante la debilidad institucional nacional.

3.2.3. La estructura financiera del Programa de País

El Programa de País 2022-2026 proyectó un presupuesto de 15,2 millones de dólares por los cinco productos programáticos y por la coordinación y asistencia al programa, contabilizando los recursos regulares (5,2 millones de dólares) y no regulares (10 millones). La proyección inicial asignaba una distribución equilibrada entre productos. Se esperaba que, del presupuesto total, la Oficina de País pudiera movilizar dos tercios.³⁰

Tabla 4. Asistencia del UNFPA aprobada por la Junta Ejecutiva (02/2022), en millones de dólares.

Resultados del programa		Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
Producto 1	Políticas y servicios planificación familiar	1,3	2,0	3,3
Producto 2	Políticas y servicios salud materna	0,9	2,0	2,9
Producto 3	Cambios de la población y datos	0,7	2,0	2,7
Producto 4	Normas sociales y de género	0,8	2,0	2,8
Producto 5	Políticas y servicios violencia de género	0,8	2,0	2,8
Coordinación y asistencias del programa		0,7	0,0	0,0
Total		5,2	10,0	15,2

Fuente: Documento de Programa de País para Perú (Junta Ejecutiva UNFPA, febrero de 2022).

La tasa de ejecución del programa asciende a 84%, con un total de 12.856.891,70 de dólares (recursos regulares y no regulares). La tabla 5 muestra que el presupuesto ejecutado presenta dos ajustes. Siguiendo la TdC, se buscó priorizar la VBG en articulación con los demás productos. Además, los Censos no estaban previstos en la programación inicial, pero el Gobierno del Perú los adelantó de 2027 a 2025. Del total de la financiación recibida por este concepto (recursos domésticos de Perú), se ejecutó a abril 2025 un monto de 6.548.158,44 de dólares, concentrado en 2025. Esto representó un 91% del gasto total del Producto 3 y la mitad del presupuesto del ciclo programático.

³⁰ UNFPA distingue entre recursos ordinarios provenientes de la sede para sostener funciones básicas y apoyo programático mínimo, y recursos no regulares, de fuentes adicionales, complementarios o extraordinarios.

Tabla 5. Ejecución presupuestal 2022-2025 (a abril), en dólares, por producto y fuente de recursos.

	2022	2023	2024	2025 (hasta abril)	Total
Planificación Familiar					
Recursos regulares	205.874,40	113.298,19	95.975,43	19.510,05	434.658,07
Recursos no regulares	176.371,35	298.213,85	22.631,21	17.738,69	514.955,10
Subtotal	382.245,75	411.512,04	118.606,64	37.248,74	949.613,17
Mortalidad materna					
Recursos regulares	43.482,52	79.885,82	61.670,81	18.108,61	203.147,76
Recursos no regulares	452.091,12	348.966,28	0,00	0,00	801.057,40
Subtotal	495.573,64	428.852,10	61.670,81	18.108,61	1.004.205,16
Población y Desarrollo					
Recursos regulares	56.903,55	64.946,05	249.036,85	147.452,01	518.338,46
Recursos no regulares	0,00	0,00	87.547,43	6.561.118,97	6.648.666,40
Subtotal	56.903,55	64.946,05	336.584,28	6.708.570,98	7.167.004,86
Prácticas nocivas					
Recursos regulares	181.582,48	72.829,22	70.912,84	16.671,62	341.996,16
Recursos no regulares	199.641,64	73.744,08	158.208,13	232.033,29	663.627,14
Subtotal	381.224,12	146.573,30	229.120,97	248.704,91	1.005.623,30
VBG					
Recursos regulares	93.119,26	106.934,97	113.074,72	29.888,15	343.017,10
Recursos no regulares	935.425,90	894.739,47	424.956,04	132.306,62	2.387.428,03
Subtotal	1.028.545,16	1.001.674,44	538.030,76	162.194,77	2.730.445,13
Total	2.344.492,22	2.053.557,93	1.284.013,46	7.174.828,01	12.856.891,62

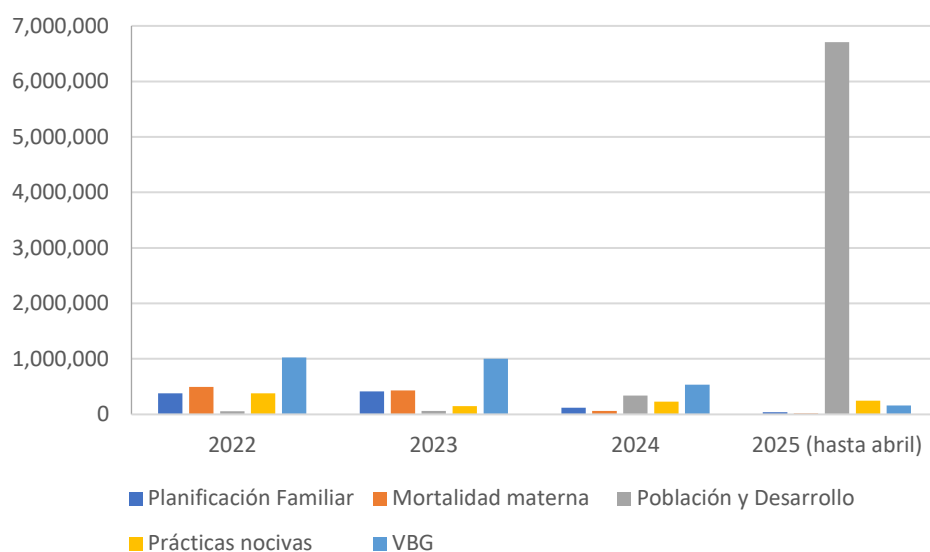
Fuente: Elaboración propia a partir de datos provistos por Oficina de País.

Tabla 6. Fondos ejecutados, por producto, en números absolutos y porcentaje. Período de 2022 a abril 2025, en dólares.

	Monto total	Porcentaje
Planificación Familiar	949.613,17	7,4
Mortalidad materna	1.004.205,16	7,8
Población y Desarrollo	7.167.004,86	55,7
Prácticas nocivas	1.005.623,30	7,8
VBG	2.730.445,13	21,2
Total	12.856.891,62	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos provistos por la Oficina de País.

Gráfico 3. Ejecución presupuestal por producto programático y año, en dólares.



Fuente: elaboración propia a partir de datos provistos por la Oficina de País.

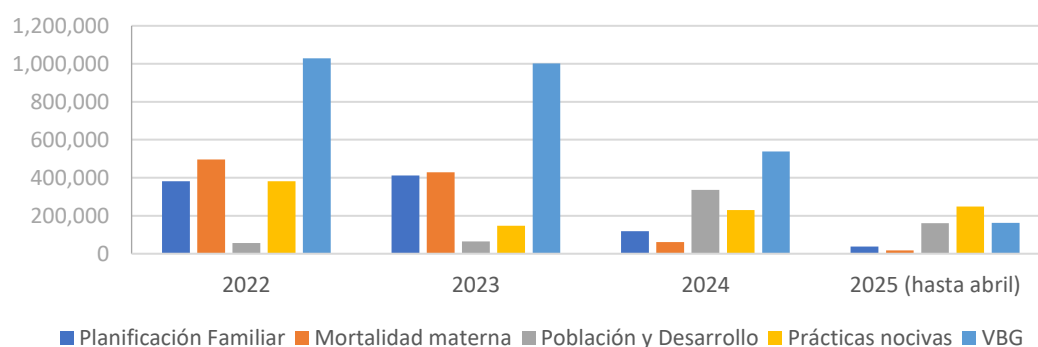
Tabla 7. Ejecución de recursos del Producto 3.

Población y Desarrollo	2022	2023	2024	2025 (a abril)	Total
Recursos regulares	56.903,55	64.946,05	249.036,85	147.452,01	518.338,46
Recursos no regulares	0,00	0,00	87.547,43	6.561.118,97	6.648.666,40
Censos			816,97	6.547.341,47	6.548.158,44
Subtotal	56.903,55	64.946,05	336.584,28	6.708.570,98	7.167.004,86

Fuente: elaboración propia a partir de datos provistos por la Oficina de País.

Para una comprensión más precisa de la ejecución financiera del resto de los productos, resulta metodológicamente válido efectuar una estimación que excluya esta contingencia de gran escala.

Gráfico 4. Ejecución presupuestal por producto programático y año, en dólares, sin los fondos del Censo.



Fuente: elaboración propia a partir de datos provistos por la Oficina de País.

El Producto 5 (VBG) concentró los mayores recursos, con más de un millón de dólares en 2022 y 2023. El Producto 4 creció progresivamente y se expandió con fuerza en 2024–2025 gracias al proyecto “*Liberando tu potencial: Avanzamos todas.*” La mortalidad materna (Producto 2) tuvo

alta inversión en 2022–2023, vinculada a la salida del COVID-19, pero cayó abruptamente desde 2024 hasta casi desaparecer en 2025. La planificación familiar (Producto 1) se mantuvo estable en 2022–2023 (380–410 mil dólares) y luego descendió drásticamente. En contraste, población y desarrollo (Producto 3) dio un salto en 2024 y destacó en 2025 por el Censo.

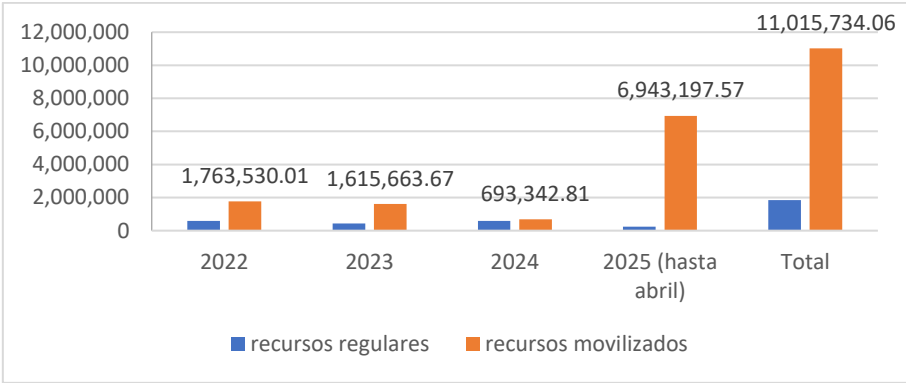
Tabla 8. Recursos ejecutados, regulares y no regulares, por año, en dólares estadounidenses.

	2022	2023	2024	2025 (hasta abril)	Total
Recursos regulares	580.962,21	437.894,26	590.670,65	231.630,44	1.841.157,56
Recursos no regulares	1.763.530,01	1.615.663,67	693.342,81	6.943.197,57	11.015.734,06

Fuente: elaboración propia a partir de datos provistos por la Oficina de País.

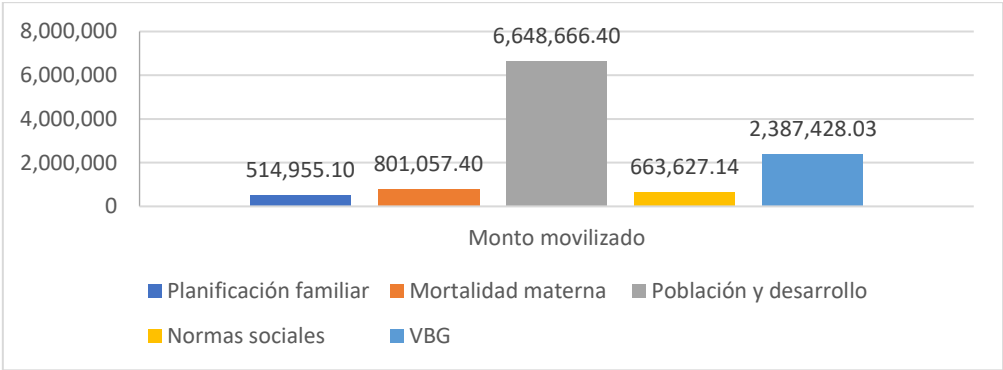
La ejecución de recursos regulares se mantuvo en torno a 500.000 dólares anuales (tabla 8). En cambio, los recursos no regulares superaron los 11 millones dólares (86% del gasto total). Por cada dólar de recursos regulares, la Oficina ejecutó seis de otros fondos, duplicando la proporción inicial (3:1).

Gráfico 5. Ejecución de fondos regulares y de *recursos no regulares*, en dólares estadounidenses. Período de 2022 a abril de 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos provistos por la Oficina de País.

Gráfico 6. Porcentaje de fondos ejecutado en el total de recursos, por producto. Período de 2022 a abril de 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos provistos por la Oficina de País.

Entre 2022 y abril de 2025, UNFPA ejecutó cerca de 11 millones de dólares de recursos no regulares: el Producto 3 (población y desarrollo) concentró el 60% del gasto (6,65 millones de dólares), seguido por VBG con 22% (2,39 millones de dólares). Mortalidad materna (7%), planificación familiar (5%) y normas sociales (6%) ejecutaron montos sensiblemente menores,

aunque este último mostró un repunte reciente con la ejecución de recursos no regulares de la cooperación de Canadá.

Entre 2022 y 2024, la emergencia y el contexto humanitario aumentó la ejecución con socios (NEX), mientras que en 2025 el acuerdo con el INEI devolvió protagonismo a la ejecución directa (DEX), modificando la composición general (véase tabla 9).

Tabla 9. Ejecución directa e indirecta, período de 2022 a abril de 2025.

	2022-2024	2025	Total
DEX (ejecución directa)	56,3% (3.198.013,27)	97,8% (7.017.951,10)	79,5% (10.215.964,37)
NEX (ejecución con socios)	43,7% (2.484.050,32)	2,2% (156.876,91)	20,5% (2.640.927,23)
Total	100,0% (5.682.063,59)	100,0% (7.174.28,01)	100,0% (12.856.891,60)

Fuente: Datos suministrados por la Oficina de País.

CAPÍTULO 4. Hallazgos

4.1. Pertinencia

PE 1. *¿En qué medida el Programa de País 2022-2026 de UNFPA en Perú responde de forma oportuna a: (i) las necesidades y prioridades nacionales y subnacionales, incluidas las de los grupos en situación de mayor vulnerabilidad o más dejados atrás, (ii) las prioridades establecidas por los marcos internacionales y nacionales de desarrollo relacionadas con el mandato de UNFPA, en particular la Agenda 2030 y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo?; y (iii) a los cambios surgidos durante la implementación, ya sean climáticos o políticos, en entornos de desarrollo y humanitarios?*

Resumen. El Programa de País 2022-2026 se alineó con el Plan Estratégico de UNFPA, los marcos globales de desarrollo y de derechos humanos. En la TdC se proyectaron productos programáticos para el logro de los “3RTs,” transversalizando la perspectiva de género de acuerdo con la estrategia corporativa. En tanto país *Tier 1*, las intervenciones priorizaron a la población LNOB, particularmente mujeres, adolescentes y niñas indígenas, afroperuanas, migrantes y con discapacidad, incluyendo las de zonas rurales y afectadas por contexto de emergencia climática y humanitarios. Apegándose al papel normativo y al principio de adaptación de la asistencia a los contextos locales (*fit-for-purpose*), UNFPA combinó modalidades de participación alineándose con las necesidades del Gobierno del Perú y de gobiernos regionales en VBG, planificación familiar, prevención de la mortalidad materna evitable y producción de datos. En esta línea, UNFPA combinó diferentes estilos de intervención (en cadena, canastas e intervenciones integrales), según las necesidades, los contextos y las ventanas de oportunidad.

La pertinencia es el grado en que el problema central de la TdC del Programa de País está alineado con las estrategias del UNFPA, las prioridades nacionales y las necesidades de los grupos más vulnerables. También se evaluó la capacidad del UNFPA para adaptarse a los cambios en las demandas de sus contrapartes, para valorar su pertinencia dinámica durante el ciclo programático.

4.1.1. Análisis de pertinencia

El Plan Estratégico de UNFPA 2022–2025 clasificó a Perú como *Tier 1*, es decir, con dificultad de alcanzar los “3RTs” para 2030: una necesidad de planificación familiar satisfecha con métodos modernos de al menos 75%, una razón de mortalidad materna igual o inferior a 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, y un índice de desigualdad de género igual o menor a 0,3. Perú es considerado de alta prioridad y por ello la Oficina de País apeló a las cinco modalidades de participación: abogacía y diálogo político, desarrollo de capacidades, gestión del conocimiento, coordinación y alianzas, y provisión directa de servicios.

El Programa de País se basó en el Plan Estratégico del UNFPA 2022-2025 y en el llamamiento del 25.º aniversario de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, orientado a empoderar a todas las personas para que ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos y construyan proyectos de vida autónomos, independientemente de sus ingresos, ubicación, género, orientación sexual o etnia o raza. La TdC incorporó los “3RTs” en cinco productos y sus rutas estratégicas y transversalizó la remoción de la VBG contra las mujeres, niñas y adolescentes, especialmente las indígenas, por ser un grupo especialmente vulnerado en Perú. La VBG, abordada como producto específico y con una mirada transversal, armoniza con el acelerador de derechos humanos, transformador de género e intercultural, así como también con la estrategia corporativa (*Gender Equality Strategy*) para la igualdad de género que resalta las oportunidades de vida para niñas, adolescentes y mujeres de todas las edades.³¹

³¹ UNFPA (2023).

En atención a ser un país Tier 1, los productos programáticos jerarquizaron a las poblaciones LNOB, como mujeres, adolescentes y niñas indígenas y en zonas rurales (Amazonas y Ayacucho), afroperuanas (Yapatera, Piura), migrantes venezolanas (Tumbes y San Juan de Lurigancho), mujeres en situación de emergencia (Piura, Lambayeque y Tumbes), niñas que sufren matrimonios forzados y uniones tempranas, así como mujeres que sufren violencia sexual y mujeres con discapacidad. El trabajo de UNFPA en el ámbito nacional con el MIMP, la Defensoría del Pueblo, el MINSA, los Gobiernos Regionales y el Poder Judicial fue oportuno para atender estas necesidades, bajo el acelerador de derechos humanos, transformador de género e intercultural y el principio de LNOB. La incorporación de la dimensión intercultural al acelerador relacionado con derechos humanos y transformador de género fue pertinente en el contexto peruano, con 55 pueblos indígenas, 51 en la Amazonía y cuatro en la zona andina.

Siguiendo el papel normativo indicado por el Plan Estratégico 2022-2025, la Oficina de País fue acertada en su línea de abogacía por visibilizar y posicionar los problemas de las mujeres de grupos LNOB en el debate público, asentado en un producto de conocimiento crucial: “Mapa del embarazo y la maternidad adolescentes en el Perú.” Este mapa visibilizó las vulneraciones de los derechos de las niñas y adolescentes, especialmente las indígenas, abogando por la prohibición del matrimonio infantil y uniones tempranas y el aborto terapéutico en caso de violencia sexual. Las mujeres, adolescentes y niñas de grupos LNOB fueron reconocidas como titulares de derechos en los dos proyectos de entornos humanitarios (“*Vamos Juntas sin Fronteras ni Barreras*” en San Juan de Lurigancho y “*Salvando Vidas*” en Condorcanqui) y en situaciones de emergencia climática (“*Life saving support on SRH and GBV response to adolescents and women affected by flooding in the northern regions*,” con fondos CERF). La lógica de las intervenciones buscó el empoderamiento y la organización social de las mujeres junto con la prestación directa de servicios mediante la entrega de kits de dignidad, jerarquizando metas como la conformación de redes autónomas de defensoras comunitarias y voluntarias en los procesos de denuncia contra la VBG. La intervención de reciente inicio, “*Liberando su potencial avanzamos todas*” es relevante porque apunta a trabajar específicamente con las necesidades de las y los adolescentes, sus familias y entornos educativos, para que puedan armar proyectos de vida autónomos, alineándose con “Juventud 2030: Estrategia de las Naciones Unidas para la Juventud.”

Las intervenciones programáticas siguieron el principio corporativo de “adaptar la asistencia a contextos locales” (*fit-for-purpose*), al plantear una estrategia territorial para responder a las especificidades de las diversas realidades locales de Perú. Esta estrategia resultó oportuna como mecanismo para cerrar brechas y acelerar el cumplimiento de los ODS en un país clasificado como Tier 1. Además, fue acertada porque posibilitó responder a emergencias climáticas de gravedad no prevista, intervenir en crisis humanitarias y realizar provisión de servicios allí donde el Estado no llegaba (espacios seguros, Cámara Gesell en Condorcanqui, kits de dignidad). En este marco, la estrategia territorial fue pertinente ante un contexto nacional marcado por la elevada rotación de personal, las presiones ejercidas por sectores menos progresistas y la escasa capacidad institucional para sostener planes y políticas.

UNFPA combinó distintos estilos de intervención en las rutas estratégicas de los productos programáticos, articulando acciones en cadena, intervenciones en canasta y enfoques integrales, de acuerdo con las necesidades detectadas, los contextos territoriales y las ventanas de oportunidad disponibles. Esta flexibilidad resultó pertinente en un país con brechas territoriales, donde los problemas de SSR y las normas de género presentan múltiples dimensiones y ritmos de cambio. Al alternar y combinar estilos, UNFPA fue pertinente por responder de manera contextualizada: garantizó continuidad y acumulación de resultados en procesos que requerían secuencia, generó sinergias en ámbitos en los que la simultaneidad era clave, y abordó de manera integral problemáticas complejas que exigían respuestas holísticas.

Los productos del Programa de País están en línea con las prioridades establecidas por los marcos internacionales y nacionales de desarrollo relacionadas con el mandato de UNFPA, en particular la Agenda 2030 y el CM. El Programa de País de UNFPA en Perú 2022–2026 responde al Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050. UNFPA abona a las consideraciones y acciones estratégicas del Plan 2050 orientadas a garantizar el acceso universal a la SSR, reducir

la mortalidad materna y la VBG, incorporar la ESI en el sistema educativo y promover la igualdad de oportunidades en el marco de un sistema de protección social universal y de los desafíos del cambio demográfico.

Los productos programáticos y sus rutas estratégicas se alinearon con las prioridades nacionales. En planificación familiar y salud materna, respondieron al objetivo de cobertura sanitaria universal de las “Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030” del MINSA; en población y datos, al “Plan Estratégico Institucional 2017–2025 ampliado” del INEI. En normas sociales, género y ESI, las acciones se articularon con las prioridades del MIMP y los “Lineamientos de Educación Sexual Integral de la Educación Básica” (2021) del MINEDU. En VBG, se inscribieron en la Política Nacional de Igualdad de Género (2019) del MIMP, el Plan Nacional contra la Violencia de Género, el Plan Estratégico Multisectorial y la Ley 30.364 contra la violencia hacia las mujeres e integrantes del núcleo familiar, en consonancia con la visión de la Defensoría del Pueblo.

El Programa de País fue pertinente en tanto respondió a las prioridades de los gobiernos regionales en prevención del embarazo adolescente, reducción de la mortalidad materna, atención a la VBG y erradicación del matrimonio infantil. Su diálogo directo con los niveles territoriales fue adecuado ante la necesidad de fortalecer la articulación local y las capacidades estatales. Asimismo, la acción humanitaria del UNFPA resultó pertinente en un país *Tier 1*, al cubrir brechas críticas en salud y protección frente a debilidades institucionales.

Las intervenciones de UNFPA se inscribieron en los marcos de desarrollo de la cooperación. Respecto del UNSDCF Perú 2022–2026, el programa contribuye directamente a los resultados vinculados a igualdad de género, reducción de violencias y acceso equitativo a servicios, abonando a los ODS 3, 4 y 5. La participación de UNFPA en acciones conjuntas con otras agencias del SNU muestra que sus intervenciones están situadas dentro de prioridades compartidas. El trabajo con socios de la cooperación (AECID, Embajada de Canadá y USAID), permitió traducir ideas compartidas en iniciativas concretas en el país.

UNFPA alineó su acción con el CM, participando activamente en su Comité Multisectorial, y contribuyó a la Agenda 2030 mediante sus cinco productos programáticos, el uso de los seis aceleradores corporativos y una estrategia de comunicación activa. Estas acciones apoyaron los ODS 1, 3, 4, 5, 10, 13, 16 y 17, promoviendo la reducción de la pobreza y las desigualdades, la salud y educación sexual integral, la igualdad de género, la acción climática y el fortalecimiento institucional y de alianzas para el desarrollo sostenible.

El Programa de País mostró pertinencia respecto de marcos globales de derechos humanos, particularmente las recomendaciones de la CEDAW (2022), del Comité de los Derechos del Niño (2023 y 2025), del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) (2025) y del Examen Periódico Universal (EPU) (2023), al abordar temas como la VBG, la AOE, la erradicación del matrimonio infantil y las uniones tempranas y forzadas y la SSR con énfasis en los DSR. UNFPA actuó en sintonía con las Observaciones finales del Comité de CEDAW al Perú (2022), el dictamen del Comité de los Derechos del Niño respecto del Caso “Camila” (2021) y las recomendaciones del Comité DESC (2025) que instaron al país a ampliar el acceso al aborto terapéutico en menores embarazadas por violencia sexual.³² Las rutas estratégicas promovieron el acceso a anticonceptivos modernos, la atención diferenciada a niñas embarazadas por violación y la protección de la SSR de mujeres con discapacidad, además del reconocimiento de identidades indígenas y afroperuanas y la reducción de brechas en el ejercicio de derechos. UNFPA combinó abogacía, comunicación y fortalecimiento institucional —como los tableros del MIMP y la Defensoría— y aportó al debate público con posicionamientos interagenciales.

Los productos del Programa de País han dado respuestas oportunas a cambios surgidos durante la implementación. UNFPA respondió con rapidez y pertinencia a la emergencia del ciclón Yaku mediante el proyecto interagencial CERF e integró servicios de VBG y SSR en contextos humanitarios como San Juan de Lurigancho y Amazonas, donde la débil presencia

³² CEDAW (2022); ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2025); ONU, Consejo de Derechos Humanos (2023); ONU, Comité de los Derechos del Niño (2021).

estatal y las economías ilegales aumentan los riesgos de abuso y trata. Sus intervenciones (espacios seguros y acompañamiento a sobrevivientes) mostraron una adecuada adaptación a riesgos específicos. Además, su pronta respuesta a la solicitud del Gobierno para adelantar el censo de 2027 a 2025 fortaleció la confianza institucional y consolidó a UNFPA como socio clave en la producción de datos. Frente al cierre de oportunidades nacionales, especialmente en ESI, se priorizó la estrategia territorial y las alianzas interagenciales, manteniendo una TdC flexible ante un contexto político adverso.

4.1.2. Factores que explican la pertinencia programática

La pertinencia programática se explica por la capacidad de la Oficina de País de traducir los lineamientos corporativos y los marcos internacionales de derechos humanos en estrategias adaptadas al contexto nacional. El compromiso con su papel normativo, el uso de la comunicación y la divulgación como herramientas de incidencia de alto nivel, y la adopción de los seis aceleradores junto con rutas estratégicas y modalidades corporativas diversas (incluida la disposición a proveer servicios de forma directa en zonas con limitada presencia estatal) evidencian esa adecuación. La generación de conocimiento de calidad es otro factor que fortaleció la abogacía persuasiva y contribuyó a posicionar los temas prioritarios. Además, la capacidad de respuesta ante necesidades emergentes y el compromiso del personal reforzaron la pertinencia del programa, reflejada en la atención oportuna a mujeres, adolescentes y niñas durante la emergencia climática y en el apoyo brindado al proceso censal.

4.2. Coherencia

PE 2. ¿En qué medida las intervenciones programáticas del UNFPA son compatibles y/o complementarias entre sí y coherentes con iniciativas, proyectos y/o programas implementados por entidades públicas y otros socios de la cooperación para el desarrollo, incluyendo las Agencias, Fondos y Programas del Sistema de Naciones Unidas en el Perú, en entornos de desarrollo y humanitario?

Resumen: En concordancia con las necesidades de un país de *Tier 1*, la coherencia del programa de UNFPA en Perú se expresa en su alineamiento con las políticas públicas nacionales y subnacionales, en la articulación sostenida con ministerios, gobiernos regionales y, en menor medida, con sociedad civil. Sus intervenciones fueron percibidas como complementarias, cubriendo vacíos críticos en SSR, VBG y producción de datos, reforzando capacidades estatales nacionales y territoriales. Combinando las modalidades de participación previstas en la TdC, UNFPA mantuvo una presencia confiable, actuando como socio técnico vital y aportando experticia que complementó los esfuerzos nacionales y del sistema de cooperación en el país.

4.2.1. Análisis de la coherencia

Las intervenciones se complementaron con las políticas públicas nacionales y subnacionales, adaptando sus modalidades de participación a necesidades de desarrollo y a contextos humanitarios y de emergencia, en línea con las prioridades de un país clasificado como *Tier 1*.

La coherencia se expresa en el acompañamiento de UNFPA a políticas públicas medulares en temas de su mandato. Los organismos nacionales encargados de articular con la cooperación internacional (APCI y Cancillería), expresaron que UNFPA ha acompañado al país en los temas de SSR, igualdad de género, población y datos, complementando los esfuerzos nacionales de desarrollo, la presentación de informes en el marco de la Agenda 2030 y de los foros regionales como el CM, aportando conocimiento técnico en temas de su mandato.

Para los actores sectoriales, UNFPA complementa sus necesidades de política pública ya que acompaña la consolidación de normativas, sistemas de gestión y capacidades profesionales porque logra alinearse “con lo que realmente necesitamos desde la lógica del Estado” (actor

institucional nacional). Es considerado un “*socio técnico vital*” en políticas medulares de VBG y de SSR, un “*aliado histórico*” en el desarrollo normativo y un pilar por su apoyo consistente en la producción y análisis de datos, especialmente con el INEI. Varios actores ministeriales consultados señalaron que UNFPA “*aporta velocidad*” (además de conocimiento experto) en la resolución de problemas de las políticas públicas.

“Nos aportan consultores con un nivel de experticia que no conseguiríamos de otra forma” (autoridad institucional nacional).

Esta complementariedad permitió abordar “*nudos críticos*” de las capacidades estatales, complementando el trabajo de los operadores públicos, colaborando con sistemas de gestión modernos para el monitoreo de la situación de la SSR (incluyendo mortalidad materna), la planificación familiar, la VBG y el matrimonio infantil. Esto se traduce en un conjunto de plataformas dinámicas (tableros o *dashboards*), con datos actualizados en tiempo real (o tempranamente), varios semaforizados, los cuales permiten identificar problemas e intervenir desde la política pública. Según operadores de salud regionales, UNFPA “*complementa el esfuerzo territorial de darle más dinamismo a nuestros servicios*.” UNFPA no actúa en paralelo, sino que articula sectores diversos (salud, justicia, gobiernos locales y sociedad civil) en torno a un marco común. Por ejemplo, en el marco de la transformación institucional y digital del INEI de cara al Censo 2025, UNFPA movilizó misiones técnicas de Cooperación sur-sur e interagenciales (con CELADE/CEPAL) para acompañar las necesidades manifestadas por el Instituto.

UNFPA fue coherente con las necesidades de coordinación intersectorial, en el ámbito nacional y subnacional. La convocatoria de UNFPA al trabajo interestatal, por su “*experticia*,” remueve barreras burocráticas. En las regiones priorizadas, UNFPA complementó los esfuerzos gubernamentales para trabajar mancomunadamente entre el sector sanitario, el de protección social, el educativo y la sociedad civil, en torno a rutas de atención en VBG y respecto de Planes Regionales Multisectoriales de Prevención del Embarazo Adolescente y Planes de Reducción de la Muerte Materna. En las regiones también se valoró el acompañamiento en los comités intersectoriales que promueven la coordinación institucional.

“UNFPA se destacó en su capacidad para convocar a todas las entidades para organizar las actividades, marcando una diferencia con otras agencias” (actor institucional territorial).

En la construcción de temas de debate público, UNFPA fue coherente con los esfuerzos de las instituciones nacionales para posicionar entre las prioridades gubernamentales temas más sensibles. UNFPA complementó los diálogos nacionales en derechos humanos y desarrollo, con argumentos informados y evidencia. Varios actores institucionales señalaron la coherencia de UNFPA por acompañar los esfuerzos nacionales en la introducción del enfoque de justicia intercultural, promoviendo la articulación entre la justicia ordinaria y la comunal, así como en el intercambio sobre temas como el acceso al aborto terapéutico para niñas cuya salud física o mental está en riesgo (en especial aquellas víctimas de violencia sexual), el matrimonio infantil y la violencia sexual contra niñas. La coherencia se evidencia en la “*construcción conjunta*” de contenidos de política pública y de relación de “*interaprendizaje*” entre UNFPA y el Estado, por ejemplo, en matrimonio infantil, masculinidades, metodologías para medir la mortalidad materna. UNFPA acompañó el debate normativo (plasmado en directivas sanitarias, planes de SSR, lineamientos defensoriales, entre otros), aportando sustento técnico y jurídico para las argumentaciones, en coherencia con las necesidades de las entidades estatales.

En contextos humanitarios y de emergencia, UNFPA fue complementaria con la actuación de los servicios públicos, mediante un modelo de intervención comunitaria y extramural (o de inserción territorial) implementado por socios implementadores y con estándares custodiados por la Oficina de País. UNFPA acompañó a las regiones con necesidades específicas en SSR, como la captación y el seguimiento a gestantes y la atención a mujeres que sufren VBG

(Amazonas, Ayacucho, Piura, Loreto, Lambayeque, Tumbes y San Juan de Lurigancho). Se aunaron los servicios de SSR y de atención en VBG, mediante el diálogo entre los servicios y con acompañamiento de las brigadistas que llegaron al terreno.

“Algo importante de UNFPA es que se acoplan a la norma, no es que la contradicen. Al contrario, reforzaban lo que se establecía... El trabajo que ellos hacían era que nosotros como instituciones nos miremos para poder trabajar de forma conjunta” (actor institucional territorial).

Así, la coherencia de UNFPA implicó acompañar los servicios existentes, con el trabajo mancomunado entre actores sectoriales que antes trabajaban de manera fragmentada. En efecto, autoridades locales destacaron que UNFPA dio apoyos “*complementarios*” para la atención a la población LNOB, lo cual evidencia que UNFPA acompaña las políticas públicas, sin sustituirlas.

UNFPA complementó las políticas territoriales gracias a la habilitación de espacios de diálogo para la formulación temprana de intervenciones. En Ayacucho y Piura, actores del MIMP y de las DIRESA coincidieron en que UNFPA “*siempre los ha convocado*” a debatir propuestas y desarrollar capacidades. Estas prácticas también acompañaron la definición de las acciones del proyecto “*Liberando su potencial: Empoderando a niñas, adolescentes y mujeres jóvenes para el ejercicio de sus derechos*”, con diagnósticos conjuntos y metas compartidas, mostrando una clara coherencia con las prioridades locales.

La coherencia se expresa en la presencia de UNFPA en espacios multisectoriales y multiactorales que permiten articular esfuerzos y recursos de forma complementaria, como la MCLCP, la Comisión Multisectorial del Consenso de Montevideo, de la Mesa Técnica de los Censos 2025 del INEI, el Comité Técnico Interinstitucional sobre Estadísticas de Etnicidad, la Mesa de Vigilancia de los DSR, la Alianza Sí Podemos por la ESI, el Grupo de Trabajo Nacional de la Comisión Multisectorial del Sistema Nacional para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, entre otros. Este carácter articulador muestra que la coherencia no depende solo del alineamiento bilateral entre UNFPA y un ministerio específico, sino su capacidad de generar ecosistemas de alianzas para las políticas públicas.

Las intervenciones de UNFPA han sido coherentes con las acciones de otras agencias, fondos y programas del SNU, mostrando valor agregado en el marco de la cooperación en tema de su mandato en derechos humanos, emergencia y desarrollo.

UNFPA es reconocida por su coherencia sinérgica y el valor agregado, con una complementariedad armónica, a pesar de las dificultades que enfrenta la cooperación en Perú, con una reforma del SNU con avances limitados, el retiro de donantes, un contexto político inestable y con actores menos comprometidos con la CIPD.³³ Según actores del SNU, “*UNFPA empuja y coloca*” mensajes de su mandato, especialmente los DSR y la prevención de la VBG. UNFPA es un referente del principio LNOB, con un compromiso en visibilizar y priorizar a la población indígena y rural, orientando su acción hacia regiones de difícil acceso. En el ámbito del desarrollo, su contribución al Censo 2025 es unánime y se señala que UNFPA es la única agencia del SNU especializada en población y datos.

“En matrimonio infantil ha sacudido a la opinión pública; han tenido un rol de liderazgo excepcional y muy interesante, junto con UNICEF” (actor de Naciones Unidas).

Dentro del SNU, en derechos humanos, UNFPA es reconocida por su aporte a la ley de prohibición del matrimonio infantil. Además, UNFPA asumió el liderazgo en los posicionamientos públicos frente a los casos de vulneración de derechos “Camila” y “Mila” con comunicados interagenciales. Asimismo, en dos procesos judiciales concretos se personó en calidad de *amicus curiae*. En el amparo impulsado por V. C. Gómez Hinostroza, UNFPA, junto

³³ La reciente modificación de la Ley 27.692 podría limitar la ayuda externa a las organizaciones sociales.

a la Oficina de la Coordinación Residente (OCR), ONU Mujeres y ONUSIDA se presentó ante el Tribunal Constitucional del Perú con el fin de asegurar el respeto de los principales estándares del Derecho Internacional de los Derechos Humanos acerca de la distribución de los AOE.³⁴ La coordinación y el apoyo prestado por UNFPA a la organización PROMSEX, que también participó como *amicus curiae*, fue determinante. En otra oportunidad, UNFPA junto a la OCR y la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología se personaron en el proceso impulsado ante la Corte Suprema de Justicia del Perú por la Asociación Centro de Estudios Jurídicos Santo Tomás Moro contra el MINSA en torno a la “Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria del embarazo por indicación terapéutica (IVITE).”³⁵ En 2023, la Corte ratificó la constitucionalidad de la Guía que regula el aborto terapéutico en Perú, permitiendo su aplicación en casos de riesgo para la vida o salud de la gestante (incluidas niñas y adolescentes) y otorgando respaldo legal y judicial a un protocolo sanitario vigente desde 1924.

Otros actores de la cooperación consideran que UNFPA es “*potente*,” tanto por la centralidad de su mandato como por la “*valentía*” de sostener los temas de derechos humanos frente a ataques de grupos de interés menos progresistas.

“UNFPA lo hace y además con valentía porque hay otras agencias de Naciones Unidas que siempre están como midiendo, pero UNFPA va por todo” (actor de la cooperación internacional).

UNFPA fue activa en el proyecto interagencial del CERF para responder a las emergencias climáticas en el norte del país. Se la reconoce por su aporte en el aseguramiento de la continuidad de los servicios de SSR, garantizando el acceso a insumos y servicios esenciales. Los actores del SNU consultados expresan que los kits de dignidad son, además, un aporte distintivo de UNFPA.

En relación con el UNSDCF 2022–2026, UNFPA colaboró activamente en los grupos de trabajo del SNU, con un enfoque especializado en género, SSR y demografía. En el marco del Equipo de País de Naciones Unidas (UNCT, por sus siglas en inglés), UNFPA propuso que los informes incorporaran con mayor claridad indicadores de género y datos poblacionales, orientando así respuestas más precisas, e instó a que la perspectiva de género fuera adoptada en los informes de seguridad. Su aporte fue igualmente central en la implementación del UNCT-SWAP *Scorecard* de Género, donde fortaleció las capacidades técnicas interagenciales. Finalmente, en el análisis del progreso del Marco de Resultados del UNSDCF, UNFPA logró posicionar temas estratégicos vinculados a las desigualdades estructurales y a la situación de las mujeres, sugiriendo que estos ejes reforzaran la acción conjunta en el país.³⁶

4.2.2. Factores que explican la coherencia programática

UNFPA generó coherencia y sinergias sustantivas en los temas de su mandato, incluso frente a los desafíos del contexto nacional. Esto se explica por rasgos distintivos de su modelo de intervención y gestión, entre ellos una marcada vocación de servicio que dinamiza la acción pública y una intención explícita de no duplicar esfuerzos. Las prácticas de trabajo y el perfil de su personal (comprometido y con conocimiento especializado) refuerzan esa complementariedad, al acompañar las políticas públicas sin imponer enfoques externos, un rasgo apreciado por los actores gubernamentales consultados. Asimismo, su “enfoque holístico,” según las autoridades nacionales, la diferencia de otras agencias, especialmente en los ámbitos de VBG y SSR.

³⁴ En el expediente N.º 00238-2021-AA, se instó al Estado peruano a garantizar el acceso universal y de calidad a los anticonceptivos de emergencia, con especial protección para víctimas de violencia sexual. El Tribunal Constitucional, con la Sentencia 197/2023 del 21 de marzo de 2023, declaró fundada la demanda y ordenó al MINSA distribuir gratuitamente levonorgestrel, revocando su fallo de 2009 que había prohibido dicha distribución.

³⁵ En el expediente N.º 08933-2020 sobre la “Guía IVITE,” los organismos exhortaron al Estado peruano a cumplir los estándares de la CIDH, garantizando la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y acceso a información adecuada sobre el aborto terapéutico, especialmente para niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual.

³⁶ Información proveniente de las minutas del UNCT 2022-2025.

Finalmente, la combinación equilibrada de modalidades corporativas de participación (desde la abogacía y el diálogo político hasta la provisión directa de servicios en el territorio), en coherencia con la TdC, aseguró la complementariedad de los esfuerzos y la aplicación efectiva de la asistencia en el terreno.

4.3. Eficacia

PE 3.a. ¿En qué medida se han logrado los resultados esperados del Programa de País en planificación familiar, salud materna, datos y cambios poblacionales, normas sociales y violencia basada en género, tomando en cuenta: (i) las modalidades de participación establecidas en la teoría de cambio; (ii) la aplicación de los aceleradores de UNFPA; y (iii) el desarrollo de estrategias para la mitigación de riesgos programáticos y operativos? 3.b. ¿Ha habido resultados no esperados generados por el Programa (positivos y negativos)?

Eficacia es la medida en que se cumplieron los productos programáticos y éstos, a su vez, contribuyeron con los “3RTs” de UNFPA, de acuerdo con las rutas estratégicas de la TdC. Se comparan las metas previstas en los productos con los logros alcanzados. Por las debilidades de los indicadores del Marco de Recursos y Resultados, el análisis es mayormente cualitativo (la Matriz de Evaluación presenta un análisis de los problemas de los indicadores), mencionando únicamente aquellos medidos sin ambigüedad.

4.3.1. Producto 1: Planificación familiar

Resumen. UNFPA contribuyó a garantizar el acceso universal a servicios de planificación familiar y anticoncepción de calidad (incluida la AOE) en contextos humanitarios y de desarrollo, apoyando los dos primeros resultados transformadores. En coherencia con las seis rutas estratégicas de la TdC, fortaleció planes y programas mediante abogacía, evidencia y coordinación intersectorial, mejoró los servicios y sistemas de información, y desarrolló capacidades institucionales e individuales. Estas acciones ampliaron la cobertura con enfoque de derechos, género e interculturalidad, priorizando a los grupos LNOB y promoviendo una demanda informada a través de los seis aceleradores corporativos.

- ✓ El **indicador del Marco de Recursos y Resultados** “*políticas y planes presupuestados, marcos legales y mecanismos de rendición de cuentas sobre el acceso y la cobertura sanitaria universal u otras áreas principales que integren la planificación familiar con el enfoque de no dejar a nadie atrás*” logra una de cinco metas previstas para 2026: el Plan regional para prevención de embarazo adolescente de la región de Ayacucho.

Como se examina seguidamente, el Producto 1 desplegó seis rutas estratégicas que articularon abogacía, fortalecimiento de capacidades, gestión del conocimiento y alianzas. Las rutas 1 y 3 avanzaron con cadenas de intervención, articulando sucesivamente el diálogo político y la adopción de normas y planes; la ruta 2 se organizó en canasta, combinando simultáneamente incidencia, capacitación, comunicación y producción de conocimiento; mientras que las rutas 2 y 5 incorporaron enfoques integrales que abordaron de manera conjunta los distintos aspectos de los problemas.

UNFPA trabajó junto con el MINSA para posicionar la planificación familiar como parte de la cobertura sanitaria universal en los principales marcos legales, de política y financieros, mejorando la capacidad de incidencia y, aunque en menor medida, la veeduría de las organizaciones de la sociedad civil (ruta estratégica 1). Con diálogo político con autoridades nacionales y regionales, la generación de evidencia, el procesamiento de datos, la asistencia técnica y la comunicación estratégica (campanas conjuntas con el MINSA y las DIRESA), UNFPA colaboró con el gobierno nacional y los gobiernos regionales de Amazonas, Ayacucho, Loreto y Piura en la formulación de planes para la disminución de las necesidades insatisfechas de planificación familiar. En las regiones, estos planes no existían y en el nivel nacional había caducado.

Se logró la aprobación del “Plan Regional Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes de Ayacucho para el período 2024-2026” (Decreto Regional No. 005-2024-GRA/GR), priorizando a las mujeres rurales y de menor renta. La DIRESA y la MCLCP regional estaban elaborando una guía de implementación al momento del cierre del Informe, considerando los recursos presupuestales necesarios. En Piura y Amazonas, los planes se encuentran en fase de diálogo social y su aprobación se verá facilitada por el proyecto “*Liberando su potencial: Empoderando a niñas, adolescentes y mujeres jóvenes para el ejercicio de sus derechos.*” Con un diálogo político constante y cercano, UNFPA acompañó la redacción de un borrador del Plan Nacional Multisectorial de prevención de embarazo adolescente que se presentó al MINSA y, actualmente, está en discusión.

UNFPA fue un actor fundamental en la generación de normativas, con distintos grados de éxito. UNFPA utilizó el acelerador de alianzas estratégicas, incluyendo las subnacionales, dándole a los planes un enfoque de derechos, curso de vida, género e interculturalidad. Además, su asistencia técnica proveyó indicadores verificables cuya estructura lógica podría facilitar el acceso a fondos adicionales. Esto último es particularmente importante ya que la Estrategia para adolescentes (en el marco del programa Salud Materno Neonatal) carecería de suficiente asignación presupuestal, según actores gubernamentales territoriales consultados. Además, las acciones de UNFPA dotaron a los gobiernos regionales de mejores capacidades para gestionar el presupuesto asignado.

Para avanzar con los “*nudos críticos*” en la implementación de las políticas públicas, UNFPA desplegó diálogo político e incidencia. En una primera intervención, UNFPA acompañó con asistencia técnica al MINSA, al Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) y a hospitales regionales, para garantizar el acceso e implementación del protocolo de atención del aborto terapéutico por condiciones de salud y vida de la madre (IVITE). Junto con el INMP se desplegaron capacitaciones para asegurar la atención en el ámbito subnacional y, en alianza con actores de la sociedad civil, hubo acciones de sensibilización pública. Sin embargo, estos esfuerzos no siempre se tradujeron en una aplicación unívoca de la Guía IVITE y, en 2025, el Congreso sancionó una interpretación restrictiva de la norma.

Con asistencia técnica, UNFPA apoyó al MINSA en la elaboración de la norma sobre “Prevención y eliminación de la violencia de género en los establecimientos de salud que brinden SSR” (NTS N 180-MINSA/2021/DGIESP). Se trata de una herramienta para los servicios de salud que asegura el acceso a la información, la privacidad y confidencialidad, la atención centrada en la persona usuaria y sus derechos en planificación familiar, lo cual abona al primer resultado transformador de UNFPA. Finalmente, con abogacía, UNFPA colaboró con la introducción de una norma que facilitó el trabajo articulado entre el MINSA y el MIMP en el Centro de Salud/CEM Santa Julia en Piura. Es un caso único de integración intraestatal contra la VBG y aseguramiento de los DSR consolidado con el CERF, con prestación de servicios de brigadas que tenían como referencia dicho centro. Además, UNFPA acompañó la rectoría del MINSA promoviendo la planificación familiar y la toma de decisiones reproductivas informadas mediante campañas de comunicación masivas (como el Día Internacional de la Planificación Familiar y el Mapa del Embarazo y la Maternidad Adolescentes). Estas acciones reforzaron mensajes transformadores en contextos conservadores y visibilizaron la situación de mujeres, adolescentes y niñas indígenas y rurales, priorizando a los grupos LNOB.³⁷

En relación con la rendición de cuentas, UNFPA colaboró con la Defensoría del Pueblo, mediante abogacía y asistencia técnica, apoyando la generación de evidencia y datos sobre la entrega de servicios de planificación familiar en las regiones de Ancash, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco, Huancavelica, Junín, Ica, Loreto, Pasco y Puno. Como resultado, la institución produjo el Informe Defensorial N°0002-2023-DP/ADM que sirvió para generar alertas en los sectores. De esta forma, el sistema estatal de salud puede conocer la situación del país respecto de estos servicios y actuar con debida diligencia en casos de brechas y deficiencias. Sin embargo, a la

³⁷ UNFPA Perú. (2021, 2 de noviembre).

fecha, la Defensoría aún no ha implementado un sistema para llamar la atención de los sectores y desencadenar una alerta cuando detecta deficiencias en estos servicios.

Respecto de la exigibilidad por parte de la sociedad civil, UNFPA fortaleció la capacidad de incidencia y el trabajo de redes multiactorales. En temas de SSR, UNFPA colaboró con la MCLCP para la elaboración de los “Acuerdos de Gobernabilidad” con los candidatos durante las campañas electorales. Se trata de compromisos asumidos por el sistema político en materia de mejora de los servicios y la reducción de la mortalidad materna, formulados de forma pública mediante una convocatoria plural y participación de múltiples actores. Asimismo, UNFPA proveyó asesoría técnica para mejorar los procesos de veeduría, especialmente a la MCLCP, sobre el financiamiento público en SSR y a PROMSEX y a la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología para el acceso a la AOE y la IVITE, de manera interagencial.

UNFPA contribuyó con los “3RTs” al generar marcos legales, apoyar políticas y la rendición de cuentas para asegurar acceso a planificación familiar que refleje el estado del arte, como parte del Paquete Integral de SSR, con énfasis en prevención de embarazo adolescente (*ruta estratégica 2*). En una modalidad de intervención en modo canasta, combinando diálogo político, incidencia, generación y el análisis de datos y comunicación estratégica, la Oficina de País abogó por la prevención del embarazo adolescente. UNFPA logró visibilizar ante la opinión pública y las instituciones estatales la crítica situación de la SSR de las y los adolescentes, en particular de las menores de 14 años en zonas rurales e indígenas. El “Mapa del embarazo y la maternidad adolescentes en el Perú” proveyó evidencia sólida al mostrar que los embarazos adolescentes constituyen un fenómeno multifactorial, vinculado a determinantes socioecológicos y relacionado con la violencia sexual y el matrimonio infantil. Un hallazgo significativo fue la existencia de adolescentes múltiples.

El mapa como herramienta innovadora de comunicación y sensibilización fue utilizado activamente para promover la planificación familiar. Con una abogacía “*persuasiva*,” UNFPA mostró que las intervenciones de reducción del embarazo adolescente solamente son efectivas si combinan acciones educativas (ESI y otras) y de SSR (acceso a métodos anticonceptivos). Como consecuencia, el “Plan de Prevención del Embarazo Adolescente” de Ayacucho establece la necesidad de realizar un trabajo intersectorial y coordinado, ya que las menores más afectadas se encuentran en zonas rurales, en los quintiles más pobres y son las que tienen menor nivel educativo.

Con intervenciones integrales en los contextos humanitarios y de emergencia, UNFPA fue eficaz en la implementación del Paquete de Servicios Mínimos en San Juan de Lurigancho (“*Vamos juntas*”), Amazonas (“*Salvando vidas*”) y Piura, Lambayeque y Tumbes (CERF). Con el acelerador alianzas y respetando a las y los titulares de derechos, UNFPA articuló con los proveedores y los socios implementadores, garantizó que los servicios y los suministros de SSR fueran asequibles o gratuitos y proporcionó información confiable. Con un modelo comunitario y extramural, UNFPA logró que los servicios brindaran atención con consentimiento informado, se protegiera la privacidad y la confidencialidad y se promoviera la igualdad y la participación de las poblaciones vulnerables (entrevistas con actores territoriales).

Con el acelerador LNOB, las intervenciones en contextos de emergencia pusieron especial énfasis en el trabajo con adolescentes. Con el proyecto CERF, se realizaron orientaciones y consejería en planificación familiar, buena parte de ellas en institutos de enseñanza, donde las obstetras tuvieron acceso a 1.226 adolescentes que mostraron enorme interés no sólo por la información sino por el acceso efectivo a métodos anticonceptivos. De las 1.999 personas que concurrieron a los servicios de planificación familiar y anticoncepción, 905 fueron adolescentes, con porcentajes por encima del 90% de nuevos casos.³⁸ Durante el trabajo de campo en Piura, se relevó que, en los institutos educativos, los varones jóvenes tienen un particular interés, tanto en consejería como en acceso

³⁸ Garafulic (2023a) y (2023b); Prisma (2023).

efectivo a métodos. Sin embargo, los institutos no proveen métodos ya que se reducen a dar información.

En San Juan de Lurigancho, se prestaron servicios de SSR, y se atendieron consultas y suministro de anticonceptivos a 1.159 mujeres y hombres, alcanzando a una población de migrantes de la cual más del 80% estaba en situación irregular. También se organizaron 55 campañas de sensibilización y actividades de difusión que beneficiaron a un total de 1.005 migrantes venezolanos. También se proporcionaron capacitaciones a 80 funcionarios de salud.³⁹ Las brigadistas consultadas señalaron que, gracias al apoyo de UNFPA, su labor territorial incorporó un enfoque humanista y de derechos, lo que transformó el paradigma de atención al público.

UNFPA fortaleció la gestión logística y los sistemas de información para el acceso a los anticonceptivos en entornos humanitarios y de desarrollo, incorporando la digitalización y la innovación, garantizando “la última milla” (*ruta estratégica 3*). Utilizando en cadena el diálogo político y la incidencia, seguida de desarrollo de instrumentos de gestión del conocimiento y finalizado con fortalecimiento de capacidades, UNFPA colaboró en la generación de información fidedigna sobre la cobertura de métodos anticonceptivos, en particular en poblaciones LNOB.

UNFPA brindó asistencia técnica al MINSA para elaborar una “Herramienta de Programación de Planificación Familiar” actualizada,⁴⁰ que amplió la provisión de métodos anticonceptivos a todas las mujeres en edad fértil, no solo a las unidas. La medida incluyó un nuevo módulo en WawaRed (historia clínica electrónica para la atención prenatal) y un tablero digital para monitorear stock y consumo, permitiendo una gestión más eficiente. El personal regional fue capacitado y, según autoridades nacionales, los tableros se usan activamente en 30–40% de los centros de salud con actualización diaria, mientras que el resto utiliza planillas mensuales para facilitar la toma de decisiones. Para consolidar estas innovaciones, UNFPA, en alianza con Prisma, fortaleció las capacidades de gestión del personal de salud. Se capacitó a 116 proveedores en el módulo de planificación familiar de WawaRed en pilotos regionales (Loreto, Piura y Puno); a 135 funcionarios en gestión logística en las mismas regiones; y a 130 funcionarios (incluidos obstetras y farmacéuticos) en el sistema de información en planificación familiar (SISMED) sobre insumos de SSR (Huancavelica, Piura, Ayacucho y Lambayeque).⁴¹ Además, 187 funcionarios de cuatro macrorregiones fueron formados en disponibilidad de productos y mejora del sistema de información en planificación familiar.

UNFPA contribuyó a fortalecer la capacidad de los proveedores de salud pública para entregar información y servicios de planificación familiar y anticoncepción de alta calidad (*ruta estratégica 4*). UNFPA expandió el acceso a los servicios de SSR mediante el desarrollo de capacidades, con el acelerador LNOB, derechos humanos y género, contribuyendo con el resultado transformador de reducción de necesidades insatisfechas de planificación familiar.

En contextos humanitarios y de emergencia, UNFPA fortaleció capacidades con 147 profesionales de salud y protección civil entrenados en el Paquete Mínimo Inicial de emergencia (incluidos los kits de dignidad).⁴² En San Juan de Lurigancho, UNFPA amplió el acceso a servicios de SSR para adolescentes y migrantes mediante el acelerador LNOB, formando a 80 prestadores de salud. Además, entrenó a equipos regionales en vasectomía sin bisturí (30 profesionales en Piura y La Libertad) y en métodos anticonceptivos de larga duración (dispositivos intrauterinos o DIU e implantes subdérmicos) con 372 personas capacitadas en Piura, Lambayeque y Ayacucho. Los profesionales entrevistados señalaron que las capacitaciones mejoraron la identificación de necesidades y la calidad del servicio, evitando que se profundizaran “desigualdades.” Además, se dejó equipamiento instalado (195 kits para inserción de DIU e

³⁹ UNFPA LACRO (2022b); y G y J Salud y Desarrollo (2022).

⁴⁰ MINSA (s.f.).

⁴¹ UNFPA Perú (2022b).

⁴² MINSA (s.f.).

implantes y 6 simuladores ginecológicos) en coordinación con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSARE) y las Direcciones Regionales de Salud.⁴³

Sin embargo, el acceso de la población adolescente a métodos de planificación familiar no está garantizado. Esto se debe, en parte, por el desconocimiento de los adolescentes de que pueden concurrir a las consultas; en parte por la insuficiencia en la provisión de métodos modernos como el implante subdérmico, así como por debilidades en los recursos humanos del sistema de salud.

UNFPA contribuyó a fortalecer la demanda de métodos anticonceptivos más costo-efectivos, especialmente para poblaciones indígenas, afroperuanas, zonas rurales y amazónicas (ruta estratégica 5). En contextos humanitarios y de emergencias climáticas, UNFPA desplegó brigadas integrales en SSR y VBG, articuladas con los sistemas regionales de salud, asegurando la territorialización de la estrategia LNOB. Este modelo comunitario permitió reducir discriminaciones y comenzar a incentivar mayor demanda de métodos anticonceptivos entre mujeres y adolescentes en edad fértil. El acceso a poblaciones que se habían mantenido por fuera de los centros de salud permitió ampliar la cobertura esperada bajo el principio de universalidad. UNFPA brindó información sobre planificación familiar y servicios de provisión de métodos a 5.408 adolescentes y mujeres y 2.304 hombres en Tumbes, Lambayeque y Piura y a 5.200 personas en San Juan de Lurigancho.

“Llegábamos a caseríos donde el personal que el Estado contrata y nombra, no llega. Hemos visto la realidad de la otra moneda. Hemos caminado colinas, pero nuestro objetivo era acercar los servicios de salud sexual reproductiva” (brigadista).

Según operadores territoriales consultados, muchas mujeres sexualmente activas accedieron por primera vez a métodos anticonceptivos gracias a UNFPA. En Piura, responsables de salud destacaron un impacto significativo, con un aumento de hasta 50% en el uso de planificación familiar y mejoras en casi todos los indicadores sanitarios. Se valoró la labor de las brigadas en barrios y hogares, ya que difundieron el uso de implantes subdérmicos, y las charlas escolares de SSR, consideradas de alta calidad y muy valoradas por los adolescentes (grupos focales).

Para fomentar la demanda de métodos anticonceptivos entre jóvenes y adolescentes, UNFPA diseñó y lanzó la aplicación web “Yo Planifico”, con información basada en criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y funciones de georreferenciación para vincular usuarias con servicios de salud y, posteriormente, con la historia clínica electrónica. Aunque alcanzó 65.000 descargas y continúa disponible en línea, su difusión y uso no lograron consolidarse plenamente entre la población objetivo.⁴⁴

Con el acelerador de datos y evidencia, UNFPA contribuyó a evaluar las brechas de uso de métodos anticonceptivos modernos con datos georeferenciados y otras tecnologías, en especial para poblaciones más rezagadas (ruta estratégica 6). UNFPA generó un acervo actualizado de evidencia, detallado en clave territorial y grupos vulnerables, sobre la situación de la SSR de niñas, niños y adolescentes. El “Mapeo de políticas y normas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, violencia basada en género y prácticas nocivas: identificación de vacíos, inconsistencias y barreras de implementación”⁴⁵ generó un diagnóstico de la situación del marco legal, con recomendaciones sobre las acciones estratégicas a abordar. En el caso de Piura, y en aplicación de la ley 30.364 para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, UNFPA realizó incidencia y consiguió que las autoridades regionales aprobaran la conformación de Comités Intersectoriales Locales (Resolución Directorial 0452/Julio 2022). Estos Comités permitieron la coordinación de acciones entre las áreas de salud, justicia y desarrollo social para un abordaje multisectorial de VBG y una

⁴³ UNFPA Perú (2022b).

⁴⁴ UNFPA Perú (2023a).

⁴⁵ Zelada (2024).

provisión efectiva de AOE y otros métodos. Son una experiencia piloto exitosa única en Perú, pero aún no se ha trabajado en su escalamiento.

UNFPA generó evidencia clave sobre las necesidades de la población adolescente. Con INPPARES y GIZ elaboró el “Diagnóstico rápido de servicios de SSR para adolescentes en Cajamarca, La Libertad y Ucayali”⁴⁶ que sirvió de base para un modelo de atención pendiente de aprobación por el MINSA. Junto a LACRO, realizó el estudio “Implementación y expansión a escala de una estrategia para mejorar el acceso y aumentar la prevalencia de uso del DIU con cobre, especialmente en adolescentes, en América Latina y el Caribe”⁴⁷ que reveló desabastecimiento en algunas regiones. Además, mediante abogacía sustentada en evidencia, impulsó el diálogo sobre la actualización de la “Directiva Sanitaria de Consejería en SSR para adolescentes”, aún en revisión, para promover decisiones libres e informadas en el ejercicio de sus derechos. UNFPA generó evidencia e incidencia política para abordar las necesidades de planificación familiar en la región Amazonas, donde el acceso a los métodos anticonceptivos de larga duración (LARC) es especialmente limitado. Con el estudio “Acceso geográfico en tiempos de desplazamiento a las opciones de mezcla anticonceptiva LARC ofrecida por los establecimientos de salud en Amazonas”⁴⁸ se estimaron los tiempos de viaje hacia los hospitales más cercanos en distintos escenarios y se trabajó con el MINSA en la búsqueda de soluciones, aunque aún no se observan resultados concretos.

4.3.2. Producto 2: Reducción de la mortalidad materna

Resumen. UNFPA contribuyó al resultado transformador de reducción de muertes maternas evitables con abogacía y diálogo político que aportó al diseño y la aprobación de planes nacionales y regionales y normas técnicas para la reducción de la morbi-mortalidad materna. Asimismo, promovió el fortalecimiento de capacidades en el ámbito institucional e individual para la gestión de riesgos obstétricos y la atención de calidad en salud materna y colaboró con el diseño y la puesta en funcionamiento de tablero digital de morbi-mortalidad con información desglosada. En alianza con la sociedad civil, la Oficina de País prestó servicios en entornos humanitarios y de emergencia que salvaron vidas y amplificaron la cobertura preventiva y de atención de los sistemas regionales de salud en Piura, Lambayeque, Tumbes y San Juan de Lurigancho.

- ✓ El **indicador del Marco de Recursos y Resultados** “*políticas, planes, marcos legales y mecanismos de rendición de cuentas con enfoque de no dejar a nadie atrás, con el apoyo del UNFPA*” alcanzó cuatro de cinco metas previstas para 2026: (i) Plan Multisectorial de reducción de mortalidad materna de Amazonas, (ii) Plan de reducción de mortalidad materna de Loreto, (iii) Plan de reducción de mortalidad materna de Piura y (iv) Norma Técnica de Salud para la Prevención y Eliminación de la Violencia de Género en los Establecimientos de Salud que brinden servicios de SSR.
- ✓ El **indicador del Marco de Recursos y Resultados** “*planes presupuestados de preparación y respuesta a emergencias, gestión de riesgos de desastres y cambio climático, que integren los derechos y la SSR*” logró una de las cinco metas: el Plan nacional de reducción de riesgo de desastres 2022-2030.

El Producto 2 tiene seis rutas estratégicas que conforman un conjunto de intervenciones que toman las siguientes modalidades: (i) intervenciones en cadena, principalmente las rutas estratégicas 2 y 3, (ii) intervenciones integrales en contextos humanitarios y de emergencia, ruta estratégica 5, e (iii) intervenciones en canasta, en las rutas estratégicas 1 y 4.

UNFPA fortaleció las intervenciones de salud materna basadas en evidencia en el paquete de cobertura sanitaria universal, proveyendo evidencia para la mejora de la financiación y el gasto en salud materna (ruta estratégica 1). UNFPA proveyó evidencia sólida y de

⁴⁶ INPPARES (2022).

⁴⁷ Carrasco Parra (2022).

⁴⁸ Avalos Ortiz (2023a).

vanguardia sobre el costo socioeconómico adicional para el Estado de la ausencia de políticas públicas sobre embarazo adolescente y maternidad temprana con dos productos de conocimiento: “El precio de la desigualdad. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana en América Latina y el Caribe. Ciudad de Panamá” y, por otro, el Mapa de embarazo adolescente en Perú mencionado anteriormente.⁴⁹ Si bien las investigaciones no cubren la totalidad de la problemática de la salud materna, el ejercicio es igualmente pertinente ya que las autoridades nacionales y regionales entrevistadas manifestaron restricciones presupuestarias y esta información es orientadora.

A partir de evidencia experiencial dada por la intervención del modelo comunitario y extramural en contextos humanitarios y de emergencia, hubo un efecto demostración que llevó al Gobierno Regional de Piura a adoptar la lógica de brigadas en su paquete de cobertura sanitaria universal, con financiamiento garantizado para 2024 y 2025. El transporte para brigadistas y pacientes en riesgo y el material de difusión de calidad, entre otros insumos, evidenciaron que un incremento selectivo y estratégicamente orientado del gasto produce resultados concretos: más gestantes con control prenatal, reducción de la mortalidad materna y mayor uso de anticonceptivos.

“El MINSA somos los pobrecitos que siempre carecemos de todo, vamos a las visitas domiciliarias y vamos rezando porque nos puede pasar de todo. El hecho de contar con este equipo organizado y coordinador con una unidad móvil con agua y con un megáfono, el apoyo logístico y ser ellos quienes llaman a todas las entidades para organizar ha tenido peso, con poder de convencimiento y autoridad. Marcó la diferencia” (autoridad territorial).

Con diálogo político basado en evidencia, UNFPA colaboró con el gobierno nacional y cuatro gobiernos regionales para sustentar el diseño de planes que abordan la mortalidad materna evitable, con actualización de políticas y normas (ruta estratégica 2). UNFPA proporcionó asistencia técnica para la formulación de marcos de políticas para la reducción de la muerte materna en las regiones de Amazonas, Piura, Loreto y Ayacucho, consiguiendo la aprobación de estos planes en las tres primeras. Ayacucho, una región que ya había bajado drásticamente sus tasas de muerte materna, no priorizó este tema, pero UNFPA generó el compromiso de muerte materna evitable “cero” por parte de las autoridades. En el ámbito nacional, con el MINSA y tras la culminación del plan precedente en 2015 y la evidencia presentada por UNFPA, se avanzó con la propuesta de un plan nacional, desde una perspectiva interseccional e involucrando a diferentes sectores en su formulación. Existe un borrador en discusión en el MINSA.

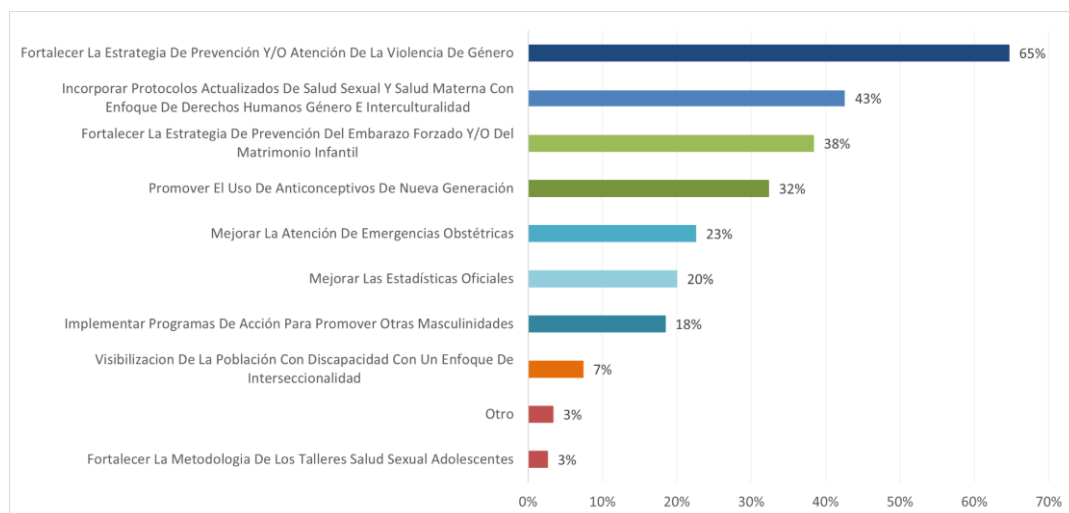
UNFPA fortaleció la prestación de servicios de atención obstétrica de emergencia para optimizar la implementación de partos y embarazos seguros, consolidando capacidades en el dominio institucional e individual (ruta estratégica 3). En una lógica de cadena, UNFPA desarrolló abogacía, asistencia técnica y desarrollo de capacidades para dar solución a “nudos críticos” de la implementación de políticas públicas relativas a la emergencia obstétrica. En el dominio institucional UNFPA permitió la actualización de la Directiva Sanitaria del MINSA para “Evaluación de Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales” según estándares internacionales, pendiente de aprobación. Con el mismo objetivo de reducción del riesgo obstétrico, en colaboración con UNFPA, se introdujo el módulo de atención de emergencias Obstétrica y de la Morbilidad Materna Extrema en el sistema de registro de atención materna del E-Qwalli WawaRed, actualmente disponible en todo el país.

A posteriori, UNFPA fortaleció capacidades en el dominio individual en el marco del Programa de educación continua sobre el manejo de emergencias obstétricas del MINSA. Fueron capacitados 256 proveedores de SSR de regiones con tasas de muerte maternas elevadas: 99 profesionales de salud de Ucayali, Cajamarca y Piura en atención de emergencias obstétricas y 119 de Amazonas, Ayacucho, Piura, Loreto y Lima en la detección y el seguimiento del riesgo

⁴⁹ UNFPA LACRO (2025a).

obstétrico. En alianza con LACRO y la Universidad de Antioquia, se capacitó a 30 proveedores de SSR en “Cuidado Prenatal” y “Riesgos procreativos desde la etapa preconcepcional para el seguimiento y edificación temprana de riesgos obstétricos” en regiones priorizadas (Piura, Amazonas, Loreto y Ayacucho). Estas capacitaciones tuvieron en cuenta la propuesta de parto respetado trabajada previamente con el MINSA y plasmada en la “Norma Técnica de Salud para la prevención y eliminación de la violencia de género en los establecimientos de salud que brinden servicios de SSR (Res. MINSA N°31 del 2022)”. Las personas consultadas en entrevistas y grupos focales mencionaron que las capacitaciones fueron de gran interés y utilidad para el trabajo cotidiano. En las respuestas al cuestionario (gráfico 7), se valora positivamente la incorporación de protocolos actualizados en salud sexual y materna con enfoque de derechos humanos (43%) y la promoción del uso de anticonceptivos de nueva generación (32%). Con menor intensidad, pero igualmente relevante, se menciona la mejora en la atención de emergencias obstétricas (23%).

Gráfico 7. ¿Qué le permitió a usted o a su organización la capacitación ofrecida por UNFPA?



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario autoadministrado para beneficiarios intermedios.

UNFPA contribuyó a fortalecer las capacidades del MINSA para asegurar el seguimiento rutinario de calidad y equidad en el acceso de la atención en salud materna, mediante estrategias para mejorar la distribución geográfica de los establecimientos, recursos humanos e insumos (ruta estratégica 4). UNFPA generó evidencia sobre los tiempos de desplazamiento de las mujeres embarazadas entre comunidades periféricas en los departamentos de Ayacucho, Amazonas, Loreto y Piura, para asegurar el acceso a cuidados obstétricos de emergencia de manera rápida. Para ello, se modelaron escenarios de mitigación (por ejemplo, activación de casas maternas para la llegada anticipada de las gestantes a término) considerando la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud responsables por las emergencias obstétricas en cada región.⁵⁰ UNFPA presentó este modelo piloto para la resolución del riesgo que generan las limitaciones geográficas y de capacidad institucional ante el MINSA, quien se mostró receptivo pero aún no generó propuestas concretas para reducir este factor de muerte materna en situaciones periféricas.

UNFPA contribuyó a la mejora del seguimiento rutinario de calidad con la construcción de un tablero que permite visualizar la situación mensual y evolutiva de la mortalidad materna total en el nivel nacional, departamental, por edad, momento gestacional, perfil sociodemográfico y causal, así como la morbilidad materna (para ampliaciones sobre el tablero del CDC - MINSA, ver Producto 3, ruta estratégica 4). El tablero es apreciado y utilizado asiduamente por las autoridades sanitarias, según las entrevistas. Así, con generación y análisis de datos, UNFPA permitió un seguimiento más completo y riguroso de las muertes maternas por parte del MINSA.

⁵⁰ Avalos Ortiz, Denisse (2023b).

El trabajo de UNFPA para una interpretación amplia de la “Guía Técnica Nacional IVITE”, en alianza con el INMP, también contribuyó a mejorar el acceso a los servicios de salud materna para la población adolescente. A tal efecto se consolidaron capacidades estatales para el dominio individual mediante talleres y ateneos a personal de salud en varios hospitales regionales. De hecho, tal como surge del cuestionario realizado durante la evaluación, las capacitaciones de UNFPA tuvieron el embarazo adolescente como una de sus temáticas principales.

UNFPA fortaleció las capacidades del MINSA y gobiernos subnacionales para mejorar la resiliencia y adaptación del sistema de salud en riesgos de desastres y efectos del cambio climático fortalecidas, incluyendo los Paquetes esenciales mínimos de SSR (MISP, por su sigla en inglés) (ruta estratégica 5). Con generación de evidencia y diálogo político, UNFPA asesoró al gobierno en el diseño de un Plan nacional de reducción de riesgo de desastres 2022-2030. Asimismo, UNFPA contribuyó a remover discriminaciones y crear condiciones para el acceso y uso de servicios esenciales en SSR (mujeres en edad fértil, gestantes y adolescentes). UNFPA dialogó con las agencias del SNU involucradas con población migrante sobre la urgencia de asegurar el acceso a los servicios de SSR, especialmente en Lambayeque, Tumbes, Piura y San Juan de Lurigancho. Además, en el marco del despliegue de brigadas, UNFPA fortaleció la capacidad de respuesta del sistema público de salud atendiendo a 1.011 gestantes en situación de vulnerabilidad, contribuyó a disminuir la incidencia de la mortalidad materna asegurando movilidad en emergencias (72 gestantes de alto riesgo fueron derivadas a establecimientos de mayor complejidad), amplió la cobertura (1 de cada 4 mujeres tuvo su primera atención prenatal) y aseguró la aplicación efectiva de marcos legales sobre coberturas médicas.⁵¹ En ese contexto, UNFPA mejoró las capacidades individuales de respuesta para la implementación de los MISP en la atención de las emergencias, desastres y contextos de crisis humanitarias. Para ello, capacitó a 396 profesionales de salud y de protección civil con roles en gobiernos regionales y locales, así como proveedores de salud sexual y reproductiva (Lima, Lima Metropolitana, Piura, Tumbes y Lambayeque). Asimismo, proveyó a establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel preparados 73 kits de salud reproductiva (CERF en Tumbes, Piura y Lambayeque).⁵²

“Es importante rescatar o referir que en el sistema público nos enfocamos en las atenciones intramurales. Sin embargo, esta atención fue netamente extramural, fue comunitaria. Es un complemento, que nosotros como institución pública deberíamos replicar y deberíamos tener como un ejemplo claro de qué es un trabajo comunitario” (socio implementador)

Finalmente, a pesar de los esfuerzos realizados, fue escaso el fortalecimiento significativo de las capacidades del MINSA y de organizaciones comunitarias para aumentar la demanda informada de servicios de salud materna por parte de mujeres y niñas adolescentes, en especial grupos LNOB, utilizando nuevas tecnologías y enfoque de derechos humanos e interculturalidad (ruta estratégica 6). UNFPA, en alianza con Prisma y con las brigadas de los proyectos de intervención en emergencia (Tumbes, Piura y Lambayeque) proveyó información a mujeres que estaban por fuera del radar de los servicios de salud, generando demanda informada, siendo la única intervención identificada para esta ruta estratégica. La demanda de servicios de salud materna continúa siendo un importante pendiente del país.

⁵¹ MINSA (s.f.).

⁵² UNFPA Perú (2023a).

4.3.3. Producto 3: Cambios de la población y datos

Resumen. UNFPA aportó a los “3RTs” fortaleciendo los sistemas de información y la generación de evidencia para incorporar los cambios poblacionales y las megatendencias en políticas clave, especialmente en la meta de poner fin a las muertes maternas evitables para 2030. Mediante abogacía, asistencia técnica y desarrollo de capacidades, UNFPA apoyó al INEI en el diseño de los Censos Nacionales 2025, mejoró los sistemas de información en salud materna y contribuyó a perfeccionar la medición de los ODS 3.1.1 y 3.7.1, priorizando los derechos reproductivos de mujeres y adolescentes, en particular de los grupos LNOB. Su acompañamiento cercano al INEI y el uso sistemático de los aceleradores corporativos reforzaron la eficacia de las intervenciones.

- ✓ El **indicador del Marco de Recursos y Resultados** acerca de “*planes de desarrollo nacionales y subnacionales que abordan los derechos y la SSR, así como la igualdad de género, y que integran explícitamente los cambios de la población y las megatendencias para 2026,*” se alcanzó uno de los cinco propuestos como meta: el Plan Estratégico de Desarrollo 2050.

El Producto 3 se desarrolló a través de cinco rutas estratégicas que combinaron abogacía, gestión de conocimiento, coordinación y asociaciones, incluyendo cooperación Sur-Sur para fortalecer capacidades nacionales. En su mayoría fueron intervenciones en canasta (rutas 2 a 5), ya que articularon diversas acciones simultáneas con distintas contrapartes en torno a un propósito común. La excepción fue la ruta estratégica 1, de carácter integral, al abarcar todo el proceso de planificación y ejecución de los Censos Nacionales 2025. Esta fue una intervención no esperada, con efectos positivos, ya que el Gobierno de Perú adelantó la ronda censal prevista para 2027.

UNFPA fortaleció al SEN para la generación de datos desglosados de alta calidad en la identificación de las poblaciones más dejadas atrás y las desigualdades territoriales, tomando en cuenta los cambios poblacionales y las megatendencias (ruta estratégica 1). En esta ruta estratégica, se destaca el acompañamiento al INEI con abogacía y desarrollo de capacidades para la implementación de los Censos Nacionales 2025. Este logro no estaba planteado en términos específicos, pero, en el marco de transformaciones demográficas, el Gobierno de Perú adelantó su realización para 2027 y se trata de un resultado significativo del Programa de País. En efecto, UNFPA aportó a las políticas públicas para el desarrollo sostenible con información medular, ya que el Censo permite determinar la población total del país, sus características sociodemográficas y distribución territorial, es decir, información de base para la toma de decisiones informadas y focalizadas en atención a los grupos más vulnerables.

Inicialmente, el apoyo de UNFPA estaba destinado a revisar algunos elementos del proceso censal. Sin embargo, dadas las demandas en torno a las metodologías digitales y la incorporación de temas emergentes (como la ciberseguridad), la estrategia derivó en una asistencia integral al INEI para un fortalecimiento general de sus capacidades institucionales (entrevista autoridades nacionales) y de su personal (grupo focal). Utilizando el acelerador de alianzas y Cooperación sur – sur, UNFPA fortaleció las capacidades del INEI con ayuda de CEPAL – CELADE y otras oficinas de país e Institutos Nacionales de Estadística de la región.

El apoyo de UNFPA permitió la planificación de la estrategia y del proyecto censal, la actualización cartográfica, el desarrollo del Plan Censal 2025, la transformación digital del INEI, el diseño de la seguridad informática y la estrategia comunicacional para dar a conocer el relevamiento a la población. La actualización cartográfica permitió la mejora en la recolección de los datos y la correcta identificación de los hogares, con la garantía de llegar a las poblaciones más rezagadas que habitan en condiciones de difícil acceso.⁵³

⁵³ UNFPA Perú (2022, 7 de noviembre).

“Distintas misiones especiales, el enriquecimiento del organismo, la formación técnica y la modernización; la verdad es que han hecho [UNFPA] un trabajo muy de fondo” (actor institucional nacional).

UNFPA apoyó la modernización tecnológica y de infraestructura para el procesamiento y análisis de los datos censales, con el acelerador innovación y digitalización. En efecto, acompañó al INEI en la compra de 40.000 tablets y en la renovación de equipamiento como servidores, almacenamiento en la nube y sistemas hiperconvergentes. La Oficina de País dejó capacidades instaladas en funcionarios de primeras líneas en temas de eCensus y ciberseguridad,⁵⁴ elementos fundamentales para la arquitectura del sistema de información y gestión y su gobernanza bajo la rectoría del INEI. Asimismo, la Oficina de País acompañó al INEI en el diseño de una estrategia de comunicación que contuviera información precisa para dar a conocer a la población los cambios introducidos para esta ronda censal.⁵⁵

Respecto de las capacidades en el dominio individual, UNFPA colaboró con la actualización de la formación de funcionarios, técnicos y analistas de la Dirección Ejecutiva de Demografía del INEI en el Curso Regional de Especialización en Análisis Demográfico para el Desarrollo Sostenible, en formato virtual, a cargo del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Este fortalecimiento fue ponderado positivamente por las autoridades consultadas, ya que fue posible acercar al INEI a la frontera del conocimiento demográfico en dimensiones específicas para la producción y análisis de información estadística, con énfasis en proyecciones de población.

UNFPA acompañó al INEI en la producción de información sobre cambios poblacionales, con la asistencia técnica en la metodología de la “Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que reside en el país (ENPOVE) II 2021-2022” en temas de SSR, considerando a las mujeres embarazadas entre 12 y 49 años, acceso a métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual. En el marco de los Diálogos Virtuales del Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES) “Perú Sostenible (2023)”,⁵⁶ UNFPA apoyó la difusión de los resultados de la encuesta, mostrando información desglosada con estratificadores para la elaboración de políticas públicas para atender a la población migrante venezolana.

Si bien no ha sido posible promover una política nacional de población (planteado como *ruta estratégica* 2), UNFPA colaboró con medidas de política pública que incorporan los cambios demográficos y la inclusión de las megatendencias. UNFPA dio asistencia técnica al INEI para la inclusión de proyecciones de población en el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional 2050, colaborando con la mejora del enfoque de igualdad de género y de SSR, a pesar de la influencia de grupos de interés menos interesados en la CIPD.⁵⁷ En alianza con actores académicos y de la cooperación internacional, UNFPA participó en la convocatoria del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico para hacer aportes para el seguimiento y la evaluación de políticas públicas para el Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico, un mecanismo nacional responsable por la formulación de planes de desarrollo nacionales, sectoriales y locales.⁵⁸

UNFPA acompañó los esfuerzos del Viceministerio de Poblaciones Vulnerables del MIMP en la identificación de brechas sociales a la luz de los cambios demográficos para focalizar la asistencia pública en las poblaciones más dejadas atrás. En otro orden, UNFPA colocó el tema poblacional en los debates de plataformas políticas y candidaturas, en el espacio de “Perú Debate” el CIES, aportando a la discusión del diseño de las políticas públicas para el nuevo gobierno (actor institucional nacional).

⁵⁴ INEI (2024d).

⁵⁵ UNFPA Perú. (2024b).

⁵⁶ CIES (2023a).

⁵⁷ UNFPA Perú (2022b).

⁵⁸ CEPLAN (2024, 30 de enero).

UNFPA fue clave en la producción de conocimiento demográfico del país, apoyando al CIES en el “Análisis Situacional de Población” (que aborda las principales características demográficas e incluye a las poblaciones LNOB) y colaborando en el estudio “Desagregación de indicadores de planificación familiar mediante técnicas de estimación en áreas pequeñas: los casos de Colombia y el Perú,”⁵⁹ impulsado por LACRO y CEPAL. Ambos estudios contribuyen al seguimiento del Consenso de Montevideo y la Agenda 2030. Según un actor gubernamental consultado, el apoyo técnico de UNFPA fue fundamental “*en estudios referentes a las proyecciones de población, en el análisis de las tendencias y de la situación de la población peruana hacia el año 2030 y en la evaluación y análisis de los Objetivos del Desarrollo Sostenible.*”

UNFPA no logró un apoyo directo al diseño de sistemas sobre gestión en salud en el nivel nacional y subnacional (previsto como ruta *estratégica 3*), si bien abogó por mejores mediciones de la planificación familiar. UNFPA brindó asistencia técnica al INEI para el ajuste de medición del ODS 3.7.1 sobre las necesidades de planificación familiar insatisfechas, en acuerdo con el MINSA. No obstante, sigue pendiente la medición de la totalidad de las mujeres en edad reproductiva, independientemente de su consideración como unidas o casadas, así como la incorporación de estratificadores clave.⁶⁰ Según actores institucionales nacionales consultados, ello se debería a diferencias metodológicas entre el INEI y el MINSA.

UNFPA contribuyó al diseño de sistemas de vigilancia para el seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna, con el fin de fortalecer la política pública, en especial para las poblaciones más rezagadas (ruta *estratégica 4*). UNFPA dio asistencia técnica al MINSA en el ajuste metodológico de indicadores del ODS 3.1.1 que miden la tasa de mortalidad materna. Junto con LACRO y la Universidad de Antioquía, la Oficina de País promovió el desarrollo de las capacidades de la Red de Vigilancia y Seguimiento Epidemiológico, mediante un curso para fortalecer la identificación y el seguimiento de las muertes maternas. Las personas consultadas destacaron el valor agregado de las experiencias discutidas a partir del intercambio con equipos de otros países de la región (entrevista operador estatal). En línea con los sistemas de vigilancia, UNFPA posibilitó el funcionamiento de un tablero dinámico para la medición de las muertes maternas.⁶¹ Los datos desglosados que alimentan el tablero surgen del ajuste metodológico de los indicadores del ODS 3.1.1, lo cual permitió la actualización continua de las muertes maternas (actor institucional). Como consecuencia, este tablero les permitió a las autoridades nacionales, instalar de forma autónoma el “Observatorio de Determinantes y Desigualdades en Salud” (ODDS) en el ámbito del CDC-MINSA.⁶² El Observatorio produce información útil para la vigilancia de inequidades sanitarias, un insumo para el trabajo de la Red Nacional de Epidemiología y los equipos regionales.

“La información que se genera de este instrumento está siendo utilizada, por ejemplo, para hacer análisis de desigualdades. Tenemos un Observatorio de Desigualdades que está en la página web del CDC donde se hace un análisis de la razón de muerte materna” (actor institucional nacional).

Con este tablero, que registra las muertes maternas entre los 10 y los 55 años, **UNFPA fortaleció las capacidades nacionales para recopilar datos sobre eventos obstétricos de madres adolescentes menores de 15 años (ruta *estratégica 5*)**, un aporte fundamental al diseño de políticas públicas y sistemas de protección y de salud para niñas y adolescentes de 10 a 14 años.⁶³

⁵⁹ Gutiérrez y Sabrina (2023).

⁶⁰ Se trata de los estratificadores: grupo de edad, nivel de educación, quintiles de riqueza, área de residencia, región natural, región e identificación étnica. Padilla Trejo (2022).

⁶¹ Tienen una actualización semanal en muertes maternas y mensual en la morbilidad materna extrema. MINSA/CDC (2024a).

⁶² MINSA/CDC (2024b).

⁶³ No es posible desagregar las causas directas e indirectas por edad por la baja frecuencia de las muertes maternas para el clúster 10-14 años. Se agrupan en un único grupo de menores de 19 años. MINSA/CDC (2024b).

4.3.4. Producto 4: Normas sociales y de género

Resumen. La Oficina contribuyó con el alcance de los “3RTs” con intervenciones estratégicas en la promoción de marcos normativos y políticas públicas para enfrentar prácticas nocivas y normas de género discriminatorias, favoreciendo a las mujeres de los grupos LNOB con un enfoque de derechos humanos, transformador de género e intercultural. UNFPA aportó a la institucionalización del seguimiento de compromisos internacionales y la consolidación de políticas de masculinidades positivas, fortaleciendo a las instituciones rectoras. A pesar del contexto adverso, UNFPA posicionó la ESI extraescolar, articulando ecosistemas territoriales y generando capacidades institucionales e individuales entre operadores de servicios públicos. La articulación interinstitucional, la estrategia territorial y las metodologías participativas, junto con el uso activo de los seis aceleradores corporativos, favorecieron un cambio incipiente en normas sociales.

- ✓ El **indicador del Marco de Recursos y Resultados** “*políticas, planes y programas que abordan las masculinidades positivas,*” tuvo dos logros: (i) el Modelo conceptual para trabajo con hombres con el MIMP y (ii) las Orientaciones a gobiernos locales para el trabajo con hombres, con la Municipalidad de Lima, cumplimentando dos de las tres metas previstas.
- ✓ El **indicador del Marco de Recursos y Resultados** “*número de recomendaciones aceptadas de mecanismos internacionales y regionales de derechos humanos para 2026,*” ha alcanzado dos de cuatro metas previstas: (i) la aprobación de la Ley 31.945 de prohibición del matrimonio infantil, y (ii) la institucionalización de medidas de seguimiento de las recomendaciones sobre MIUTF.

El Producto 4 se implementó con cinco rutas estratégicas, organizadas en una canasta de intervenciones que articularon incidencia y diálogo político, fortalecimiento de capacidades, gestión de conocimiento y alianzas, sobre todo en el ámbito territorial, dado el cierre de opciones de trabajo con el Ministerio de Educación en ESI escolar. Con el proyecto “*Liberando tu potencial*”, estas acciones se potenciarán en lo que resta del ciclo programático.

UNFPA fortaleció las políticas públicas promotoras de masculinidades positivas en los sectores de protección, salud y educación (ruta estratégica I), centrándose en el desarrollo de capacidades con actores gubernamentales nacionales y territoriales, mediante la abogacía y la asistencia técnica. UNFPA colaboró con la profundización de la “Estrategia Hombres por la Igualdad del MIMP,” en la elaboración del Modelo Conceptual para el Trabajo con Hombres para la Prevención de la Violencia y su guía práctica, ayudando a su actualización presupuestal. Estos instrumentos son útiles para que el MIMP armonice las orientaciones de la política pública en los 142 distritos donde está presente. Su aprobación como norma ministerial está en curso.

En la implementación de la Estrategia, UNFPA apoyó al MIMP con capacitaciones en regiones LNOB como Loreto, Piura, Amazonas y Ayacucho, además de Junín y Callao, incluyendo también al sector salud con la participación del MINSA. La evidencia cualitativa y documental muestra avances en la incorporación de la perspectiva de masculinidades,⁶⁴ aunque persisten limitaciones. Los actores consultados señalaron que se “*abrió camino*” hacia los cambios de las normas sociales, pero advirtieron riesgos por las debilidades institucionales existentes y la necesidad de herramientas más específicas para trabajar con poblaciones rurales altamente vulnerables.

Con asistencia técnica, UNFPA acompañó a la Municipalidad de Lima en la elaboración del “Manual para que los gobiernos locales desarrollen estrategias de masculinidades igualitarias y libres de violencia,” así como en la conformación de una red de municipalidades comprometidas con estos temas. Sin embargo, el recambio de autoridades locales, muchas de ellas poco interesadas en la temática, interrumpió la continuidad de esta ruta estratégica en el área metropolitana, limitando los logros previstos (entrevistas a consultores).

⁶⁴ UNFPA, MIMP y MINSA (2023).

UNFPA avanzó con intervenciones extraescolares en ESI, aprovechando la estrategia territorial prevista en la TdC, una vez limitado el espacio del nivel educativo formal nacional, ajustando la *ruta estratégica 2 del Producto 4*. En regiones LNOB como Huamanga, Yapatera y Amazonas, y junto a socios como CARE y PROMSEX, UNFPA articuló actores locales en mesas multisectoriales, creando ecosistemas de coordinación pública. En alianza con los clubes de ciencia del Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (CONCYTEC), logró posicionar la ESI entre autoridades, adolescentes y docentes, involucrando también a obstetras, tutores y personal educativo local. Estas acciones fortalecieron destrezas individuales mediante capacitaciones certificadas que cumplieron estándares internacionales en ESI. Como parte del proceso de certificación, las personas capacitadas replicaron los aprendizajes con adolescentes de 13 a 19 años en ámbitos escolares y de salud, generando un efecto multiplicador más allá de la formación inicial. Además, se conformaron Grupos Impulsores de ESI comunitaria que lograron instalar el tema en contextos restrictivos y continúan activos tras el acompañamiento de UNFPA (socio implementador).

UNFPA aprovechó el interés del MINSA y el apoyo financiero de UNICEF para fortalecer las capacidades de operadores de salud (principalmente obstetras) mediante el curso virtual certificado “Educación sexual integral en contextos comunitarios para prevenir el embarazo y la violencia sexual en adolescentes.” El contenido se basó en la “Guía para Implementar la Estrategia de ESI en contextos no formales (ESI-C),” elaborada por PROMSEX con apoyo de UNFPA tras una investigación formativa en seis regiones del país.

Las autoridades regionales destacaron la incorporación de la ESI en los clubes de ciencia y la capacitación docente por su enfoque cultural que es superador de las visiones biologicistas. Las obstetras consultadas reportaron mejoras en la atención a adolescentes e integración de la ESI en la consejería y el trabajo comunitario, contribuyendo a reducir embarazos. Una participante del curso MOOC⁶⁵ del MINSA señaló que “*UNFPA nos ayudó con la metodología*” y que “*las redes sociales no pueden reemplazar el diálogo*.” La ESI se consolidó además como insumo para el “Plan Multisectorial de Embarazo Adolescente en Ayacucho,” mientras la formación del personal de salud ayudó a paliar la escasez de servicios diferenciados, de los cuales solo 37 de 140 reabrieron tras la pandemia. En los grupos focales con varones, la ESI se valoró como efectiva por promover el diálogo sobre acoso, consentimiento y autonomía, evidenciando cambios culturales positivos.

“Recuerdo un maestro en específico que se llamaba J., tenía unas mentalidades muy estructuradas en el machismo, pero se permitió cuestionarlo, cuestionarse sobre todo desde el respeto y desde el cuidado y creo que él sí ha empezado a cambiar la mentalidad” (docente de capacitación).

Un efecto no previsto pero positivo de la ESI extraescolar fue la mayor coordinación entre instituciones de salud y educativas territoriales. El resultado más concreto fue el compromiso de sostener las mesas e iniciar proyectos locales conjuntos.

La alianza de UNFPA con la Dirección de Salud del MINSA permitió incorporar la ESI en los Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ), vinculándola al Premio Sello Municipal del MIDIS. Desde 2025, los talleres de ESI se volvieron obligatorios en estos centros, alcanzando a más de 3.500 adolescentes y capacitando a 120 operadores con una guía adaptada.⁶⁶ La abogacía de UNFPA generó además un efecto no previsto: el número de CDJ aumentó de 14 en 2023 a 142 en 2024, fortaleciendo la presencia estatal en inclusión juvenil.⁶⁷ Como señaló una autoridad: “*no lo habiéríamos podido hacer sin el apoyo del UNFPA.*”

En síntesis, la ESI mostró avances incipientes en algunos espacios sociales y entre operadores regionales, aunque persisten resistencias en las familias, los docentes e incluso en los CDJ. El

⁶⁵ MOOC, por sus siglas en inglés (*Massive Open Online Course*), es un curso en línea, masivo y abierto.

⁶⁶ Vereau (2024a).

⁶⁷ Información provista en entrevista por el MINSA.

piloto “Decido Sin Roche” en Yapatera (Piura) fue la única experiencia formal de ESI. Involucró a comunidades afroperuanas, promovió liderazgo juvenil y posicionó la ESI como estrategia de igualdad, aunque las jóvenes advirtieron que la “*sobresexualización*” persiste, evidenciando que el cambio cultural requiere más alcance y continuidad. El proyecto “*Liberando su potencial*” busca remover estas barreras mediante trabajo comunitario, educadores de pares y acciones en hogares y grupos juveniles líderes, contribuyendo a una microecología favorable a la ESI.

Utilizando el acelerador de datos y evidencia, UNFPA generó estudios, mapas y diagnósticos (ruta estratégica 3), como sustento para sus intervenciones y como conocimiento general. UNFPA realizó mapeos de necesidades en masculinidades y SSR y, junto a PROMSEX, desarrolló investigaciones formativas en ESI territorial. Con el proyecto “*Liberando tu potencial*,” impulsó estudios sobre normas de género, entre ellos “La evolución de las normas sociales de género en la prensa (escrita y digital) del Perú del siglo XXI”,⁶⁸ diagnósticos en Socos, Yapatera y Cabo López,⁶⁹ y una encuesta de la organización GRADE en Iquitos.⁷⁰ Estos insumos orientaron la selección de territorios y la elaboración de planes comunitarios para transformar prácticas nocivas. La encuesta de GRADE será publicada con actores institucionales para sensibilizar y programar capacitaciones para formadores de opinión.

UNFPA apoyó el fortalecimiento de actores sociales para implementar campañas de comunicación orientadas a transformar las normas de género (ruta estratégica 4), en sinergia con la estrategia comunicacional de la Oficina. Estas intervenciones, con innovaciones como el *storytelling* y la incorporación de la voz de las titulares de derechos, buscaron promover cambios sociales, aliándose con medios de comunicación de amplia llegada nacional, como El Comercio. Respecto de otras campañas comunicacionales, UNFPA acompañó a la “Alianza Sí Podemos por la Educación Sexual Integral,” integrada por más de 10 organizaciones, en su iniciativa “Educación en sexualidad, conversemos en serio,” que combina presencia web con podcasts territoriales y otros productos comunicacionales sobre temas clave de ESI.

La estrategia de comunicación de UNFPA fue clave para el empoderamiento de mujeres indígenas, especialmente durante el debate sobre la ley de prohibición del matrimonio infantil y los 50 años del Fondo en Perú. Amplificó las voces de lideresas de Ayacucho, Loreto y Amazonas mediante conversatorios digitales con mensajes de sororidad e incidencia. Las participantes denunciaron prácticas comunitarias que vulneran a las niñas y, tras su intervención en el Congreso, se reconocieron como “*agentes de cambio*,” fortaleciendo su liderazgo y autoestima. Su articulación con redes y organizaciones de los movimientos indígenas (Ñuqanchik, ANAP, ONAMIAP y FEPIKECHA) amplió el impacto de la estrategia y generó nuevos espacios de diálogo en sus comunidades.⁷¹

UNFPA fortaleció grupos sociales y comunitarios para promover comunicaciones inclusivas de género en microespacios territoriales, junto a socios locales. Más de 700 niñas y adolescentes afrodescendientes (Yapatera) y amazónicas (Belén) participaron en programas de empoderamiento y espacios seguros, mientras que más de 400 familias fueron sensibilizadas sobre la erradicación de la VBG, el matrimonio infantil y las uniones tempranas. Las participantes reforzaron su autonomía corporal y su derecho a una vida libre de violencia.⁷² En Cabo López (Loreto), la intervención desarrollada con el socio implementador Kallpa transformó las aspiraciones de las jóvenes y fortaleció lideresas comunitarias. Las adolescentes mostraron mayor conciencia sobre sus oportunidades de vida y, los varones, una mayor disposición a denunciar violencias. La iniciativa articuló líderes locales, hombres y operadores públicos en una ruta de prevención de matrimonios infantiles, apoyada por mentoras universitarias, comités y espacios seguros de reflexión para adolescentes.⁷³ Si bien no todas estas innovaciones se sostuvieron en el

⁶⁸ Opazo Cortés (2024).

⁶⁹ Ampuero Albarracín (2022).

⁷⁰ GRADE (2022).

⁷¹ UNFPA Perú (2022, 25 de noviembre).

⁷² UNFPA Perú (2023, febrero).

⁷³ Asociación Kallpa, UNFPA Perú y AECID (2022); UNFPA LACRO (2022a).

tiempo (como los espacios seguros), un efecto no esperado fue la apropiación del modelo de intervención por parte de Kallpa y su replicación en otras intervenciones y regiones, de forma autónoma.

UNFPA acompañó el desarrollo de las capacidades en las instituciones nacionales para dar seguimiento y veeduría al cumplimiento del Estado con los compromisos y las recomendaciones de los tratados internacionales (ruta estratégica 5). Mediante asistencia técnica y abogacía, UNFPA fortaleció a la Dirección de Población del MIMP con la creación del Tablero de Control de Indicadores para el Seguimiento al Consenso de Montevideo, mejorando la capacidad de la Comisión Multisectorial para monitorear compromisos y rendir cuentas.⁷⁴ Asimismo, apoyó a la Defensoría del Pueblo en el desarrollo de un tablero semaforizado que da seguimiento a cinco temas clave (ESI, aborto terapéutico, VBG, normas discriminatorias y matrimonio infantil), permitiendo generar alertas tempranas ante incumplimientos internacionales y elaborar informes de seguimiento, de reciente implementación.

4.3.5. Producto 5: Políticas y servicios para atender la violencia basada en género

Resumen. De acuerdo con la TdC, el Producto 5 tuvo centralidad en el ciclo programático, con intervenciones propias y de forma transversal. UNFPA contribuyó a generar condiciones para reducir la VBG y promover el empoderamiento de las mujeres, adolescentes y niñas de grupos LNOB, fortaleciendo la respuesta intersectorial para la atención a las sobrevivientes, mejorando las rutas de denuncia y acompañamiento, brindando prestación directa en condiciones humanitarias y en emergencia, y transformando los marcos legales discriminatorios, reafirmando planes regionales y programas nacionales para promover la igualdad de género, con el uso activo de los seis aceleradores corporativos

- ✓ El **indicador del Marco de Recursos y Resultados** sobre “*leyes y marcos contra la VBG y prácticas nocivas*,” con meta de cuatro a 2026, alcanzó cinco en 2025: (i) Política nacional afroperuana, (ii) Protocolo judicial en VBG, (iii) Ley 31.945 de prohibición del matrimonio infantil, (iv) Decreto sobre desapariciones de mujeres y (v) Ordenanza municipal contra MUITF en Condorcanqui.
- ✓ El **indicador del Marco de Recursos y Resultados** los “*servicios de respuesta a la VBG con estándares interagenciales y enfoque LNOB*,” con meta de seis para 2026, ya los había alcanzado a junio de 2025: (i) tres rutas en zonas de emergencia climática, (ii) una en Condorcanqui y (iii) dos en Cenepa y Nieva.

El Producto 5 se implementó mediante seis rutas estratégicas que articularon diálogo político, fortalecimiento de capacidades, gestión de conocimiento, coordinación, asociaciones y servicios, combinando intervenciones en cadena (ruta 1), en canasta (rutas 2 y 3) e integrales en contextos humanitarios y de emergencia (rutas 4, 5 y 6). En términos generales, UNFPA avanzó con respuestas eficaces en VBG, lo cual se refleja en la respuesta al cuestionario, cuyos respondentes perciben como el mayor logro programático (65%), muy por encima del resto de las intervenciones (gráfico 7).

UNFPA acompañó a los actores gubernamentales en el fortalecimiento de los marcos legales y las políticas de igualdad de género, especialmente para niñas y adolescentes (ruta estratégica 1), apoyándose en abogacía y diálogo político y una estrategia comunicacional innovadora sustentada en el “Mapa del embarazo y maternidad en niñas y adolescentes en el Perú.” Con alianzas multiactores y multinivel, junto con la cooperación interagencial, UNFPA contribuyó a la aprobación de la Ley 31945 que elevó a 18 años la edad mínima para el matrimonio. La Oficina de País fue decisiva en la construcción de un campo discursivo que contrarrestó argumentos conservadores y costumbristas que legitimaban el matrimonio infantil

⁷⁴ Gárate (2022).

(entrevista actores institucionales). Tras la aprobación de la ley, UNFPA acompañó a entidades nacionales y subnacionales en su implementación, articulando distintos tipos de intervenciones.

A partir de la ley, UNFPA apoyó la Defensoría del Pueblo en la elaboración de los “Lineamientos de Intervención ante casos de Matrimonio Infantil y Uniones Tempranas,” una herramienta institucional que permite criterios uniformes de seguimiento y su identificación mediante el Sistema de Información Defensorial. Con la Asociación Nacional de Vicegobernadoras, UNFPA firmó un Acta de Compromiso para iniciar planes regionales de prevención del matrimonio infantil, ocho de ellos en validación.⁷⁵ Además, apoyó al Gobierno Regional de Ayacucho y a la Municipalidad de Maynas en la preparación de normativa local,⁷⁶ logrando en Condorcanqui una Ordenanza Municipal con medidas de prevención, protección, sanciones y sensibilización intercultural para erradicar prácticas nocivas.

UNFPA lideró el posicionamiento interagencial para el acceso al aborto terapéutico a partir de los casos de “Camila” y “Mila”, niñas gestantes con daño a la salud mental fruto de violencia sexual. Esto colocó el tema del abuso sexual en el debate público y posibilitó, para Mila, el acceso a la práctica.⁷⁷ UNFPA aprovechó la coyuntura para argumentar a favor de la actualización del protocolo en estas situaciones. No obstante, en junio de 2025 el Congreso derogó esta posibilidad.

Acompañando al MIMP en materia de políticas para poblaciones LNOB, UNFPA contribuyó a la formulación de la “Política Nacional para la población afroperuana al 2030,” mediante abogacía e incidencia que fortalecieron su enfoque de igualdad sustantiva y derechos humanos. Según actores sociales consultados, esta política consolidó un marco intersectorial para atender la discriminación que afecta especialmente a las mujeres y adolescentes afroperuanas.

UNFPA apoyó el desarrollo de capacidades institucionales para avanzar con el Paquete de Servicios Esenciales (PSE) para las mujeres sobrevivientes de violencia, con asistencia técnica y abogacía (ruta estratégica 2). UNFPA colaboró con el MIMP en la identificación de brechas en la implementación de políticas públicas dado su interés en alcanzar “*estándares internacionales*.” Para ello, UNFPA ayudó en la creación de una herramienta metodológica semaforizada para la identificación de brechas en la implementación de los PSE. La herramienta mide el grado de cumplimiento y orienta a operadores de salud, justicia, policía y servicios sociales hacia la mejora continua y el uso estandarizado de los marcos legales y técnicos disponibles. El instrumento busca reducir la dispersión de criterios y fortalecer la rendición de cuentas. Su implementación será progresiva, aplicándose de manera incremental en distritos judiciales seleccionados según sus indicadores de violencia.⁷⁸

En línea con los PSE, UNFPA brindó asistencia técnica que fortaleció el Servicio de Atención Rural del MIMP, desarrollando un modelo estandarizado para 67 equipos que operan en 364 comunidades de 23 regiones, con costeo y expediente técnico para su incorporación al Programa Presupuestal por Resultados de Reducción de la Violencia del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).⁷⁹ Asimismo, junto al MIMP y considerando a las mujeres con discapacidad, elaboró el Plan de Acción que operacionaliza el Manual para el procesamiento de casos de VBG en el caso de esa población, promoviendo estándares de no discriminación y accesibilidad en los servicios, con buena acogida en el Grupo de Trabajo Nacional del Sistema Nacional contra la Violencia.

En apoyo a los PSE, UNFPA fortaleció los marcos de acción y protocolos de atención mediante asistencia técnica al Poder Judicial, elaborando el “Protocolo de Atención de Buena Calidad para el Proceso Especial de Tutela en Violencia contra las Mujeres y el Grupo Familiar” o “Protocolo interseccional.” Este instrumento garantiza el acceso a la justicia para mujeres en situación de vulnerabilidad y estandariza la atención en los distritos judiciales. Para su implementación, UNFPA brindó asistencia técnica y capacitaciones en enfoque interseccional junto con las

⁷⁵ Bregaglio (2024).

⁷⁶ Lauz Cárdenas (2024).

⁷⁷ Zeballos (2025).

⁷⁸ De las Casas Alegre (2023).

⁷⁹ Luna Flórez (2023a).

comisiones de Género y de Acceso a la Justicia, incluyendo el curso “Buenas prácticas para el abordaje de casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar” para juezas y jueces de Amazonas, Loreto, Lima, Ayacucho y Piura.

En materia de violencia sexual, UNFPA fortaleció la gestión de casos junto a la Fiscalía de la Nación, impulsando en 2024 el Primer Plan Anual de Capacitación para personal del Instituto de Medicina Legal, orientado a evitar la revictimización y asegurar la adecuada recolección de pruebas. Facilitó además un curso especializado para profesionales del Instituto y del MINSA con expertos internacionales, aunque persisten brechas conceptuales que exigen continuidad. Asimismo, apoyó la respuesta estatal ante la desaparición de niñas y adolescentes vinculada al feminicidio, brindando asistencia técnica a la Defensoría del Pueblo para un informe que incidió directamente en el Decreto Legislativo 1603 (diciembre de 2023), el cual incorporó tres de sus recomendaciones para fortalecer la acción estatal.⁸⁰

Con el acelerador de datos y evidencia y el de innovación y digitalización, UNFPA fortaleció las capacidades nacionales para la generación y uso de datos de VBG en grupos LNOB (*ruta estratégica 3*). UNFPA brindó asistencia técnica al MINSA para incorporar la violencia sexual en el Manual de Registro y Codificación de la Atención en Consulta Externa, facilitando la identificación de casos y la atención integral con personal en capacitación. También apoyó la inclusión del manejo clínico de la violencia sexual en el Programa Presupuestal de Reducción de la Violencia contra la Mujer, aunque esta iniciativa se detuvo por restricciones del MEF.⁸¹ Además, colaboró con la Defensoría del Pueblo en el análisis de 102 expedientes de violación sexual, insumo para un informe que documenta irregularidades en el debido proceso que perjudican a las víctimas.

UNFPA fortaleció la coordinación y las capacidades institucionales del sector de protección frente a la VBG, mediante la implementación de los estándares mínimos interagenciales y el refuerzo de la resiliencia y adaptación en entornos humanitarios y de emergencias (*rutas estratégicas 4, 5 y 6*). UNFPA tuvo intervenciones integrales, con socios implementadores, para prevenir la VBG y atender a las sobrevivientes, aplicando el Paquete de Servicios Esenciales Interagenciales y estableciendo rutas de referencia seguras y confidenciales, entre las migrantes venezolanas en San Juan de Lurigancho, las comunidades indígenas de Condorcanqui y las zonas afectadas por el ciclón Yaku en Piura, Tumbes y Lambayeque.

El proyecto “*Vamos Juntas Sin Fronteras Ni Barreras*”, implementado con el socio Flora Tristán en San Juan de Lurigancho, fortaleció la articulación entre seguridad, salud, justicia y apoyo psicosocial, especialmente con el CEM, para atender casos de VBG entre mujeres venezolanas y peruanas. La intervención creó ocho espacios seguros, mejoró las capacidades de los operadores locales y redujo barreras de acceso a servicios, promoviendo la sororidad y combatiendo la xenofobia. Tres brigadas de VBG actuaron en ferias, albergues, centros de salud y domicilios, derivando casos a servicios públicos. Además, se distribuyeron 5.300 kits de dignidad con mensajes sobre derechos y prevención, y se desarrollaron campañas comunicacionales que difundieron información sobre atención gratuita, SSR y derecho a vivir sin violencia.⁸²

Según los actores consultados, la intervención brindó respuestas oportunas en VBG, mejoró la información para la toma de decisiones y fortaleció la atención pública conforme a los estándares humanitarios de UNFPA. Los servicios sociales resaltaron que se consolidó el mensaje de que mujeres migrantes y peruanas tienen igual derecho a la prevención y atención en salud mental. Además, la creación de una red de 64 voluntarias comunitarias amplió el alcance de la intervención, al continuar brindando acompañamiento y sensibilización en sus comunidades, contribuyendo al empoderamiento local.

En la emergencia climática en Piura, Tumbes y Lambayeque, la intervención “*Life saving support on SRH and GBV response to adolescents and women affected by flooding in the northern*

⁸⁰ Defensoría del Pueblo (2023).

⁸¹ Benavides Vizcarra (2022a) & (2022b).

⁸² Cada brigada de VBG estaba integrada por una psicóloga, una abogada y una trabajadora social.

regions” (CERF) permitió la coordinación efectiva de la respuesta y la consolidación de rutas de atención en VBG, con capacitación específica en las normas mínimas de VBG y alcanzó la “última milla”, con las brigadas móviles de VBG de atención extramural, con derivaciones oportunas. Los operadores locales consultados resaltan que, gracias a la intervención, actualmente pueden reconocer y actuar ante situaciones de riesgo.

El proyecto CERF benefició directamente a 12.163 personas en el eje de VBG, dentro de un total de 28.286 participantes. Se gestionaron 506 casos de sobrevivientes (35% adolescentes), una cifra inédita en las regiones, con alta satisfacción de las usuarias. UNFPA distribuyó 6.500 kits de dignidad, incluido el kit rosado para atención inmediata de violencia sexual, considerado por las brigadistas como una herramienta de prevención y empoderamiento. La estrategia comunicacional, central en la intervención, combinó sensibilización comunitaria y educativa con campañas radiales y materiales dirigidos también a zonas rurales, migrantes y afroperuanas. Además, permitió que adolescentes conocieran su derecho a acceder a anticonceptivos desde los 14 años sin autorización paterna.⁸³

UNFPA impulsó innovaciones en la articulación interinstitucional, como la creación del primer CEM en un centro de salud (Hospital de Santa Julia) (ya mencionado en el Producto 1) que integró la atención de VBG y SSR. Esto redujo la revictimización y colaboró a acelerar los procesos judiciales. En otras regiones, fortaleció la coordinación entre sectores de protección, salud y justicia. En Tumbes, actuó como bisagra entre el gobierno local, operadores y organizaciones sociales, mejorando la derivación de casos; y en Lambayeque, su apoyo permitió un salto cualitativo en los protocolos interinstitucionales, con amplia convocatoria del Ministerio Público, el Poder Judicial y la sociedad civil.⁸⁴ Además, también como resultado del CERF, se crearon 13 espacios seguros para mujeres y niñas, considerados por las personas entrevistadas como “*lo más innovador*”, ya que ni el CEM ni otras organizaciones podían ofrecerlos. Estos espacios beneficiaron a 871 sobrevivientes (128 adolescentes), fortaleciendo su autoestima y dejando capacidad instalada y redes sostenibles. En Lambayeque, aunque no se desplegaron carpas, las brigadas móviles actuaron como espacios temporales de escucha y protección: profesionales que acudían a domicilios y ferias comunitarias generaron entornos de confianza donde se visibilizaron casos de violencia y se brindó apoyo inicial.

Con “*Salvando Vidas*,” en Condorcanqui (Amazonía), UNFPA brindó atención a sobrevivientes de violencia entre mujeres indígenas awajún y wampis, especialmente en Santa María de Nieva. La intervención fomentó la coordinación con la respuesta pública, la alianza con las autoridades institucionales y las comunales, y la incorporación de las mujeres, especialmente las defensoras comunitarias (entrevista Oficina de País). UNFPA favoreció la articulación entre la municipalidad, el CEM, el centro de salud y la Fiscalía, consolidando la ruta de atención local. Se capacitaron operadores públicos en normas mínimas y atención de casos.⁸⁵

Se habilitaron espacios seguros con talleres y atención confidencial. Junto al socio Kallpa y las brigadistas en VBG, UNFPA brindó respuestas inmediatas y culturalmente pertinentes, entregando kits de dignidad adaptados a 210 mujeres y adolescentes indígenas. Además, se adecuaron los estándares de VBG en emergencias para el pueblo awajún, incorporando intérpretes y líderes comunitarios. En Condorcanqui, la instalación de una Cámara Gesell en octubre de 2024 representó un hito histórico al facilitar el acceso a la justicia y reducir las barreras geográficas para denunciar abusos contra niñas.

⁸³ Datos de: Garafulic (2023a) y (2023b); Prisma (2023).

⁸⁴ Véanse los testimonios de las personas entrevistadas en las tres regiones en la Matriz de Evaluación.

⁸⁵ UNFPA (2025a) y UNFPA (2025b).

“Ha habido capacitación con las hermanas indígenas de mi pueblo para que tengan información y conocimiento cuando son violentadas y vulneradas en sus derechos. ... [El logro] más importante fue la creación de la cámara Gesell en la provincia de Condorcanqui que lo veníamos solicitando al Estado peruano y nunca nos dio consideración, es para las niñas violentadas y abusadas. Gracias al apoyo de esta cooperación esto se ha logrado” (actor institucional territorial).

Según las autoridades entrevistadas y los grupos focales con brigadistas, la intervención contribuyó a desnaturalizar la VBG contra niñas y adolescentes. La incorporación de intérpretes awajún mejoró la calidad y pertinencia de la respuesta institucional, mientras que las jóvenes indígenas manifestaron haber comenzado a superar la “desconfianza” hacia los servicios públicos. Las defensoras comunitarias, empoderadas a partir del trabajo con las brigadistas, se convirtieron en referentes locales que impulsan la transformación de normas sociales, acompañan a otras mujeres al CEM y promueven el respeto en los centros educativos, fortaleciendo su autoestima y capacidad para defender sus derechos (entrevista lideresas y grupos focales).

4.3.6. Factores que explican la eficacia programática

La eficacia programática se explica por una Oficina de País comprometida y técnicamente sólida, capaz de traducir evidencia en incidencia normativa y operativa (mapas, diagnósticos, tableros y ajustes de indicadores), dispuestas a la escucha y articulación con ministerios, gobiernos regionales, INEI, Poder Judicial, Fiscalía, Defensoría y sociedad civil. Esa actitud relacional permitió, en palabras de autoridades consultadas, destrabar “nudos críticos” y acompañar el diseño de planes y normas (IVITE, VBG en servicios de SSR, planes regionales y borradores nacionales), instalar sistemas de información y tableros de monitoreo (WawaRed, SISMED, vigilancia de mortalidad materna, entre otros), y fortalecer capacidades con formación masiva y normativas (herramientas semaforizadas, lineamientos y protocolos). La estrategia territorial apoyada en un modelo comunitario y extramural, con rutas multisectoriales, bajo un enfoque LNOB e intercultural, llevó servicios y consejería a las poblaciones de la “última milla,” integró salud, justicia, protección social y educación. Otros factores explicativos fueron la abogacía persuasiva y la comunicación estratégica para posicionar temas sensibles (matrimonio infantil, aborto terapéutico por causal salud), el uso de aceleradores corporativos para combinar estilos de intervención en cadena, canasta, enfoques integrales según el problema.

4.4. Eficiencia

PE 4. ¿En qué medida UNFPA ha utilizado de forma apropiada los recursos humanos, financieros (regulares y no regulares) y administrativos, según la Gestión basada en Resultados y la gestión adaptativa para el logro de los productos del Programa de País, en entornos de desarrollo y humanitarios?

Resumen. UNFPA fue eficiente alineando los recursos disponibles y movilizandolos fondos no regulares para responder oportunamente a contextos humanitarios y de emergencia, con resultados de calidad gracias a modelos territoriales de intervención descentralizados en socios implementadores que adoptaron los estándares corporativos. Los procedimientos corporativos fueron adoptados, pero su rigidez ocasionó demoras y no necesariamente son adaptables a los contextos de emergencia de Perú. La eficiencia se explica, además, por el compromiso de la Oficina con el mandato corporativo y una gestión adaptativa clara. No obstante, los desafíos para una mayor eficiencia están asociados con el logro de un mejor balance entre exigencias, calidad, procedimientos y carga horaria.

El análisis de eficiencia se centra en la Gestión Basada en Resultados y la gestión adaptativa, pilares del Plan Estratégico 2022–2025. La Gestión Basada en Resultados busca vincular recursos, actividades y resultados, pero los indicadores del Marco de Recursos y Resultados tienen

limitaciones conceptuales y de medición para establecer taxativamente esta relación (el análisis de indicadores se consigna en la Matriz de Evaluación). La gestión adaptativa implica abordar la agilidad de la programación y del monitoreo, la flexibilidad de los procedimientos para mantener la eficiencia en contextos de desarrollo, de emergencia y humanitarios.

4.4.1. Análisis de la eficiencia

UNFPA ha utilizado de forma apropiada los recursos humanos, financieros (regulares y no regulares) y administrativos, según la Gestión Basada en Resultados, tanto en intervenciones de emergencia, humanitarias y de desarrollo. A abril de 2025, la tasa de ejecución del programa asciende a 84%, contabilizando recursos regulares y movilizados, lo cual es adecuado ya que el programa finaliza en diciembre de 2026.

Al inicio del programa cuando se contaba con fondos regulares limitados, una primera estrategia fue la focalización expresa en los grupos LNOB, en consideración de la condición de país Tier 1. El “Mapa del embarazo y la maternidad adolescente en el Perú” identificó con precisión los focos de mayores desigualdades, como las mujeres, adolescentes y niñas indígenas en regiones rurales, para centrar allí la asignación de recursos. Según estimaciones provistas por la Oficina de País a partir de esta herramienta, entre 2023 y 2024, el costo económico derivado de los embarazos y partos de niñas y adolescentes entre 10 y 19 años fue equivalente a aproximadamente 125,3 millones de dólares en el Perú, con costo anual estimado por nacimiento es de 1.387 dólares.⁸⁶

La Oficina de País siguió los principios corporativos de *funding to financing* y *visibility, positioning and share of voice*. En 2022, la Oficina elaboró un *Strategic Partnership and Resource Mobilization Plan*, contratando a una persona de perfil especializado a tales efectos.⁸⁷ En el año 2024 se firmaron acuerdos para una movilización de recursos “histórica,” en 30 millones dólares con el Gobierno de Perú para los Censos Nacionales 2025 (XIII de Población, VIII de Vivienda y IV de Comunidades) y el Proyecto con la Embajada de Canadá por 9 millones de dólares canadienses.

UNFPA optimizó recursos y redujo costos mediante sinergias regionales y multi país, como las intervenciones en Loreto, Condorcanqui y San Juan de Lurigancho, así como el uso de la Cooperación Sur-Sur en el Censo Nacional. Su estrategia de comunicación transformó recursos limitados en alta visibilidad, logrando ahorros del 30–40% en pauta digital, un aumento del 80% en usuarios web y acceso gratuito a medios como El Comercio. Además, aplicó prácticas de costeo aprovechando el mecanismo de Presupuesto por Resultados del MEF para orientar intervenciones y mejorar la eficiencia en VBG, masculinidades y SSR.

Los tiempos de ejecución, aunque fueron cumplidos, muestran niveles de exigencia y estrés señalados por socios implementadores, contrapartes y el personal de la Oficina de País. En las intervenciones de emergencia, fue frecuente que la jornada laboral del personal en el terreno se extendiera más allá de las ocho horas. Coordinadoras y brigadistas consultadas experimentaron horarios con un inicio definido, pero sin una hora de finalización clara, incluyendo los fines de semana. Esta dinámica de trabajo produjo desgaste en los equipos de campo, en un contexto de presión por alcanzar las metas de cobertura. En el ámbito de Oficina de País, las personas consultadas destacan que la eficiencia se sostuvo en gran medida por la resiliencia, la multitarea y el alto compromiso de sus integrantes, quienes asumieron cargas horarias exigentes, especialmente en emergencias. En atención a esta situación, se implementó una modalidad de trabajo flexible con énfasis en la conciliación entre el trabajo y la familia, junto con múltiples medidas de fortalecimiento del clima laboral y de las relaciones interpersonales.

La Oficina se adaptó a los procedimientos administrativos y financieros corporativos para la gestión de las emergencias. La curva de aprendizaje fue exigente, hubo retrasos en las

⁸⁶ Comunicación con Oficina de País tomando cálculos basados en el Mapa del embarazo y el número de nacimientos.

⁸⁷ UNFPA Perú (2022b).

adquisiciones que depende de otros niveles de UNFPA por fuera del control de la Oficina de País, y los procedimientos corporativos resultaron escasamente adecuados en las zonas remotas y con grupos LNOB. La transición al sistema *Quantum Plus* brindó una visión más integral de la ejecución, pero aumentó la carga administrativa del personal programático. En general, la eficiencia de la Oficina se vio afectada por la rigidez de los sistemas y procesos corporativos; sin embargo, logró armonizar los ámbitos programático y operativo, fortaleciendo el trabajo en equipo y la integración técnica. Según los socios implementadores, los procedimientos administrativos y financieros fueron un factor ambivalente: aunque las plataformas corporativas facilitaron el seguimiento, también produjeron retrasos, altos costos de transacción y sobrecarga de trabajo por la “*excesiva iteración en los informes*.” Además, las exigencias técnicas son asumibles para organizaciones grandes, pero difíciles para las más pequeñas y territoriales, donde fallas del sistema en línea han generado “*cuellos de botella*” en pagos y entregables, desincentivando su participación como socios implementadores.

Las intervenciones de emergencia y humanitarias fueron eficientes por la ampliación en el número de socios implementadores. La intermediación en terreno exigió nuevas capacidades de supervisión por parte de la Oficina de País para asegurar la calidad y el cumplimiento de los estándares humanitarios de UNFPA, apoyándose en prácticas corporativas como *spot checks* y *micro assessments*. El trabajo con socios implementadores bajo un modelo comunitario y extramural permitió llegar a poblaciones que no acceden a servicios estatales. La eficiencia operativa de las brigadas permitió superar barreras geográficas y logísticas, optimizar recursos y articularse con centros de salud y municipalidades. Sin embargo, persistieron ineficiencias derivadas de controles y retroalimentaciones excesivas, así como de la centralización de las compras, ocasionando demoras y malestar por la falta de equipamiento y desembolsos oportunos.

UNFPA colaboró con la instalación de herramientas y metodologías para una gestión más eficiente en las instituciones nacionales. UNFPA colaboró con la introducción de sistemas digitales con datos dinámicos que permiten monitoreos que siguen funcionando más allá del ciclo programático cuyo costo, en muchos casos, son consultorías puntuales o se imputan al salario del personal programático. En conjunto, estos logros muestran que la eficiencia no solo se midió en ahorro de recursos inmediatos, sino en ahorros futuros para el país, organizando la acción pública y reduciendo los costos de transacción derivados de la ausencia de estos sistemas.

UNFPA es una agencia transparente. Fortaleció consistentemente los mecanismos internos y con los *stakeholders* para prevenir fraude, corrupción y acoso sexual, garantizando transparencia y respeto de derechos. Las medidas incluyeron capacitaciones obligatorias a todo el personal y consultores en prevención del acoso y hostigamiento sexual, planes de mejora para los socios implementadores tras evaluaciones de capacidad, procedimientos estándar para derivación de casos, y la aplicación de tableros y auditorías internas de calidad financiera.

UNFPA ha utilizado de forma apropiada los recursos humanos, financieros y administrativos bajo el modelo de gestión adaptativa para el logro de los productos programáticos. La Oficina de País alineó sus recursos humanos con las rutas estratégicas establecidas en la TdC, priorizando la erradicación de la VBG como eje transversal y la atención a las poblaciones LNOB en contextos humanitarios y de emergencia. Esto implicó contrataciones estratégicas, fortalecimiento de competencias y una reorganización interna orientada a la construcción de alianzas, la movilización de recursos y un reaseguramiento regular de la calidad programática. Se jerarquizó la posición de VBG, se reforzó la unidad administrativa y financiera, se incorporó un cargo (reciente) para seguimiento y monitoreo y se fortalecieron los roles de comunicación y movilización de recursos. Sin embargo, la posición de Población y Desarrollo permanece vacante desde hace más de un año.

La Oficina de País cuenta con espacios anuales de reflexión y rendición de cuentas ante el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Comité de Seguimiento, que facilitan retroalimentación y ajustes. Sin embargo, la interlocución bilateral con ministerios se ha visto afectada por la rotación de autoridades y la presencia de actores menos progresistas al mandato de UNFPA. Internamente, las reuniones de planificación y coordinación permiten revisar avances, ajustar

indicadores del Marco de Recursos y Resultados y fortalecer la ejecución programática.⁸⁸ Con el proyecto “*Liberando su Potencial*”, fue posible consolidar la planificación plurianual, por la estabilidad financiera lograda con estos recursos. Esta iniciativa permitió superar la fragmentación de proyectos cortos y avanzar con horizontes de hasta siete años.

Una práctica ejemplar de gestión adaptativa fue el sistema de monitoreo del CERF con un *dashboard* interactivo diseñado dentro de la estrategia de comunicación. Este *dashboard* permitió dar seguimiento en tiempo real a la ejecución de la emergencia, con indicadores de atención, espacios seguros y metas. Facilitó alertas tempranas, garantizó transparencia y rendición de cuentas, y se consolidó como un ejemplo innovador de comunicación y monitoreo que refuerza la eficiencia financiera.⁸⁹

En suma, UNFPA mostró aprendizaje organizacional, destacándose la adopción de la evidencia para incidir y asegurar respaldo presupuestal, el fortalecimiento a socios locales, la intervención humanitaria y el desarrollo de herramientas de gestión entre contrapartes gubernamentales. Esto evidencia una capacidad de adaptación mediante ajustes estratégicos y programáticos.

4.4.2. Factores que explican la eficiencia programática

Varios factores explican la eficiencia. Uno de ellos es la ampliación de los socios de implementación y la construcción de un modelo flexible para contextos humanitarios y de emergencia. Otro factor es la capacidad de articular recursos financieros con capital humano altamente comprometido y de transformar recursos intangibles (visibilidad y voz pública y confianza institucional) en activos programáticos, permitiendo multiplicar las acciones con los mismos recursos. Además, la utilización de los seis aceleradores favoreció la eficiencia, al operacionalizarlos, con una activa movilización de recursos y gestionando de forma adaptativa en crisis humanitarias, climáticas y políticas.

4.5. Sostenibilidad

PE 5. ¿En qué medida el Programa de País ha contribuido a generar condiciones propicias para la sostenibilidad de los resultados alcanzados y la duración de los efectos, una vez culminadas las intervenciones, mediante su papel normativo y la participación de los actores de diversos en los procesos de planificación, implementación y seguimiento de sus intervenciones, promoviendo la apropiación y sostenibilidad de sus efectos, en entornos de desarrollo y humanitario?

Resumen. La sostenibilidad de los logros programáticos se expresa en resultados estructurales, como las herramientas de gestión, los sistemas digitales de bajo costo y los manuales operativos que reducen dependencias coyunturales, así como en alianzas multisectoriales y comunitarias que refuerzan el anclaje local. En efecto, UNFPA fortaleció la resiliencia institucional mediante protocolos, ordenanzas y normas técnicas, así como la sostenibilidad social al empoderar lideresas y adolescentes, crear redes de defensoras y consolidar prácticas comunitarias de vigilancia y prevención. Las intervenciones se diseñaron con enfoque de apropiación nacional y territorial, integrando a las instituciones rectoras (MINSA, MIMP, INEI) y a actores subnacionales en todo el ciclo programático. Aunque persisten riesgos por la influencia conservadora y divisiones sociales, la apropiación de los resultados por parte de instituciones y comunidades sugiere la permanencia de los beneficios del programa.

La sostenibilidad evalúa la probabilidad de que los beneficios del programa persistan tras el cierre de las intervenciones y resistan riesgos, considerando las condiciones y estrategias para su continuidad. Aunque el análisis es preliminar, dado que el programa sigue en ejecución y cuenta

⁸⁸ UNFPA Perú (2022b) y (2023).

⁸⁹ UNFPA Perú (2025a).

con el proyecto “*Liberando su potencial*” con amplia cobertura territorial, se identifican amenazas por la influencia de actores conservadores y divisiones en la sociedad civil. No obstante, UNFPA promovió compromisos institucionales y sociales que fortalecen la continuidad de los logros.

4.5.1. Análisis de la sostenibilidad

UNFPA desarrolló intervenciones que, por sus características intrínsecas, propician la sostenibilidad. UNFPA impulsó la sostenibilidad mediante sistemas digitales de gestión y seguimiento, elaborados con las instituciones usuarias, que automatizan procesos administrativos y reducen la dependencia de coyunturas. Se destaca la arquitectura tecnológica del INEI para los Censos 2025, los tableros del MINSA sobre muerte materna, SSR y logística de insumos, el tablero del CDC-MINSA para vigilancia epidemiológica, los de la Defensoría para tratados y matrimonio infantil, y el del MIMP para el seguimiento del CM.

La sostenibilidad de los sistemas introducidos por UNFPA se refuerza gracias a sus bajos costos de operación y mantenimiento, la capacitación del personal y la existencia de manuales y normas de uso que aseguran su continuidad, mientras que desmontarlos generaría ineficiencias. Además, las fuentes de información producidas (Censo 2025, encuestas y relevamientos) seguirán siendo útiles a largo plazo para la planificación de políticas públicas y el monitoreo de los “3RTs”.

Otras condiciones para la sostenibilidad se vinculan con las herramientas de gestión pública formalizadas con las que colaboró UNFPA, como planes y ordenanzas, manuales y protocolos de actuación. UNFPA dejó planes regionales aprobados en SSR (de prevención del embarazo adolescente en Ayacucho y de Reducción de Mortalidad Materna en Amazonas, Piura y Loreto), el Plan nacional de reducción de riesgo de desastres 2022-2030, manuales ajustados en SSR (como la incorporación de la violencia sexual en el Manual del MINSA), la Ordenanza Municipal de prohibición del matrimonio infantil (en Condorcanqui), planes de acción en VBG (Plan de acción para mujeres con discapacidad y ruta de atención en VBG en el Servicio de Atención Rural) y varias normas técnicas, entre ellas la nueva Norma Técnica en Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna (227/2025) y la Guía Técnica para el Cuidado Integral de la Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de violencia sexual. Aunque su sostenibilidad depende de la voluntad política y técnica, las herramientas promovidas por UNFPA tienden a institucionalizarse porque fueron desarrolladas de forma consultiva y validadas por autoridades y profesionales, lo que favorece su apropiación y uso.

UNFPA generó sostenibilidad en prácticas de gestión institucional, especialmente gracias a las articulaciones promovidas en el ámbito territorial y en contextos de emergencia. Un efecto no esperado, pero decisivo, fue la apropiación de las brigadas en Piura. Las personas entrevistadas señalaron que las brigadas dejaron instaladas prácticas en el personal de salud y se integraron en la captación de gestantes y planificación familiar. En las regiones asistidas se consolidó el trabajo articulado entre el MINSA y el MIMP, así como la coordinación con operadores de protección, que se mantiene más allá de los proyectos de emergencia. Varios de los espacios seguros para atender la VBG continúan en funcionamiento. En suma, la articulación entre los CEM, el MINSA, los gobiernos locales y otras instituciones para atender la VBG permite sostenibilidad en las intervenciones para la atención a las sobrevivientes.

UNFPA logró crear condiciones de sostenibilidad en espacios territoriales, al abordar el empoderamiento de lideresas y adolescentes. UNFPA fortaleció el empoderamiento de mujeres de grupos vulnerables, especialmente indígenas, en temas de matrimonio infantil y VBG, creando condiciones para la sostenibilidad al impulsar transformaciones desde las propias titulares de derechos. Se conformaron redes de defensoras comunitarias en Iquitos, Cabo López y Condorcanqui, que brindan contención a mujeres en situación de vulnerabilidad. Las lideresas de organizaciones indígenas (Ñuqanchik, ANAP, ONAMIAP y FEPIKECHA) promovieron un efecto multiplicador en sus comunidades. En Piura, Ayacucho y Amazonas, los “*grupos impulsores comunitarios*” en ESI mantuvieron la sensibilización junto con las Unidades de Gestión Educativa Local y las DIRESA. En Condorcanqui, las adolescentes empoderadas replican

lo aprendido, generando un “*blindaje social*” que alerta a las comunidades frente a retrocesos en prácticas nocivas (grupos focales).

UNFPA incorporó la sostenibilidad en sus decisiones programáticas y en el diseño de intervenciones, logrando acuerdos con actores nacionales y regionales para asegurar su compromiso, promover la apropiación de los resultados y garantizar su participación en el ciclo de las intervenciones. El acompañamiento al MINSA, el MIMP y el INEI en su trabajo de rectoría fue una estrategia para asegurar el compromiso sectorial. Esta estrategia permitió dar continuidad, escalar experiencias exitosas y convertir procesos de diálogo político en normas y lineamientos institucionales. Por ejemplo, el apoyo al INEI en su transformación digital y en la preparación de los Censos 2025 fortalecerá la generación de datos desagregados de calidad para políticas públicas y los “3RTs.” En el ámbito regional, la formulación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente en Ayacucho y su incorporación en la normativa local consolidan su sostenibilidad institucional

“El Plan para la reducción de la mortalidad materna, con resolución de DIRESA, es visto como totalmente sostenible porque surgió de un análisis de la realidad regional y es un documento técnico que ayuda a la gestión actual y futura” (autoridad institucional territorial).

En Condorcanqui, la Cámara Gesell tuvo como contrapartida la asignación de presupuesto público para acelerar procesos judiciales contra docentes involucrados en violencia sexual y la creación de dos nuevas comisarías, junto con la llegada de 98 profesionales para fortalecer el Poder Judicial en la zona, logros que blindan avances frente a contextos adversos.

UNFPA impulsó la sostenibilidad al priorizar la participación de las instituciones, fomentando la apropiación nacional de los resultados. UNFPA inscribió sus acciones en políticas públicas y estructuras de gestión existentes. Esto permitió, por ejemplo, consolidar y escalar acciones en igualdad de género y atención a la VBG. El desarrollo de capacidades individuales a través de talleres, cursos y certificaciones, facilitaron la apropiación y uso efectivo de herramientas de gestión, así como también la articulación interinstitucional. Estas acciones se reforzaron con la replicación de saberes en género, SSR y ESI, intercambios de Cooperación Sur-Sur y, en SSR, con la formación en cascada que permitió a profesionales capacitados multiplicar de forma autónoma las metodologías aprendidas en sus regiones, asegurando continuidad más allá de la presencia directa de UNFPA.

“Cuando se compromete a los servidores que estarán en campo, se logra sostenibilidad” (operador público local).

UNFPA construyó alianzas y articulaciones con organizaciones sociales, instituciones de derechos humanos y academia, permitiendo sostener su papel crítico en instancias clave para la sostenibilidad. La sostenibilidad de los logros se fortaleció gracias a las alianzas de UNFPA con sociedad civil, instituciones de derechos humanos y el Poder Judicial, así como a su participación en espacios multisectoriales como la MCLCP, el Comité del CM y la Mesa de Vigilancia de los DSR, lo que aseguró continuidad y legitimidad a los temas de género y SSR. Además, al involucrar a titulares de derechos en herramientas como el Plan de Acción para mujeres con discapacidad víctimas de VBG, se generaron condiciones adicionales de apropiación y sostenibilidad, cuya construcción y seguimiento contó con la participación de la Mesa de Discapacidad de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, con fuerte enraizamiento local.

UNFPA fomentó condiciones de sostenibilidad al apoyar sistemas de alerta y plataformas de veeduría ciudadana ante la posibilidad de escenarios de retroceso. Con apoyo de UNFPA, la Defensoría del Pueblo y el Poder Judicial implementaron sistemas de alerta temprana para prevenir retrocesos en derechos y fortalecer la rendición de cuentas. En la Defensoría, se integraron lineamientos sobre matrimonios infantiles al Sistema de Información Defensorial y se fortaleció el monitoreo de tratados internacionales. En el Poder Judicial, el apoyo permitió

institucionalizar protocolos con enfoque de género, interseccionalidad e interculturalidad, como el Protocolo de Buena Calidad (2022) y el Protocolo Intercultural Awajún (2024). Además, la inserción estratégica de UNFPA en la MCLCP actúa como paraguas frente a retrocesos, articulando Estado y sociedad civil en la vigilancia de los Acuerdos de Gobernabilidad sobre mortalidad materna, embarazo adolescente e igualdad de género.

4.5.2. Factores que explican la sostenibilidad

UNFPA fortaleció la sostenibilidad de sus resultados en un contexto de debilitamiento estatal (rotación de personal, bajo financiamiento y resistencias políticas) que limitó la implementación de políticas como el plan regional de reducción de la mortalidad materna en Ayacucho. Ante ello, UNFPA ancló sus intervenciones en estructuras estatales con normas y equipos propios, reforzando capacidades sin sustituirlas y validando instrumentos de gestión mediante procesos participativos. La estrategia territorial y el trabajo con socios implementadores y brigadas facilitaron la apropiación local y el vínculo con poblaciones LNOB, mientras que el compromiso técnico del personal de UNFPA consolidó la apropiación nacional de los logros.

CAPÍTULO 5. Conclusiones y buenas prácticas

5.1. Buenas prácticas

Son métodos, técnicas o prácticas probados y adquiridos durante las intervenciones que se caracterizan por ser innovadores, replicables y escalables.

- Una **primera buena práctica** fue la articulación virtuosa entre abogacía, diálogo político, movilización de recursos y una estrategia comunicacional innovadora. La Oficina de País estableció alianzas interagenciales con la sociedad civil y actores institucionales para visibilizar problemáticas como las prácticas nocivas contra niñas y adolescentes, impulsando cambios normativos con repercusiones significativas en el imaginario colectivo.
- Una **segunda buena práctica** fue la expansión de la estrategia territorial de UNFPA que fortaleció las alianzas multiactorales locales y permitió sostener los temas de la CIPD pese a un entorno nacional menos receptivo, consolidando capacidades para implementar planes y rutas intersectoriales en SSR y VBG. A su vez, la apropiación comunitaria de los enfoques de derechos e igualdad impulsó transformaciones en contextos LNOB.
- Una **tercera buena práctica** fue la intervención en contextos humanitarios y de emergencia mediante un modelo comunitario y extramural que aportó rapidez, flexibilidad y respuesta oportuna, llegando a poblaciones LNOB y complementando eficazmente a los servicios públicos. Este modelo de proximidad permitió dar respuestas adaptadas a las necesidades del contexto, reduciendo brechas críticas en SSR y en la atención a la VBG en contextos de alta vulnerabilidad.
- Una **cuarta buena práctica** fue la creación de un ecosistema de alianzas interagenciales, regionales y nacionales centrado en la cooperación Sur-Sur, que permitió adaptar y replicar buenas prácticas regionales para producir datos desagregados de alta calidad, impulsar la innovación tecnológica y la transformación digital del INEI, dejando capacidades sostenibles y de largo plazo en el país.
- Una **quinta buena práctica** fue la aplicación coherente del enfoque intercultural para asegurar la participación plena de mujeres indígenas y afrodescendientes, mediante acuerdos interculturales, trabajo con intérpretes, diálogo con autoridades comunitarias y fomento a la participación para expresar sus perspectivas.

5.2. Conclusiones de nivel estratégico

CONCLUSIÓN 1. UNFPA es un socio central del desarrollo y de la agenda de derechos humanos, siendo una voz respetada en el ámbito institucional nacional y subnacional, con un modelo de intervención para países *Tier 1* que combina acciones en contextos de desarrollo, humanitarios y de emergencias, utilizando el acelerador LNOB de forma transversal.

Origen: preguntas 1, 2 y 3

Criterios: pertinencia, coherencia y eficacia

Recomendación asociada: 1

UNFPA es visualizada como la agencia que posiciona los derechos humanos en temas sensibles como VBG, DSR y ESI, con aportes concretos en materia de políticas públicas y mejora de la calidad de los servicios. En temas de desarrollo y, en vinculación con los sistemas de información y gestión basada en datos, es una de las agencias más valoradas. Gracias a las capacidades técnicas de la Oficina de País, la estrategia de comunicación y la movilización de recursos, las intervenciones fueron oportunas en contextos humanitarios y de emergencia. UNFPA es reconocida como una agencia LNOB al demostrar un compromiso sostenido para abordar las

desigualdades interseccionales. Sus intervenciones acompañaron y fortalecieron los esfuerzos gubernamentales nacionales y subnacionales, con mejoras tangibles en las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables, especialmente las mujeres, adolescentes y niñas indígenas, de zonas rurales y periurbanas. Al visibilizar y empoderar a estos grupos, la Oficina de País amplió el alcance institucional hacia el “último tramo,” donde la presencia del Estado es limitada. Sin embargo, un desafío es el escalamiento y la sostenibilidad de estas intervenciones, dados los contextos de privación en los que viven estas poblaciones.

CONCLUSIÓN 2. La Oficina de País está alineada con el mandato del Plan Estratégico y con el “llamamiento a la acción” de la CIPD25, a través del ejercicio del rol normativo de UNFPA y del fortalecimiento de capacidades institucionales e individuales, combinando diferentes estilos de intervención – en cadena, canastas de acciones e intervenciones integrales – según las necesidades del país y las oportunidades de las coyunturas.

Origen: preguntas 1, 3 y 5

Criterios: pertinencia, eficacia y sostenibilidad

Recomendación asociada: 1

UNFPA visibilizó la discriminación hacia mujeres, adolescentes y niñas rurales, indígenas, afroperuanas y con discapacidad, y avanzó en eliminar prácticas nocivas, fortalecer rutas de VBG y ampliar servicios de SSR y atención obstétrica. A través de intervenciones en cadena, tradujo la incidencia política en normas, protocolos y capacidades institucionales. Mediante canastas de acciones, articuló capacitación, gestión del conocimiento y organización comunitaria. Con intervenciones integrales, abordó conjuntamente la VBG, la SSR y la mortalidad materna en contextos humanitarios y de emergencia, contribuyendo a los “3RTs,” colaborando con soluciones estructurales. No obstante, existe margen para profundizar las políticas de SSR, especialmente en DSR y en violencia sexual, en aspectos legales y operativos.

CONCLUSIÓN 3. La Oficina de País hizo un uso activo y estratégico de los aceleradores corporativos, agregando el componente de interculturalidad al acelerador de derechos humanos y transformador de género. Asimismo, introdujo una estrategia de comunicación que se utilizó como un acelerador emergente, potenciando la incidencia pública, la sensibilización social y la visibilidad de los resultados alcanzados.

Origen: preguntas 1, 2, 3 y 4

Criterios: pertinencia, coherencia, eficacia y eficiencia

Recomendación asociada: 2

La Oficina de País aplicó activamente los seis aceleradores corporativos. LNOB orientó las intervenciones hacia las poblaciones más excluidas, definiendo la priorización territorial y temática. Datos y evidencias sustentaron la abogacía y el diálogo político informado, aportando insumos de calidad. Resiliencia permitió respuestas rápidas en crisis humanitarias y climáticas, con modelos de atención cercanos y sensibilización de mujeres indígenas, rurales, afroperuanas y personas migrantes, fortaleciendo su capacidad de adaptación. Bajo innovación y digitalización, se impulsaron tableros y sistemas de información para monitoreo de políticas y fueron clave en la ronda censal. Con el acelerador alianzas se configuró un ecosistema multinivel que facilitó resultados, movilizó recursos y posicionó a UNFPA como referente nacional, generando dinámicas virtuosas especialmente en las regiones.

UNFPA integró la interculturalidad en su acelerador de derechos humanos y género, adaptando intervenciones a contextos comunitarios, fortaleciendo la legitimidad social y empoderando lideresas territoriales para reducir brechas y avanzar en los “3RTs.” Además, utilizó la comunicación estratégica como acelerador clave, visibilizando resultados, posicionando su voz en el debate nacional y fortaleciendo la abogacía con mensajes basados en evidencia.

CONCLUSIÓN 4. UNFPA se consolidó como una agencia versátil al combinar respuestas rápidas y pertinentes a las demandas de sus contrapartes con el respeto a los derechos de las personas. Asimismo, la Oficina de País pudo enfrentar las necesidades estratégicas de desarrollo y las crisis humanitarias y las emergencias, favoreciendo los proyectos de vida autónomos.

Origen: pregunta 1, 4 y 5

Criterios: pertinencia, eficiencia y sostenibilidad

Recomendación asociada: 3

UNFPA respondió oportunamente a las demandas nacionales y subnacionales, articulando la atención inmediata con aportes estratégicos al desarrollo. Su versatilidad le permitió actuar eficazmente en contextos adversos y en emergencias, combinando rapidez y sostenibilidad. Además, consolidó modelos integrales en el nexo humanitario–desarrollo–paz y fortaleció alianzas que ampliaron el alcance y la legitimidad de sus intervenciones. Las alianzas con la sociedad civil requieren mayor atención más allá de su rol operativo, dado el compromiso con el mandato de UNFPA y orientación a la exigibilidad de derechos de estos actores.

5.3. Conclusiones de nivel programático

CONCLUSIÓN 5. UNFPA demostró ser un aliado eficaz en la reducción de las necesidades insatisfechas de planificación familiar y de la mortalidad materna con intervenciones de carácter normativo y el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud de calidad, con énfasis en grupos “dejados atrás” en contextos de desarrollo, humanitarios y de emergencia.

Origen: pregunta 2, 3, 4 y 5

Criterios: coherencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad

Recomendación asociada: 4

UNFPA mejoró la calidad de la SSR dentro de la cobertura universal, ampliando la oferta anticonceptiva (AOE y LARC) y fortaleciendo las capacidades de los operadores públicos. Contribuyó a marcos normativos y, mediante los MISP, dejó capacidades instaladas en emergencias, salvando vidas y acercando los servicios a los estándares de derechos humanos para la atención de la población LNOB. Además, visibilizó brechas en la atención materna, como los tiempos de traslado de gestantes. Sin embargo, las intervenciones territoriales en SSR y mortalidad materna aún no han alcanzado su pleno potencial. Persisten vacíos en la atención a la población adolescente y en la generación de una demanda sostenida de planificación familiar, especialmente de métodos modernos.

CONCLUSIÓN 6. UNFPA fue fundamental en el apoyo al desarrollo de capacidades estatales en materia de datos y dinámicas de población, ofreciendo un insumo estratégico para la elaboración de políticas públicas de calidad.

Origen: pregunta 3, 4 y 5

Criterios: eficacia, eficiencia y sostenibilidad

Recomendación asociada: 5

UNFPA fue clave en la modernización del SEN, dejando una metodología innovadora para la ronda censal 2025 y fortaleciendo al INEI con los estándares utilizados en el ámbito regional. La Oficina de País contribuyó a renovar la infraestructura para realizar relevamientos masivos y a instalar sistemas de información como el tablero de mortalidad materna. Mediante diálogo político, impulsó metodologías para la producción de datos desagregados y promovió análisis poblacionales y sensibilización estatal sobre las megatendencias demográficas. No obstante, las intervenciones en materia de construcción de planes y programas específicamente dirigidos a la temática migratoria, la creciente urbanización, el envejecimiento poblacional y la reducción del bono demográfico, son todavía incipientes.

CONCLUSIÓN 7. UNFPA fue estratégica para la transformación de normas sociales discriminatorias contra las personas adolescentes, las jóvenes y las niñas. En materia de violencia de género, las intervenciones avanzaron con marcos legales, planes y programas, así como también con la modernización de herramientas de gestión, en especial para la atención y la protección de sobrevivientes, incluyendo contextos humanitarios y de emergencia.

Origen: pregunta 3 y 5

Criterios: eficacia y sostenibilidad

Recomendación asociada: 6

UNFPA impulsó el desarrollo integral de las personas jóvenes y la erradicación de prácticas nocivas de género, siendo clave en la prohibición del matrimonio infantil y las uniones tempranas mediante incidencia normativa y acciones territoriales con enfoque de derechos e interculturalidad. Asimismo, fortaleció el sistema de atención a sobrevivientes de VBG, dejando rutas estandarizadas, herramientas semaforizadas y un sistema defensorial de monitoreo. Promovió comunidades comprometidas con la ESI y consolidó a lideresas jóvenes y operadores públicos como agentes de cambio hacia una mayor igualdad y nuevas masculinidades. La coherencia del sistema de protección y la coordinación intersectorial siguen siendo desafíos, al igual que la transformación de normas sociales discriminatorias.

5.4. Conclusiones de nivel operativo

CONCLUSIÓN 8. El Programa de País fue eficiente respecto de los resultados obtenidos, a pesar de que los procedimientos corporativos no siempre se adaptaron ágilmente a las necesidades de respuesta en contextos de emergencia y humanitarios.

Origen: pregunta 3 y 4

Criterios: eficacia y eficiencia

Recomendación asociada: 7

Siguiendo el mandato corporativo de gestión adaptativa, UNFPA ha sido eficiente con resultados significativos en todos los productos programáticos, gracias al compromiso y calidad técnica del personal, una estrategia comunicacional que visibilizó y colocó la voz de UNFPA en el debate nacional, el cumplimiento del principio de “*funding to financing*” (mediante la movilización de recursos) y el uso de los seis aceleradores. Los procedimientos corporativos de sede para emergencias resultaron lentos y poco adaptados a contextos de emergencia y economía informal.

CONCLUSIÓN 9. La Gestión basada en Resultados tuvo debilidades en el período programático examinado vinculadas con los indicadores propuestos, lo cual dificultó la medición taxativa de la eficiencia de las intervenciones.

Origen: pregunta 3 y 4

Criterios: eficacia y eficiencia

Recomendación asociada: 8

La Oficina de País cuenta con procesos de seguimiento adecuados y una TdC coherente con las rutas estratégicas hacia los “3RTs.” No obstante, la Gestión basada en Resultados se vio limitada por indicadores poco precisos y una especificación insuficiente de los logros en el Marco de Recursos y Resultados.

CAPÍTULO 6. Recomendaciones

6.1. Recomendaciones de nivel estratégico

RECOMENDACIÓN 1: Continuar posicionando en la agenda pública, desde una perspectiva de derechos sexuales y reproductivos, temas centrales de la CIPD como el embarazo adolescente, la violencia sexual, la educación sexual integral, la planificación familiar y los servicios de calidad, sustentando las acciones en los resultados transformadores del Plan Estratégico 2026-2029 y priorizando a las poblaciones LNOB y el cambio de normas sociales.

Origen: conclusión 1 y 2

Prioridad: alta

Dirigida a: Oficina de País

Racionalidad: Los desafíos del contexto de país a la luz de la experiencia acumulada por UNFPA, su ecosistema de alianzas multinivel y sus destrezas en movilización de recursos extraordinarios, hacen factibles nuevas intervenciones en temas centrales de su mandato.

Implicaciones operativas:

- Profundizar las intervenciones orientadas a consolidar la disponibilidad de los métodos LARC en la planificación familiar, especialmente en poblaciones LNOB.
- Acompañar a las instituciones públicas en el fortalecimiento de la ESI, la autonomía juvenil y los servicios de SSR, mediante consejería especializada y apoyo técnico para aprobar una política integral de prevención del embarazo adolescente.
- Fortalecer las capacidades institucionales en VBG, especialmente en violencia sexual y prevención del matrimonio infantil y uniones tempranas.
- Acompañar el uso de la evidencia generada y los datos desagregados producidos durante la ronda censal para el diseño de políticas públicas nacionales y territoriales que consideren las transformaciones demográficas que experimenta el país.

RECOMENDACIÓN 2: Sistematizar cómo la Oficina de País utilizó la incorporación de la dimensión intercultural en el acelerador de derechos humanos y género y la estrategia de comunicación como acelerador no explicitado para generar un modelo que pueda discutirse en la sede.

Origen: conclusión 3

Prioridad: alta

Dirigida a: Oficina de País, LACRO y sede

Racionalidad: UNFPA es una agencia reflexiva cuyos debates y revisiones regulares ofrecen una oportunidad para presentar las innovaciones programáticas realizadas con base en las buenas prácticas para hacerlas extrapolables para países *Tier 1*.

Implicaciones operativas:

- Elaborar una hoja de ruta para aplicar los aceleradores de derechos humanos y género con enfoque intercultural y el de comunicación estratégica, compartiendo aprendizajes con otras oficinas. Además, sistematizar el rol de la comunicación basada en evidencia para incidir en la modificación de marcos de políticas.
- Establecer un diálogo con LACRO y con la sede mostrando la forma en que estos dos aceleradores son relevantes en la obtención de los tres resultados transformadores, bajo el principio de LNOB.

RECOMENDACIÓN 3: Desarrollar acciones que pongan especial atención a organizaciones sociales y a las articulaciones intersectoriales del país para promover agendas transformadoras, cambios en las normas sociales y la exigibilidad de derechos.

Origen: conclusión 4

Dirigida a: Oficina de País

Prioridad: media

Racionalidad: La participación de organizaciones sociales, especialmente juveniles, aporta legitimidad, innovación y alcance comunitario a las intervenciones de UNFPA, favoreciendo el cambio de normas sociales y la demanda por los DSR, con potencial de fortalecerse mediante el proyecto “*Liberando tu potencial.*”

Implicaciones operativas:

- Involucrar a colectivos juveniles, organizaciones de fe, movimientos indígenas, afroperuanos, de mujeres y LGTBI+, fortaleciendo sus capacidades técnicas y de liderazgo para la incidencia política.
- Impulsar la inclusión de los temas del mandato de UNFPA en organizaciones sociales y comunitarias, articulando espacios de propuesta e incidencia.
- Incorporar herramientas de innovación social y digital para ampliar el alcance de las juventudes.

6.2. Recomendaciones de nivel programático

RECOMENDACIÓN 4: Continuar el fortalecimiento de las capacidades institucionales para garantizar servicios SSR y salud materna de calidad, continuando con la formación de personal, la promoción de la perspectiva de atención integral, el desarrollo de protocolos culturalmente pertinentes y la disponibilidad de insumos de SSR, con énfasis en adolescentes, mujeres rurales, indígenas y otros grupos LNOB.

Origen: conclusión 5

Dirigida a: Oficina de País

Prioridad: alta

Racionalidad: UNFPA ha ampliado la cobertura y calidad de la SSR y la salud materna, consolidándose como referente en Perú. Capitalizar estos logros es esencial para reducir brechas, fortalecer la adecuación cultural y asegurar estándares de calidad para los grupos más vulnerables.

Implicaciones operativas:

- Desarrollar abogacía y asistencia técnica para proyectar las necesidades de insumos de SSR y fortalecer la cadena logística de métodos anticonceptivos, capitalizando los avances en tableros digitales y producción de datos para garantizar un abastecimiento estratégico y sostenible.
- Continuar con los procesos formativos de operadores de salud, aprovechando los módulos y materiales ya desarrollados, expandiendo su alcance a zonas rurales e indígenas, cultivando alianzas con LACRO y socios implementadores.
- Abogar por un mayor uso de soluciones digitales, asegurando su funcionalidad en contextos de emergencia y zonas de difícil acceso.

RECOMENDACIÓN 5: Continuar colaborando con el desarrollo de capacidades del Sistema Estadístico Nacional en el uso de plataformas tecnológicas para la generación de datos desglosados de calidad que informen las políticas y programas poblacionales, en línea con los desafíos de desarrollo de Perú.

Origen: conclusión 6

Dirigida a: Oficina de País

Prioridad: media

Racionalidad: UNFPA fortaleció las capacidades nacionales en generación y uso de datos poblacionales y puede consolidar estos avances apoyando políticas frente a los desafíos de migración, urbanización, envejecimiento y transición demográfica.

Implicaciones operativas:

- Acompañar los esfuerzos del gobierno nacional en el diseño de una política de población que incluya proyecciones y dinámicas demográficas para el desarrollo.
- Aprovechar la intervención territorial para fortalecer las capacidades subnacionales en el uso de datos desagregados para planes y programas inclusivos
- Apoyar los esfuerzos nacionales para la introducción de sistemas interoperables de información, el aprovechamiento estadístico de los registros administrativos y el ajuste de modelos de verificación estadística a raíz de los cambios poblacionales.

RECOMENDACIÓN 6: Continuar apoyando los esfuerzos del país en la erradicación de normas sociales discriminatorias y prácticas nocivas, así como el desarrollo de capacidades para la prevención de la VBG y la protección de las sobrevivientes, promoviendo los Paquetes de Servicios Esenciales.

Origen: conclusión 7

Dirigida a: Oficina de País

Prioridad: media

Racionalidad: UNFPA promovió cambios institucionales y normativos para habilitar los proyectos de vida de adolescentes, jóvenes y niñas, y podrá capitalizar sobre estos logros para continuar apoyando a los actores institucionales en la respuesta coordinada frente a la VBG.

Implicaciones operativas:

- Formar y movilizar operadores públicos, liderazgos juveniles y comunitarios como agentes de cambio en la erradicación de normas y prácticas discriminatorias, promoviendo la participación de mujeres, adolescentes y jóvenes.
- Impulsar estrategias de sensibilización en nuevas masculinidades que promuevan relaciones igualitarias y prácticas de no discriminación en los ámbitos comunitarios y educativos, integrando metodologías participativas y enfoques culturales.
- Dar continuidad al acompañamiento técnico para la implementación efectiva de marcos legales y protocolos de atención a la VBG, garantizando la calidad y pertinencia intercultural de los servicios.
- Apoyar a las instituciones responsables de la exigibilidad de derechos en el desarrollo de herramientas de gestión, monitoreo y rendición de cuentas, fortaleciendo su rol articulador en el sistema de protección.
- Promover sinergias entre la institucionalidad y las organizaciones sociales, incluyendo organizaciones de mujeres, juventudes e instituciones de fe, para sostener intervenciones de prevención y respuesta con enfoque de derechos y sostenibilidad territorial.

6.3. Recomendaciones de nivel operativo

RECOMENDACIÓN 7: Reformular los procedimientos corporativos para mejorar la eficiencia en materia de prestación de servicios en contextos humanitarios y de emergencia para la prestación de servicios con énfasis en poblaciones LNOB.

Origen: conclusión 8

Dirigida a: sede

Prioridad: media

Racionalidad: La Oficina de País actuó con eficiencia en contextos de emergencia, atendiendo a beneficiarios con socios implementadores, aunque los procedimientos corporativos limitaron la agilidad requerida.

Implicaciones operativas:

- Revisar y simplificar los procedimientos administrativos y financieros relacionados con contratación, adquisiciones y desembolsos en contextos de emergencia, reduciendo los tiempos de aprobación y eliminando pasos redundantes que obstaculizan la respuesta rápida.
- Establecer protocolos diferenciados para contextos humanitarios, con criterios de flexibilidad bajo marcos de rendición de cuentas simplificados y trazables.
- Adecuar los sistemas corporativos de gestión y registro financiero a entornos con economías informales y limitaciones de conectividad, incorporando modalidades de pago adaptadas.
- Crear mecanismos de preaprobación o listas de proveedores y consultores de respuesta rápida, que puedan ser activados ante emergencias.
- Ajustar los marcos de riesgo y control interno, ajustándolos a los entornos de emergencia para permitir decisiones oportunas.

RECOMENDACIÓN 8: Elaborar un sistema de indicadores del Marco de Recursos y Resultados que fortalezca la Gestión Basada de Resultados.

Origen: conclusión 9

Dirigida a: Oficina de País y sede

Prioridad: media

Racionalidad: La Oficina de País fue eficiente, debido a la calidad de su personal, sus procedimientos y sus redes de trabajo. Sin embargo, no se utilizó de forma activa el Marco de Recursos y Resultados por las debilidades de los indicadores.

Implicaciones operativas:

- Desarrollar indicadores S.M.A.R.T para medir logros intermedios y resultados finales de las rutas estratégicas, incorporando también indicadores que valoren los avances en abogacía y diálogo político del papel normativo de UNFPA.
- Revisar y ajustar a medio término los indicadores del Marco de Recursos y Resultados según los cambios que modifiquen los supuestos de la TdC.

Anexos

ANEXOS DE EVALUACIÓN

Índice

Anexo 1. Matriz de Evaluación completada. X Programa de País de UNFPA en Perú 2022-2026	1
Anexo 2. Documentación consultada	153
Anexo 3. Mapa de stakeholders, personas consultadas y caracterización de stakeholders	166
Anexo 4. Sitios visitados	181
Anexo 5. Instrumentos de recolección de datos	184
Anexo 6. Términos de referencia.....	203

Anexo 1. Matriz de Evaluación completada. X Programa de País de UNFPA en Perú 2022-2026

Nota: Los indicadores definidos para los productos en el Marco de Recursos y Resultados del Programa de País 2022-2026 se consignan en la Pregunta de EFICACIA.

PE 1. ¿En qué medida el Programa de País 2022-2026 de UNFPA en Perú responde a: (i) las necesidades y prioridades nacionales y regionales, incluidas las de los grupos en situación de mayor vulnerabilidad o más dejados atrás, (ii) las prioridades establecidas por los marcos internacionales y nacionales de desarrollo relacionadas con el mandato de UNFPA, en particular la Agenda 2030 y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo?; y (iii) a los cambios surgidos durante la implementación de forma oportuna, incluyendo cambios por crisis climáticas y políticas, en entornos de desarrollo y humanitarios? (<i>Pertinencia</i>).
H.1.1. El Programa de País 2022-2026 de UNFPA en Perú responde a las necesidades y prioridades nacionales y regionales, incluidas las de los grupos de mayor vulnerabilidad o más dejados atrás.
<u>Fuentes de información utilizadas:</u> Plan Estratégico del UNFPA 2022-2025 Documento del Programa de País <i>Annual Reports</i> y PAT CPID y su Plan de Acción; Consenso de Montevideo y Guía Operativa Informes de Desarrollo Humano, Informes de progreso de los ODS Informes CEDAW, CERD y EPU del período. UNSDCF 2022-2026 Informantes clave
<u>Herramientas de recolección de datos:</u> Revisión documental

Entrevistas con actores clave del UNFPA, del gobierno nacional, gobiernos departamentales y organizaciones de la sociedad civil (organizaciones de la sociedad civil, incluyendo personal de asociaciones profesionales y universitarios).
Entrevistas a población beneficiaria última de las intervenciones, especialmente en ámbitos regionales.

Indicadores.

- Identificación de desigualdades de género, étnico-raciales y territoriales a lo largo del ciclo programático (diagnósticos, evaluaciones, instancias de consulta, solicitud de información), con énfasis en no dejar a nadie atrás.
- Incorporación de las necesidades de la población más vulnerable en la programación de UNFPA, las mujeres jóvenes y adolescentes, con foco en las mujeres indígenas, afroperuanas, en zonas rurales y con discapacidades (contenido de las intervenciones, existencia de instancias de participación con estos actores para dar respuesta a sus necesidades), incorporando la resiliencia y la adaptación.
- Reconocimiento de las personas de grupos en situación de desventaja como titulares de derechos (papel dado a las beneficiarias/os en las intervenciones).
- Asignación de recursos orientada a los grupos vulnerados (porcentaje de la ejecución que corresponde a beneficios directos e indirectos para estos grupos).

De acuerdo con actores gubernamentales nacionales, los hallazgos son los siguientes:

Institución	1. Identificación de desigualdades	2. Incorporación de necesidades de poblaciones vulnerables	3. Reconocimiento como titulares de derechos	4. Asignación de recursos orientada a grupos vulnerados
Institución pública 1	Identifica desigualdades estructurales en embarazo adolescente, uniones/matrimonios infantiles y violencia sexual en niñas menores de 14 años, especialmente en la selva. Desarrolló con UNFPA un dashboard nacional para seguimiento de recomendaciones internacionales y un descriptor de VBG y uniones tempranas.	Promueve inclusión de niñas y adolescentes embarazadas, mujeres rurales e indígenas en sistemas de información y monitoreo. Se fortaleció la capacidad institucional con asistencia técnica para seguimiento en 41 sedes y aplicación de guías de aborto terapéutico en regiones con barreras religiosas y médicas.	Refuerza el principio de titularidad de derechos, enfatizando el derecho a la salud y a la justicia de niñas y adolescentes víctimas de violencia. Los instrumentos creados apoyan la rendición de cuentas estatal en derechos humanos.	Orientación de recursos hacia sistemas digitales y asistencia técnica; apoyo a personal defensorial (41 oficinas). Los fondos de cooperación permitieron sostener procesos de seguimiento y estudios especializados sobre expedientes judiciales con perspectiva de género.
INSTITUCIÓN PÚBLICA 2	Identifica desigualdades territoriales y de acceso a servicios entre zonas urbanas y rurales. Con apoyo de	El modelo rural integra la atención de mujeres violentadas en zonas rurales. Las estrategias preventivas incluyen trabajo con hombres por la igualdad, empoderamiento de jóvenes de	Las intervenciones promueven autonomía y liderazgo de mujeres y jóvenes rurales, y participación de hombres en cambio	UNFPA financió asistencia técnica para que el modelo de atención rural se incorpore al presupuesto por resultados del MEF y capacitó equipos técnicos nacionales y locales.

	UNFPA se diseñó el modelo de atención rural con criterios de costo y resultados.	14–24 años y redes de voluntarias comunitarias.	cultural. Reconocen a las mujeres rurales como agentes de su desarrollo.		
INSTITUCIÓN PÚBLICA 2	En el marco de la Ley 30364 y del Grupo Técnico Nacional, se identificaron brechas en la atención policial a mujeres con discapacidad víctimas de violencia, visibilizando prácticas discriminatorias.	Elaboró con UNFPA un Manual de atención a mujeres con discapacidad y un Plan de Acción para su implementación; impulsa el uso de marcadores de brechas de género en los Paquetes de Servicios Esenciales.	Reforzó el enfoque de derechos al establecer obligaciones institucionales frente a mujeres con discapacidad como sujetas de derecho a una atención sin revictimización.	Cooperación dirigida a producción técnica (manuales, planes, marcadores). Los recursos fortalecen capacidades policiales y multisectoriales para atención inclusiva.	
Institución pública 3	Identifica desigualdades educativas vinculadas con embarazo adolescente, violencia y desigualdad territorial. Subraya la necesidad de adecuar intervenciones a la diversidad cultural y lingüística y de mantener coordinación descentralizada.	Los proyectos en zonas de alta vulnerabilidad incluyen prevención del embarazo adolescente, empoderamiento de niñas y adolescentes, y acompañamiento de docentes y líderes locales. Promueve adaptación cultural y sostenibilidad territorial.	Reconoce a adolescentes como titulares de derechos, fortaleciendo su participación en procesos educativos y de empoderamiento. Destaca el consentimiento institucional y el diálogo intersectorial.	La cooperación aporta materiales, capacitaciones y proyectos en escuelas vulnerables, ante falta de presupuesto estatal suficiente para prevención de VBG y salud reproductiva.	
Institución pública 4	Identifica desigualdades en el acceso a salud sexual y reproductiva de adolescentes, especialmente en áreas rurales; prioriza SSR y prevención de VBG como ejes críticos.	Con apoyo de UNFPA elaboró guías metodológicas y cartillas para promoción de SSR y habilidades sociales de adolescentes, involucrando gobiernos locales y centros juveniles; formó más de 120 referentes regionales.	Refuerza el enfoque de derechos al garantizar información y acceso a SSR, y al promover participación juvenil en la gestión local de la salud.	Recursos orientados a asistencia técnica, formación de personal de salud y replicación regional; cooperación clave ante limitaciones presupuestarias.	
Institución pública 5	Identifica desigualdades en acceso a justicia para mujeres indígenas, con	Con apoyo de UNFPA desarrolló protocolos interculturales e interseccionales, talleres con comunidades Awajún en	Reconoce a mujeres indígenas y con discapacidad como titulares de derechos	Cooperación dirigida a formación, desarrollo de protocolos y fortalecimiento territorial de capacidades judiciales en regiones amazónicas.	

	discapacidad y LGBTIQ+, e impulsa enfoque interseccional en protocolos y capacitación judicial.	Condorcanqui, y cursos con enfoque de derechos humanos y género.	con acceso garantizado a intérpretes, señalización inclusiva y justicia intercultural.	

Algunos extractos ilustrativos son:

1. Identificación de desigualdades de género, étnico-raciales y territoriales

“En el contexto de la pandemia, nos dimos cuenta de que los servicios del [INSTITUCIÓN PÚBLICA 2] debían ser considerados esenciales porque había un incremento alarmante de la violencia basada en género. Desde entonces, empezamos a mirar las brechas de acceso en las zonas rurales y a reconocer que muchas mujeres y adolescentes no podían recibir atención por la distancia y la falta de conectividad. Con UNFPA, trabajamos en mecanismos para que esa información llegara incluso en lugares sin conexión estable.” (INSTITUCIÓN PÚBLICA 2).

“En el Institución pública 5, el apoyo de UNFPA permitió acercarnos a zonas donde antes la justicia no llegaba. Por ejemplo, con el taller del Protocolo Intercultural Awajún en Condorcanqui, logramos reunir a la justicia ordinaria y comunitaria, visibilizando desigualdades históricas y reconociendo la diversidad cultural del país.” (Institución pública 5).

“La Institución pública 1 ha podido constatar que las brechas más persistentes se encuentran en la selva, donde niñas menores de 14 años siguen siendo obligadas a continuar embarazos producto de violación. Gracias al acompañamiento técnico del UNFPA, se fortalecieron nuestras recomendaciones para que se cumplan las guías de aborto terapéutico y se visibilicen las resistencias institucionales.” (Institución pública 1).

2. Incorporación de las necesidades de la población más vulnerable

“Desde el Institución pública 4 trabajamos con UNFPA para elaborar una Guía Metodológica que permita capacitar a adolescentes en salud sexual y reproductiva y habilidades sociales. Este apoyo fue vital para llegar a zonas con pocos recursos y fortalecer las capacidades del personal de salud en territorios donde la vulnerabilidad adolescente es mayor.” (Institución pública 4).

“En educación, el acompañamiento del UNFPA ha sido clave para prevenir el embarazo adolescente en contextos de alta vulnerabilidad. Hemos desarrollado proyectos en escuelas rurales con materiales y talleres adaptados a la realidad intercultural y lingüística de las regiones. No siempre el sector tiene presupuesto para estos fines, por eso la cooperación ha sido decisiva.” (Institución pública 3).

“UNFPA nos apoyó con la elaboración del modelo operacional de atención rural, enfocado en personas violentadas en zonas alejadas. Recogimos información de campo, trabajamos con especialistas y logramos diseñar una estructura de costos que el Ministerio de Economía está evaluando para incluir en el presupuesto por resultados. Esto nos permitió proyectar un servicio para mujeres que históricamente no habían tenido acceso.” (INSTITUCIÓN PÚBLICA 2).

3. Reconocimiento de grupos vulnerables como titulares de derechos

“Desde la Defensoría, hemos fortalecido nuestro rol en materia de restitución de derechos. Con el acompañamiento de UNFPA, implementamos un sistema para monitorear en tiempo real casos de vulneración de derechos en nuestras 41 oficinas. Esto permite que las mujeres y niñas sean reconocidas no como beneficiarias pasivas, sino como titulares de derechos que deben ser protegidos y restituidos.” (Institución pública 1).

“En [Institución pública 5] hemos logrado institucionalizar el enfoque interseccional en la formación de jueces y juezas. UNFPA contribuyó a materializar nuestra política de género, impulsando que las víctimas reciban una atención digna y adecuada a su identidad cultural y orientación sexual. Esto no solo mejora la calidad de la justicia, sino que reafirma a las mujeres como sujetas de derechos.” (Institución pública 5).

“Desde [INSTITUCIÓN PÚBLICA 2] desarrollamos un manual y un plan de acción para la atención a niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad. Este proceso, realizado con apoyo de UNFPA, permitió escuchar directamente a las mujeres sobre cómo se sienten tratadas en los servicios públicos y qué ajustes razonables requieren para ejercer sus derechos en igualdad de condiciones.” (INSTITUCIÓN PÚBLICA 2).

4. Asignación de recursos orientada a grupos vulnerados

“En muchos casos, no contábamos con presupuesto propio para realizar capacitaciones en violencia de género. El apoyo de UNFPA fue trascendental porque permitió financiar especialistas, materiales y traslados, especialmente para llegar a zonas como Condorcanqui. Gracias a eso, pudimos sostener actividades descentralizadas que de otro modo no se habrían realizado.” (Institución pública).

“Desde [INSTITUCIÓN PÚBLICA 4], UNFPA financió la impresión y distribución de materiales educativos y la capacitación de más de 120 profesionales de salud que replicaron la metodología en sus regiones. Esto permitió que adolescentes de zonas rurales accedieran a información sobre SSR que el ministerio no podía financiar por sí mismo.” (Institución pública 4).

“El apoyo técnico y financiero de UNFPA fue clave para la elaboración de herramientas normativas y guías. Nos permitió desarrollar estudios y publicaciones digitales en un contexto de restricciones presupuestarias y asegurar que las recomendaciones se traduzcan en acciones concretas.” (INSTITUCIÓN PÚBLICA 2).

Para los actores gubernamentales regionales y locales, los hallazgos de pertinencia son los siguientes:

Región / Institución	Identificación de desigualdades de género, étnico-raciales y territoriales	Incorporación de necesidades de población vulnerable	Reconocimiento de grupos vulnerables como titulares de derechos	Asignación de recursos orientada a grupos vulnerados
Ayacucho –actor regional 1	Identifica brechas territoriales en la atención obstétrica y SSR; reconoce limitaciones estructurales del sistema.	Elabora planes regionales participativos (embarazo adolescente, muerte materna) e involucra sociedad civil y personal de salud.	Reconoce falta de control social y la necesidad de fortalecer el empoderamiento comunitario y la visión de derechos en la atención.	No se evidencian reasignaciones presupuestales; sí apoyo técnico y materiales para fortalecer servicios SSR.
Ayacucho – actor regional 1	Identifica desigualdades generacionales e informativas entre adolescentes rurales y urbanos.	UNFPA Aplica ESI y protocolos de atención para víctimas de violencia sexual con enfoque empático y culturalmente sensible.	Promueve atención empática, sin revictimización y con enfoque de derechos en salud sexual y reproductiva.	Limitaciones en recursos humanos que impiden mantener la continuidad de talleres y acciones educativas.
Ayacucho –INSTITUCIÓN PÚBLICA 2 / Coordinación Territorial	Reconoce desigualdad institucional en capacidades y en el sistema de justicia regional.	Acompañamiento técnico permanente de UNFPA en protocolos conjuntos (INSTITUCIÓN PÚBLICA 2) y en el Plan Regional de Prevención del Embarazo Adolescente.	Enfoque de derechos reforzado en protocolos y fortalecimiento de operadores con perspectiva de género.	No se reportan reasignaciones financieras; se destaca acompañamiento técnico sostenido.
Ayacucho – ACTOR REGIONAL 1	Identifica desigualdades urbano-rurales en los servicios diferenciados para adolescentes.	Implementa ESI dentro y fuera de escuelas y restablece servicios diferenciados tras la pandemia.	Visibiliza a adolescentes como sujetos de derechos y fortalece las capacidades del personal de salud.	Apoyo técnico y materiales de difusión; sin asignación presupuestaria específica.

Ayacucho – INSTITUCIÓN PÚBLICA 2	Identifica múltiples vulnerabilidades: discapacidad, VBG, mujeres rurales e indígenas.	Fortalece la atención integral a víctimas con intérpretes de lengua de señas y hogares de refugio temporal.	Promueve reconocimiento de víctimas como titulares de derechos en la articulación intersectorial.	Recursos técnicos y humanos orientados a víctimas; sin datos de presupuesto, pero con incidencia para nuevos servicios.	
Piura – INSTITUCIÓN PÚBLICA 2	Reconoce desigualdad territorial y OSC 12ncias en zonas remotas, afectadas por migración y emergencias.	Asistencia técnica de UNFPA durante crisis climáticas y migratorias; fortalecimiento de capacidades institucionales.	Refuerza enfoque de derechos mediante el primer INSTITUCIÓN PÚBLICA 2 en un Actor regional estatal 3, modelo replicable nacionalmente.	Dotación de kits y soporte técnico; sin información sobre reasignaciones presupuestarias.	
Piura – INSTITUCIÓN PÚBLICA 2	Señala brechas de acceso y discriminación hacia población LGBTIQ+ y personas adultas mayores.	Desarrolla protocolos conjuntos INSTITUCIÓN PÚBLICA 2–salud para atención de NNA víctimas de violencia sexual.	Promueve atención sensible con enfoque de derechos y formación en habilidades blandas.	Requiere fortalecer mecanismos digitales y de denuncia remota; falta capacitación constante por alta rotación.	
Piura – INSTITUCIÓN PÚBLICA 2 / Chulucanas	Reconoce diferencias urbano-rurales en la respuesta institucional frente a VBG.	Capacitaciones interinstitucionales sobre prevención de matrimonios infantiles y uniones tempranas.	Fortalece sensibilización familiar y comunitaria con enfoque preventivo y de derechos.	No se menciona reasignación de fondos; destaca articulación interinstitucional como recurso clave.	
Amazonas – Actor regional estatal 2	Evidencia brechas geográficas extremas y vulnerabilidad étnica de comunidades indígenas fronterizas.	Capacita lideresas indígenas y promueve denuncias en casos de violencia; instalación de cámara Gesell provincial.	Reconocimiento efectivo de mujeres indígenas como sujetas de derechos y de acceso a justicia.	Asigna recursos estatales derivados del impulso de UNFPA; sostenibilidad garantizada por el Estado.	
Piura – actor regional estatal 4	Identifica desigualdades socioeconómicas y territoriales en asentamientos urbanos precarios.	Integra salud, justicia y protección en el modelo Santa Julia para reducir revictimización y agilizar flagrancia.	Consolida enfoque de derechos mediante atención multisectorial y protocolos replicables.	Recursos en especie y asistencia técnica; fortalecimiento de institucionalidad regional.	
Región / Institución	Identificación de desigualdades de género, étnico-raciales y territoriales	Incorporación de necesidades de población vulnerable	Reconocimiento de grupos vulnerables como titulares de derechos	Asignación de recursos orientada a grupos vulnerados	
Amazonas –ACTOR REGIONAL 1	Identifica desigualdades geográficas severas,	UNFPA apoyó planes multisectoriales de	Promueve visión de corresponsabilidad institucional y	Sin reasignaciones presupuestales directas; recursos canalizados en	

	especialmente en Condorcanqui, por aislamiento y falta de infraestructura. Las muertes maternas y el embarazo adolescente concentran la mayor vulnerabilidad.	prevención del embarazo adolescente y mortalidad materna, con capacitaciones en emergencias obstétricas y ESI para profesionales de salud.	participación local en derechos sexuales y reproductivos.	asistencia técnica, capacitaciones y brigadas en zonas rurales.	
Loreto –ACTOR REGIONAL 1	Alta mortalidad materna y desigualdad territorial en cobertura de servicios. Reconoce determinantes culturales y distancia con el ente rector nacional.	Apoyo de UNFPA para elaborar y aprobar plan de reducción de mortalidad materna; fortalecimiento de capacidades del personal y participación comunitaria.	Consolidación del enfoque de derechos en salud reproductiva y atención a adolescentes embarazadas.	El plan opera dentro del presupuesto del SIS y con recursos técnicos provistos por UNFPA; sin financiamiento adicional asignado.	
Lambayeque – Actor regional estatal 3	Identifica desigualdades de género y brechas en prevención de violencia de género (VBG), especialmente en contextos de desastre (El Yaku).	UNFPA fortaleció capacidades interinstitucionales y promovió la articulación de actores del sistema regional (salud, educación, justicia, sociedad civil).	Reforzó enfoque de derechos de las víctimas mediante el uso del 'kit rosado' y protocolos de atención integral.	Distribución de kits SSR y fortalecimiento institucional sin asignación presupuestal específica; apoyo técnico sostenido.	
Lambayeque – actor regional estatal 4	Se reconocen brechas territoriales y de género en el acceso a servicios especializados.	UNFPA apoyó procesos de sensibilización y fortalecimiento de equipos interdisciplinarios para atención de víctimas.	Reforzó la atención con enfoque de derechos e igualdad de género; mejoró la articulación entre salud y justicia.	Apoyo técnico y materiales educativos; sin evidencia de redistribución presupuestal.	
Piura – Actor regional estatal 3	Desigualdad entre zonas rurales y urbanas en servicios de SSR y acceso de adolescentes.	UNFPA brindó acompañamiento técnico para la reducción del embarazo adolescente y fortalecimiento de ESI.	Promovió enfoque de derechos y atención empática hacia adolescentes.	Sin redistribución presupuestal; recursos orientados a formación técnica y materiales.	
Piura –INSTITUCIÓN PÚBLICA 2	Identifica brechas urbano-rurales en atención y persistencia de violencia de género.	Apoyo en formación de equipos interinstitucionales para prevención de VBG y promoción de nuevas masculinidades.	Fortalecimiento del enfoque de derechos y trabajo articulado entre sectores locales.	Sin reasignación presupuestal; UNFPA proporcionó soporte técnico y logístico.	

Amazonas – Actor regional estatal 5	Reconoce desigualdades territoriales y limitaciones en acceso a formación y tecnologías para mujeres rurales e indígenas.	Colaboración con UNFPA en capacitación sobre SSR y empoderamiento femenino en contextos rurales.	Incorporación del enfoque de derechos en iniciativas científicas y educativas regionales.	Sin datos de asignación presupuestal; apoyo técnico y materiales informativos.	
Amazonas – Actor regional estatal 6 (Condorcanqui)	Desigualdad de género y barreras culturales para las adolescentes en zonas indígenas.	Programas educativos con apoyo de UNFPA en ESI, prevención de embarazo adolescente y liderazgo de jóvenes.	Promoción de adolescentes como titulares de derechos sexuales y reproductivos.	Apoyo técnico en formación docente y materiales educativos; sin financiamiento directo.	
Lima Metropolitana	Desigualdades de género en roles y normas sociales; necesidad de abordar masculinidades en políticas locales.	UNFPA impulsó trabajo conjunto entre gobiernos locales y sociedad civil, fortaleciendo capacidades técnicas para políticas sobre masculinidades y prevención de matrimonio infantil.	Promueve la noción de derechos compartidos y corresponsabilidad de hombres en igualdad de género.	Asignación de recursos municipales acompañada de soporte técnico de UNFPA; sin financiamiento adicional del programa.	

Algunas citas ilustrativas, por indicador, son las siguientes:

1. Identificación de desigualdades de género, étnico-raciales y territoriales

“En Amazonas hay comunidades nativas que están bastante distantes, con difícil acceso. La brecha en cuanto al recurso humano también es bastante grande como para poder cumplir con nuestras actividades de atención.” (ACTOR REGIONAL 1 Amazonas, región Amazonas).

“En la región Loreto tenemos alta tasa de mortalidad materna... en el 70 % de los establecimientos de salud solamente hay un técnico de enfermería.” (ACTOR REGIONAL 1 Loreto, región Loreto).

“En Cenepa trabajamos prevención de violencia con lideresas o defensoras comunitarias en comunidades fronterizas con Ecuador... la distancia y la falta de participación de las autoridades del sector público son grandes dificultades.” (INSTITUCIÓN PÚBLICA 2, región Amazonas).

“En los clubes de ciencia y en la ciencia en general hay una predominancia de investigadores varones y lo que queremos es que la ciencia sea equitativa para mujeres y varones.” (Actor regional estatal 5, región Amazonas).

2. Incorporación de las necesidades de la población más vulnerable

“Hubo una intervención en Condorcanqui... la provincia con mayor dificultad por la distancia, la accesibilidad y el mayor número de población originaria. Hemos llegado a los lugares más distantes con brigadas de atención.” (ACTOR REGIONAL 1 Amazonas, región Amazonas).

“UNFPA apoyó para elaborar un plan para la disminución de la mortalidad materna... tuvimos un taller para ver la experiencia de Colombia y capacitarnos en una plataforma virtual para evaluar gestantes de alto riesgo.” (ACTOR REGIONAL 1 Loreto, región Loreto).

“Nos apoyó básicamente para traer a los docentes de comunidades nativas... porque el acceso es caro y ahí es más difícil la equidad de género.” (Actor regional estatal 5, región Amazonas).

“UNFPA nos ayudó a identificar los casos de violencia de género con el fenómeno del Yaku y cómo se debía usar el kit rosado en los centros de salud.” (Actor regional estatal 3, región Lambayeque).

3. Reconocimiento de grupos vulnerables como titulares de derechos

“Se ha trabajado con alumnos que tienen decisión de cambiarse de género... se les dio espacio para que sean respetados por la sociedad y tratados como cualquier otra persona.” (Actor regional estatal 6 de Condorcanqui, región Amazonas).

“Promovemos un enfoque de equidad e inclusión en los clubes de ciencia... para que la ciencia sea equitativa tanto para las mujeres como para los varones.” (Actor regional estatal 5, región Amazonas).

“UNFPA tiene bastante relevancia porque hay mayor acercamiento... hay compromiso para brindar atención a la población más alejada y que no puede acceder a un servicio de salud.” (ACTOR REGIONAL 1 Amazonas, región Amazonas).

“Trabajamos con lideresas comunitarias en prevención de violencia... se articuló mejor y se fortaleció al grupo con el que venían trabajando.” (Actor regional estatal 7 CENEP, INSTITUCIÓN PÚBLICA 2, región Amazonas).

4. Asignación de recursos orientada a grupos vulnerados

“Nos apoyaron con traer a los profesores, pagar su pasaje, su alimentación y su estadía... los recursos acá son muy escasos.” (Actor regional estatal 5, región Amazonas).

“La estrategia para adolescentes no tiene mucha asignación presupuestal; está dentro del programa de Salud Materno Neonatal.” (ACTOR REGIONAL 1 Amazonas, región Amazonas).

“UNFPA nos ayudó a que los centros de salud estén preparados con el kit rosado; esto ha mejorado la atención en los hospitales, aunque no todos los centros lo tienen por nivel de categorización.” (Actor regional estatal 3, región Lambayeque).

“UNFPA tenía presupuesto para trasladar a las usuarias víctimas de violencia desde su comunidad a la entrevista en cámara Gesell.” (Actor regional estatal 7 CENEP, INSTITUCIÓN PÚBLICA 2, región Amazonas).

Para las organizaciones sociales (incluyendo socios implementadores), estos indicadores arrojan los siguientes hallazgos:

Organización	Identificación de desigualdades	Incorporación de necesidades de la población más vulnerable	Reconocimiento de grupos vulnerables como titulares de derechos	Asignación de recursos orientada a grupos vulnerados
OSC 1	Reconoce desigualdades estructurales entre mujeres rurales e indígenas, especialmente en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y en las condiciones laborales. Destaca las brechas persistentes entre zonas urbanas y rurales y la falta de recursos sostenidos en el territorio.	Diseño estrategias participativas para fortalecer el liderazgo de mujeres y adolescentes en territorios rurales, adaptando metodologías comunitarias a contextos interculturales. Su enfoque incluye el acompañamiento psicosocial y la formación de promotoras locales.	Promueve un enfoque de derechos desde las propias mujeres, reforzando su capacidad de interlocución frente al Estado y los gobiernos locales. Las beneficiarias son vistas como sujetas activas en la transformación social y política.	Destina recursos significativos a la formación y a la generación de espacios de incidencia. Gestiona fondos externos y alianzas con gobiernos locales para sostener servicios integrales de atención y capacitación.
OSC 2	Identifica la invisibilidad de las mujeres afroperuanas en las políticas públicas y la discriminación múltiple por motivos étnico-raciales y de género. Subraya la falta de datos desagregados y la necesidad de políticas afirmativas.	Articula acciones con comunidades afrodescendientes y escuelas rurales, adaptando contenidos educativos a la realidad cultural afroperuana. Enfatiza	Fortalece la voz política de mujeres jóvenes afrodescendientes mediante procesos de empoderamiento y representación en espacios de decisión. Reivindica el	Moviliza recursos provenientes de fondos de cooperación y alianzas con organismos internacionales. Invierte en capacitación y campañas públicas, aunque enfrenta limitaciones presupuestarias para sostener programas a largo plazo.

		el derecho a la identidad y la reparación simbólica frente a la exclusión histórica.	reconocimiento de su liderazgo en los mecanismos institucionales de igualdad.		
OSC 3	Visibiliza las desigualdades de género y territoriales en la infancia y adolescencia, especialmente en zonas rurales y amazónicas. Resalta los riesgos de embarazo adolescente, deserción escolar y violencia.	Incorpora un enfoque de protección integral con énfasis en niñas, adolescentes y jóvenes. Desarrolla estrategias comunitarias de prevención de violencia y participación juvenil, priorizando la educación sexual integral y el liderazgo adolescente.	Plantea el empoderamiento como proceso colectivo, promoviendo la participación de las adolescentes como actoras de cambio social. Fomenta la creación de redes juveniles y espacios de diálogo con autoridades locales.	Asigna recursos a proyectos integrales de empoderamiento con cofinanciamiento de agencias internacionales. Logra sostenibilidad mediante la formación de capacidades locales y la institucionalización de prácticas escolares inclusivas.	
OSC 4	Identifica desigualdades en el acceso a servicios básicos y de salud en comunidades rurales y amazónicas. Reconoce barreras culturales y geográficas que afectan la atención en salud sexual y reproductiva.	Integra las necesidades de adolescentes y mujeres rurales mediante brigadas móviles, fortaleciendo la atención primaria y la promoción comunitaria de la salud. Prioriza la articulación con ACTOR REGIONAL 1 y gobiernos locales.	Reconoce el papel activo de las mujeres como defensoras comunitarias en salud. Su enfoque está orientado a la corresponsabilidad y al fortalecimiento del liderazgo local femenino.	Canaliza recursos de cooperación internacional en proyectos de atención rural, con mecanismos de rendición de cuentas y seguimiento. Parte de los fondos se orientan a capacitación y equipamiento de centros de salud rurales.	
OSC 5	Identifica desigualdades estructurales en el ejercicio de los derechos sociales de mujeres, niñas y adolescentes. Subraya la falta de articulación interinstitucional como una causa central de exclusión.	Facilita espacios de diálogo y consulta con organizaciones de base y gobiernos locales, priorizando la voz de colectivos históricamente marginados. Promueve diagnósticos participativos y la inclusión de agendas locales.	Consolida el reconocimiento de las organizaciones sociales como interlocutoras válidas del Estado, fortaleciendo su incidencia en la formulación de políticas públicas.	No gestiona recursos de manera directa, pero incide para que la asignación presupuestal estatal priorice territorios con mayor vulnerabilidad y desigualdad.	
OSC 6	Analiza desigualdades interseccionales entre género, territorio y ciclo de vida, con énfasis en mujeres indígenas y con discapacidad. Destaca los límites del enfoque tradicional de género en la política pública.	Desarrolla metodologías participativas para recoger las voces de mujeres con discapacidad y proponer ajustes institucionales que aseguren su inclusión real en políticas sociales y de salud.	Reivindica el derecho de las mujeres con discapacidad a participar en la vida política y social, planteando un enfoque de ciudadanía plena y no asistencialista.	Gestiona proyectos con financiamiento internacional y alianzas locales, aunque depende en gran medida de fondos concursables. Propone mecanismos de cofinanciamiento público-privado para garantizar sostenibilidad.	

H.1.2. Los productos del Programa de País están en línea con las prioridades establecidas por los marcos internacionales y nacionales de desarrollo relacionadas con el mandato de UNFPA, en particular la Agenda 2030 y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

Fuentes de datos:

Plan Estratégico del UNFPA 2022-2025

UNSDCF 2022-2026

CDP

Planes de gobierno generales (Visión Perú 2050) y sectoriales

Annual Reports y PAT

Informes de progreso del Consenso de Montevideo y CIPD y de la Agenda 2030 Informantes clave

Observaciones formuladas por los mecanismos internacionales de derechos humanos (CEDAW; CERF; CIDH/OEA; EPU)

Documentos de la cooperación de Perú sobre prioridades de desarrollo del país

Herramientas:

Revisión documental y de los productos de comunicación de la Oficina de País (página web, Facebook, twitter).

Entrevistas con actores clave del UNFPA (Oficina de País y LACRO) y del SNU, del gobierno nacional, actores gubernamentales del ámbito nacional y regionales y organizaciones de la sociedad civil.

Indicadores:

- Contenido de los productos programáticos (lenguaje utilizado e intervenciones priorizadas) responden a necesidades nacionales y guardan coherencia con las prioridades de política pública del Gobierno de Perú.
- Incorporación de la CIPD, el Consenso de Montevideo, la Agenda 2030 y otros instrumentos internacionales (CEDAW y CERF; por ejemplo) como marco de las intervenciones:
 - o apoyo de UNFPA a actores locales para su participación en estas instancias;
 - o incorporación de estas plataformas en el contenido de las intervenciones;
 - o congruencia de los indicadores de programa con los indicadores de estas plataformas;
 - o intercambios de UNFPA con actores nacionales que dan seguimiento a estas plataformas.
- Los resultados, los productos y las estrategias reflejan las prioridades de desarrollo del Plan Estratégico del UNFPA y sus tres resultados transformadores (contenido de las intervenciones; indicadores del CPD; intercambios con LACRO y la Sede para asegurar congruencia con el Plan Estratégico en entornos de emergencia y desarrollo).
- Prioridades de desarrollo articuladas con socios de la cooperación (reuniones de trabajo, visitas conjuntas a terreno, instancias de programación).
- **Contenido de los productos programáticos (lenguaje utilizado e intervenciones priorizadas) responden a necesidades nacionales y guardan coherencia con las prioridades de política pública del Gobierno de Perú.**

El Programa de País de UNFPA en Perú 2022–2026 responde al Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050 (actualizado por Decreto Supremo 103-2023-PCM) especialmente a dos de los cuatro objetivos: “Alcanzar el pleno desarrollo de las capacidades de las personas, sin dejar a nadie atrás” y “Garantizar una sociedad justa, democrática, pacífica y un Estado efectivo al servicio de las personas, en base al diálogo, la concertación nacional y el fortalecimiento de las instituciones.”

El MINSA aprobó las “Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030” mediante la Resolución Ministerial N.º 184-2024, que agrupa más de 50 temas en tres dimensiones: enfermedades y daños; servicios de salud; y condiciones de vida y trabajo. Estas prioridades buscan articular un sistema de salud basado en atención primaria que sea accesible, equitativo, de calidad e

integral para todas las personas a lo largo del ciclo de vida. Fuente: https://www.gob.pe/institucion/Institucion_publica_4/noticias/920973-Institucion_publica_4-aprobo-las-prioridades-nacionales-en-salud-2024-2030-propuestas-por-el-consejo-nacional-de-salud

Asimismo, el MINSA dirige la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS) “Perú, País Saludable”, aprobada por el Decreto Supremo N.º 026-2020-SA, que aborda los determinantes sociales de la salud, la interculturalidad, la gestión territorial y la equidad de género. Es un instrumento clave para transversalizar la salud en políticas de otros sectores y orientar el desarrollo del sistema sanitario hacia 2030. Fuente: https://www.gob.pe/institucion/Institucion_publica_4/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030

Por su parte, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables enfocó sus prioridades en el fortalecimiento de los sistemas de protección social para mujeres y poblaciones vulnerables, la reducción de la violencia contra la mujer y la familia con un enfoque preventivo, y la mejora de las políticas de igualdad de género. Un instrumento reciente aprobado es el “Plan para fortalecer al MIMP y mejorar las políticas públicas en favor de las mujeres”. Fuente: https://www.gob.pe/institucion/Institucion_publica_2/noticias/1186674-consejo-nacional-de-mujeres-aprueban-plan-para-fortalecer-al-Institucion_publica_2-y-mejorar-las-politicas-publicas-en-favor-de-las-mujeres

En el ámbito de la información, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) presentó su Plan Estratégico Institucional 2025-2030 que está alineado al desarrollo inclusivo, descentralizado y científico del país. Este plan se articula con el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2024-2030 del sector PCM y prioriza la base de datos como elemento estructurante de políticas públicas basadas en evidencia. Fuente: <https://www.inei.gob.pe/media/pte/PEI/INEI-Plan-Estrategico-Institucional-2025-2030.pdf>

Además, el MIMP implementó nuevos programas de atención integral para mujeres y poblaciones vulnerables, con prioridad en territorios alejados como Condorcanqui (Amazonas), lo que evidencia una política de focalización territorial. Este tipo de intervención refuerza el principio de equidad y la atención diferenciada de contextos y poblaciones vulnerables. Fuente: https://www.gob.pe/institucion/Institucion_publica_2/noticias/1216750-Institucion_publica_2-potencia-la-atencion-integral-de-mujeres-y-poblaciones-vulnerables-con-nuevos-programas-y-servicios-especializados

Plantea temas y metas que armonizan con el Plan Estratégico se diseñó en sintonía con las prioridades nacionales, en especial con la Política Nacional de Igualdad de Género, el Plan Nacional contra la Violencia de Género y los lineamientos del sector salud y educación. Esto se observa en la incorporación de componentes de prevención del embarazo adolescente, fortalecimiento de la atención en casos de violencia sexual y la integración de la educación sexual integral en agendas educativas. Asimismo, la participación de UNFPA en el proceso legislativo que culminó con la prohibición del matrimonio infantil refleja cómo el programa se ancló en debates críticos de política pública nacional, lo que refuerza su relevancia.

El programa mostró pertinencia al ajustar productos de política pública a demandas estatales cambiantes: se fortaleció el sistema logístico de anticonceptivos hasta el último nivel de la cadena, con validación, y se elaboró un mapa nacional de embarazos adolescentes, que orientó acuerdos de gobernabilidad regionales. Estos insumos respondieron a preocupaciones inmediatas del Estado sobre el incremento de embarazos forzados y la necesidad de planificación basada en evidencia. UNFPA fue acertado a alinearse con los compromisos ministeriales y de los gobiernos regionales (Amazonas, Ayacucho, Loreto, Piura) de actualizar planes multisectoriales para prevenir embarazos adolescentes y reducir mortalidad materna.

De acuerdo con los *Annual Reports*, las intervenciones se inscriben en varias iniciativas nacionales.

2022 Annual Report

El informe 2022 enfatiza la integración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la alineación con las prioridades gubernamentales en materia de salud sexual y reproductiva, violencia de género y planificación familiar. Se evidencia la articulación con el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2013-2021, prorrogado) y los compromisos del Gobierno en el marco del Plan Nacional de Igualdad de Género (PLANIG 2012-2021), a través del trabajo conjunto con el MIMP y el MINSA. El lenguaje técnico del reporte refuerza el alineamiento con la política pública nacional al destacar intervenciones en “territorios priorizados con brechas en salud y derechos sexuales y reproductivos”, y la promoción de “entornos normativos habilitantes y sostenibles” para fortalecer la capacidad del Estado.

2023 Annual Report:

El informe 2023 muestra inscripción en las prioridades nacionales de salud pública y equidad de género, reflejada en la formulación de planes multisectoriales regionales para prevenir el embarazo adolescente y reducir la mortalidad materna. Los gobiernos regionales de Amazonas, Ayacucho, Loreto y Piura formularon planes multisectoriales con apoyo técnico del UNFPA y

del MINSA, priorizando la planificación familiar con métodos modernos y el enfoque de “no dejar a nadie atrás”. Esta alineación responde a la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (Perú, País Saludable) y a los compromisos del MINSA en salud sexual y reproductiva. Asimismo, el informe destaca la actualización de marcos normativos en consonancia con los estándares internacionales y con la Guía Nacional de Interrupción Terapéutica del Embarazo, impulsando la garantía de derechos en contextos judiciales y sanitarios. El componente de datos y población también guarda coherencia con las prioridades nacionales en materia estadística. El informe señala que el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) fortaleció sus capacidades técnicas y de planificación con apoyo del UNFPA para la ejecución del Censo Nacional 2025, con incorporación de innovaciones tecnológicas y proyecciones demográficas actualizadas que integran población migrante venezolana. Esto se alinea con el Plan Estratégico Institucional 2025-2030 del INEI, que prioriza la generación de información desagregada para políticas públicas inclusivas y basadas en evidencia. El lenguaje programático del reporte utiliza términos como “enfoque basado en derechos humanos”, “poblaciones más rezagadas”, “reducción de desigualdades territoriales” y “fortalecimiento institucional”, los cuales son consistentes con el discurso oficial del Estado peruano en los planes nacionales de desarrollo y salud.

2024 Annual Report

El reporte 2024 continúa la tendencia de alinear el contenido programático con las políticas nacionales en salud, igualdad de género y desarrollo territorial. Las intervenciones priorizadas incluyen el fortalecimiento de las cadenas logísticas de insumos de SSR del MINSA, la implementación del Paquete de Servicios Esenciales para la atención de la violencia de género, y el apoyo a la institucionalización de los Observatorios de Violencia en coordinación con el MIMP y la Defensoría del Pueblo. Se enfatiza también la colaboración con el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y el INEI en la generación de indicadores sociodemográficos y de envejecimiento, contribuyendo directamente a la Política Nacional de Población 2030. Estas acciones consolidan la articulación interinstitucional prevista en el UNSDCF 2022-2026, reforzando la pertinencia y coherencia de los productos programáticos del UNFPA con las prioridades del Estado peruano.

• **Incorporación de la CIPD, el Consenso de Montevideo, la Agenda 2030 y otros instrumentos internacionales (CEDAW y CERF; por ejemplo) como marco de las intervenciones:**

- o apoyo de UNFPA a actores locales para su participación en estas instancias;
- o incorporación de estas plataformas en el contenido de las intervenciones;
- o congruencia de los indicadores de programa con los indicadores de estas plataformas;
- o intercambios de UNFPA con actores nacionales que dan seguimiento a estas plataformas.

En el marco del UNSDCF Perú 2022–2026, el programa contribuye directamente a los resultados vinculados a igualdad de género, reducción de violencias y acceso equitativo a servicios. La participación de UNFPA en acciones conjuntas con otras agencias de Naciones Unidas muestra que sus intervenciones están situadas dentro de prioridades compartidas, lo cual fortalece la relevancia al garantizar que lo implementado no responde solo a la agenda de la agencia, sino al marco de cooperación integral de la ONU en el país.

El programa se vinculó directamente con los compromisos de ICPD25, CEDAW, el Examen Periódico Universal (2024), el Consenso de Montevideo y los ODS 3, 4 y 5. Al implementar acciones sobre salud sexual y reproductiva, derechos de adolescentes y eliminación de prácticas nocivas, el programa mostró pertinencia respecto de marcos globales. El trabajo con socios financieros como AECID, Canadá o USAID, permitió además traducir agendas internacionales en iniciativas concretas en Perú. Esta capacidad de conectar las prioridades nacionales con los compromisos internacionales refuerza la relevancia estratégica del programa.

UNFPA contribuyó como *amicus curiae* en sentencias que obligaron al Estado a garantizar anticoncepción oral de emergencia.

Según los *Annual Reports*:

Annual Report 2022:

Apoyo a actores locales

UNFPA apoyó al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en la selección y nominación de organizaciones de la sociedad civil para integrar la delegación oficial del Perú ante la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo (RCPD) en Santiago de Chile. Asimismo, colaboró en la implementación de una plataforma de monitoreo para seguir la mayoría de los indicadores del Consenso de Montevideo, fortaleciendo las capacidades nacionales de seguimiento de los compromisos internacionales.

Incorporación en contenidos programáticos

El informe destaca que el país presentó un informe de avances y desafíos en la RCPD con apoyo técnico del UNFPA. Además, el Fondo brindó asistencia a la Comisión Intersectorial de Seguimiento de Medidas Prioritarias del CRPD para fortalecer la vigilancia del cumplimiento de los compromisos en salud sexual y reproductiva (SSR), VBG, adolescencia e interculturalidad.

Se reporta también la inclusión de recomendaciones derivadas de CEDAW, DESC y UPR en los informes del Sistema de Naciones Unidas, lo que permitió que los comités respectivos incorporaran observaciones específicas alineadas con el mandato de UNFPA.

Congruencia con indicadores internacionales

El país avanzó en la integración de los compromisos de ICPD y Nairobi dentro de las prioridades nacionales, aunque el contexto político adverso y la rotación ministerial limitaron su implementación. Se enfatiza que el progreso fue mayor en los temas incluidos en políticas públicas vigentes, mostrando la relevancia de alinear los indicadores del programa país con los marcos internacionales.

Annual Report 2023:

Apoyo a actores locales

Durante 2023, UNFPA brindó asistencia técnica y financiera al gobierno y al Congreso para su participación en los eventos de RCPD10 e ICPD30, incluyendo foros nacionales y espacios de intercambio con autoridades, academia y sociedad civil. Estas actividades fortalecieron el conocimiento de los actores sobre las mejores prácticas regionales en población y desarrollo.

Incorporación en el contenido de las intervenciones

El programa integró explícitamente los marcos de ICPD25, ICPD30 y RCPD10 en los resultados estratégicos y en la estrategia de comunicación nacional, mediante eventos conmemorativos y materiales técnicos.

El evento del décimo aniversario del Consenso de Montevideo, coorganizado por UNFPA y el MIMP, priorizó el diálogo intersectorial entre gobierno, cooperación internacional y academia.

Congruencia con indicadores internacionales

El Gobierno del Perú presentó un tablero digital (“dashboard”) para el seguimiento del cumplimiento de los compromisos del Consenso de Montevideo y la CIPD, diseñado con apoyo técnico y financiero del UNFPA. Este instrumento refleja una alineación operativa entre los indicadores nacionales y los marcos internacionales.

Intercambio con actores nacionales

El Fondo apoyó a la Comisión Multisectorial encargada del seguimiento del Consenso de Montevideo para desarrollar herramientas de priorización y monitoreo, y colaboró con la Institución pública 1 en el seguimiento de 102 recomendaciones de los órganos de tratados (CEDAW, CRC y UPR), analizadas por temas como matrimonio infantil, aborto, educación sexual integral y VBG.

La revisión de las observaciones al país por parte de organismos de derechos humanos señala áreas de intervención de UNFPA, lo cual hace relevante las acciones del actual ciclo programático. A modo de síntesis, los comentarios principales más recientes son los listados a continuación:

1. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW). El Comité, en sus “Conclusiones y recomendaciones” dirigidas a Perú, ha insistido en que el Estado debe adoptar medidas especiales temporales para revertir formas de discriminación interseccional que afectan a mujeres indígenas, afro-peruanas, rurales, con discapacidad, migrantes o en situación de detención. En el documento del 22 de septiembre de 2022 (CEDAW/C/PER/CO/9) se señala que el Estado debe promover activamente el uso de medidas especiales temporales, incluida la adopción de cuotas, metas e indicadores, en todas las áreas de la Convención. Asimismo, el Comité expresó preocupación por barreras persistentes de acceso a la justicia para mujeres, recomendando capacitación obligatoria para jueces, fiscales, defensores públicos y policía. En el mandato del 15 de agosto de 2024 (CEDAW/C/PER/FCO/9) advierte que Perú debe fortalecer la disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, en particular en áreas rurales y para grupos vulnerables. En resumen, CEDAW insta a Perú a profundizar en:

- La implementación de medidas afirmativas para grupos de mujeres vulnerables.
- El acceso efectivo a la justicia sin discriminación de género.
- La prestación adecuada de servicios de salud sexual y reproductiva.

Fuentes oficiales: <https://intersexrights.org/un/cedaw-c-per-co-9-2/> y <https://docs.un.org/en/CEDAW/C/PER/FCO/9>

2. Comité de los Derechos del Niño (CDN)

En sus observaciones finales sobre el informe combinado sexto y séptimo de Perú, publicadas el 25 de febrero de 2025 (CRC/C/PER/CO/6-7), el Comité destaca que, aunque valora avances, persisten lagunas considerables. Entre los temas prioritarios figuran la atención a niños, niñas y adolescentes en situación de calle o vulnerabilidad extrema, la necesidad de presupuestos adecuados para la protección y participación infantil, y el combate de discriminaciones estructurales. También enfatiza la inclusión de grupos indígenas, afro-peruanos, con discapacidad o migrantes. En resumen, CDN insta a Perú a profundizar en:

- La asignación presupuestaria para protección y participación infantil.
- Políticas inclusivas para menores vulnerables.
- Medidas específicas para infancia en riesgo o migrante.

Fuente oficial: <https://www.ohchr.org/en/documents/concluding-observations/crcperco6-7-concluding-observations-combined-sixth-and-seventh>

3. Examen Periódico Universal (EPU)

Durante el 4.º ciclo de revisión de Perú en el marco del Consejo de Derechos Humanos (resultado adoptado el 5 de abril de 2023, A/HRC/53/8), el mecanismo identificó múltiples recomendaciones pendientes que requieren fortalecimiento institucional y de transparencia. Entre los temas más recurrentes se encuentran la protección de defensores de derechos humanos, la libertad de asociación y de expresión, y la participación ciudadana en la adopción de medidas de derechos humanos. También se instó al Estado a fortalecer su mecanismo nacional de seguimiento de recomendaciones internacionales y vincular los informes con los ODS. En resumen, el EPU recomienda a Perú:

- Proteger a defensores de derechos humanos y garantizar la participación ciudadana.
- Articular mecanismos nacionales con las recomendaciones internacionales.
- Mejorar la transparencia y seguimiento del cumplimiento de compromisos.

Fuentes oficiales: <https://upr-info-database.uwazi.io/en/entity/9qo09lz6tzm/text-search>, https://civicus.org/documents/UPR42_JointCIVICUS_Peru.pdf, https://upr-info.org/sites/default/files/documents/2018-05/letter_for_implementation_3rd_upr_per_e.pdf

• **Los resultados, los productos y las estrategias reflejan las prioridades de desarrollo del Plan Estratégico del UNFPA y sus tres resultados transformadores (contenido de las intervenciones; indicadores del CPD; intercambios con LACRO y la Sede para asegurar congruencia con el Plan Estratégico en entornos de emergencia y desarrollo).**

El X Programa de País se alineó con las agendas internacionales de desarrollo, al tomar como base el Plan Estratégico de UNFPA 2022-2025 y el llamamiento hecho por el 25 aniversario de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD25) a empoderar a que todas las personas tomen sus propias decisiones en materia sexual y reproductiva de forma de construir proyectos de vida autónomos, independientemente de sus ingresos, ubicación, género, orientación sexual o etnia o raza. La TdC incorporó as "3RTs," y transversalizó la remoción de la VBG contra las mujeres, niñas y adolescentes, especialmente entre las indígenas, por ser una importante violación a los derechos humanos a estos grupos en Perú. Esto se enmarca en la Estrategia corporativa para la igualdad de género que resalta las oportunidades de vida para niñas, adolescentes y mujeres de todas las edades.

El Programa de País del UNFPA en Perú (2022–2026) se inscribe de manera directa y estratégica en el Plan Estratégico Global del UNFPA 2022–2025, tanto en su estructura temática como en su orientación estratégica.

1. Enfoque en los tres resultados transformadores globales

El Plan Estratégico global de UNFPA define tres resultados transformadores:

1. Fin de las necesidades insatisfechas de planificación familiar,
2. Fin de las muertes maternas evitables, y
3. Fin de la violencia de género y las prácticas nocivas.

El CPD Perú 2022–2026 estructura sus prioridades directamente sobre estos tres ejes, con resultados nacionales alineados al acceso universal a servicios de SSR, la reducción de muertes maternas, y la prevención de la VBG. Por ejemplo, el resultado 1 del programa se orienta a fortalecer políticas y servicios de salud sexual y reproductiva con enfoque intercultural, y el resultado 2 se centra en ampliar los servicios integrales para prevenir y atender la violencia basada en género, coherente con los resultados transformadores globales.

2. Contribución a los ODS y a la Agenda 2030

El Plan Estratégico global está armonizado con la Agenda 2030 y contribuye de forma prioritaria a los ODS 3, 5, 10, 13, 16 y 17, especialmente en salud, igualdad de género, reducción de desigualdades y fortalecimiento institucional.

El Programa de País Perú replica esta alineación, declarando explícitamente su contribución a los ODS 3 y 5, y a la implementación nacional de la Agenda 2030 mediante la cooperación con el Sistema de Naciones Unidas. En su marco de resultados, las metas e indicadores del CPD Perú se corresponden con los indicadores globales de los ODS y del marco estratégico del UNFPA, garantizando coherencia vertical entre los niveles global, regional y nacional.

3. Adaptación contextual bajo el principio “no dejar a nadie atrás”

El Plan Global 2022–2025 introduce un enfoque programático más descentralizado y sensible a contextos locales, priorizando a los países “Level II”, como Perú, que han alcanzado parcialmente los umbrales en planificación familiar, mortalidad materna o igualdad de género.

El CPD Perú traduce este principio en estrategias diferenciadas para zonas rurales, amazónicas y urbano-marginales, con atención específica a adolescentes, mujeres indígenas y afrodescendientes. Se trata de una aplicación directa del acelerador “no dejar a nadie atrás y llegar primero a los más rezagados” contenido en el Plan Estratégico global.

4. Alineación con los seis productos y aceleradores del Plan Estratégico

El Plan Global establece seis productos programáticos (políticas, servicios, normas sociales, datos, acción humanitaria, y juventud) y seis aceleradores (enfoque de derechos humanos y género, innovación, alianzas, datos, inclusión, y resiliencia).

El Programa de País Perú adopta esta arquitectura: sus resultados y salidas se organizan en torno a políticas nacionales y servicios de calidad, fortalecimiento de sistemas de información y alianzas multi-actorales, aplicando innovación digital en censos, vigilancia de salud materna y prevención de la VBG. También integra la cooperación Sur-Sur (por ejemplo, intercambio de experiencias censales) y la gestión basada en evidencias, reflejando los mismos aceleradores globales.

5. Coherencia estratégica y rendición de cuentas compartida

Tanto el Plan Estratégico Global como el CPD Perú enfatizan la necesidad de supervisar el progreso con indicadores armonizados y metodologías comunes de seguimiento y evaluación.

El programa de país incorpora esta visión a través de un marco de resultados alineado con el Integrated Results and Resources Framework (IRRF) del UNFPA, y reporta avances anualmente en consonancia con los indicadores globales de los tres resultados transformadores y los ODS.

H.1.3. Los productos del Programa de País han dado respuestas oportunas a cambios surgidos durante la implementación.

Fuentes:

Documentación del trabajo de la Oficina de País, especialmente CERF e intervenciones humanitarias

Annual Reports y PAT

Informantes clave

Herramientas:

Revisión documental.

Entrevistas con asociados, nacionales y regionales

Entrevistas con brigadistas

Entrevistas con actores sociales, especialmente territoriales

Indicadores:

- Incorporación de los intereses y preocupaciones del Gobierno de Perú ante nuevas situaciones e imprevistos.
- Incorporación de intervenciones atentas a las necesidades en contextos de emergencia (crisis climáticas y humanitarias)
- Adaptabilidad de la teoría de cambio a los desafíos del entorno y a las transformaciones de las necesidades de las mujeres jóvenes y adolescentes, con foco en las mujeres indígenas, afroperuanas, en zonas rurales y con discapacidades

- **Incorporación de los intereses y preocupaciones del Gobierno de Perú ante nuevas situaciones e imprevistos.**

La respuesta del programa fue pertinente al alinear productos y entregables con necesidades emergentes del Estado, particularmente en tramos sensibles de la agenda pública. Dos ejemplos fuertes son (i) la institucionalización de mecanismos de seguimiento a compromisos internacionales mediante tableros “semaforizados” —primero en el MIMP/Dirección de Población para recomendaciones de órganos de tratado en el marco de Montevideo— y (ii) la puesta en línea, con la Institución pública 1, de un dashboard EPU (ESI, aborto terapéutico, VBG, normas sociales, matrimonio infantil) para activar alertas hacia sectores competentes. En ambos casos, UNFPA no solo produjo insumos técnicos sino que reencuadró la demanda estatal: pasar de reportes dispersos a gestión orientada por evidencia para decisiones rápidas en coyunturas cambiantes. Eso es estrictamente relevancia: conectar la lógica del programa con necesidades estatales concretas cuando el contexto se mueve.

En lo regulatorio, la incidencia jurídico-técnica se activó en momentos críticos: el amicus interagencial que destrabó la distribución pública de la anticoncepción oral de emergencia y el amicus sobre aborto terapéutico (con SP de Obstetricia y Ginecología) son intervenciones de alta pertinencia: resuelven “cuellos de botella” normativos que el propio Estado reconoce como urgentes para proteger salud y derechos. Del mismo modo, ante el caso “Mila”, se impulsó un comunicado conjunto que reposicionó salud mental como causal válida para aborto terapéutico, moviendo al Ejecutivo y servicios de referencia. En todos estos episodios, el programa leyó la ventana de oportunidad gubernamental y aportó evidencia y articulación interagencial para respuestas rápidas y con tracción política.

- **Incorporación de intervenciones atentas a las necesidades en contextos de emergencia (crisis climáticas y humanitarias)**

Frente a tormenta/ciclón Yaku y otras disrupciones, la oficina “hizo delivery” humanitario, reforzando la continuidad de servicios esenciales (VBG/SSR) con ajuste territorial. La instalación de una cámara Gesell en Santa María de Nieva (área Awajún y Wampis) es un caso paradigmático: elimina barreras extremas de acceso a justicia infantil (antes había que viajar horas en bote y carretera hasta Bagua), alinea a la municipalidad para sostener presupuesto y mantenimiento, y materializa el principio de “no dejar a nadie atrás” donde el Estado es más débil. Esta es relevancia en emergencia: resolver el problema correcto, en el lugar correcto, al costo de oportunidad correcto, con una solución que perdura más allá de la coyuntura.

En paralelo, los espacios seguros y el enfoque de autonomía corporal/denuncia en Amazonía muestran una pertinencia fina a riesgos específicos (abuso sexual, trata, VIH) en territorios con déficit estatal y economías ilícitas. La redireccionalidad del programa —de la norma general al servicio concreto— permitió responder a necesidades inmediatas sin perder el hilo estratégico: protección, evidencia y articulación institucional. El resultado es una capacidad de respuesta territorial que no solo atiende a la urgencia, sino que reconfigura capacidades locales (municipio, operadores de justicia, equipos comunitarios) para siguientes shocks

● **Adaptabilidad de la teoría de cambio a los desafíos del entorno y a las transformaciones de las necesidades de las mujeres jóvenes y adolescentes, con foco en las mujeres indígenas, afroperuanas, en zonas rurales y con discapacidades.**

Se reforzó la pertinencia territorial: los planes regionales para reducir mortalidad materna y prevenir embarazos adolescentes se diseñaron en regiones con mayor incidencia, y la aplicación Yo Planifico alcanzó 65.000 consultas en sus primeras semanas, mostrando adaptación tecnológica a las prácticas juveniles. En 2024 se integraron aprendizajes con un énfasis en inclusión intercultural y poblaciones afrodescendientes y rurales, garantizando que la ToC se mantuviera flexible frente a las necesidades diferenciadas de adolescentes indígenas, afroperuanas y mujeres con discapacidad (Annual Report 2024). Así, la relevancia se expresó en la capacidad de sostener la lógica de cambio aun cuando los supuestos del entorno variaban.

Cuando el nivel central cerró oportunidades para ESI en escuela, el programa adaptó su ruta causal: llevó ESI fuera de la escuela (comunitaria) con guía técnica, curso virtual para proveedores de salud (enfocado en obstetras) y acompañamiento en campo en Amazonas, Piura y Ayacucho. A la vez, exploró “puertas laterales” (clubes de ciencia/CONCYTEC) y alianzas interagenciales (UNESCO/UNICEF) para sostener la intención de cambio cuando el supuesto de política educativa se volvía adverso. La ToC se mantuvo válida porque el mecanismo (educación integral basada en estándares) se re-operacionalizó por otra vía y con otros implementadores, preservando el resultado.

La re-territorialización de la apuesta (enfaticada por la oficina ante bloqueos nacionales) y la adopción de modelos demostrativos —p. ej., mentoring entre niñas en Cabo López (Iquitos) contra matrimonio infantil— muestran una TdC flexible que cambia de palancas (de la política nacional a coaliciones locales con IPs) sin diluir el foco en adolescentes indígenas y afroperuanas. En términos evaluativos, esto es relevancia adaptativa: el programa mantiene el resultado buscado (capacidades y protección de titulares de derechos) ajustando supuestos y rutas cuando el contexto (ventanas normativas, clima político, shocks humanitarios) cambia.

La siguiente tabla sintetiza los cambios explícitos identificados en los *Annual Reports* (2022, 2023 y 2024) del UNFPA Perú, derivados de nuevas coyunturas políticas, sociales, económicas o ambientales que influyeron en la implementación del Programa de País 2022–2026.

Año	Cambio contextual	Adaptación programática
2022	Inestabilidad política y alta rotación ministerial que afectó la continuidad institucional y la ejecución de acuerdos técnicos.	Fortalecimiento institucional mediante alianzas con INEI y MIMP, digitalización de sistemas de gestión y creación de tableros de seguimiento.
2023	Crisis política nacional, protestas sociales y resistencia de grupos conservadores que limitaron políticas de salud sexual y reproductiva.	Reorientación de la cooperación hacia el MIMP y gobiernos subnacionales; expansión territorial; inclusión de acción humanitaria y comunicación estratégica.
2024	Emergencia climática por el fenómeno de El Niño, afectando infraestructura y sistemas de salud regionales.	Integración del enfoque de resiliencia climática y humanitaria (Paquete Inicial Mínimo, financiamiento CERF), fortalecimiento subnacional e indicadores de resiliencia.

En conjunto, los tres años muestran la adaptación del X Programa de País frente a las coyunturas y contextos: de la inestabilidad política (2022), a la polarización social (2023) y a la emergencia climática (2024) que llevó al CERF. Cada contexto impulsó ajustes estratégicos en los socios, enfoques y modalidades de intervención, preservando la coherencia con el Plan Estratégico 2022–2025.

Testimonios ilustrativos (de la Oficina de País):

“Tuvimos que replantear la estrategia con el INSTITUCIÓN PÚBLICA 4 porque los cambios ministeriales y la presencia de grupos conservadores frenaron la continuidad del trabajo en SSR. Se decidió fortalecer la cooperación con el INSTITUCIÓN PÚBLICA 2 y los gobiernos regionales para no perder avances.”

“Ante la parálisis a nivel nacional, priorizamos el trabajo con gobiernos subnacionales, especialmente en Amazonas, Ayacucho y Piura, para asegurar sostenibilidad y mantener presencia territorial en temas de salud sexual y reproductiva.”

“El fenómeno de El Niño nos obligó a incluir el componente de respuesta humanitaria. Implementamos el Paquete Inicial Mínimo (MISP) y fortalecimos la articulación con Defensa Civil y INSTITUCIÓN PÚBLICA 4 en los planes de emergencia.”

“Durante la pandemia y los posteriores cierres de servicios, apostamos por soluciones digitales. La app 'Yo Planifico' fue una manera de garantizar acceso a información y servicios de anticoncepción en contextos restrictivos.”

“Con las limitaciones del Estado, las alianzas con sociedad civil, universidades y redes juveniles fueron esenciales para sostener el trabajo en educación integral sexual y violencia basada en género.”

Tipo de cambio	Descripción de la adaptación	Nivel de implementación	Factores que incidieron
Reorientación institucional	Reducción de la cooperación con el Ministerio de Educación y fortalecimiento del trabajo con el MIMP y el MINSA y gobiernos regionales.	Nacional / Subnacional: profundización de la estrategia territorial	Inestabilidad política y resistencia conservadora.
Descentralización territorial	Ampliación de intervenciones en regiones con alta vulnerabilidad (Amazonas, Ayacucho, Piura).	Regional / Local	Parálisis de políticas nacionales y necesidad de sostenibilidad territorial.
Integración humanitaria y climática – CERF inteagencial	Incorporación del Paquete Inicial Mínimo (MISP) y articulación con Defensa Civil y MINSA con el Yaku en el norte: CERF interagencial	Nacional / Regional	Emergencias climáticas y enfoque de resiliencia.
Innovación tecnológica	Implementación de herramientas digitales como 'Yo Planifico' para ampliar el acceso a SSR.	Nacional / Comunitario	Restricciones de servicios y necesidad de innovación post-pandemia.
Fortalecimiento de alianzas sociales	Participación de redes juveniles, sociedad civil y academia para sostener avances en igualdad de género.	Nacional / Comunitario	Limitaciones estatales y contexto político adverso.

Fuente: procesamiento propio a partir de entrevistas a Oficina de País

PE 2. ¿En qué medida las intervenciones programáticas del UNFPA son compatibles y/o complementarias entre sí y coherentes con iniciativas, proyectos y/o programas implementados por entidades públicas y otros socios de la cooperación para el desarrollo, incluyendo las Agencias, Fondos y Programas del Sistema de Naciones Unidas en el Perú, en entornos de desarrollo y humanitario? (Coherencia)

H.2.1. Las intervenciones de UNFPA han sido coherentes con sus contrapartes nacionales y regionales, las organizaciones de la sociedad civil y la academia, generando sinergias que contribuyeron con los temas de su mandato.

Fuentes de información:

Planes de gobierno generales (Visión Perú 2050) y sectoriales

Annual Reports y PAT

Informes de progreso del Consenso de Montevideo y CIPD y de la Agenda 2030

Informantes clave

Herramientas de recolección de datos:

Revisión documental

Entrevistas con actores clave del UNFPA, del gobierno nacional, gobiernos departamentales y organizaciones de la sociedad civil (organizaciones de la sociedad civil, incluyendo personal de asociaciones profesionales y universitarios).

Indicadores:

- Estrategia gerencial de la Oficina de País de búsqueda explícita de complementariedad en temas del mandato.
- Ámbitos de discusión y diálogo que habilitan la identificación conjunta de problemas y el diseño mancomunado de acciones
- Espacios multisectoriales y multiactorales que permiten articular esfuerzos y recursos, incluyendo Cooperación Sur - Sur y triangular.
- Prácticas de trabajo que han permitido conocer las acciones de las contrapartes en forma oportuna para permitir complementariedad.

Estrategia gerencial. La Oficina de País buscó acompañar las políticas públicas nacionales y subnacionales. Esto implicó combinar varias de las modalidades de participación corporativas, desde la abogacía y el diálogo político hasta el *delivery* en el ámbito territorial (con la entrega de *dignity kits*, apoyo a los servicios locales de salud y protección contra la violencia de género, construcción de una cámara Gesell en Condorcanqui). El Programa de País fue coherente, además, por acompañar al país en contextos de desarrollo con abogacía, asistencia técnica y desarrollo de capacidades para reforzar los marcos legales en VBG y SSR. También fue coherente con los esfuerzos del país en contextos humanitarios y de emergencia, destacándose los proyectos USA94 y CERF. Esto permitió acompañar regiones con necesidades específicas en SSR, captación y seguimiento a gestantes y atención a las sobrevivientes de violencia (Ayacucho, Piura, Loreto, Lambayeque y San Juan de Lurigancho).

La Cancillería y la APCI, organismos nacionales encargados de articular con la cooperación internacional, reconocen que UNFPA ha sabido acompañar los temas de salud sexual y reproductiva, igualdad de género, población y datos, complementando los esfuerzos institucionales, colaborando así con los requisitos que debe cumplir el país para su ingreso a la OCDE. Asimismo, varias autoridades nacionales valoran el acompañamiento de UNFPA en el marco de la Agenda 2030 y de los foros regionales como el Consenso de Montevideo, aportando conocimiento técnico en temas de su mandato.

Con las instituciones nacionales, la coherencia de UNFPA se observa en varias estrategias de intervención en temas de VBG, destacándose la asistencia técnica, acompañamiento, diálogo político, diálogo social y articulación intersectorial e interinstitucional y desarrollo de capacidades. Los actores institucionales nacionales reconocen que la estrategia de UNFPA se ha caracterizado por priorizar la complementariedad con las agendas públicas. La Institución pública 1, por ejemplo, señaló que el Fondo actuó como un “*socio técnico vital*” en temas de

violencia basada en género y salud sexual y reproductiva, aportando capacidades especializadas que el Estado no podía proveer. INSTITUCIÓN PÚBLICA 2 destacó que la cooperación con UNFPA se ha sentido como la de un “*aliado histórico*”, particularmente en el desarrollo de marcos normativos y políticas.

La coherencia se expresa en la manera en que UNFPA aporta donde existen vacíos críticos. Como lo indicó un entrevistado del INSTITUCIÓN PÚBLICA 2: “*Nos aportan consultores con un nivel de experticia que no conseguiríamos de otra forma*”. Este énfasis en proveer capacidades se valoró como un soporte que no sustituye a la institucionalidad estatal, sino que la refuerza.

Dado el tamaño relativamente pequeño de la Oficina y las múltiples necesidades de un país *Tier 1*, fue el desarrollo de intervenciones con asociados de la implementación (IP por sus siglas en inglés). En contextos humanitarios, esta estrategia resultó fundamental, especialmente para garantizar la complementariedad de los servicios públicos y actuar en los “nudos críticos” según varios actores: “*La estrategia de trabajo con los socios implementadores es algo bastante nuevo. Ese concepto de socios implementadores lo maneja bastante bien el Fondo de Población porque complementa intervenciones con actores locales que pueden desarrollar actividades con mucha más propiedad que un actor externo*” (IP OSC 4). El trabajo con IP en el ámbito territorial permite una coherencia que se manifiesta, principalmente, en el desarrollo de capacidades y en el *delivery* en contextos humanitarios.

Ámbitos de discusión y diálogo

<https://www.gob.pe/institucion/apci/noticias/594060-unfpa-recoge-aportes-de-sectores-para-fortalecer-su-plan-de-trabajo-2022>

UNFPA presenta los resultados de programa de país de forma anual, en el marco del Comité Nacional con Cancillería, el cual reúne a múltiples instituciones nacionales en las presentaciones y discusiones de los logros programáticos. Esto permite al gobierno verificar la alineación con sus prioridades, generar confianza e identificar problemas conjuntamente. APCI, por su parte, subraya la relevancia de la coordinación permanente con el Sistema de Naciones Unidas y con el propio Fondo de Población, indicando que el diálogo fluido facilita la resolución de problemas administrativos y la priorización de proyectos.

La Oficina de País busca, de forma recurrente, mantener diálogos con las autoridades ministeriales, enfrentando el desafío de su alta rotación, a efectos de garantizar la complementariedad de intervenciones en temas de su mandato. La Cancillería y APCI señalan que el contacto estrecho, transparente y constante ha permitido conocer oportunamente las acciones de las contrapartes y evitar duplicaciones, convirtiendo a la relación entre UNFPA y el gobierno peruano en un ejemplo de complementariedad operativa y estratégica.

De acuerdo con autoridades nacionales, un patrón recurrente es la creación de canales de diálogo donde las agendas de los actores nacionales se vinculan con los saberes técnicos de UNFPA. La Institución pública 5 destacó que la agencia de Naciones Unidas ha sido fundamental para “instalar el tema de la justicia intercultural y la articulación entre la justicia ordinaria y la justicia comunal”, un asunto históricamente relegado. De igual manera, desde el INSTITUCIÓN PÚBLICA 2 se subrayó el valor de contar con un socio que habilita el intercambio político en áreas sensibles como el aborto terapéutico: “Sin el respaldo de UNFPA no hubiéramos logrado abrir espacios de discusión en el Ejecutivo”. Estas dinámicas muestran una coherencia que trasciende la asistencia técnica y se traduce en legitimidad política: los aportes de UNFPA no son percibidos como exógenos, sino como parte de la conversación nacional.

En el ámbito territorial, los testimonios muestran que UNFPA se reconoce como un aliado con capacidad de acompañar procesos de manera sostenida y no episódica, donde resultan destacados dos modos de participación: (i) desarrollo de capacidades y (ii) *delivery* en contexto humanitario.

UNFPA acompañó a los Actor regional estatales y municipales en la mejora de la calidad de los servicios de salud y de protección para mujeres sobrevivientes de violencia, con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad. En Piura, la Actor regional estatal 3 destacó que UNFPA “acompañó al Actor regional estatal 4 con un modelo de prestación de servicios que redujo la revictimización de las mujeres”, reforzando la capacidad del INSTITUCIÓN PÚBLICA 2 de Santa Julia para unificar dispositivos de salud, justicia y seguridad. De manera similar,

funcionarios locales resaltaron que el apoyo de UNFPA “*fue complementario al Actor regional estatal 4 en su esfuerzo por reducir la VBG y atender a la población vulnerable*”. Estas percepciones reflejan una clara coherencia entre las prioridades locales y el mandato del Fondo. Por su parte, autoridades municipales reconocieron la vocación de servicio: el alcalde de Condorcanqui afirmó que “*UNFPA siempre ha tenido vocación de servirnos*”, resaltando la “*predisposición y sana voluntad*” de la agencia para suplir déficits presupuestales. Esta complementariedad fue clave para movilizar al Estado central a asignar recursos, lo cual refuerza la idea de coherencia estratégica en tanto las acciones locales se integran con políticas nacionales.

- **Espacios multisectoriales y multiactorales que permiten articular esfuerzos y recursos, incluyendo Cooperación Sur - Sur y triangular.**

Actores institucionales y sociales destacan la presencia de UNFPA en espacios multisectoriales y multiactorales que permiten articular esfuerzos y recursos de forma complementaria.

En el ámbito territorial, UNFPA también es un articulador de espacios de diálogo. En Ayacucho, desde la institución 4 subrayaron que UNFPA “*siempre los ha convocado*” a talleres para formular acciones, convirtiendo esos espacios en instancias de diagnóstico y construcción conjunta de respuestas. La práctica de convocar y sostener el diálogo fue percibida como un aporte central para construir agendas compartidas. (Están todos los talleres que se hacen en las regiones para el proyecto Canadá). Los ámbitos de discusión promovidos por UNFPA habilitan diagnósticos conjuntos y soluciones compartidas: “*Hay un interés en querer difundir el conocimiento y las capacitaciones de manera interinstitucional, porque todos vamos a tener las mismas herramientas*” (INSTITUCIÓN PÚBLICA 2 Piura).

- **Prácticas de trabajo que han permitido conocer las acciones de las contrapartes en forma oportuna para permitir complementariedad.**

Respecto de las prácticas de trabajo, las **categorías reconstruidas inductivamente** son: (i) complementariedad mediante coordinación intersectorial con abogacía y diálogo político; (ii) coordinación intersectorial en el marco del *service delivery* con la estrategia de IP; (iii) la asistencia técnica el desarrollo de capacidades para dar solución a nudos críticos de la implementación de políticas públicas; (iv) la abogacía y el diálogo político (con productos de conocimiento) para jerarquizar temáticas de la institucionalidad sectorial en la agenda gubernamental más amplia.

La práctica de abogacía y diálogo político orientada a facilitar la **coordinación intersectorial** es otro mecanismo que facilita la coherencia. Las instituciones públicas 1, 2 y 3 coincidieron en que UNFPA ha funcionado como “catalizador” de agendas compartidas, especialmente en violencia de género, cuidados y salud sexual y reproductiva. Un entrevistado de la institución pública 2 sostuvo: “Logramos sentar en la misma mesa a ministerios que no se hablaban, y eso fue gracias a la convocatoria de UNFPA”. UNFPA “apoyó la práctica de las políticas públicas, articulando con operadores jurídicos y entidades de VBG”; su “experticia” y la que “movilizan” facilita remover barreras en atención a víctimas (institución pública 2). Como expresó un actor local en Cenepa: con UNFPA “hemos podido trabajar bien y coordinadamente”, reforzando la apertura en temas de VBG.

Este rol articulador refuerza la complementariedad de recursos y la integración de prioridades. Este carácter articulador muestra que la coherencia no depende solo del alineamiento bilateral entre UNFPA y un ministerio específico, sino de la capacidad de la agencia de generar **ecosistemas** de alianza par que la política pública conecte las agendas sectoriales. Esta arquitectura multiactoral fortalece coherencia externa (entre actores) y evita duplicidades, optimizando recursos.

En la emergencia, y junto con los IP, la **coordinación intersectorial** fue parte del *service delivery* y resultó un aspecto estratégico de la coherencia de UNFPA. En particular, se aunaron los servicios de SSR y de atención en VBG, mediante el diálogo entre los servicios y con acompañamiento de brigadistas que llegaban a terreno. Así, la coherencia consiste en afianzar los servicios existentes, con la coordinación entre actores sectoriales que antes trabajaban de manera fragmentada:

[El enfoque es] “*complementar los servicios que tiene el sector salud yendo a buscar a la población que ellos no pueden atender por X motivo, pero que les corresponde atender. ... La captación tenía que ser la búsqueda activa en el caso de las mujeres gestantes. En Tumbes, Piura y Lambayeque también se trabajó con un actor regional y con los servicios institucionales*”

de protección en VBG. ... Eran estrategias para que continúe el servicio y traer aquellas personas que no han acudido al servicio por las inundaciones, por ejemplo, parte de la emergencia en SSR, era bien quién no había ido a la consulta" para implementar "otros mecanismos para hacerlas venir" (IP OSC 4).

Un ejemplo emblemático de coherencia lo ofrece Piura, donde se instaló la institución pública 2 en el Actor regional estatal 3 de Santa Julia durante la emergencia climática del ciclón Yaku. Esto generó un precedente para la coordinación entre servicios de SSR y los servicios de protección contra la violencia, incluyendo operadores de fiscalía y policía: *“Algo importante de UNFPA es que se acoplan a la norma, no es que la contradicen. Al contrario, reforzaban lo que se establecía... El trabajo que ellos hacían era que nosotros como instituciones nos miremos para poder trabajar de forma conjunta”* (funcionario sectorial, Piura). Asimismo, en Piura se valoró la introducción de comités intersectoriales en las delegaciones regionales de la institución pública 2, promoviendo la coordinación institucional.

En Ayacucho, UNFPA acompañó la complementariedad buscada por el programa Warmi Ñan. Según un testimonio, UNFPA *“complementa el esfuerzo territorial de darle más dinamismo a nuestros servicios”*, destacando que la intervención del Fondo agiliza la coordinación. Por su parte, en el Actor regional estatal 7 de Cenepe (Amazonas) se reconoció que el trabajo articulado *“nos ha permitido no duplicar el trabajo”*, señalando la coherencia que se logra al integrar planes operativos locales con la cooperación de UNFPA y lograr una Ruta de atención para sobrevivientes de violencia más fluida entre los sectores públicos. Estas experiencias confirman que UNFPA no actúa en paralelo, sino que articula sectores diversos (salud, justicia, gobiernos locales y sociedad civil) en torno a un marco común.

Bajo la modalidad de *service delivery*, en contextos de emergencia (crisis climática en Piura, violencia sexual y contexto humanitario de migrantes y refugiados), UNFPA distribuyó kits que reforzaron la respuesta estatal, mostrando coherencia práctica con la necesidad local de atender urgencias. En Condorcanqui, la construcción de la Cámara Gesell fue vista como un paso fundamental: *“Gracias al trabajo coordinado con UNFPA se logró que el Estado asignara presupuesto”* (autoridad municipal).

Otra práctica es la de complementar los **nudos críticos**. El desarrollo de capacidades también fue un insumo para la labor que llevan a cabo las instituciones, ya que UNFPA es capaz de alinearse *“con lo que realmente necesitamos desde la lógica del Estado”*. En términos de un actor nacional: *“Los talleres no solo nos formaron, también nos dieron herramientas para replicar con muestras propias bases”*, señaló una funcionaria de la institución pública 2. Por su parte, para la institución pública 1, algunos productos centrales de su misión *“no hubieran sido posibles”* sin la complementariedad de la asistencia técnica, destacado que la coherencia de UNFPA acompaña en eslabones estratégicos de las políticas públicas y *“aporta velocidad”*. Otro aspecto vinculado a los nudos críticos fue la complementariedad de UNFPA para alinear **estándares** (p. ej., descriptor VBG; registro de matrimonios infantiles/uniones tempranas; modelo de atención rural para personas violentadas) en temas fundamentales de las políticas públicas.

A su vez, en el caso de la abogacía política, UNFPA ha contribuido a complementar a instituciones nacionales en **jerarquizar** algunos temas de agenda en el concierto más amplio de prioridades gubernamentales. Una persona con consultada de la Institución pública 5 subrayó: *“Con ellos logramos colocar temas en la agenda que solos no hubiéramos podido”*. La institución pública 1 evaluó la asistencia técnica como *“contundente, porque se nota el rigor y el respaldo técnico de Naciones Unidas”*, lo que legitima internamente el uso de nuevos protocolos y lineamientos. En esta línea, la coherencia de UNFPA se evidencia en materia de *“construcción conjunta”* de contenidos de política pública y de relación de *“interaprendizaje”* entre UNFPA y el Estado. Un ejemplo de ello fueron los talleres donde convergió la justicia ordinaria y la justicia comunitaria para trabajar especialmente la violencia sexual en niñas, con el Protocolo Intercultural Awajún. En suma, la incidencia sinérgica complementa el diálogo en temas sensibles (matrimonio infantil y uniones tempranas, violencia sexual en niñas y su vinculación con el aborto terapéutico, justicia intercultural). Un testimonio de la institución pública 2 resume: *“La cooperación sirve como un nexo articulador y catalizador”* de los temas.

En suma, la coherencia de UNFPA se expresa en una búsqueda sistemática de acompañamiento a las políticas públicas nacionales: cubre brechas críticas de implementación, acompaña los marcos normativos, provee productos aplicables (registros en sistemas informáticos, metodologías de gestión de casos de sobrevivientes de VBG), siempre respetando las solicitudes y prioridades nacionales.

Interesa señalar que coherencia fue multinivel, ya que la Oficina priorizó acoplar esfuerzos simultáneos entre el nivel nacional, regional y municipal de gobierno y no de forma paralela.

Respecto de la coherencia con instituciones nacionales, el procesamiento muestra los siguientes hallazgos: vinculados con la amplitud, densidad y madurez de la cooperación entre el UNFPA y las principales instituciones del Estado peruano en materia de derechos de las mujeres, violencia basada en género y salud sexual y reproductiva, mostrando un desempeño articulador y de alta legitimidad técnica.

Institución	Estrategia	Temática	Valoración sobre UNFPA
Institución Pública 1	Asistencia técnica	dashboard para seguimiento de tratados internacionales en DDHH (recomendaciones hechas al país)	Complementariedad calificada de "vital" que mejoró el ejercicio de la función de la Defensoría: "para nosotros ha sido vital," ya que OSC 12cen de recursos humanos y técnicos para los desarrollos logrados por UNFPA. Se reconoce que UNFPA tiene buena disposición para el apoyo al trabajo y los espacios para debatir el proyecto han sido útiles. Se reconoce que es una complementariedad "necesaria" por los temas de la institución, reconociendo el valor del personal de UNFPA, su "visión clara de lo que se persigue".
	Asistencia técnica	Registro en el sistema de matrimonios infantiles y uniones tempranas (descriptor informático)	"No hubieran sido posibles los informes ... en relación al balance del funcionamiento del sistema especializado de Justicia o de la supervisión al respecto".
	Asistencia técnica	Mejora en el descriptor de VBG para dar cumplimiento a los lineamientos de la Defensoría	"El trabajo de UNFPA siempre ha seguido su ruta y su rumbo en relación a nuestras actividades." La "alianza" con UNFPA ha sido bastante importante para tener mayor contundencia al momento de emitir nuestras recomendaciones. Se valora el "carácter técnico", "especializado" "contundente" de UNFPA
	Abogacía y diálogo político	Mesa para garantizar el aborto terapéutico en menores embarazadas por violencia sexual, promovida por la Defensoría con las entidades de salud (2024), procurando una solución jurídica	El apoyo en audiencias de despenalización del aborto y AEO "no era inversión directa, pero era trabajo con incidencia con apoyo de UNFPA".
	Abogacía y diálogo político	Mesa de trabajo en Loreto centrada en mujeres desaparecidas por razones de género y en vinculación con el delito de femicidio ("Loreto fue un buen espacio")	

	Asistencia técnica	Análisis en materia procesal penal con visión de género en delitos de violación sexual, para consolidar 102 expedientes a ser analizados con una consultora que está identificando violaciones al debido proceso en resoluciones desfavorables para las víctimas		
	Abogacía y diálogo político	UNFPA apoyó en las audiencias en despenalización del aborto y AOE		
Institución pública 2	Abogacía y diálogo político / desarrollo capacidades	Apoyo a articulaciones: UNFPA apoyó la práctica de las políticas públicas, articulando con operadores jurídicos y las entidades de VBG para remover las barreras en atención a víctimas de violencia. Además, hizo desarrollo de capacidades con capacitaciones	"UNFPA tiene real vocación de servicio". En VBG, "el UNFPA lo tiene más claro y es más directo que otras agencias".	
	Asistencia técnica	Apoyo a la elaboración de una ley de sistema de cuidados, a solicitud del INSTITUCIÓN PÚBLICA 2 y en el marco interagencial	UNFPA es "uno de nuestros principales aliados" para VBG, apoyando con materiales, guías, campañas de difusión internas y externas	
	Abogacía y diálogo político	UNFPA apoyó a dar una opinión sobre la ley prohibición matrimonio infantil y uniones tempranas.	"UNFPA es un gran aliado, fluía el alineamiento"	

	Asistencia técnica	Plan de Acción en VBG para mujeres discapacidades y colaboración con el Paquete de Servicios Esenciales en la identificación de brechas de género en tres regiones seleccionadas para ver nudos críticos	"En nuestras metas y alcances de la política de igualdad de género, UNFPA estaba totalmente alineada con lo que realmente necesitábamos para poder cumplir esas metas desde la lógica del Estado. Desde el Estado, la cooperación debe estar alienada a las políticas públicas del país y con UNFPA siempre hemos tenido los encuentros, esa calidad y flexibilidad de poder gestar acciones, productos, que contribuyan definitivamente al hecho de tener la foto y profundizar las implicancias de la implementación. Y los desafíos de la implementación pueden ser coadyuvados desde el trabajo que hace UNFPA".	
	Desarrollo de capacidades	Capacitaciones a los operadores de justicia en el Plan de Acción VBG para mujeres con discapacidad, y esto es complementario a la meta de llegar a 15 mil operadores de justicia	"Coordinación estrecha, fluida, flexible"	
	Asistencia técnica	UNFPA apoyó con el contrato a especialista para desarrollar el diseño del modelo operacional de atención rural focalizado en personas violentadas en zonas rurales	"En contenido siempre hemos ido acordes con una construcción conjunta y con mucha relación de interaprendizaje entre UNFPA y el Estado, lo destaco como valioso"	
	Abogacía y diálogo político	UNFPA, con ese estudio de diseño y costos, colaboró con el diálogo político con el MEF para introducir el servicio en los presupuestos por resultados (PPOR), con el especialista ajustando los estándares requeridos por el MEF	Sinergia por la "experticia que tienen y la experticia que movilizan".	
	Asistencia técnica	Paquete de Servicios Esenciales, con la contratación de OSC 1 (ONG)	La coherencia aporta velocidad en la obtención de resultados	
	Asistencia técnica	Apoyo al ajuste de los modelos conceptuales con el trabajo en masculinidades	"La cooperación sirve como un nexo articulador y catalizador" en protección contra VBG	

	Desarrollo de capacidades	capacitación a profesionales para trabajar en masculinidades	Se junta la Alta Dirección anualmente con la cooperación para identificar complementariedades	
			La complementariedad es un punto medio entre sinérgica y paralela	
			UNFPA es considerado "un aliado histórico", un "pilar" en aborto, SSR, VBG, y clave como "columna vertebral ". Es más "sólido" [que otras cooperaciones] en el sentido de que puede tener un enfoque más holístico porque convergen varios temas que forman parte de la lucha frente a diversas modalidades de violencia".	
			Se destaca que la Oficina de País está atenta al "acompañamiento y seguimiento"	
Institución pública 5	Asistencia técnica	Protocolo de Atención de Buena Calidad en el proceso especial de tutela de violencia contra las mujeres y los integrantes del núcleo familiar, conocido como "Protocolo de Interseccionalidad". Toma en cuenta discapacidad, orientación e identidad sexual (2022)	UNFPA ha sido clave con financiamiento para contratar especialistas y traslados a Condorcanqui, además de lograr la coordinación entre las dos justicias	
	Desarrollo de capacidades	Curso de abordaje en VBG con perspectiva intercultural y en coordinación con la Comisión de Acceso Permanente de la Justicia (2023)	Se valora de forma positiva la disposición de UNFPA a trabajar de forma articulada, aunque algún comentario señalar que la retroalimentación a los borradores podrían ser más constructivos a partir de un caso concreto.	
	Desarrollo de capacidades	Curso de Buenas Prácticas de violencia contra las mujeres e integrantes del núcleo familiar para jueces (2024), con enfoque de género, intercultural e interseccional	"Quería reconocer que en los cursos con UNFPA se ha contado con consultoras realmente muy capaces, con metodologías conocedoras del tema y que saben llevar la formación de manera muy estratégica y llegar con amabilidad y cordialidad, pese a la resistencia que tenemos por parte de los operadores de justicia en general en Perú"	

	Abogacía y diálogo político	Diálogo en el marco de un taller entre justicia ordinaria y justicia comunitaria para el Protocolo Intercultural Awajún (Condorcanqui)	Se valora a las personas de UNFPA y a sus consultoras de terreno (Condorcanqui) como gente "muy comprometida" con el reconocimiento de los derechos y como empáticas.
Institución pública 6	Asistencia técnica	A Congresista en relevamiento de violaciones sexuales a menores para visibilizar el problema y en aborto terapéutico con la maternidad de Lima	

(i) En primer lugar, se observa un predominio de la asistencia técnica especializada, con productos concretos —protocolos, descriptores informáticos, tableros de seguimiento y modelos operativos— que fortalecen la capacidad del Estado para cumplir sus mandatos en género y derechos humanos. Para la Institución pública 1, este apoyo fue calificado como “vital”, al suplir limitaciones de recursos humanos y tecnológicos; la institución pública 2 y la institución pública 5 valoran la calidad técnica y la coherencia programática del acompañamiento, descrito como “contundente”, “especializado” y “alineado” con las prioridades nacionales.

(ii) La cooperación del UNFPA se distingue además por su complementariedad estratégica, que no se limita a la provisión técnica, sino que refuerza la legitimidad institucional y amplía el alcance del Estado en sus intervenciones. Los socios reconocen la “visión clara” y el “carácter técnico y articulador” del UNFPA, cuyo aporte ha sido fundamental para la institucionalización de mecanismos de seguimiento, la elaboración de marcos normativos y la adopción de enfoques interseccionales en la justicia.

(iii) Las acciones de abogacía y diálogo político han potenciado los avances técnicos mediante una incidencia activa —aunque no siempre financiada directamente— en espacios decisivos como las mesas sobre aborto terapéutico o la discusión legislativa sobre matrimonios infantiles, configurando un modelo de cooperación de “*soft aid*” de alta efectividad.

(iv) No obstante, emergen observaciones críticas constructivas, principalmente desde la institución pública 2, que señalan la necesidad de refinar los mecanismos de consulta y coordinación, especialmente en la selección de consultores y la sincronización con los tiempos del Estado.

Los testimonios permiten concluir que la cooperación del UNFPA ha tenido un efecto estructurante y articulador en el ecosistema institucional de género, actuando como nexo entre organismos, promoviendo el aprendizaje mutuo y reforzando la sostenibilidad y la coherencia de las políticas públicas orientadas a la igualdad y los derechos de las mujeres.

Respecto del material cualitativo de entrevistas en el ámbito institucional territorial, las entrevistas evidencian una valoración altamente positiva del rol de UNFPA en la articulación interinstitucional, la asistencia técnica y el fortalecimiento de capacidades en la prevención y atención de la violencia basada en género (VBG), así como en la respuesta en emergencias y en la promoción de SSR.

(i) Desarrollo de capacidades. UNFPA ha acompañado de manera sostenida procesos de formación en todos los niveles. El Fondo se distingue por ofrecer una capacitación continua, adaptada al marco normativo nacional y con perspectiva territorial. Los actores resaltan que el apoyo “no desaparece al terminar la capacitación” (institución pública 2) y que UNFPA refuerza las normas nacionales en lugar de reemplazarlas. En Piura y Lambayeque, su apoyo permitió institucionalizar el enfoque de género y mejorar la coordinación entre salud y justicia.

- (ii) Asistencia técnica. El acompañamiento técnico se percibe como un valor diferencial de UNFPA. En Ayacucho y Lima, fortaleció la adecuación de rutas de atención y protocolos nacionales; en Piura, apoyó la implementación del Protocolo de Atención Conjunta; y en los gobiernos locales, brindó soporte para articular servicios sociales con los de justicia. Los equipos reconocen que UNFPA aporta conocimiento del funcionamiento estatal y una disposición a trabajar “de manera articulada y no aislada” (actor municipal).
- (iii) Abogacía y diálogo político. En todos los territorios, UNFPA ha impulsado la articulación interinstitucional y el diálogo entre justicia, salud y sociedad civil. Destacan la coordinación para los protocolos de actuación conjunta, el apoyo en la creación de comités intersectoriales y la promoción de la participación de organizaciones locales, incluidas mujeres con discapacidad o sordas. Su rol de intermediación fue clave en la coordinación territorial Warmi Ñan, en la Defensoría (casos de desaparición y femicidio) y en los servicios rurales del Cenepa, donde “el trabajo articulado permitió no duplicar esfuerzos”.
- (v) Respuesta humanitaria. UNFPA intervino directamente en emergencias —climáticas y de violencia— mediante la entrega de kits de emergencia y la construcción de infraestructura clave como la cámara Gesell en Condorcanqui. Estas acciones fueron reconocidas como esenciales para la continuidad de la atención en crisis, fortaleciendo las capacidades locales y motivando incluso la asignación presupuestal estatal posterior.

Los testimonios parecen destacar a UNFPA como un actor con presencia territorial, enfoque de complementariedad y capacidad técnica sólida, que acompaña de forma continua los procesos institucionales. Su trabajo se caracteriza por respetar el marco normativo nacional, potenciar la coordinación interinstitucional y territorial, generar sinergias entre actores públicos y comunitarios y brindar apoyo tangible en contextos de emergencia. En palabras de una autoridad local: “UNFPA siempre ha tenido vocación de servirnos... Gracias al trabajo coordinado con UNFPA se logró que el Estado asignara presupuesto.”

Institución	Estrategia	Temática	Valoración sobre UNFPA
Institución pública 2 (Ayacucho)	Desarrollo capacidades	Capacitación en IRC (Instancias Regionales de Consultación) de Ley 30.364 (violencia) para fortalecer operadores Justicia con enfoque género	Destaca la complementariedad de UNFPA a lo largo de la cadena: “desde el principio hasta el producto final, incluyendo el resultado” “Es un proceso” y UNFPA no desaparece al terminar la capacitación
	Abogacía y diálogo político	Con Defensoría respecto de mujeres en situación de desaparición que termina con delito de femicidio	Comentó acerca de la práctica de UNFPA de formular acciones en talleres donde se hacen diagnósticos. UNFPA siempre los ha convocado
	Abogacía y diálogo político	Para la coordinación interinstitucional: articulación interinstitucional por Protocolo de Actuación conjunta VBG y Salud, incluyendo a operadores de justicia, facilitando la “articulación”	

Coordinación territorial / institución pública 2 (Ayacucho)	Asistencia técnica	Mapeo del funcionamiento de los Paquetes de Servicios Esenciales	UNFPA complementa el esfuerzo territorial de darle "más dinamismo a nuestros servicios"	
	Desarrollo de Capacidades	Se capacitó al personal de Huamanga para las víctimas de violencia, en el uso de la Ruta de Atención		
	Desarrollo de Capacidades	Capacitación a operadores de Justicia en Instancia Regional de Concertación (IRC) que establece la ley, sobre desaparición de mujeres		
	Asistencia técnica	Adecuación de la Ruta para la atención de casos de violencia sexual, contextualizada a Ayacucho incluyendo zonas rurales		
	Abogacía y diálogo político	Alianza con organizaciones que proveyeron intérpretes de seña para dialogar con mujeres sordo mudas sobrevivientes de violencia de género		
Institución pública 2 Piura	Desarrollo de Capacidades	Capacidades para atender emergencias, con temas de población migrante, hasta crisis climática de El Niño, con capacitaciones en SSR y VBG		
	Desarrollo de Capacidades	Experiencia de Santa Julia. Fue un piloto que permitió un protocolo de trabajo formal entre la institución pública 2 y los centros de salud		
	<i>Delivery</i>	UNFPA distribuyó kits en la emergencia que reforzó la acción de la institución pública 2 en el territorio en crisis climática		
Gerencia Regional Desarrollo Social (Piura)	Desarrollo capacidades	CERF: la institución pública 2 en el Actor regional estatal 3 Santa Julia unificó todos los dispositivos para reducir la VBG: Actor regional estatal 3, institución pública 2, dispositivos policiales, fiscalía y justicia.	"Acompañó al gobierno regional con un modelo de prestación de servicios que redujo la revictimización de las mujeres"	

Institución pública 2 Santa Julia	Asistencia técnica	Protocolo de Atención conjunto entre la institución pública 2 y los centros de salud (es un protocolo nacional que deben utilizar las regiones)	UNFPA acompañó la implementación del Protocolo de atención en VBG
	Desarrollo de Capacidades	Capacitaciones en el Protocolo de Actuación Conjunta entre la institución pública 2 y los establecimientos de salud, alineando especialmente la atención en violencia sexual a niñas, niños y adolescentes	<i>"Algo importante de UNFPA es que se acoplan a la norma, o sea, no es que te agredían alguna norma. Al contrario, reforzaban lo que se establecía, ese es un punto bastante importante ... El trabajo que ellos hacían era que nosotros como instituciones nos miremos para poder trabajar de forma conjunta"</i>
	Abogacía y diálogo político	Resolución de Piura de trabajar entre el actor regional 1 y la institución pública 2 de manera conjunta	
	Abogacía y diálogo político	UNFPA colaboró con la introducción de comités intersectoriales en la institución pública 2 de la región Piura, promoviendo la coordinación institucional	
Institución pública 2 Piura	Abogacía y diálogo político	Coordinación: UNFPA apoyó la articulación de la institución pública 2 con las DEMUNAS y promovió el diálogo interinstitucional	<i>"Hay un interés en querer difundir el conocimiento y las capacitaciones de manera interinstitucional, porque todos vamos a tener las mismas herramientas"</i>
	Desarrollo de Capacidades	Cursos interinstitucionales	
Autoridad Condorcanqui	<i>Delivery</i>	Construcción Cámara Gesell	<i>"Le hablo como autoridad, UNFPA siempre ha tenido vocación de servirnos". Agradece la "predisposición" y la "sana voluntad" de UNFPA. "Ambas instituciones [UNFPA y Municipalidad de Condorcanqui] hemos cooperado; como municipalidad hemos trabajado con deficiencias por lo presupuestal y hemos estado trabajando y capacitando en temas de violación y UNFPA ha venido a implementar y a fortalecernos. ... Gracias al trabajo coordinado con UNFPA se logró que el Estado asignara presupuesto" para proceder con los procesos contra los docentes que violaron a sus estudiantes.</i>
Institución pública 2 Lambayeque	Desarrollo de Capacidades	Paquete de Servicios Esenciales para asegurar los estándares de atención (institución pública 2 e institución pública 4)	<i>"Se necesita el trabajo conjunto con instituciones peruanas e internacionales. UNFPA tiene personal calificado, tiene recursos"</i>

	Abogacía y diálogo político	Coordinación: articulación institucional para el Protocolo, relacionamiento institucional	
Institución pública 2 Chulucanas	Desarrollo de Capacidades	Capacitaciones en gestión de riesgos y desastres, VBG, SSR y embarazo temprano; poder identificar VBG en emergencia	"UNFPA nos ha ayudado a institucionalizar el enfoque de género en la región de Lambayeque", apoyando en SSR y en VBG para "reducir brechas"
	<i>Delivery</i>	Entrega de kits en emergencia en casos de violencia sexual	
Municipalidad	Asistencia técnica	Soporte técnico general a los gobiernos locales y provinciales	"Tienen un plus que conocen como funcionan los gobiernos locales y también esa intención de trabajar de manera articulada y no aislada que permite tener mayores resultados"
Actor regional estatal 7 (Cenepa)	Abogacía y diálogo político	Colaboración con la Red Comunal de Atención a la violencia	"El trabajo articulado nos ha permitido no duplicar el trabajo", puesto que tenían las acciones en el Plan Operativo Anual (POA) del Actor regional estatal 7 de Cenepa. Hubo una dificultad con la complementariedad con un IP en el trabajo con lideresas, que se solucionó con la intervención directa de UNFPA. Con UNFPA "hemos podido trabajar bien y coordinadamente" y ha tenido apertura en temas de VBG que fue lo que se hizo en Cenepa.
	Desarrollo de Capacidades	Capacitaciones para la Ruta de Atención Comunal en caso de VBG, con formación, incluyendo capacitación a las lideresas y defensoras comunitarias	

Los **socios implementadores** fueron quienes facilitaron el modelo comunitario, extramural y territorial. En este sentido, constituyen un eslabón fundamental de la coherencia de UNFPA con las necesidades locales y en contextos humanitarios y de emergencia. Un cruzamiento de sus entrevistas ofrece algunos hallazgos preliminares que permite identificar patrones de complementariedad entre el UNFPA y los socios implementadores, diferenciando contextos y modalidades.

La información de la tabla seguida muestra una cooperación amplia y diversa, caracterizada por una complementariedad efectiva:

- (i) Las intervenciones destacan por su articulación territorial y el fortalecimiento de la capacidad de respuesta frente a problemas estructurales como el matrimonio infantil, la violencia basada en género y el embarazo adolescente, aunque la brevedad de los plazos de ejecución aparece de manera reiterada como un límite para la sostenibilidad y la apropiación institucional.
- (ii) En los contextos de emergencia, la cooperación se orientó a complementar los servicios públicos, garantizando continuidad en la atención y evitando duplicidad de funciones; la coordinación intersectorial con salud, justicia y gobiernos locales permitió alcanzar poblaciones afectadas y asegurar la pertinencia de la respuesta.
- (iii) En las intervenciones comunitarias, se observa un valor agregado en términos de legitimidad y confianza social, pues la colaboración con actores de referencia local facilitó el acceso a comunidades rurales, amazónicas y afrodescendientes, así como la incorporación de enfoques de género e interseccionalidad.

- (iv) No obstante, se identifican tensiones derivadas de la rigidez de los marcos operativos y la escasa flexibilidad para adaptar estrategias locales, lo que redujo el margen de creación conjunta y de aprendizaje compartido.
- (v) Aparece la necesidad de fortalecer la interculturalidad y la sostenibilidad de las acciones, especialmente en territorios donde la presencia estatal es limitada y las organizaciones locales requieren acompañamiento de mediano plazo.

Los testimonios evidencian que la complementariedad entre la cooperación internacional y los actores locales ha sido clave para articular capacidades técnicas, legitimidad social y presencia territorial, aunque su impacto podría potenciarse mediante estrategias plurianuales y un mayor margen de adecuación contextual

Organización / institución	Complementariedad	Caracterización de la complementariedad	Valoración
OSC 7 (Ayacucho)	Alianza para la prohibición del matrimonio infantil; facilitó la articulación de UNFPA con los gobiernos locales en la sensibilización. UNFPA y OSC 7 compartieron el Comité Multisectorial para la elaboración del Plan regional para la prevención del embarazo adolescente	Los tiempos de trabajo fueron escasos y <i>"nosotros no tenemos forma de cambiar eso como equipo implementador. Lo único que se puede hacer es sentarnos y dialogar para ver la mejor forma y es lo que se hizo"</i> .	UNFPA no terminó de validar la estrategia de OSC 7
	Se aprovechan mesas temáticas como la OSC 5 y las mesas específicas de educación, de mujeres, de prevención embarazo adolescente en Ayacucho. Esos son espacios de articulación con organizaciones de la sociedad civil y ahí UNFPA suma esfuerzos	<i>"De alguna manera esto ha sido un interaprendizaje"</i> . Pero la complementariedad queda tensionada por el corto tiempo: <i>"necesitamos que estas iniciativas sean de mediano y largo plazo porque así se va a poder generar realmente un cambio y que también sea correspondiente a que el financiamiento pueda cubrir todas esas necesidades"</i> . Pensar en planes trianuales aunque no estén los fondos.	<i>"El apoyo de UNFPA es bastante importante y reconocido por las organizaciones y por las instituciones y también por los gobiernos locales, porque cuando uno va y dice 'Nosotros estamos trabajando esta iniciativa en alianza con UNFPA, como que le permite abrir puertas para desarrollar trabajo. Eso es lo que nos pasó en Ayacucho con los gobiernos locales y con las organizaciones de la sociedad civil. Una de las ventajas es el valor agregado que se da en el trabajo"</i>

OSC 4 Coordinación CERF (Piura, Lambayeque y Tumbes; llegando a 17 distritos)	UNFPA con OSC 4 tuvieron complementariedad con la institución pública 2, los centros de salud, las municipalidades distritales. Hubo complementariedad entre las brigadas de SSR y VBG. La complementariedad de la emergencia con la institucionalidad regional enfocó en llegar a los más afectados. Con la municipalidad se coordinó la identificación e instalación de espacios seguros y accesibles a la población. Hubo una articulación muy cercana con el ACTOR REGIONAL 1 de la INSTITUCIÓN PÚBLICA 4 en las tres regiones y, sobre todo, en Piura, y con la institución pública 2 para VBG. Los municipios también estuvieron activos	<i>"Con la jurisdicción que abordaba el establecimiento de salud y con el personal de planta del establecimiento se identificaba en qué lugares habían sido los más afectados por este evento climático, por las lluvias y por las inundaciones. Y también se hacía un cruce con los lugares donde había mayor densidad de mujeres en edad fértil, de adolescentes, de gestantes y hacían un barrido. Se iba casa por casa a identificar cómo es que se encontraban estas mujeres, estos adolescentes, hombres y mujeres en materia de atención y satisfacción de su SSR".</i>	<i>"Todo lo que se estaba haciendo estaba en línea a las poblaciones y a los requerimientos de los propios sectores. No se trataba de darles más trabajo a los operadores, muy por el contrario, sino de reforzar y de sumarnos a la ruta de actuación y de acción que tenían encomendados".</i>	
OSC 4 Brigadista CERF Piura	Brigada de emergencia para atención de casos puerta a puerta, con vehículo para traslados, articulando con Actor regional estatal 3. VBG y SSR hicieron sinergia y LACRO estuvo en el terreno complementando el trabajo en capacitación en emergencia	<i>"Al inicio el personal de los centros de salud pensó que las mujeres se iban a acostumbrar a que fueran a sus casas y no veían la iniciativa con buenos ojos, pero luego se dieron cuenta de que no y no hubo problemas. UNFPA fue cuidadoso en no generar problemas con el personal del centro y por ejemplo, cuando el vehículo no necesitaba realizar una emergencia, se utilizaba para llevar pacientes graves que habían llegado por otra vía común al Actor regional estatal 3"</i>		

OSC 4 Coordinadora VBG Piura, Tumbes y Lambayeque (junio a nov 2023)	El CERF buscó hacer una "acción complementaria en calidad", LACRO capacitó en estándares interagenciales; coordinación fluida	"Generaron ese valor agregado porque estuve en la Mesa de Concertación en las tres regiones y no había un actor inmediato que podía intervenir en lo que nosotros estábamos interviniendo. E hizo que fluyera, tener clara las rutas y todo lo que hicimos."	"UNFPA fue un eje para poder hacer el proyecto. UNFPA tuvo muy buena ejecución, la coordinación general fue muy buena, la meta se logró mucho antes de lo planeado". La incidencia política de UNFPA es un plus. El desafío es el tiempo y las intervenciones en VBG deberían ser más largas.
OSC 4 (Gestión de proyectos)	CERF y San Juan de Lurigancho fueron con la INSTITUCIÓN PÚBLICA 4, con OSC 4 como IP de UNFPA	Lo que hacía OSC 4 tenía que ser "parte del servicio que da el sector".	UNFPA complementa las brechas del sector salud. "Hay una buena contraparte, coordinación y comunicación". La complementariedad se ve amenazada por los tiempos cortos de ejecución
OSC 4	(i) En 2022 en San Juan de Lurigancho con la respuesta humanitaria "Vamos juntas, sin fronteras ni barreras" (migrantes venezolanas); (ii) 2023 CERF "Salvando vidas" (Tumbes, Piura y Lambayeque)	El enfoque es "complementar los servicios que tiene el sector salud yendo a buscar a la población que ellos no pueden atender por exis motivo, pero que les corresponde atender. ... La captación tenía que ser la búsqueda activa en el caso de las mujeres gestantes. En Tumbes, Piura y Lambayeque también se trabajó con el ACTOR REGIONAL 1 y con los servicios institucionales de protección en VBG. ... Eran estrategias para que continúe el servicio y traer aquellas personas que no han acudido al servicio por las inundaciones, por ejemplo, parte de la emergencia en SSR, era bien quién no había ido a la consulta" para implementar "otros mecanismos para hacerlas venir"	La complementariedad se logra por la comunicación de UNFPA desde el nivel central del sector salud: "Trabajan en el marco de su plan de país, con el conocimiento del nivel central. Las regiones son independientes, pero siempre es importante que el nivel central esté involucrado, dando respaldo. No solamente para que te ayude sino para identificar cuellos de botella".
OSC 4	UNFPA participa de la OSC 5 y del subgrupo salud dentro de la Mesa.	Allí UNFPA hace presentaciones de experiencias internacionales y normativas, e insiste con la "evidencia científica" para las políticas	"UNFPA tiene todo el know-how, el conocimiento y la parte técnica al día, todo lo que aparece a nivel mundial. Entonces la parte técnica se valora, a diferencia de repente de otros financiamientos que pueden ser más de la parte económica, pero sin un componente técnico detrás"

Condorcanqui	Se trabajó de la mano con la municipalidad, con compromiso del alcalde y se articuló con la institución pública 2 y el Actor regional estatal 3 mental comunitario.	UNFPA buscó sinergia con los distintos actores-	Los distintos actores reconocen la labor de UNFPA
OSC 12	Tuvieron tres intervenciones con UNFPA como IP: (i) en Yapatera (Piura) con ESI en contexto comunitario de población afroperuana en 2022; (ii) ESI en Piura y Amazonas con proveedores de salud para desarrollo de competencias con adolescentes; (iii) "Liberando tu potencial" (Canadá) en 6 distritos de 3 provincias de Piura.	La complementariedad para alcanzar a LNOB es difícil porque no hay instituciones estatales y los recursos no son consistentes	Se valoran las personas de UNFPA y el conocimiento técnico: <i>"Marca la diferencia porque es una temática que requiere a gente muy segura en el tema porque es controversial, puede generar resistencias; entonces necesitás gente muy formada"</i>
OSC 12	ESI		UNFPA ya tenía "seteado" su programa y es <i>"una camisa de fuerza con pocos grados de libertad ... Pero en la implementación sí nos ponemos de acuerdo"</i>
OSC 8 (Condorcanqui)	VBG		En el tema interculturalidad se quedó corto
OSC 8 (Lima)	(i) En 2022 en Loreto con MUIF, en Cabo López y en la comunidad de Belén, con niñas abusadas; (ii) Condorcanqui (23-24) "Asegurando vida libre de violencia en emergencia", con gestión de casos en VBG y niñas abusadas, con 8 brigadistas		

Hay otros actores sociales y articulaciones que no son socios de implementación, pero con quienes UNFPA tiene trabajado conjunto, especialmente en materia de abogacía y diálogo político. La evaluación identificó que UNFPA está presente en las siguientes articulaciones:

- (i) UNFPA participa de la OSC 5
- (ii) UNFPA participa del comité del Consenso de Montevideo
- (iii) UNFPA participa de la Mesa Técnica del INEI para el Censo
- (iv) UNFPA participa de la Mesa de Vigilancia de los DSR
- (v) UNFPA participa de la Alianza Sí Podemos por la ESI

- (vi) Grupo de Trabajo Nacional (GTN) de la Comisión Multisectorial de Alto Nivel (CMAN) del Sistema Nacional para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar.

Respecto de estos actores,

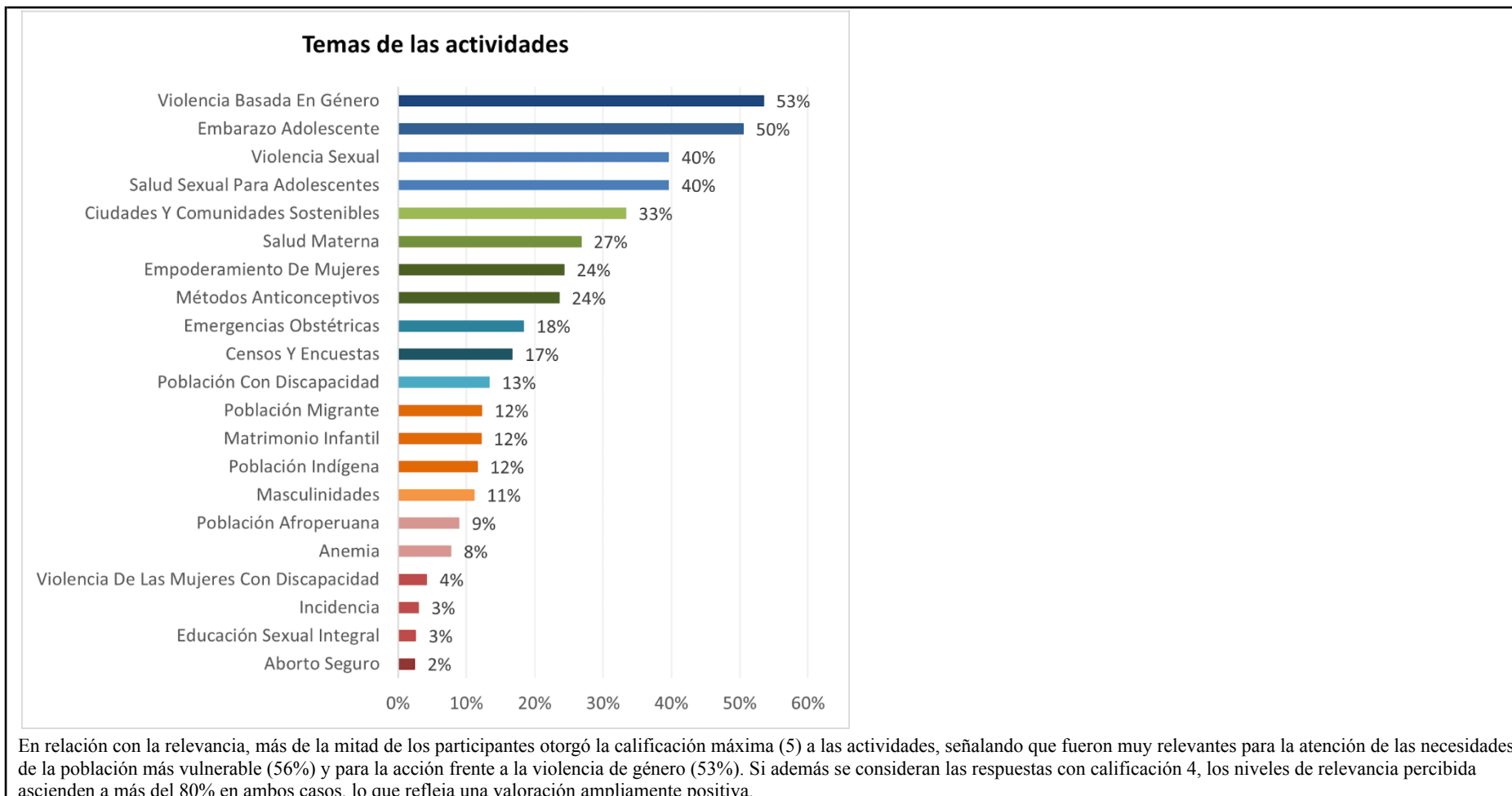
- (i) Se reconoce el papel de la cooperación en abrir espacios de interlocución y legitimación para organizaciones afrodescendientes, feministas e indígenas, facilitando su participación en procesos regionales como el Consenso de Montevideo y en iniciativas de inclusión de la variable étnica en instrumentos censales. Sin embargo, se identifican brechas de coordinación entre los niveles regionales y nacionales y un acompañamiento percibido como insuficiente en el caso de las organizaciones juveniles.
- (ii) En el campo del conocimiento y la comunicación pública, la colaboración con instituciones académicas y medios especializados ha permitido ampliar la agenda política y social sobre demografía, salud sexual y reproductiva, educación sexual integral y derechos de las niñas y adolescentes, aportando evidencia empírica que ha nutrido debates y políticas públicas.
- (iii) Persisten oportunidades no aprovechadas para profundizar la interculturalidad y fortalecer la articulación entre sociedad civil y Estado, especialmente en temas sensibles o con baja institucionalización.

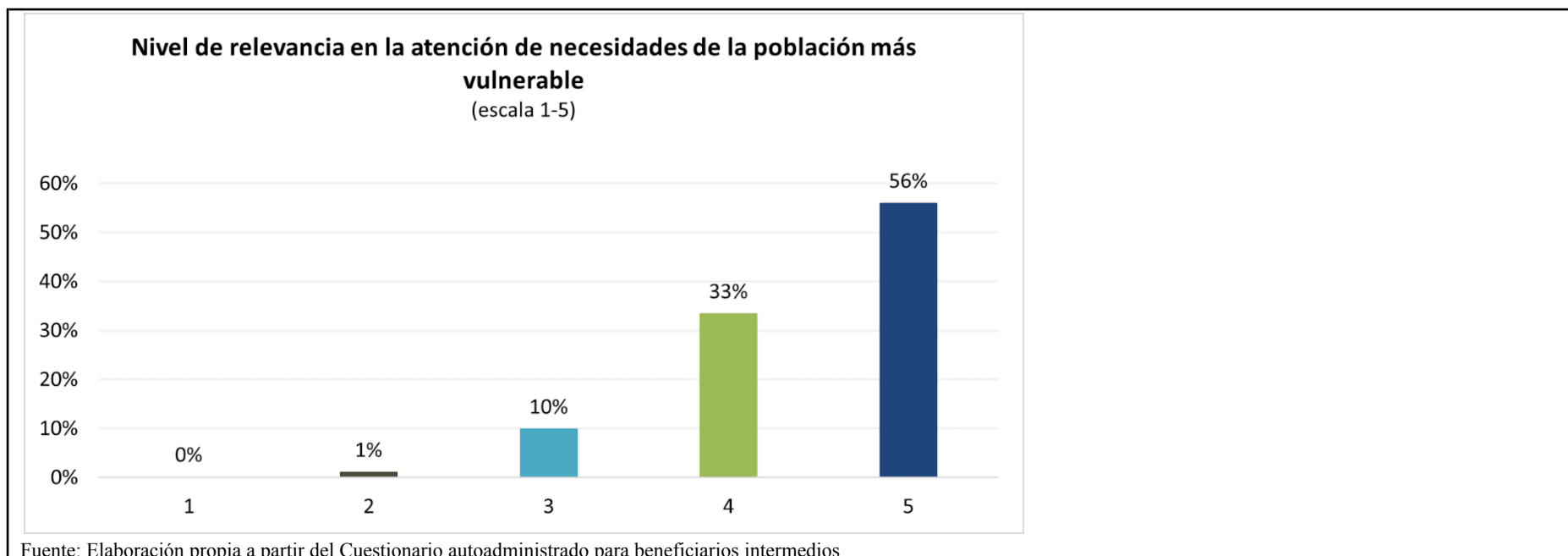
Organización / institución	Complementariedad	Caracterización de la complementariedad	Valoración
OSC 1 (Ayacucho)	Proyecto Canadá ("Liberando tu potencial"), con visitas en los distritos, obteniendo información de las municipalidades y las instituciones, con SSR y VBG en contexto de pobreza	Complementariedad a partir de la consulta ha sido un "proceso muy propio de UNFPA" .. UNFPA está en el territorio complementando "la gobernanza de toda la comunidad"	"La puesta metodológica, que tenga los estándares máximos posibles; a los procesos de validación le pone mucho esfuerzo. Para nosotros es una contribución grande, hay un esfuerzo de varios procesos que involucran a varios actores"
OSC 5 (Ayacucho)	UNFPA acompañó a la Mesa con la Ordenanza regional de prohibición de matrimonio infantil y el proyecto Canadá promovió una metodología participativa para elaborar el Plan de trabajo. Complementan la OSC 5 en los temas de embarazo adolescente, con asistencia técnica para la elaboración de un Plan Regional de Prevención		UNFPA es una entidad reconocida por su experticia; podrían complementarse los Observatorios ciudadanos

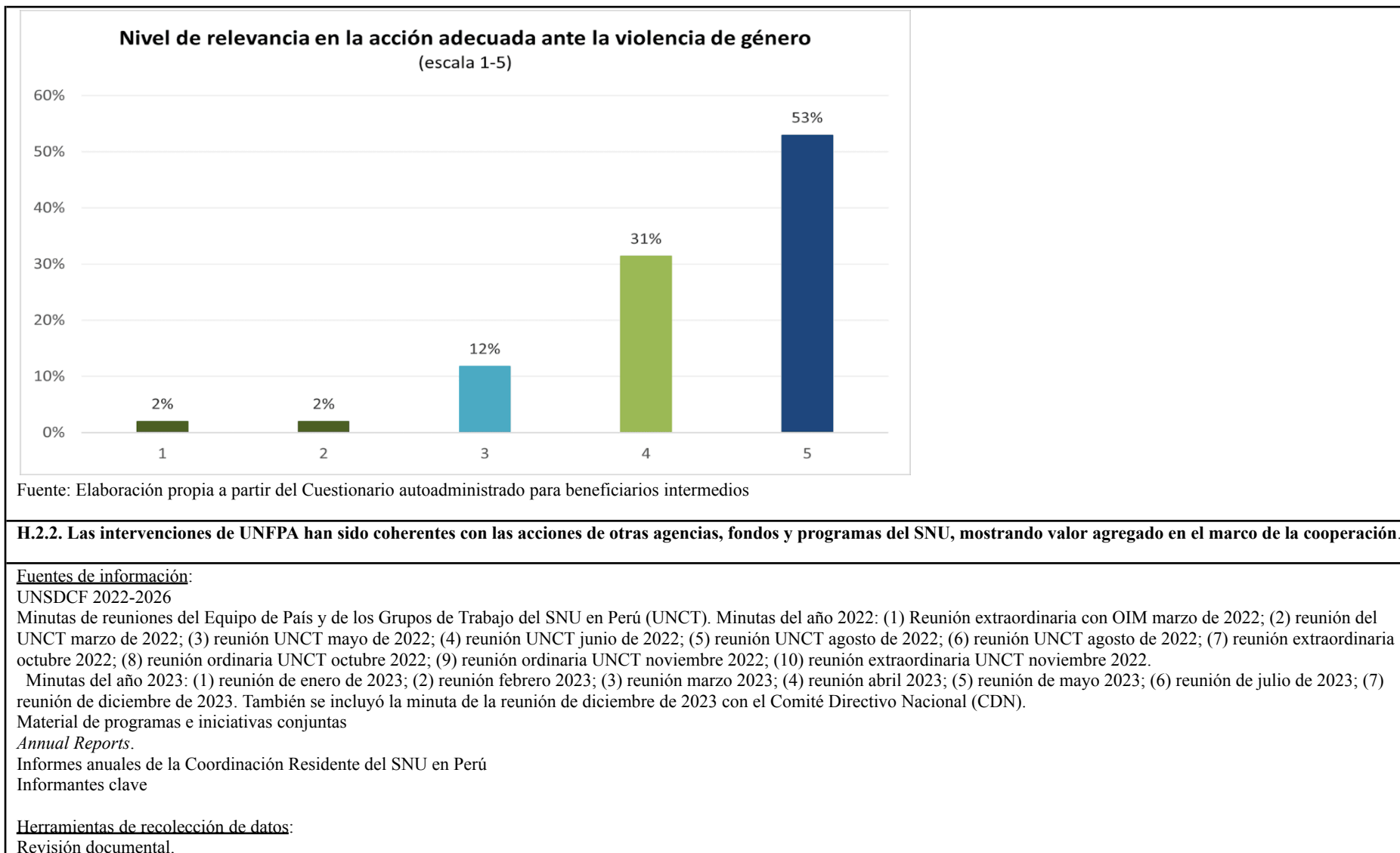
OSC 5 (nacional)	UNFPA ha sido un aliado "importante" con los acuerdos de gobernabilidad, ayudando en la incidencia en VBG, SSR, embarazo en menores,	"Hay una historia larga de trabajo con UNFPA, es un soporte técnico también para las políticas, porque parte de las cosas que haInstitución pública 2os de seguimiento es lo vinculado a la formulación de los acuerdos de gobernabilidad que se suscriben en los procesos electorales que se dan en el país". Estos acuerdos se vinculan a los ODS.	Trae mirada de brechas y desigualdades. UNFPA da apoyo para los acuerdos de gobernabilidad, "hay un trabajo articulado". La coherencia se da por la "lógica de intervención de UNFPA" "que hace que los actores que intervengan tengan todas las oportunidades de acceso a la información, de poder responder o ayudar a construir respuestas a la situación que nos hemos enfrentado". "UNFPA genera relaciones de confianza que estratégicamente hablando es muy importante".
OSC 3	UNFPA acompaña con generación de evidencia estratégica para la incidencia política; las Naciones Unidas son importantes para Plan por la Agenda 2030		
OSC 2	UNFPA acompañó la presencia de Ashanti en el Consenso de Montevideo y en la conferencia regional de Chile y Perú; acompañó el diálogo con el INEI para la incorporación de la variable étnica en el Censo 2025	"UNFPA siembra una semilla para que hagamos incidencia. Una cosa es que lo digan los jóvenes afrodescendientes y otra cosa es que lo diga UNFPA. En los últimos años, hemos tenido contacto con municipios y ministerios en reuniones de trabajo porque los funcionarios habían hablado con UNFPA".	LACRO y la Oficina de País no tienen coordinación entre sí; no ve suficiente acompañamiento de la Oficina de País a las organizaciones juveniles. Las interacciones han sido solamente consultivas. Sin embargo, "UNFPA se diferencia de las otras agencias de cooperación y del SNU porque es una de las pocas agencias que tiene un enfoque para adolescentes y jóvenes ... El Consenso de Montevideo es el marco que le permite actuar en torno a eso. UNFPA tiene un compromiso muy particular con los Estados y la coordinación con CEPAL ha sido muy importante y ha logrado articular organizaciones feministas, de mujeres, indígenas y afro y todos los que estamos en el Consenso de Montevideo".
OSC 9 (Yapatera)	Estudio diagnóstico e intervenciones en centros de salud promoviendo el enfoque y el trato intercultural		Fuga de oportunidades para profundizar intervenciones en VBG en niñas afroperuanas

OSC 10 (academia)	UNFPA "se suma" a los esfuerzos de OSC 10 en la iniciativa Perú debate" cada cinco años. Junto con la cooperación, se plantea un debate público con documentos de política para el gobierno entrante, con partidos y autoridades políticas y seminarios regionales con la prensa.	UNFPA suma con los temas de demografía.	UNFPA ha servido para ampliar los temas de agenda de OSC 10
OSC 1 (Lima)	UNFPA ha dado asistencia técnica a la Mesa de Vigilancia por los DSR y a la Alianza Sí Podemos por la ESI	UNFPA complementa acciones de incidencia	Se esperaba mayor complementariedad con el Consenso de Montevideo y también hacer más prioritaria la articulación Estado / sociedad
OSC 11	En la incidencia por el protocolo terapéutico para las niñas, la AOE y ESI	UNFPA complementa con datos y da sustento técnico y da asistencia técnica a los protocolos: "eso es parte del acompañamiento de UNFPA y ha sido un buen canal"	"Yo valoro mucho la data porque eso ha sacudido al país. ... Es cierto que la campaña que hemos desarrollado de niñas, no madres, del embarazo infantil, son temas que hemos movilizado y somos parte de esas organizaciones que lo hemos logrado visibilizar. Pero si no hubiéramos tenido esas cifras, no lo hubiésemos hecho. Creo que ha sido un punto central". Pero hubo algún reclamo respecto de incorporar más activamente a las organizaciones de la sociedad civil en los diálogos con el Estado

La coherencia también se refleja en el cuestionario:







Entrevistas con la Coordinación Residente y Jefes/as de Agencias.

Entrevistas con integrantes de los Grupos de Trabajo Interagencial y de programas e iniciativas conjuntos

Indicadores:

- Compromiso del UNFPA para promover la adopción de los lineamientos de reforma del SNU.
- Colaboración sustantiva del UNFPA en los grupos temáticos e interagenciales del SNU y en iniciativas de programación conjunta (presencia UNFPA y aportes realizados en función de su mandato).
- Participación de UNFPA en el seguimiento del UNSDCF y en la identificación de lecciones aprendidas y buenas prácticas.
- Compromiso de UNFPA con la movilización de recursos con otras agencias, fondos y programas del SNU (presencia de personal de UNFPA en estas tareas y la calidad y alcance de los apoyos).
- Complementariedad de la Oficina de País con las iniciativas de LACRO.
- **Compromiso del UNFPA para promover la adopción de los lineamientos de reforma del SNU.**

<https://peru.un.org/es/261848-113-organizaciones-en-per%C3%BA-lanzan-plan-conjunto-para-dar-respuesta-las-necesidades-de>

Según se desprende de las minutas de las reuniones del UNCT:

En el año 2022, según se desprende de las minutas del UNCT en Perú, la interagencialidad apareció como un eje transversal y necesario en distintos planos. UNFPA acompañó estas discusiones en el UNCT. En el nivel programático, se destacó reiteradamente la importancia de articular agendas comunes entre las agencias de Naciones Unidas, tomando como ejemplo el trabajo en género, donde se buscó impulsar una agenda coherente y conjunta con las contrapartes ministeriales. En la misma línea, también se resaltó la utilidad de la interagencialidad para posicionar mensajes estratégicos compartidos hacia actores externos. En el plano operativo, la discusión se centró en el BOS (Business Operation Strategy), concebido como un instrumento para generar sinergias, evitar duplicaciones y optimizar el uso de los recursos disponibles. En relación con el marco común UNSDCF 2022–2026, el equipo fue analizando progresivamente los avances en su implementación, poniendo énfasis en la necesidad de que los indicadores se encuentren alineados con las prioridades del gobierno. Asimismo, se introdujo el MAF (Mutual Accountability Framework) como un mecanismo de rendición de cuentas que consolida la corresponsabilidad entre las agencias y sus contrapartes. Finalmente, se estableció como una de las prioridades del año la atención humanitaria, reconociendo la urgencia de responder de manera coordinada y efectiva a los desafíos emergentes en el país.

En el año 2023, las reuniones del UNCT en Perú estuvieron atravesadas por la necesidad de dar respuesta a la nueva coyuntura política y social que se abrió tras los sucesos de diciembre de 2022. La conflictividad social y las protestas fueron un punto constante de análisis, destacándose la urgencia de garantizar ayuda humanitaria en terreno. En ese marco, el equipo de Naciones Unidas evaluó los cambios políticos y las condiciones que imponían para reorientar y ajustar las intervenciones, buscando mantener la pertinencia y efectividad de la cooperación.

En paralelo, continuaron las discusiones en torno al Marco de Cooperación, donde se subrayó la importancia de reforzar la coordinación interagencial para lograr mayor coherencia entre agencias. Los debates incluyeron la posibilidad de presentar iniciativas vinculadas a la Reforma del Sistema de Naciones Unidas y de buscar sinergias con planes y programas del gobierno, especialmente en los ámbitos de desarrollo sostenible e inclusión social. En este marco se planificaron y realizaron reuniones de alto nivel con autoridades gubernamentales, con el objetivo de asegurar una mejor articulación institucional.

El UNCT coincidió también en la necesidad de generar productos más integrados que evitaran la duplicación de esfuerzos y permitieran al mismo tiempo construir posiciones conjuntas en áreas sensibles. Unido a ello, se reconoció que debía establecerse un seguimiento más sistemático de los compromisos interagenciales, de modo de contar con trazabilidad y asegurar la rendición de cuentas entre las agencias.

En este escenario, el UNFPA jugó un papel activo al colocar en la agenda los temas centrales de su mandato. Resaltó la urgencia de asegurar la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente en contextos de crisis, garantizando el acceso a insumos y servicios esenciales. Subrayó que las poblaciones más vulnerables —mujeres, adolescentes, niñas, pueblos indígenas y jóvenes— debían ser priorizadas en la planificación anual del sistema. Propuso que los informes del UNCT incorporasen con mayor claridad indicadores de género y datos demográficos, de modo de orientar con mayor precisión las respuestas. Llamó la atención sobre el impacto diferenciado de la violencia en mujeres, niñas, niños y adolescentes, e insistió en que la perspectiva de género debía quedar reflejada en los informes de seguridad. Asimismo, propuso integrar mensajes sobre derechos reproductivos y prevención de la violencia de género en la estrategia comunicacional del sistema. Destacó la necesidad de reforzar la coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (INSTITUCIÓN PÚBLICA 2) y con el Institución pública 4 (INSTITUCIÓN PÚBLICA 4) para asegurar tanto la accesibilidad a los servicios de SSR como los mecanismos de protección frente a la violencia en regiones críticas. Finalmente, reforzó la idea de que los datos poblacionales debían utilizarse para adecuar las respuestas territoriales a las realidades específicas de jóvenes, mujeres rurales e indígenas. En síntesis, UNFPA aportó al conjunto que la respuesta del sistema incorporase una mirada de derechos, de género y de poblaciones vulnerables.

Hacia el final del año, en diciembre de 2023, el UNCT se reunió con el Comité Directivo Nacional (CDN), instancia conformada por actores gubernamentales. En este encuentro se discutió, entre otros temas, la propuesta de incluir a la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR) en el Comité, con el fin de ampliar la gobernanza del Marco de Cooperación. También se abordaron dos grandes desafíos: la emergencia climática y la crisis migratoria venezolana, destacándose en ambos casos las brechas existentes en la atención a poblaciones vulnerables como mujeres, gestantes, niñas, niños y adolescentes.

En el año 2024, en el UNCT se abordaron aspectos relevantes de la coyuntura política e institucional del país, poniendo especial atención al relacionamiento con los poderes del Estado y a la incidencia legislativa en el Congreso de la República. En este marco, se destacó la acción interagencial en temas clave como cuidados, migrantes y refugiados y su acceso a servicios de salud, con proyectos de ley en los que UNFPA tuvo una participación activa. A lo largo del año se reafirmó la necesidad de consolidar la interagencialidad, enfatizando la importancia de contar con financiamiento específico para sostenerla. Asimismo, UNFPA se involucró en el seguimiento del Marco de Cooperación, particularmente en los ejes de derechos sexuales y reproductivos y género, contribuyendo de forma concreta a los resultados alcanzados. Su aporte también fue central en la implementación del UNCT-SWAP Scorecard de Género, fortaleciendo las capacidades técnicas del equipo interagencial. Finalmente, en el análisis del progreso del Marco de Resultados del Sistema en el país, UNFPA logró posicionar temas estratégicos vinculados con las desigualdades estructurales y la situación de las mujeres, sugiriendo que sobre estos ejes el Sistema en su conjunto podría adoptar posicionamientos comunes que refuercen su acción en el contexto nacional.

En las entrevistas, los actores del SNU se refirieron a las temáticas. En el SNU escasean los programas conjuntos y, muchos de ellos, como UBRAF, no implican intervenciones conjuntas. Algunas agencias afirman que falta coordinación y que esto hace que se repitan esfuerzos y se yuxtapongan.

Ha habido escaso avance con la reforma en el país. Igualmente, se pondera que el Marco de Cooperación dio en marco flexible y se trabaja con el Gobierno en un Comité Directivo Nacional. Dado el contexto de país (con amenazas de expulsión a Coordinadores Residentes), se considera un logro que hayan podido responder a los desafíos. Los informes anuales del marco de resultados “es una carta de presentación ante el Gobierno” y allí aparece reflejado el mandato de UNFPA. (Interlocutores OCR).

El UNCT ha sabido sortear los desafíos, pero otras voces del SNU consideran que no se logran los resultados deseados. Para comprender las dinámicas legislativas, contrató a un asesor parlamentario, para ayudar en el diálogo con el Congreso. (Interlocutores OCR).

Los pocos proyectos conjuntos son los *Peace Building Funds* y actualmente hay dos (en ninguno está UNPFA). Uno es entre ACNUD y PNUD y el otro es entre ACNUR y UNICEF. Las coordinaciones interagenciales se hacen en abogacía, o en territorio en torno a intervenciones específicas. (Interlocutores OCR). En torno al caso Camila se trabajó mancomunadamente (Interlocutores OCR). Para trabajar de manera interagencial, se precisan fondos y, a su vez, los donantes consideran que estos fondos tienen muchos costos de transacción (Interlocutores OCR).

Las agencias compiten por fondos que son cada vez más escasos y tienen algunas yuxtaposiciones temáticas (como VBG). En tanto país de renta media, los donantes irán reduciendo su cooperación en el país, a lo cual se suma el retiro de USAID. En Perú, el gobierno no vuelva fondos al SNU (al parecer, PNUD sufrió recortes). (Interlocutores OCR).

El UNCT funciona bien, al igual que el equipo de deputies. Los grupos de marco de resultados se reúnen al momento de hacer los informes (Interlocutores OCR): “*A mí me dicen que estos grupos se reúnen para hacer el informe*” (Interlocutores OCR).

El SNU tiene mejor llegada con los gobiernos regionales, donde están los resultados “*más interesantes*” (Interlocutores OCR). Esto se debe a que el contexto nacional hace difícil el trabajo en temas de desarrollo y de derechos humanos. La rotación de las autoridades políticas, más las posiciones conservadoras afecta la labor. La Ley APCI parecería amenazar el trabajo de cooperación con las ONG.

Respecto a la cooperación más amplia, las IFI no tienen interés en trabajar con el SNU.

Valoración de UNFPA:

Las agencias valoran el perfil de UNFPA en su compromiso con los *derechos humanos* (UNESCO, ONUSIDA). Si bien no es un lineamiento de la reforma, es una temática central de Sistema de las Naciones Unidas, especialmente valorado en contextos conservadores. Como afirmó un entrevistado “*reiterar que me parece cada vez más importante el rol de UNFPA por la situación*” (OCHA).

“El Fondo de Población y UNICEF siempre han sido los transgresores. Es como decir quienes alzamos la voz en el Sistema para los temas que tienen que ver con género, derecho, diversidades sexuales. Para hablar de temas de sexualidad, de educación sexual integral, de género, que con la corriente conservadora que hay ahora en la región y en el país en particular a veces se vuelve muy desafiante poder tener un *speaking out*, una vocería. Entonces, UNFPA y ONUSIDA vamos juntos en estos aspectos” (No es transcripción literal; ONUSIDA).

UNFPA es reconocida en el SNU por poner en agenda la población LNOB, con un “*rostro muy claro en la población indígena y la población rural*” (UNICEF), habiendo priorizado regiones donde es difícil llegar, como por ejemplo Condorcanqui.

Es una agencia a la que se valora por su metodología: “*UNFPA empuja y coloca*” los temas de SSR y de datos (Interlocutores OCR). Su trabajo se caracteriza como “*constante, presente y bastante eficiente*” y con pequeños fondos semilla ha permitido el desarrollo de políticas públicas (Interlocutores OCR).

Se reconoce la relevancia de UNFPA en los temas de VBG, si bien también hay otros actores.

UNFPA también trae la posición más clara respecto de las posiciones que vulneran los derechos humanos, por lo cual es susceptible a las críticas de grupos antiderechos. En este sentido, varias agencias del SNU manifestaron su preocupación por la ley APCI y que sea un “*terreno de censura*” para intervenciones vinculadas con los derechos de las mujeres, la igualdad de género y las vulnerabilidades.

En temas de desarrollo, la contribución de UNFPA con el Censo es unánime, y se le reconoce que es la única agencia del SNU con esa temática.

En emergencia, se reconoce que UNFPA tuvo capacidad de adaptarse a las demandas de este tipo de intervención y se valoran los *dignity kits*, ya que es algo que aporta UNFPA y ninguna otra agencia.

Otra aproximación fue la consulta acerca de la percepción del uso de los aceleradores corporativos de UNFPA para el trabajo en el contexto interagencial y con el Gobierno de Perú. Las respuestas cualitativas de las entrevistas, una vez procesadas en la tabla siguiente, muestran una fuerte convergencia en torno a los enfoques de derechos humanos y género, así como al

principio de “no dejar a nadie atrás” (8 casos en cada dimensión), lo que evidencia una base común en valores normativos y de inclusión. UNFPA es la agencia LONB en Perú. La resiliencia también aparece como un eje ampliamente compartido (7 casos), consolidándose como prioridad transversal. Los aceleradores alianzas (2 casos) y digitalización (1 caso) muestran una menor visualización. El acelerador datos y las pruebas, mencionado en 5 agencias, constituyen un campo intermedio, clave para fundamentar las intervenciones, pero aún con heterogeneidad en su adopción en el ámbito interagencial. En conjunto, el panorama refleja un alto alineamiento en principios de inclusión social.

Agencia	DDHH, género	LNOB	Resiliencia	alianzas	datos y pruebas	digitalización
KIF	1	1	1	0	0	0
ACNUR	1	1	1	0	0	0
AECID	1	1	1	1	1	0
UNESCO	1	1	1	0	1	0
ONUSIDA	1	1	0	0	1	0
KOICA	1	1	1	1	0	0
EmbCanadá	1	1	0	0	1	0
OCHA	1	1	1	0	1	0
UNICEF	0	0	1	0	0	1
Total	8	8	7	2	5	1

- **Colaboración sustantiva del UNFPA en los grupos temáticos e interagenciales del SNU y en iniciativas de programación conjunta (presencia UNFPA y aportes realizados en función de su mandato).**

Las entrevistas sugieren la diversidad de espacios de articulación interagencial en los que participa UNFPA en Perú, con vínculos de distinta modalidad. Estas entrevistas permitieron la construcción de la siguiente tabla:

Agencia	Temática	Intervención	Tipo de vínculo	Comentarios	Otros actores participantes
ACNUR	VBG de migrantes que no son atendidas por	GTRM, subsector VBG	Espacio co liderado con UNFPA}	Comenzó con 33 participantes y terminó con 14	SNU: ACNUR, UNFPA; ONUSIDA; ONG;

	no contar con documentación				INSTITUCIÓN PÚBLICA 2
Varias agencias	Condorcanqui	UBRAF 24-26	UNFPA todavía no ha entrado; "ha sido difícil coordinar con UNFPA"	Fondos que lidera ONUSIDA	Es un programa más amplio
UNESCO	Educación	Grupo de Resultados 2	Escasa vinculación	Hay margen de refuerzo de la coordinación	
Varias agencias	Prácticas nocivas y cambio cultural (producto 4)	UBRAF 22-23	Cada agencia trabajó por su cuenta	Fondos que lidera ONUSIDA	Es un programa más amplio
ONUSIDA	UBRAF: Conrocanqui (24-26)	UBRAF		Los UBRAF son de ONUSIDA, pero viene desde la sede de UNFPA directamente	Alta valoración de UNFPA en DDHH
ONUSIDA	UBRAF: 22-23 (producto 4, varios lugares)				
ONUSIDA	Temas de sexualidad, ESI, SSR	Abogacía conjunta			
ONUSIDA	trabajo decente, la protección social, la salud, la salud sexual y reproductiva y la seguridad alimentaria	Grupo interagencial R. 1	Colider 2022-2023		

OCHA / OCR	Emergencia por lluvias norte país	CERF	Agencia participante		Valoración del aporte de UNFPA, con presencia en las mesas de coordinación	
UNICEF	Casos Camila y Mila	Posicionamiento público interagencial	Abogacía y diálogo político	https://peru.un.org/es/241130-comunicado-sobre-vulneraci%C3%B3n-los-derechos-de-camila	5 agencias del SNU	
UNICEF	Protocolo terapéutico para menores de 18	Abogacía y diálogo político con autoridades médicas	Abogacía y diálogo político	Lo rechazó el Congreso	OSC 11	
UNICEF	Criminalización jóvenes como adultos	Comunicado ley juvenil	Abogacía y diálogo político	https://www.infobae.com/peru/2025/05/13/agencias-de-la-onu-rechazan-y-piden-derogar-polemica-ley-que-permite-condenar-a-adolescentes-de-16-y-17-anos-como-adultos/	Hay otras agencias	
UNICEF	Adolescencia y Juventud	Grupo interinstitucional	Colider			
PNUD	derechos, la violencia de género, la gobernanza y el acceso a la justicia	Grupo interagencial R. 6	Colider 2024-2026			
	Grupo de Monitoreo y Evaluación	Grupo interinstitucional	Participante activo			
	Grupo de Género y DDHH	Grupo interinstitucional	Participante activo	UNFPA no buscó liderarlo		

Varias agencias	Proyecto ley sistema nacional cuidados	Asistencia técnica y diálogo político	Participante activo	Reuniones con la Mesa de Mujeres Parlamentarias Peruanas	PNUD, UNICEF, OIT y ONU Mujeres
Varias agencias	Proyecto ley Acceso al sistema de salud de refugiados y migrantes con tuberculosis y VIH	Asistencia técnica y diálogo político	Participante activo	Con dictamen en la Comisión de Salud y en estudio de Presupuesto	ONUSIDA, OIM, ACNUR
UNICEF	Asesoría legislativa	Contratación de un asesor parlamentario	Participante activo		OACNUDH, UNFPA, ONU Mujeres y ACNUR
ONU Mujeres	Sin datos (es una sola persona, reciente)				

UNFPA mantiene un papel diverso en los espacios interagenciales, aunque con niveles desiguales de articulación según el área temática y la agencia contraparte. Con ACNUR, participa en el subsector de violencia basada en género (VBG) dentro del GTRM, en un espacio co-liderado que inició con amplia participación y luego se redujo, manteniendo la coordinación con INSTITUCIÓN PÚBLICA 2, ONUSIDA y ONG. En el marco de los fondos UBRAF liderados por ONUSIDA, se identifican dificultades de coordinación en el caso de Condorcanqui (2024–2026), donde UNFPA aún no se ha incorporado, pero hubo antecedentes de trabajo fragmentado en prácticas nocivas y cambio cultural (2022–2023). ONUSIDA reconoce positivamente el aporte de UNFPA en derechos humanos, incluyendo intervenciones conjuntas en sexualidad, ESI y salud sexual y reproductiva, y su rol como colíder en el Grupo Interagencial R.1 durante 2022–2023. En otros espacios, la articulación ha sido más limitada: UNESCO observa escasa vinculación en educación, y en el Grupo de Género y DDHH del sistema, aunque UNFPA participa, no buscó asumir el liderazgo (Interlocutor OCR). En cambio, en situaciones humanitarias como la emergencia por lluvias en el norte del país, OCHA valoró el rol activo de UNFPA en las mesas de coordinación. UNICEF resalta acciones de incidencia conjunta donde UNFPA estuvo presente, como los posicionamientos públicos frente a los casos Camila y Mila, la oposición a un protocolo terapéutico para menores de edad rechazado por el Congreso, y el comunicado contra la criminalización juvenil, iniciativas que involucraron a varias agencias y actores como OSC 11. Finalmente, el PNUD comparte con UNFPA espacios de liderazgo en derechos, género, gobernanza y acceso a la justicia (Grupo Interagencial R.6, 2024–2026), mientras que ONU Mujeres aparece todavía con una presencia incipiente porque es una sola persona en el país.

En conjunto, el panorama refleja que UNFPA es reconocido y valorado en temas vinculados a su mandato —género, derechos sexuales y reproductivos, atención a poblaciones vulnerables y emergencias—, pero persisten desafíos de coordinación en programas más amplios, donde a veces se percibe fragmentación o ausencia de liderazgo.

Una de las mayores interagencialidades se expresa en los comunicados interagenciales con motivo de derechos humanos (Interlocutores OCR). Esto fue de interés de UNFPA que siempre ha estado altera a la coyuntura (Interlocutores OCR). La ley de prohibición de matrimonio infantil fue uno de los grandes logros. El comunicado interagencial sobre el caso Camila fue otro; este es el comunicado: <https://peru.un.org/es/241130-comunicado-sobre-vulneraci%C3%B3n-los-derechos-de-camila>, con la firma de 5 agencias, pero preparado para difusión por los oficiales de comunicación de UNFPA y UNICEF.

Como se resume por un interlocutor:

“Me gustaría destacar la buena colaboración que hay en temas de abogacía y comunicación. Se han hecho dos comunicados bastante importantes que tuvieron bastante repercusión, uno de ellos relacionado con el tema de derechos sexuales y reproductivos y violencia contra la infancia y también un comunicado en torno a la justicia juvenil. Ya que UNFPA ve también más el tema de la juventud. UNFPA nos invitó a participar en los procesos de abogacía, con comunicación y incidencia sobre el tema del matrimonio infantil en 2024 que ya es una ley. Dos ejercicios conjuntos bastante potentes, no solamente con UNICEF, sino con otras organizaciones que ha conseguido un resultado bastante concreto” (UNICEF).

Otra instancia de interagencialidad fue el trabajo del CERF (Central Emergency Response Fund) en torno a las inundaciones de 2023. De acuerdo con el Informe *Peru Rapid Response Flood 2023 (23-RR.PER-58436)*, para la respuesta humanitaria a las severas inundaciones que afectaron el norte de Perú en 2023, provocadas por el fenómeno meteorológico “El Niño Costero”. El Gobierno de Perú solicitó asistencia internacional el 25 de marzo de 2023, debido a una crisis humanitaria que afectó a unas 517,000 personas, con pérdidas de vidas, daños a viviendas y medios de subsistencia, e interrupción de servicios básicos. El Informe estima que las inundaciones de 2023 impactaron a 875 mil personas, incluyendo 125 mil sin acceso a servicios de salud y reproductivos, sobrevivientes de violencia de género, comunidades sin acceso a agua y saneamiento, personas en alto riesgo de epidemias, y aquellos que perdieron sus hogares y medios de vida, viviendo en campamentos improvisados. Gracias a los fondos CERF, las agencias de la ONU implementaron actividades de salvamento para 250,000 beneficiarios a los pocos días del desastre. El Informe destaca que fue una planificación coordinada de actividades por parte de las agencias de la ONU, movilizándolo personal de campo para establecer plataformas de coordinación local con ONG, organizaciones religiosas y funcionarios gubernamentales para evitar duplicaciones y asegurar que nadie se quedara atrás. Se establecieron tres redes regionales: Tumbes, Piura y Lambayeque. El CERF fue un fondo total de USD 6,867,917, pero sirvió para movilizar otros recursos adicionales (bilaterales y multilaterales), llegando a USD 2,866,000. La coordinación interagencial fue importante porque la mayoría de los recursos fueron implementados por agencias del Sistema (USD 4,179,957) según el Informe. Se estima fue posible atender a 692,627 personas, un mayor número que lo inicialmente planificado (533,194). La colaboración de UNFPA, que se inscribió en sus propios resultados programáticos, se centraron en SSR y VBG y aportó, como metodología innovadora, las brigadas. Véase: https://cerf.un.org/sites/default/files/resources/23-RR-PER-58436_Peru_CERF_Report.pdf

La iniciativa interagencial del CERF desempeñó un papel crucial en la respuesta rápida y multisectorial a las inundaciones de 2023 en Perú. Las agencias de la ONU, incluyendo FAO, OIM, UNFPA, UNICEF, WFP y OMS, lograron llegar a un gran número de beneficiarios con asistencia vital, adaptando sus estrategias a las necesidades cambiantes y a los desafíos operativos. Se hizo un esfuerzo significativo por integrar consideraciones transversales como la rendición de cuentas a las personas afectadas, la prevención de la explotación y el abuso sexual (PSEA), y el enfoque en poblaciones vulnerables como mujeres y niñas, y personas con discapacidad. A pesar de los desafíos como los cambios en las autoridades gubernamentales y la disponibilidad de bienes, la respuesta demostró la capacidad de coordinar y movilizar recursos eficazmente para mitigar el impacto humanitario del desastre.

Según las personas del SNU consultadas, el CERF fue un programa ambicioso por su extensión geográfica, la secretaría la hizo OCHA y participaron UNFPA; WFP, OIM, FAO, ACNUR, WHO (OCHA). UNFPA aportó, al igual que las otras agencias, de forma coordinada, con temas transversales como género y LNOB, aunque UNFPA tiene una capacidad técnica y una experticia que le permiten hacerlo “*con mayor contundencia*” (OCHA). UNFPA ha sido flexible con las coordinaciones en contextos de emergencia (OCHA).

“Me parece que son sumamente efectivos y eficientes con los recursos que tienen desplegados. Toda mesa de articulación y de coordinación requiere muchos recursos siempre. Y este hay algunas agencias bastante grandes que tienen suficiente personal como para enviar y participar en muchísimos espacios, cosa que no es la realidad para la mayoría de agencias y no es la realidad para UNFPA, pero siempre han estado en los espacios de coordinación clave y por eso siempre han sido muy efectivos en la implementación del mandato de UNFPA, así como muy

eficientes en su participación justamente de en aquellos espacios donde tenían que estar. Nunca he sentido una ausencia en el contexto de que tienen una capacidad limitada también de personal” (OCHA).

En esta iniciativa interagencial del CERF, hubo un interés de UNFPA en asumir un papel más activo en la coordinación del eje de protección, pero no tenía suficiente personal para hacerlo (OCHA).

En el sistema de cuidados, según UNICEF; hubo trabajo interagencial para armar una propuesta concreta que se llevó al Congreso, pero que no prosperó en ese ámbito. Fue una propuesta a iniciativa de la entonces Ministra de la institución pública 2. Se hizo junto con ONU Mujeres, OIT. Hubo abogacía y trabajo entre los equipos técnicos.

UNICEF está colaborando con UNFPA en temas de embarazo adolescente y con ESI, con la institución pública 4 en el marco de la ESI no formal fuera de la escuela. UNFPA lidera la intervención y UNICEF colabora con algunos materiales. Además, ambas agencias colaboran en el monitoreo de la violencia sexual contra niñas y adolescentes, con abogacía conjunta. Un ejemplo emblemático fue en torno al caso de Camila que se presentó ante el Comité de los Derechos del Niño (junio de 2023).

Asimismo, UNICEF y UNFPA trabajaron en el aborto terapéutico para niñas menores de 18 años: *“También realizamos un trabajo complementario en la adaptación de una guía para la realización del aborto terapéutico que llevaba la maternidad de Lima. Nosotros hicimos un foco en la aplicación de esta guía para niñas de cero a 17 años. Entonces, ahí hubo una coordinación para que estos esfuerzos se hicieran complementariamente y fuera más sólido. UNICEF se ha centrado en una guía en una guía médica y esto fue un espacio que abrió UNFPA para que nosotros trabajáramos con el hospital ¿Cómo se llama la hora? Hoy está habiendo un cuestionamiento de esa potestad jurídica”* (UNICEF).

Desde la OCR, se opinó que UNFPA y UNICEF podrían aprovechar mayores oportunidades de coordinación, incluso con Oficina de País/OMS como agencia aliada.

Al aproximarnos a este indicador con una pregunta concreta sobre complementariedad sinérgica, complementariedad paralela y contradicción, la tabla del SNU y de la cooperación muestra que, en el conjunto de agencias y cooperantes analizados, predomina ampliamente la sinergia como valor agregado (7 casos), reflejando una orientación hacia la articulación positiva y la generación de beneficios compartidos en la cooperación. En menor medida aparecen experiencias de complementariedad paralela (3 casos), lo que indica coexistencia de esfuerzos en líneas similares sin necesariamente integrarse. No se registraron situaciones de contradicción entre las agencias, lo que sugiere un escenario de cooperación armónica, aunque con algunos márgenes de acción que todavía se desarrollan de manera fragmentada.

Agencia	Sinergia (valor agregado)	Complementariedad paralela	Contradictorios
KIF	1	0	0
ACNUR	1	1	0
AECID	1	0	0
UNESCO	0	1	0
ONUSIDA	1	0	0
KOIKA	0	1	0
EmbCanadá	1	0	0

OCHA	1	0	0
UNICEF	1	0	0
Total	7	3	0

Fuente: entrevistas personales

- **Participación de UNFPA en el seguimiento del UNSDCF y en la identificación de lecciones aprendidas y buenas prácticas.**

El SNU no ha tenido mayor seguimiento del Marco de Resultados vía los grupos de resultados y de hecho eso se planteó en una reunión del UNCT en 2023. Pero se reconocen los aportes del grupo de los deputies al respecto y el papel de UNFPA en este grupo. También se reconoce el esfuerzo de los Grupos de resultados al momento de armar los informes para presentar al gobierno. A pesar de ello, en el marco del UNCT, según las minutas UNFPA ha estado activa en la discusión de resultados, en las reuniones con el Comité Directivo Nacional, así como también en la necesidad de incorporar indicadores de resultados. En 2023, UNFPA aportó al conjunto que la respuesta del sistema incorporase una mirada de derechos, de género y de poblaciones vulnerables.

“De los 16 productos del Marco de Cooperación (MC), uno está dedicado a la salud sexual y reproductiva y otro a la lucha contra la violencia de género. Estos son dos temas centrales en los mandatos del UNFPA. El UNFPA también ha sido uno de los principales organismos que informa sobre los indicadores de producto en estos dos temas. Estos indicadores se reportan al Comité Directivo Nacional y en el informe anual del UNCT desde 2023. [Esto fue un pedido de UNFPA en una reunión de UNCT]. En lo que va de los más de 3 años de implementación del MC, UNFPA ha jugado un rol activo en múltiples espacios de coordinación del MC, contribuyendo positivamente a su implementación, así como un mejor seguimiento y reporte de resultados” (Interlocutor OCR).

- **Compromiso de UNFPA con la movilización de recursos con otras agencias, fondos y programas del SNU (presencia de personal de UNFPA en estas tareas y la calidad y alcance de los apoyos).**

No hay proyectos conjuntos, salvo el CERF.

- **Complementariedad de la Oficina de País con las iniciativas de LACRO.**

Con LACRO se trabajó con todos los productos programáticos destacándose las formaciones y capacitaciones en materia de SSR y hubo un acompañamiento cercano en lo relativo a la ronda censal (véase el análisis de eficacia por detalles).

- **Complementariedad de UNFPA con otros actores de la cooperación**

Varios actores de la cooperación no SNU destacan que UNFPA, en las reuniones de trabajo, y es abierta al planteo de propuestas y sugerencias, con diversos actores del Estado y ONG.

La cooperación “tiene el mejor concepto” de UNFPA (agencia 1) que aborda temas considerados invisibilizados y sensibles y abordar a las poblaciones LNOB:

“Tiene el mejor concepto, en un medio en el que difícilmente se tocan temas que son tan importantes o invisibilizados. El mero hecho de ponerlo en la mesa es un aporte valiosísimo, Como nunca antes como sociedad tenemos un problema grave sobre el planteamiento de cierta agenda. Nuestra sociedad tiene un gravísimo problema, no tiene claro cuales son sus prioridades en temas que convoquen a la sociedad. Atender a la población vulnerable, atenderlos desde un planteamiento de sostenibilidad futura, desde la concientización del problema con datos y de ahí convocar especialistas que diseñen estrategias. Creo que hace un aporte valiosísimo” (agencia 1).

Uno de los éxitos de UNFPA es *“llegar a sectores que nadie le toca la puerta; en sí ya es un éxito”* (agencia 1).

UNFPA complementa sus esfuerzos en el marco de la MESAGEN (Mesa de Género de la cooperación internacional) que convoca a 32 embajadas y organismos internacionales desde 1995. Es un espacio *“soft”* de cooperación (agencia 2) y su *“influencia depende del contexto”* (agencia 2). Se considera que UNFPA ha sido *“fundamental”* allí:

“Es uno de los integrantes de Mesagen más potentes que además está especializada, se nota la especialidad y de hecho cuando hemos repartido el trabajo en reuniones con la ministra, comunicados, intervenciones organizadas entre de todos, la parte de DSR, ESI y prácticas nocivas, eso es competencia de UNFPA, era la autoridad, la que decía la última palabra y siempre ha tenido una actividad muy dinámica y siempre aportando, siempre” (agencia 2). Algunos integrantes de esta mesa son calificados como *“muy pasivos”*, lo cual no es el caso de UNFPA.

Se reconoce que la agenda de UNFPA despierta sensibilidades y, por ello, ha desarrollado buenas estrategias de negociación para el posicionamiento y la defensa de su mandato en el contexto de la cooperación:

“La agenda de UNFPA, yo creo que es dura, es una agenda que no es sencilla, no es la agenda donde todos estamos de acuerdo como violencia, es una agenda que tiene algunas sensibilidades por parte de algunos actores que no quieren avanzar tanto. Y UNFPA no ha dejado de defender los temas que tenía que defender y luego ya ha tenido la capacidad de ceder también, ¿no? Entonces, podemos decir que es un buen agente muy acostumbrado a las negociaciones y con muy buen muy buen desempeño en ese sentido” (agencia 2).

Se destaca la labor de UNFPA en el Congreso de la República para promover la ley de prohibición del matrimonio infantil y uniones tempranas, vinculando esta ley a la persistencia de UNFPA. Se destaca también que el valor de UNFPA de promover estas temáticas cuando otras agencias no lo hacen, al menos de forma directa: *“UNFPA lo hace y además con valentía porque hay otras agencias de Naciones Unidas que no se atreven, que siempre están como midiendo, pero UNFPA va por todo”* (agencia 2).

UNFPA es valorada porque hace abogacía de alto nivel, como en el Congreso, pero también va al territorio: *“No es una agencia alejada que se queda en la superficie de la región, sino que ha ido a Condorcanqui a pueblos super apartados”* (agencia 2).

UNFPA también es valorada por haber compartido con la MESAGEN el marco de cooperación, cuando fue formulado, lo cual agrega *“transparencia en la metodología de gestión”* (agencia 2).

Además, se valora al personal de UNFPA tanto por su capacidad técnica, como por su conciencia respecto de la agenda de los derechos humanos. Pero se reconoce que el personal de la Oficina *“está agotado”* y que *“el trabajo es muy demandante”*.

Frente al contexto del país, se recomienda apostar más claramente a las organizaciones de la sociedad civil. Se suma una preocupación por la Ley APCI y desafíos en algunos gobiernos regionales, si bien hay oportunidades en otros: *“Lo de la ley de APCI que también está limitando como han visto esta lo que está pasando, obviamente que la sociedad civil es la que ahora está ejerciendo el rol de control y tal, pues entonces quieren ir a por ella para que no lo ejerza, Y tenemos muchas dificultades. Pero bueno, a nivel de gobiernos regionales ahí hay un lugar para trabajar, es más poroso. O sea, yo creo que hay que seleccionar muy bien dónde caes, porque claro, están llenos de las organizaciones criminales han penetrado en los territorios. Por ejemplo, en tema salud, hay que ver con muchísima atención quién está haciendo prestaciones de salud que no es el estado. Porque lo hacen a veces las organizaciones criminales. Y eso no se puede trabajar de la misma forma. A la gente le importa un pepino si es el estado o es la organización criminal lo que quiere es el servicio de salud pronto y eficaz. Yo creo que todo está muy relacionado con el tema de la democracia, la erosión de las instituciones, trabajos donde trabajos, hay que considerarlo y también cambiar la estrategia si no te funciona, ¿no? Pero bueno, todos estamos pensando cómo salir de esta y buscar la mejor solución estratégica para poder avanzar”* (agencia 2).

La cooperación de Canadá destacó el papel de UNFPA en la MESAGEN y su papel significativo en una agenda sensible, así como la calibración de sus estrategias para avanzar, particularmente en los cambios normativos.

“Habíamos trabajado con UNFPA dentro del marco de la Mesa GEN, que es la mesa de coordinación de igualdad de género, donde UNFPA siempre había tenido un papel fuerte, especialmente en algunas temáticas como salud sexual y reproductiva y violencia. Ahí vimos de primera mano cómo UNFPA, teniendo un mandato tan sensible, especialmente en un país que se está volviendo cada vez más conservador y duro respecto a la igualdad de género y salud sexual y reproductiva, utilizó una orientación diferente: muy low profile, no conflictiva, pero con buena entrada gracias a sus estrategias. Con eso lograron, junto con comunidades indígenas, rurales y congresistas lideresas, sacar adelante una ley que fue bastante controversial en su momento sobre el matrimonio infantil. Fueron muy astutos al no ser demasiado visibles en todo eso, empujando desde atrás, sabiendo que, si hubieran sido más fuertes y visibles en el tema, probablemente habría generado rechazo como una imposición de la comunidad internacional. Por eso nos acercamos a UNFPA para ver cómo incidir de mejor manera y limitar los retrocesos que estamos viendo en la materia, usando su capacidad en políticas, pero también tratando de llegar a nivel local. A través del proyecto se decidió dar mayor énfasis a poblaciones ignoradas o más vulnerables, como población rural, indígena, migrantes y mujeres con discapacidades. Los fondos se están utilizando para generar evidencia, para acciones y, ojalá, para generar voluntad política a nivel local”.

“son bastante únicos en tener un mandato donde no muchos trabajan, especialmente en salud sexual y reproductiva. Si hay muchos que trabajan en género, pero suelen enfocarse en áreas muy específicas, especialmente violencia. Suelo considerar que UNFPA trabaja quizá de una forma un poco más abarcativa. También, obviamente, trabajan en base a evidencias y datos, específicamente apoyando aspectos más demográficos, que creo que, aparte de alguna institución financiera, es lo único que lo hace, sinceramente. Aunque no es una agencia grande, creo que está bastante bien posicionada por ser uno de los únicos actores en este campo y también por su muy buena capacidad. Por otra parte, diría que también es muy astuta a nivel político. Tiene muy buenos contactos y, con eso, creo que puede ir abriendo caminos y, por lo menos, tratando de limitar los retrocesos que en este momento se están dando en el país por la fuerza de mucho financiamiento de movimientos conservadores y ultraconservadores, tanto dentro como fuera del país. Creo que suelen tener la capacidad de visibilizar ciertos temas, especialmente para grupos sumamente vulnerables que realmente no suelen ser muy visibles en el campo de desarrollo internacional. En ese sentido, creo que sí tienen una contribución importante, no solo por su mandato, sino por su forma de trabajarlo.”

PE 3.a ¿En qué medida se han logrado los resultados esperados del Programa de País en planificación familiar, salud materna, datos y cambios poblacionales, normas sociales y violencia basada en género, tomando en cuenta: (i) las modalidades de participación establecidos en la teoría de cambio; (ii) la aplicación de los aceleradores de UNFPA; y, (iii) el desarrollo de estrategias para la mitigación de riesgos programáticos y operativos?

3.b. ¿Ha habido resultados no esperados generados por el Programa (positivos y negativos)? (Eficacia)

H.3.a.1. El Programa de País fortaleció los marcos legales, de políticas y de rendición de cuentas para conseguir una cobertura universal y acceso equitativo a servicios de planificación familiar y de anticoncepción de alta calidad para mujeres, adolescentes y niñas, en especial de poblaciones y territorios más rezagados, en entornos humanitarios y de desarrollo.

Fuentes de información

Planes Anuales de Trabajo y *Annual Reports*
Sistematizaciones de intervenciones, evaluaciones e informes finales de proyectos
Estudios y documentos temáticos elaborados por especialistas
Material normativo
Material audiovisual

Informantes clave

Cuestionario auto administrado

Herramientas

Entrevistas con personal político y profesional del Institución pública 4, Desarrollo Social y personal de desarrollo social y de salud subnacional, OSC, academia y SNU.

Grupos de discusión con beneficiarios intermedios

Cuestionarios en línea a apoyados por UNFPA

Indicadores

Indicadores del Marco de Recursos y Resultados

- Número de políticas y planes presupuestados, marcos legales y mecanismos de rendición de cuentas sobre el acceso y la cobertura sanitaria universal u otras áreas principales que integren la planificación familiar con el enfoque de “no dejar a nadie atrás”, con apoyo de UNFPA.
- Porcentaje de puntos de prestación de servicios primarios con al menos tres métodos modernos de planificación familiar.
- Porcentaje de puntos de prestación de servicios secundarios y terciarios con al menos siete métodos modernos de planificación familiar disponibles, incluidos los LARC.
- Porcentaje de establecimientos de salud públicos que ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva a los adolescentes (de entre 10 y 19 años), de acuerdo con los estándares internacionales.

Como se muestra en la tabla siguiente, los indicadores no condicen con las rutas estratégicas de la teoría de cambio. Los indicadores tienen problemas de medición y de especificación de los logros de esas rutas estratégicas.

Indicadores de producto	Rutas estratégicas / RI	2022	2023	2024	Observaciones
Número de políticas y planes presupuestados, marcos legales y mecanismos de rendición de cuentas sobre el acceso y la cobertura sanitaria universal u otras áreas principales que integren la planificación familiar con el enfoque de “no dejar a nadie atrás”, con el apoyo del UNFPA. Línea de base: 0 (2020); meta: 5 (2026). Fuente de info: Documentación interna; normas legales; documentos	R.I.1. Marcos legales, de políticas, de rendición de cuentas y financieros que posicionan la planificación familiar en la cobertura sanitaria universal fortalecidos, con OSC con capacidad de incidencia y	0	0	1 Plan regional para prevención de embarazo adolescente - Ayacucho	El indicador es relevante en gran medida. El indicador podría haber previsto dos niveles de logro: negociación/diseño/preparación de normas, por un lado y su aprobación, por otro. La medición de los logros exige el mayor nivel de logro (aprobación de la norma por el estado, situación fuera del alcance de UNFPA), dejando de lado el trabajo realizado en provisión de evidencia, negociación, incidencia, dialogo político, etc. Utilizando el criterio previsto, la medición de los logros debería incorporar otras normas: NT sobre eliminación violencia en servicios de PF (NTS 180/Institución pública 4/2021) y norma sobre la conformación de Comités Intersectoriales Locales (Resolución Directorial 0452/Julio 2022, Región de Piura). También se podría capturar un nivel de logro vinculado a la generación de diagnósticos y evidencia, que podría incluir: "Mapeo de políticas y normas en DR, SSR, VBG: identificación de vacíos, inconsistencias y

oficiales de sectores; normativa de regiones.	veeduría fortalecidas.				barreras de implementación”. No hay indicador sobre seguimiento del gasto en el programa presupuestal No. 002 sobre salud materno neonatal del INSTITUCIÓN PÚBLICA 4, tampoco sobre las acciones realizadas con apoyo de UNFPA en ese sentido (por ejemplo, apoyo a OSC que realizan seguimiento presupuestario estatal en SSR).
Porcentaje de establecimientos de salud públicos que ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva a los adolescentes (de entre 10 y 19 años), de acuerdo con los estándares internacionales. Línea de base: 20 % (2020); meta: 40 % (2026). Fuente: LPara línea de base - Documentos internos INSTITUCIÓN PÚBLICA 4 y Defensoría del Pueblo (2020). Para valor actualizado de indicadores se está buscando lograr información provista por el INSTITUCIÓN PÚBLICA 4. El INSTITUCIÓN PÚBLICA 4 utiliza indicador sobre % adolescentes que reciben paquete de Atención Integral (PAI) de norma técnica de cuidado integral de adolescente (que incluye atención de SSR).	R.I.2. Marcos legales, de políticas y de rendición de cuentas en materia de planificación familiar que refleje el estado del arte, con énfasis en la prevención de embarazos en la adolescencia desde una perspectiva multisectorial, fortalecidos.	20%		Datos no actualizados	El indicador hace un recorte del alcance del resultado (temática general de planificación familiar) captando solamente logros para el subgrupo población adolescente (10 a 19). Los marcos normativos vinculados a la SSR de población mayor a 19 años no son captados por el indicador. El indicador capta el logro al final de una larga cadena causal, en buena medida fuera del alcance de UNFPA, presuponiendo que las normas diseñadas, no solo serán aprobadas sino también implementadas y con impacto en el corto plazo. Tampoco se capturan logros vinculados a la generación de evidencia y diagnósticos, que para el caso específico de la SSR tiene gran magnitud con al menos cuatro estudios que proveen una información detallada y actualizada de la situación de las SSRR en general y la provisión efectiva de LARC, en particular, para este grupo social (adolescentes).

Porcentaje de: a) puntos de prestación de servicios primarios con al menos tres métodos modernos de planificación familiar; b) puntos de prestación de servicios secundarios y terciarios con al menos siete métodos modernos de planificación familiar disponibles, incluidos los LARC. Línea de base: a) 50 %; b) 65 % (2021) Meta: a) 80 %; b) 90 % (2026). Fuente: Institución pública 4 (2021); datos obtenidos de herramientas apoyadas por el UNFPA (2022 en adelante).	R.I.3. Gestión logística y sistemas de información para el acceso a los anticonceptivos (LARC – orales de emergencia) en entornos humanitarios y de desarrollo fortalecidos.	a) 97%	a) 93%	a) 86%	Se podría haber previsto un indicador de proceso cuantificando cantidad de tableros y dashboards diseñados y puestos en práctica. Alternativamente, se podría haber previsto un indicador que capturara una modificación en los criterios de compra/puesta a disposición de insumos de PF orientados a los LARC. Queda fuera de control de UNFPA captar logros en el punto de prestación de servicios e insumos de PF (centros de salud y hospitales). Los logros reportados anualmente tienen inestabilidad en la medición, por lo cual los resultados arrojados no son confiables.
		b) 81%	b) 90%	b) 6%	
				Dato proviene de uso de tablero de control; anteriormente era provisto por INSTITUCIÓN PÚBLICA 4	

El Producto 1 tiene un total de 3 indicadores, de los cuales solamente uno tiene una medición actualizada y confiable (R.I.1), que evidencia bajo cumplimiento respecto de la meta. Se observa, sin embargo, un déficit en la medición pues no se computaron dos normas que el INSTITUCIÓN PÚBLICA 4 aprobó a partir de la incidencia de UNFPA. No se han adicionado indicadores a los originalmente previstos a lo largo del ciclo programático, lo cual hubiera sido deseable para cubrir las vacancias (no hay indicadores previstos para el R.I.4. ni para el R.I.5) y para adecuar el monitoreo cuantitativo a las adaptaciones de la ToC. Para el caso del R.I.4. se podría haber capturado el esfuerzo realizado en capacitación a funcionarios del estado en SSR, midiendo la cantidad de personal capacitado (indicador blando) así como el impacto de la aplicación de las capacitaciones en la prestación efectiva de servicios. Se podría sumar, para las intervenciones en emergencia o contexto humanitario, cantidad de servicios de PF y anticoncepción prestados directamente (indicador blando) o personas que acceden por primera vez a servicios de PF y anticoncepción (aumento de cobertura).

Rutas estratégicas

- Marcos legales, de políticas, de rendición de cuentas y financieros que posicionan la planificación familiar en la cobertura sanitaria universal fortalecidos con el apoyo de UNFPA.
- Capacidad de incidencia y veeduría de las organizaciones de la sociedad civil en materia de planificación familiar consolidada.
- Marcos legales, de políticas y de rendición de cuentas para asegurar acceso a planificación familiar que refleje el estado del arte, con énfasis en prevención de embarazo adolescente, fortalecidos con el apoyo de UNFPA.
- Gestión logística y sistemas de información para el acceso a los anticonceptivos (LARC – orales de emergencia) en entornos humanitarios y de desarrollo fortalecidos, incorporando la digitalización y la innovación
- Capacidad de los proveedores de salud pública para entregar información y servicios de planificación familiar y anticoncepción de alta calidad fortalecidos.
- Demanda de métodos anticonceptivos más costo-efectivos, especialmente para poblaciones indígenas, afroperuanas, zonas rurales y amazónicas fortalecida.
- Evidencia del uso activo de los seis aceleradores del Plan Estratégico de UNFPA 2022-2025, con énfasis en “no dejar a nadie atrás”.

Las respuestas del cuestionario autoadministrado son útiles para la totalidad de las rutas estratégicas (y de todos los productos), por lo cual se consignan aquí.

En cuanto a la eficacia, los resultados muestran que los participantes, en primer lugar, señalaron que las actividades contribuyeron al fortalecimiento de la estrategia de prevención y/o atención de la VBG (65%). En segundo lugar, destacaron la incorporación de protocolos actualizados en salud sexual y materna con enfoque de Derechos Humanos, Género e Interculturalidad (43%). En tercer lugar, un 38% consideró que se fortaleció la estrategia de prevención del embarazo forzado y/o del matrimonio infantil.



Fuente: Elaboración propia a partir del Cuestionario autoadministrado para beneficiarios intermedios

R.I.1. Marcos legales, de políticas, de rendición de cuentas y financieros que posicionan la planificación familiar en la cobertura sanitaria universal, fortalecidos con el apoyo de UNFPA.

Los *Annual Reports* ofrecen información detallada de estas intervenciones durante todo el período. En 2022 se fortalecieron las capacidades de supervisión de la Institución pública 1, apoyando la realización de un estudio sobre la situación de los servicios de planificación familiar en 11 regiones en 94 establecimientos de salud que se presentó en 2023. UNFPA proporcionó apoyo técnico a la Institución pública 1 para organizar las actividades de supervisión, evaluar los hallazgos y formular recomendaciones. También en 2023, el Institución pública 5 emitió dos sentencias que garantizaron el derecho de las mujeres y adolescentes a tener acceso a i) anticonceptivos orales de emergencia y ii) procedimientos de aborto terapéutico en los servicios de salud pública. El rol de UNFPA fue muy importante debido a su participación —en asociación con otras Agencias de la ONU y asociaciones profesionales— como *amicus curiae*, proveyendo argumentos legales basados en estándares internacionales para garantizar los derechos antes mencionados. También en 2022 y 2023 UNFPA apoyó a al actor regional 1 de Ayacucho, Loreto, Piura y Amazonas en la construcción de Planes multianuales para la reducción de las necesidades insatisfechas de planificación familiar con métodos modernos, que concluyeron con la aprobación del “Plan regional de prevención del embarazo en adolescentes y garantizar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva en la Región Ayacucho” en 2024.

Las autoridades sanitarias responsables fueron entrevistadas y los testimonios muestran los esfuerzos de UNFPA por introducir planes para prevenir el embarazo en menores de 15 y que se institucionalice: *“Los planes que se trabajaron con UNFPA nos ayudan a organizarnos y nos permiten presupuestar mejor las actividades, optimizar recursos, alinearlos a las políticas públicas en curso y sentar en la misma mesa a todos los niveles del sistema sanitario (algo poco común). También nos permiten sentarnos con otros sectores (educativo) y sociedad civil. El Plan de Mortalidad está aprobado y en curso y si bien no se llegaron a realizar todas las actividades previstas, es una hoja de ruta importante”* (autoridad sanitaria subnacional).

Los testimonios muestran la importancia de la introducción, con ayuda de UNFPA, de dos normas, una que permitió disminuir la violencia de género en los establecimientos de salud y otra que facilitó el trabajo articulado entre la INSTITUCIÓN PÚBLICA 4 y la INSTITUCIÓN PÚBLICA 2 con el Actor regional estatal 3/INSTITUCIÓN PÚBLICA 2 Santa Julia (Piura) como caso único de integración intraestatal: *“UNFPA intervino después del establecimiento de la INSTITUCIÓN PÚBLICA 2 en el EESSS San Julia. Empezamos a trabajar con ellos en un proyecto bastante grande, parecido al que hay en Huamanga, que es un trabajo intersectorial. En este trabajo intersectorial que se inició, se trabajó bastante el tema de protocolos. Se vio el protocolo de atención conjunta entre los centros de emergencia mujer y los centros de salud. Actualmente, ese trabajo que se realiza está alineado con este protocolo de atención. Este protocolo de atención se aplica a nivel nacional. Una de las cosas importantes también es el tema de las capacitaciones con respecto al protocolo de atención conjunta entre la INSTITUCIÓN PÚBLICA 2 y los establecimientos de salud. Es toda la ruta de atención que debemos de trabajar, porque si bien sabemos que luego que un caso es reportado, denunciado, pues tiene que seguir una ruta y este protocolo de atención es como los centros de salud pueden aplicar el kit de emergencia. Cómo puede realizar este esa atención, pero alineada a la sensibilización para poder atender especialmente a niños, niñas y adolescentes que son víctimas de violencia sexual. En los últimos tres años se ha realizado un trabajo más alineado al protocolo de atención. Trabajo que se tiene que capacitar para poder implementar este protocolo, porque sabemos que si sale un nuevo protocolo tarda bastante en poderse implementar. Entonces nos ayudó (UNFPA) en ese procedimiento. Hay algo que se concretó con UNFPA fue una resolución donde se establecía el trabajo INSTITUCIÓN PÚBLICA 2-salud. La primera resolución que salió para poder trabajar de manera conjunta entre los INSTITUCIÓN PÚBLICA 2 y el establecimiento de salud fue por el empuje de UNFPA. Esta resolución salió por el Actor regional estatal 4 de Piura y la ACTOR REGIONAL 1”* (autoridad sanitaria subnacional).

Los testimonios también muestran cómo UNFPA acompañó en trabajar los nudos críticos en la implementación de las políticas públicas sobre SSR, en particular para garantizar el acceso e implementación del IVITE, así como los retrocesos sufridos por la presión de los grupos conservadores: *“Los hospitales que son regionales atienden, pero pocos casos. Hay una serie de barreras que ponen y entonces las mujeres no tienen no tienen acceso, ¿no? Entonces este o se demoran tanto que al final ya se pasan del tiempo de gestación y ya no pueden hacer nada. La obstrucción es que ponen una serie de requisitos, parámetros que a veces no se pueden cumplir en el momento y al final ya no se cumple ya no lo lo hacen, simplemente. Dentro de ello está lo que muchos médicos tienen miedo, piensan que no es legal, que van a entrar a un problema legal, que no es ético, o que no está permitido. Y ese es un poco lo que queríamos hacer con el UNFPA, ir a los a las regiones y hablar sobre el tema para que quede bien claro de que es totalmente legal, parte de los derechos humanos que tienen las mujeres. Entonces están totalmente fuera de lugar y eso viene desde el gobierno y viene desde el Congreso de la República, lamentablemente. Se necesita una un proyecto de ley que diga que se elimina ese ese ese artículo del*

código penal. Eso tiene que pasar al pleno, el pleno tiene que aprobarlo y se lo aprueban y ya pues tendría que aprobarlo el presidente. Pero nadie quiere pues este tocar ese tema. Justamente el Congreso de la República ha habido congresistas que no quieren que nosotros sigamos haciendo aborto terapéutico. Nosotros ya habíamos puesto eso en nuestras guías, que en los casos de daño en la salud mental por una violación, en una niña o daño la salud mental por malformaciones congénitas incompatibles con la vida, se debe proceder al aborto terapéutico y así lo habíamos aprobado hace ya como 2 años, 3 años atrás y ahora recién se dieron cuenta los del Congreso y han y han hecho todo lo posible para que se saque. Y eso es lo que han conseguido porque al final presionaron al ministro, el ministro presionó al director y el director ha tenido que suspender eso. Ya no se puede hacer. Así es así como ya han empezado a trabajar más en el Hospital de la Selva, por ejemplo, en el Hospital Regional de Loreto, Hospital Regional de Pucallpa, Hospital de Tarapoto o en la en la Sierra, Hospital Regional de Ayacucho o en la costa, el Hospital Santa Rosa de Piura. Entonces, hay varios hospitales que de alguna manera ya están brindando un poco más de atención que la de antes. Creo que de alguna manera eso ha tenido un buen efecto en las regiones. El tema es que este asunto tiene que ser impulsado por la INSTITUCIÓN PÚBLICA 4 quien no toma partido en esto y más bien se aleja y es muy temeroso, tiene mucho miedo a la opinión pública. Y lamentablemente no hay apoyo de parte del gobierno, ...y aliados , por ejemplo, el UNFPA, OSC 11, Flora Tristán, OSC 1 o algunos laboratorios como es DECAT y que nos apoya también bastante para hacer los cursos de capacitación. Entonces, este, eso lo entendemos nosotros, porque además eso lo dice las Naciones Unidas, la OMS, la Federación internacional de gineco-obstetricia. Todos lo dicen, pero acá en el Perú hay una total ignorancia sobre eso” (autoridad sanitaria nacional).

Los testimonios también evidencia como UNFPA colaboró con la sociedad civil para la elaboración de los “Acuerdos de Gobernabilidad” y lograr compromisos del sistema político para mejorar los servicios de planificación familiar: *En los propios procesos políticos electorales, donde hay partidos de acá o partidos de allá se ha ido consiguiendo que los procesos generen acuerdos de acuerdo, que no cuestionen los acuerdos anteriores, sino que construyan sobre lo que se ha avanzado en los procesos anteriores. Creo que eso haya funcionado, que tengamos esta historia y en ese contexto, obviamente, UNFPA ha sido un aliado superimportante (...) Hay una historia larga de trabajo con UNFPA, es un soporte técnico pero también político ... estamos vinculado a la formulación de los acuerdos de gobernabilidad que se suscriben en los procesos electorales que se dan en el país. Estos acuerdos de gobernabilidad tienen cuatro dimensiones de desarrollo que además se vinculan a los ODS: la reducción de la mortalidad materna, la prevención del embarazo adolescente, la igualdad de género, todo eso está incorporado en los en los acuerdos de gobernabilidad que son suscritos por las autoridades, candidatos y también autoridades electas (...). La mesa tiene presencia en todas las regiones del país. O sea, nuestra institución está presente en las 26 regiones del país. Ese know how se ha recogido y se ha compartido con las regiones, por ej, la información de sus territorios en los temas demográficos, la propia contribución de un UNFPA a diseminar esa información en los contextos regionales y en especial en las coyunturas electorales, que creo que es un elemento importante porque era poner a disposición de la ciudadanía”* (responsable de organización social).

Se revisaron los siguientes documentos que son productos de conocimiento generados por UNFPA:

- Atencio de la Rosa, G. 2023. Marco de política para la disminución de las muertes maternas y las necesidades insatisfechas de planificación familiar en la región Amazonas. Informe final de asistencia técnica. Lima.
- Atencio de la Rosa, G. 2023. Marco de política para la disminución de las muertes maternas y las necesidades insatisfechas de planificación familiar en la región Ayacucho. Informe final de asistencia técnica. Lima.
- Atencio de la Rosa, G. 2023. Marco de política para la disminución de las muertes maternas y las necesidades insatisfechas de planificación familiar en la región Loreto. Informe final de asistencia técnica. Lima.
- Atencio de la Rosa, G. 2023. Marco de política para la disminución de las muertes maternas y las necesidades insatisfechas de planificación familiar en la región Piura. Informe final de asistencia técnica. Lima.
- Gonzales, I.C. 2022. Consultoría para la elaboración de informe de supervisión a los servicios de planificación familiar. Lima.
- Zelada, C. 2024. Mapeo de políticas y normas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, violencia basada en género y prácticas nocivas identificación de vacíos, inconsistencias y barreras de implementación. Informe Final. Lima.
- Zelada, C. 2024. Compatibilidad de la guía de procedimientos de aborto terapéutico del instituto nacional materno perinatal con el marco jurídico peruano e internacional. Lima.

Se revisaron los siguientes documentos normativos e institucionales generados con la asistencia o el apoyo de UNFPA:

- Decreto Regional N°005/2024-GRA/GR Ayacucho, 4 de octubre de 2024, Decreto Regional que aprueba el “Plan regional de prevención del embarazo en adolescentes y garantizar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva en la Región Ayacucho”.

- Institución pública 1. 2023. Supervisión a los servicios de planificación familiar en las regiones de Áncash, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco, Huancavelica, Junín, Ica, Loreto, Pasco y Puno, Informe Defensorial No 0002-2023-DP/ADM.
- Sentencia del Tribunal Constitucional de la República del Perú 197/2023, EXP. N.º 00238-2021-PA/TC Lima Violeta Cristina Gómez Hinostroza.
- Resolución Ministerial 031-2022/INSTITUCIÓN PÚBLICA 4, 28 de enero de 2022, Lima, Perú.

Se revisaron los siguientes documentos normativos e institucionales generados con la asistencia o el apoyo de UNFPA:

- OCR, UNFPA, ONU Mujeres y ONUSIDA. 2021. Presentación de informe en calidad de amicus curiae en el proceso de amparo ante el Tribunal Constitucional del Perú. Lima.

R.I.2. Marcos legales, de políticas y de rendición de cuentas para asegurar acceso a planificación familiar que refleje el estado del arte, con énfasis en prevención de embarazo adolescente, fortalecidos con el apoyo de UNFPA.

En los *Annual Reports* se informó el apoyo de UNFPA a los gobiernos regionales de Amazonas, Ayacucho, Piura y Loreto para generar planes para la reducción del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes. En 2024 se aprobó el “Plan regional de prevención del embarazo en adolescentes y garantizar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva en la Región Ayacucho” en 2024 y se presentó una propuesta de plan nacional multisectorial para la reducción del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes, que está siendo revisado por el INSTITUCIÓN PÚBLICA 4. Asimismo se generó evidencia sobre los embarazos y la fecundidad en la niñez y la adolescencia con el desarrollo del Mapa de embarazos y fecundidad en niñas y adolescentes en el Perú, una iniciativa del UNFPA y el Ministerio de la Mujer. En el mismo sentido UNFPA colaboró en la formulación de un modelo de servicios de SSR para adolescentes acorde con las normas internacionales y en la elaboración de un documento técnico para guiar la orientación y consejería en SSR para adolescentes, ambos presentados al INSTITUCIÓN PÚBLICA 4.

Los testimonios muestran la importancia que tuvo el Mapa del Embarazo adolescente en la estrategia de la Oficina País “*Este es el dashboard (...) Esto nace de una publicación pura y dura, que tiene toda esta información, pero en cuadritos impresos. Eso lo volcamos con un consultor a esta presentación que es mucho más interactiva, mucho más rica para visitarla. (...) Es un espacio donde comenzamos a mostrar la evidencia que manejamos como oficina en los campos que nos competen. Pero también, este dashboard nosotros lo movimos de manera estratégica en las redes sociales y con los medios. (...) fue la semilla de mostaza que plantamos para buscar el relacionamiento con los medios en un tema que era el embarazo adolescente en el 22 (...) la oficina de Perú del UNFPA es la oficina que tiene mayor cantidad de visitantes, mayores usuarios de todas las oficinas que tiene UNFPA a nivel mundial (...) ¿qué pasaba en el Perú? Este tema no se estaba conversando mucho, pero sobre todo, más que no se estaba conversando, no había una gráfica.*” (Oficina País)

Las entrevistas con la sociedad civil también mostraron la trascendencia del Mapa del Embarazo para visibilizar la problemática en los medios de comunicación: “*Yo valoro mucho la data porque eso ha sacudido mucho al país. Por ejemplo, si bien es cierto la campaña que hemos desarrollado de niñas, no madres, del embarazo infantil, son temas que han movilizado. Me parece importante reconocerlo, nosotros somos parte de estas organizaciones que hemos logrado visibilizar eso, pero si no hubiésemos tenido las cifras, no lo hubiésemos hecho. Creo que ha sido un punto central. Entonces, estudios como por ejemplo el tema del costo del embarazo en niñas. Si bien es cierto la política pública no ha mejorado en el acceso a las niñas, lo que se ha mejorado un montón es la opinión pública. Acabo de venir de una entrevista, por ejemplo, porque la gente, los medios, hay una preocupación que los sectores de oposición anulen el protocolo de aborto terapéutico. Y todo el mundo dice, “¿Y las niñas? ¿Y qué podría pasar con las niñas?” Mira, hace 5 años era un discurso bien solitario lo que pasaba con las niñas. Hace 5 años decía, “Las niñas son poquitas, pues no, pero significativamente es un número, mira, no te alcanza ni el 1.5%.” Cuando tú les llevas ese 1.5% en términos de lo que significa números reales, el tema es distinto. Ahora cambió eso por los datos. Yo creo que hay que valorar la información. (...) El otro tema que creo que hay que valorar, la asistencia técnica para mejora de los protocolos. Eso es parte del acompañamiento de UNFPA y ha sido un buen canal. Por ejemplo, nosotros hemos elaborado una serie de cosas también que como sociedad civil probablemente no hubiésemos podido canalizarlo, pero si hemos logrado como articular y pasar. Pero como te digo, si tenemos esta situación de avanzar, pero donde no puedes mostrar tu trabajo.*” (responsable de organización de la sociedad civil)

Los testimonios muestran cómo UNFPA acompañó a organizaciones de la sociedad civil a mejorar la crítica situación de la SSR de las y los adolescentes: “*La anticoncepción oral de emergencia ha pasado por diversas etapas, ha tenido tres juicios (...). El primer juicio fue el que nosotros hicimos contra el Estado, fue una acción de cumplimiento. Tuvimos una resolución*

que llegó hasta el Tribunal Constitucional y entonces ordenó al ministerio que se distribuyera de manera gratuita. Porque el anticoncepción de emergencia en aquel entonces se podía vender, pero no se entregaban en los establecimientos públicos. Los grupos de oposición hicieron otra denuncia legal atribuyéndose la representación de los no nacidos e hicieron una demanda también. Esta demanda fue admitida, este, y ellos lograron ganar en parte. A pesar que se le habían presentado todas las evidencias, ellos seguían insistiendo que la anticoncepción de emergencia es inconstitucional porque es abortiva. UNFPA tuvo un rol muy importante en todo lo que significó el sustento técnico de la acción. El último proceso judicial fue el que ejecutó una fiscal de familia que denunció al Estado por no entregar anticoncepción oral de emergencia a las víctimas de violencia. Esta medida cautelar permite la distribución de anticoncepción oral de emergencia hasta que se dio la sentencia que ya fue definitiva y que declaró que la anticoncepción oral de emergencia tenía que ser entregada. El proceso duró 20 años" (responsable de organización de la sociedad civil).

Por su parte, las autoridades regionales también remarcaron el apoyo de UNFPA en el diseño del Plan: "Hemos trabajado en el Plan Regional de la Prevención del Embarazo Adolescente, que se convirtió en una Ordenanza Regional (...) Para la elaboración de los planes ha sido una construcción participativa. Se pidió la participación de sociedad civil para que ellos vean cuáles eran sus necesidades como usuarios. Se abordó el tema de calidad, porque muchos expresaron el maltrato. Igual con el personal de salud, ¿no? (...) En relación con el Plan de prevención del embarazo adolescente, justamente nos hemos reunido la semana pasada. Vamos a tener una reunión de seguimiento la primera semana del mes de agosto para que todos los sectores involucrados puedan ver cómo está avanzado la implementación del plan. Para nosotros había varias cosas, pero como está dentro de la normativa que nosotros trabajamos ha ido paralelo. Lo único que nos ayudó a organizar y hacer visible lo que nosotros ha Institución pública 2os. Nos ha ayudado a priorizar actividades y acciones que debemos hacer como los servicios diferenciados. Antes de la pandemia teníamos más de 140 servicios diferenciados aproximadamente, después de la pandemia nos hemos quedado con 1 y 2, porque los servicios diferenciados pasaron a ser servicios COVID. En ese transcurso, cuando volvimos a la normalidad no se pudo volver a la normalidad del servicio, porque ya no teníamos todos los recursos que necesitábamos. Incluso algunos casos ya no los han puesto en el mismo ambiente, incluso los han relegado a un ambiente mucho peor o tal vez inadecuado para la atención de los adolescentes. Entonces una de nuestras primeras actividades dentro del plan era identificar cuáles eran nuestros servicios diferenciados ¿no? Y ahora este año estamos logrando la calificación de 37 establecimientos con servicios diferenciados." (responsable regional de salud)

Entre los testimonios recabados entre socios de implementación relativos a la vinculación con las y los adolescentes en el Programa CERF: "A las/os adolescentes hay que ir a buscarlas/os a las escuelas, no hay otro modo. Ahí si se interesan mucho y aprovechan los espacios después de las charlas donde las obstetras se ponen a disposición para proveer métodos de anticoncepción y despejar dudas particulares. Se ofrece consejo y asistencia de uno/a en uno/a, asegurando intimidad y anonimato".

Se revisaron los siguientes documentos que son productos de conocimiento generados por UNFPA:

- Sin referencia de autor/a. 2023. Propuesta de plan nacional multisectorial para la reducción del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes, 2024-2030. Informe Final. Lima.
- Atencio de la Rosa, G. 2023. Marco de política para la prevención del embarazo adolescente y garantizar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva en la región Amazonas. Informe Final. Lima.
- Atencio de la Rosa, G. 2023. Marco de política para la prevención del embarazo adolescente y garantizar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva en la región Ayacucho. Informe Final. Lima.
- Atencio de la Rosa, G. 2023. Marco de política para la prevención del embarazo adolescente y garantizar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva en la región Loreto. Informe Final. Lima.
- Atencio de la Rosa, G. 2023. Marco de política para la prevención del embarazo adolescente y garantizar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva en la región Piura. Informe Final. Lima.
- INPPARES. 2022. Diagnóstico rápido de la situación actual de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en el país. Informe final. Lima.
- Luna, A. 2023. Asistencia técnica para actualizar el Plan Nacional para la prevención y reducción del embarazo en niñas de 10 a 14 y adolescentes de 15 a 19 años para el período 2024-2027. Informe final. Lima.
- UNFPA. 2022. Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú. Lima.

Se revisaron los siguientes documentos que son productos de conocimiento generados por otras instituciones:

- Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 2025. El precio de la desigualdad. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana en América Latina y el Caribe. Ciudad de Panamá.

R.I.3. Gestión logística y sistemas de información para el acceso a los anticonceptivos (LARC – orales de emergencia) en entornos humanitarios y de desarrollo fortalecidos, incorporando la digitalización y la innovación.

Los Annual Reports dan cuenta del apoyo de UNFPA al INSTITUCIÓN PÚBLICA 4 para la inclusión de un módulo de planificación familiar en su sistema informático del INSTITUCIÓN PÚBLICA 4 y el desarrollo de una herramienta digital para rastrear el suministro de anticonceptivos hasta la última milla, a través de uno de los socios de implementación (Asociación Benéfica OSC 4).

Tabla. Capacitaciones en uso de tableros, con apoyo de UNFPA

Nombre del curso y/o taller	Fecha y número de participantes
“Uso del módulo de planificación familiar y de la programación de parejas protegidas”	2022: 116 personas de Piura, Loreto y Puno.
“Procedimientos operativos para la gestión logística de productos de SSR en establecimientos de salud”	2022: 135 personas de Piura, Loreto y Puno.
“Sistema de gestión logística e información de medicamentos e insumos de Salud Sexual y Reproductiva en el marco del SISMED” (virtual)	2022: 130 proveedores de salud de 4 regiones (Huancavelica, Piura, Ayacucho y Lambayeque),
“Fortalecimiento de competencias en la disponibilidad adecuada de productos farmacéuticos y dispositivos médicos y mejora del sistema de información en planificación familiar”	2024: 187 personas de 4 macrorregiones

Fuente: Annual Reports 2022-2024

Los testimonios de autoridades sanitarias nacionales destacan la importancia del apoyo de UNFPA en el diseño y puesta en marcha de los tableros: “UNFPA está apoyando para poder captar esta información a nivel de los consultorios de los productos para salud sexual y reproductiva. Estamos en la etapa final cuando ya el producto está en establecimiento y cómo si esto obedece a la necesidad en este caso primero del servicio que tenga el producto y el otro la entrega al usuario final. La conducción y la regulación del sistema público está encargado a DIGEMID y la cadena de abastecimiento en el nivel nacional lo tenemos al operador logístico CENARES. El almacenamiento es un tema crítico. DIGEMID maneja la gestión del suministro a través del

sistema de información. Este se alimenta de todos los usuarios que puedan requerir, porque esto también refleja el observatorio de disponibilidad y en ese contexto se articula y se vincula con la estrategia SSR y con UNFPA para que esta información alimente ese tablero.” (autoridad sanitaria nacional)

Las autoridades sanitarias responsables fueron entrevistadas y los testimonios el impacto sobre la gestión logística que tuvo el desarrollo de los tableros de métodos anticonceptivos: “El trabajo que hizo UNFPA con los tableros de seguimiento de stock nos ayuda a redistribuir entre hospitales e incluso entre regiones cuando una tiene desabastecimiento y otra exceso de stock, nos hablamos por el chat establecido y se compensan. También es útil que sea más amigable, por colores, se ve lo que hay a nivel nacional y en otras regiones. Lo que sería ideal es que el sistema se ajuste con mayor frecuencia a la mensual, como ahora, que sea semanal o diaria. Un mes es mucho” (autoridad sanitaria subnacional).

Testimonios de consultores involucrados en el diseño de los tableros explican la relevancia del apoyo de UNFPA a la institución pública 4: “En 2023 hicimos un tablero, un tracking de distribución. Hay dos tableros, uno que se llama de disponibilidad, ese sí muestra lo que tiene un centro y para cuántos meses les alcanza y qué centros están desabastecidos, qué medicamentos están desabastecidos, qué stock tienen los almacenes también está ahí. Ese es el de disponibilidad. En 2023 se hizo otro tablero con CENARES que está alojado en la página web de Cenares y ese se le llama tracking de distribución, seguimiento de la distribución. Muestra lo que las regiones piden y lo que CENARES les distribuye. La región envía y CENARES tiene varios procesos. Entonces, conforme va avanzando ese proceso de distribución se va visualizando ahí. Una región quisiera saber, yo envié mi pedido la semana pasada, quiero saber cómo está. Entra a esa página web y ve en qué estado está (en el almacén, en el transportista). Este tablero te lo pidió UNFPA y lo diseñó. La estrategia recibe con frecuencia quejas de que no hay un producto, etcétera, que ya enviaron pedido. Entonces ellos hacen una especie de de apoyo ahí hacia las regiones frente a CENARES. Entonces ellos ingresan al tablero y ven si pidió mucho, si pidió poco y pueden ver dónde está la falla. Los tableros no son externos, no es un proyecto, sino que es algo que ya forma parte del ecosistema de salud.” (consultor)

Se revisaron los siguientes documentos que son productos de conocimiento generados por UNFPA:

- Asociación Benéfica OSC 4. 2022. Informe final curso virtual “Mejora de la disponibilidad de medicamentos e insumos de SSR en el marco del SISMED”. Lima, Perú.
- Asociación Benéfica OSC 4 2022. Capacitación en procedimientos operativos para la gestión logística de productos de SSR en establecimientos de salud (GERESA Loreto y Piura) – Informe. Presentado por OSC 4 al Fondo de Población de las Naciones Unidas y Institución pública 4 en Lima, Perú.
- Asociación Benéfica OSC 4 2022. Capacitación en el uso del módulo de planificación familiar y de la programación parejas protegidas/Wawared en la ACTOR REGIONAL 1 Piura – Informe. Presentado por OSC 4 al Fondo de Población de las Naciones Unidas y Institución pública 4 en Lima, Perú.
- Asociación Benéfica OSC 4 2022. Capacitación en procedimientos operativos para la gestión logística de productos de SSR en establecimientos de salud – ACTOR REGIONAL 1 Piura - Informe. Presentado por OSC 4 al Fondo de Población de las Naciones Unidas y Institución pública 4 en Lima, Perú.
- Condor, J. 2022. Actualización y validación del manual HIS de planificación familiar, sintaxis para el reporte de planificación familiar que incluya indicadores. Asociación Benéfica OSC 4, Lima, Perú.
- Espinoza, H. 2022. Capacitación en el uso del módulo de planificación familiar de Wawared y de la programación de parejas protegidas en la GERESA Loreto– Informe. Presentado por OSC 4 al Fondo de Población de las Naciones Unidas y Institución pública 4 en Lima, Perú.
- Espinoza, H. 2022. Capacitación en el uso del módulo de planificación familiar de Wawared y de la programación de parejas protegidas en la ACTOR REGIONAL 1 Puno– Informe. Presentado por OSC 4 al Fondo de Población de las Naciones Unidas y Institución pública 4 en Lima, Perú.
- Espinoza, H. 2024. Inventario de procesos y modelos de diagrama de flujo de procesos para la provisión de métodos anticonceptivos. Asociación Benéfica OSC 4, Lima, Perú.

Se revisaron los siguientes documentos que son productos de conocimiento generado por otras instituciones:

- INSTITUCIÓN PÚBLICA 4. 2021. Herramienta de programación de planificación familiar. Estrategia sanitaria nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Institución pública 4.
- INSTITUCIÓN PÚBLICA 4. 2024. Informe de ejecución de capacitación “Fortalecimiento de competencias en la disponibilidad adecuada de productos farmacéuticos y dispositivos médicos y mejora del sistema de información en planificación familiar” (Macroregiones).
- ACTOR REGIONAL 1 Amazonas. Sin fecha. Guía técnica para la activación y manejo inmediato de las claves de emergencia obstétrica roja, azul y amarillo, en el primer nivel de atención región Amazonas.

R.I.4. Capacidad de los proveedores de salud pública para entregar información y servicios de planificación familiar y anticoncepción de alta calidad fortalecidos.

Las capacitaciones desplegadas por UNFPA se encuentran detalladas tanto en los Annual Reports como en los informes finales de los programas “Salvando vidas y protegiendo la dignidad de mujeres y adolescentes afectadas por la emergencia climática en Perú” y “Vamos Juntas, CreInstitución pública 2os Libres”.

Tabla: Capacitaciones con apoyo de UNFPA

Nombre del curso y/o taller	Fecha y número de participantes
“Vasectomía sin bisturí”	2022: 30 participantes (Región La Libertad y Piura)
DIU e implantes	2022: 372 participantes en 3 centros de referencia en Piura, Lambayeque y Ayacucho
Planificación familiar	2022: 80 prestadores de salud en San Juan de Lurigancho
“Atención en planificación familiar - acceso a métodos anticonceptivos de larga duración con énfasis implante de Levonorgestrel”.	2024: 25 profesionales en Piura
Paquete Mínimo Inicial de emergencia (incluyendo la entrega de <i>dignity kits</i>)	2023: 147 profesionales de salud y de protección civil con roles en gobiernos regionales y locales

Fuente: Annual Reports 2022-2024. Garafulic, Igor, 2023. OSC 4, 2023.

En uno de los grupos focales, los y las participantes coincidieron en que las capacitaciones fortalecieron sus capacidades técnicas y cambiaron su manera de abordar las problemáticas. Al respecto, H. y L. señalaron que aún aplican las herramientas recibidas en regiones. Por su parte, A. resaltó que el curso de MIUTF permitió elaborar planes de acción con seguimiento en Iquitos, mientras que M. destacó que el taller de masculinidades positivas fue transformador para funcionarios municipales, ya que generó compromisos institucionales de prevención de violencia de género.

Se revisaron los siguientes documentos que son productos de conocimiento generado por otras instituciones:

- MINSA. 2024. Informe capacitación “Atención en planificación familiar - acceso a métodos anticonceptivos de larga duración con énfasis implante de levonorgestrel” (Piura).
- MINSA. 2024. Informe de capacitación “Técnica quirúrgica de vasectomía sin bisturí” Cusco.
- Garafulic, Igor. 2023. CERF Allocation Report on the Use of Funds and Achieved Results. Peru Rapid Response Flood 2023. 23-RR-PER-58436.
- UNFPA Latin America and the Caribbean Regional Office (LACRO). September/2021 – September/2022. UNFPA’s activities outlined in the 2021 Regional Refugee and Migrant Response Plan, Final Progress Report.

- PRISMA. 2023. Reporte de progreso. CERF ID2 2023 V 1.0.

R.I.5. Demanda de métodos anticonceptivos más costo-efectivos, especialmente para poblaciones indígenas, afroperuanas, zonas rurales y amazónicas, fortalecida.

Los testimonios de responsables territoriales del Programa CERF revelan: *“El CERF implicó un diagnóstico rápido porque como era un proyecto de respuesta que complementaba la respuesta humanitaria de diferentes entidades, teníamos que hacerlo de manera conjunta con las instancias aliadas. Un criterio era el daño que había sufrido por los eventos de lluvias intensas. El otro tema era dónde se encontraban bolsones poblacionales de mujeres en edad fértil, eh adolescentes y jóvenes y adultas y el otro tema era la presencia de gestantes. Donde estaban reportándose gestantes que no mantenían la continuidad de sus controles que habían dejado. Igual las mujeres en edad fértil que estaban usando métodos modernos y que tampoco habían registrado continuidad. Se hizo una conjunción de datos con municipalidades en donde tenían referencias de dónde estaba población que había perdido sus viviendas, que habían perdido algunos recursos que les podía agenciar algún ingreso económico. Piura una región que es variopinta. En Piura estuvimos en Tambogrande, una zona de valle agrícola. Se estuvo en 26 de octubre una zona periurbana, zonas de poblaciones de pobreza y pobreza extrema. Castilla que si bien es cierto está muy cerca de Piura, pero de igual manera tiene asentamientos humanos con familias en vulnerabilidad social, económica, de salud y si bajas un poquito más rumbo a Chiclayo, rumbo a Lambayeque, te encuentras como Ropón, que es la zona afroperuana. Mención aparte te subrayo la intervención que se tuvo en Chulucanas, en la zona de Morrocón, distintivamente con población afroperuana (...) Hubo este tema intercultural y de contexto que se tuvo que manejar en un tiempo récord. Y la zona de Lambayeque, cuando llegas a Lambayeque, por ejemplo, el distrito José Leonardo Ortiz, que si bien es cierto estás a 10, 15 minutos de la plaza central de Chiclayo, pero es una zona de alta precariedad y de migración interna y externa. O sea, hay mucha gente que ha migrado de la sierra a Chiclayo y se instala, digamos, en estos sectores periurbanos. Y si vas un poco a la parte este, te encuentras ya con la zona que limita la serranía del norte del Perú, la zona de Olmos. Y en Tumbes también hay una región con población migrante en gran cantidad, porque bueno, es la puerta de entrada de la frontera con Ecuador y llega. (...) No se trataba de darles más trabajo a los operadores, muy por el contrario, sino de reforzar y de sumarnos a la ruta de actuación y de acción que tenían encomendados.”* (consultora)

Las autoridades sanitarias responsables fueron entrevistadas y los testimonios muestran que la labor territorial de UNFPA incorporó un enfoque humanista y de derechos, lo que transformó el paradigma de atención al público: *“Mi trabajo cambió desde entonces (brigadas). Me hizo asimilar más el trabajo humanitario. Antes de iniciar en la brigada no había visto tantos casos de vulnerabilidad, no había escuchado de violencia, de mujeres que sufren, no me ponía en el lugar de ellas. Desde entonces trato de que no se le violenten tanto en las mujeres y como en las adolescentes. Ahora cuando encuentro en caso de machismo trato de hablarles y también de las hijas, porque es una cadena de nunca acabar. Sí, me cambió mucho la empatía, ponerme en el lugar de las mujeres”.* (brigadista).

En relación con la aplicación Yo Planifico, desde la Oficina de País expresaron *“los adolescentes y jóvenes mejoraron su demanda informada de anticonceptivos modernos como resultado de la difusión de una aplicación digital sobre anticonceptivos modernos, basada en los criterios médicos de elegibilidad de la OMS.(...) El 2023 ya lo publicamos, lo difundimos. Se llama la aplicación web “Yo Planifico”. Está actualizada, alojada en una plataforma y en proceso de difusión a través de una empresa experta en comunicación.”* (Oficina de País)

En uno de los grupos focales de brigadistas reportaron logros significativos en el acceso a SSR y en la atención de casos de VBG. En Piura, las brigadistas de SSR facilitaron el acceso a anticonceptivos en albergues y comunidades afectadas por lluvias e inundaciones. El método más demandado fue el preservativo, aunque también colocaron implantes subdérmicos y derivaron adolescentes para T de cobre. Relataron casos de salvataje materno en situaciones críticas: *“Llegaron como unos ángeles”*, les dijo una paciente con preeclampsia que fue trasladada de emergencia para una cesárea. En otro de los grupos focales, las brigadistas destacaron que percibieron mejoras en sus capacidades técnicas y profesionales. Indicaron, también, que lograron un mejor abordaje en terreno y que estos aprendizajes fueron transferidos a nuevos espacios laborales.

Tal como se consigna en el informe final del programa interagencial con fondos CERF: *“El trabajo de UNFPA se centró en la provisión de servicios vitales de salud sexual y reproductiva (SSR) y respuesta a la Violencia Basada en Género (VBG) dirigidos a adolescentes y mujeres afectadas por las inundaciones en las regiones del norte de Perú (Tumbes, Piura y Lambayeque). Esta intervención fue crucial, ya que el financiamiento del CERF permitió proveer ayuda a niñas adolescentes y mujeres cuyo acceso a servicios de protección de SSR y VBG había sido interrumpido o limitado por las inundaciones. En el sector de Salud Sexual y Reproductiva, UNFPA brindó servicios a 16,123 personas. Específicamente, proporcionaron servicios básicos de salud materna vitales a 882 niñas, adolescentes y mujeres embarazadas, refiriendo a 72 mujeres embarazadas (54 de ellas adolescentes) con alto riesgo obstétrico a centros de salud. Además,*

1,999 personas recibieron servicios de planificación familiar y anticoncepción, y se realizaron pruebas de ITS y VIH a 1,298 personas. El proyecto también fortaleció las capacidades de 121 profesionales de la salud en el Paquete Inicial Mínimo de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Emergencias (MISP).

Además, se distribuyeron Kits de Dignidad y se proporcionó información vital sobre servicios de VBG a 6,500 mujeres (incluyendo 2,433 adolescentes), una cantidad que superó el objetivo inicial de 5,000 kits gracias a que los precios reales fueron menores a los estimados. Finalmente, el proyecto de UNFPA también se enfocó en el fortalecimiento institucional, capacitando a 105 profesionales de protección en los Estándares Mínimos Interagenciales para la Programación de VBG en Emergencias. Las campañas de comunicación de riesgo sobre SSR y VBG implementadas por UNFPA también beneficiaron indirectamente a 659,456 personas.”

Se revisaron los siguientes documentos que son productos de conocimiento generados por UNFPA:

- Peña Álvarez, A. 2022. Documento técnico de contenidos para elaboración de aplicativo para el uso de anticonceptivos modernos dirigido a mujeres jóvenes y adolescentes. Informe final. Lima.
- UNFPA. Sin fecha. Consultoría para la sistematización del proyecto “Mejorando el acceso a servicios de calidad de salud sexual y reproductiva y protección de las mujeres migrantes y refugiadas y de las comunidades de acogida en el contexto covid-19”.

Se revisaron los siguientes documentos normativos e institucionales generados con la asistencia o el apoyo de UNFPA:

- Garafulic, Igor. 2023. CERF Allocation Report on the Use of Funds and Achieved Results. Peru Rapid Response Flood 2023. 23-RR-PER-58436.
- UNFPA Latin America and the Caribbean Regional Office (LACRO). September/2021 – September/2022. UNFPA’s activities outlined in the 2021 Regional Refugee and Migrant Response Plan, Final Progress Report.
- PRIMSA. 2023. Reporte de progreso. WP IP OSC 4 CERF ID2 2023 V 1.0.
- Resolución directorial N° 0452-022/GRP-DRSP-DEISI, de 11 de julio de 2022, para la Conformación de los Comités Intersectoriales Local -EE.SS. – CSMC.

R.I.6. Datos georreferenciados y nuevas tecnologías digitales fomentados para evaluar las brechas de uso de LARC, prestando especial atención a las poblaciones más rezagadas.

El documento elaborado por Denisse Avalos Ortiz en diciembre de 2023 realiza un Análisis del acceso geográfico en tiempos de desplazamiento para la obtención de métodos modernos de planificación familiar en el departamento de Amazonas, Perú. El estudio se centra en el derecho humano al acceso a una planificación familiar segura y voluntaria y busca identificar las brechas de accesibilidad física a los servicios de salud primarios (EESS del MINSA) que ofrecen una mezcla de métodos anticonceptivos modernos. Los objetivos principales fueron estimar los tiempos de desplazamiento de las Mujeres en Edad Fértil (MEF) a estos establecimientos y asociar dicho acceso con el perfil poblacional y territorial de Amazonas. La relevancia del estudio radica en que, si bien a nivel nacional el 41.7% de las MEF usan métodos modernos, en Amazonas la cifra es ligeramente inferior (40.3%), y un 53.9% de las MEF en Amazonas indicaron que no se les informó sobre métodos anticonceptivos en un Actor regional estatal 3.

Para llevar a cabo la investigación, se utilizó una metodología geoespacial. El análisis se basó en el cálculo de la accesibilidad física, definido como el tiempo de desplazamiento hacia los establecimientos de salud primarios (categorías I-1 a I-4). Se seleccionaron como puntos de destino 377 establecimientos de salud que ofrecían al menos tres métodos modernos de planificación familiar con stock normal o sobre stock. Las estimaciones de tiempo se realizaron utilizando la herramienta AccessMod (versión 5) de la OMS, que calcula el tiempo de menor costo de desplazamiento a través de una superficie de fricción que considera la red vial, la red hídrica, la cobertura terrestre y los modos de transporte habituales (vehículo, a pie, o en peque). Se utilizó la distribución de la población de MEF de Amazonas (15 a 49 años) del año 2020, estimada en 87,371 MEF.

Los resultados muestran disparidades significativas en la accesibilidad. Respecto al acceso a establecimientos que ofrecen al menos tres métodos modernos de planificación familiar, el 90 % de las MEF (78,605 mujeres) accede a ellos en menos de 2 horas de traslado. Sin embargo, el 10 % (8,766 MEF) se encuentra a más de 2 horas de distancia, y de este grupo, el 7.9 % (6,914 MEF) enfrenta tiempos de traslado de 4 horas a 1 día. A nivel provincial, las brechas de acceso son más severas en Utcubamba, Condorcanqui y Rodríguez de Mendoza, que concentran el 85.3 % de las MEF que se encuentran a más de 4 horas de un establecimiento con esta oferta (un total de 5,901 MEF). Cuando el análisis se enfoca en la accesibilidad a un método específico y de larga duración como el Implante de Etonogestrel (disponible en solo 95 hospitales primarios), la brecha aumenta: el 14.2 % (12,422 MEF) se encuentra a más de 2 horas de traslado, y el 11.2 % (9,824 MEF) está a más de 4 horas de distancia. Condorcanqui, Utcubamba y Rodríguez de Mendoza concentran el 85% de las MEF que tardan más de 4 horas para acceder al implante (8,371 MEF). El informe concluye que es fundamental que los resultados de este análisis territorial sirvan de evidencia para la incidencia política y la focalización de intervenciones.

El *informe preliminar de UNFPA e INPPARES* presenta un diagnóstico rápido de la situación de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) para adolescentes en Perú, identificando el embarazo adolescente como un problema de salud pública que consolida las desigualdades sociales. El objetivo general fue analizar la situación actual de estos servicios, tanto desde la oferta como la demanda, en las regiones de Cajamarca, La Libertad y Ucayali, seleccionadas por sus altos índices de embarazo y bajo acceso a métodos anticonceptivos. La finalidad del estudio, realizado con una metodología mixta, es contribuir al diseño de un modelo de atención para mejorar el acceso de los adolescentes a la SSR. En cuanto a la oferta de servicios, el diagnóstico identificó debilidades significativas en la organización y ejecución a nivel regional y de establecimiento. A pesar de que los establecimientos visitados (EESS) cuentan con abastecimiento de métodos anticonceptivos y del Kit de Violencia Sexual, y con personal capacitado para su colocación, la disponibilidad horaria de los servicios ambulatorios en los hospitales de segundo y tercer nivel es limitada (solo 6 horas o interdiario). Además, existe una debilidad en la socialización de flujos de atención para adolescentes de riesgo, y en la capacitación del personal de salud en temas críticos como enfoque de género, interculturalidad y habilidades comunicacionales. Desde la demanda, la mayoría de los adolescentes encuestados, tanto usuarios como no usuarios, expresaron una real necesidad de conocer sobre SSR. Sin embargo, los principales motivos para no asistir a los EESS incluyen la vergüenza, la falta de confianza en el personal, los horarios que se cruzan con el colegio y la necesidad de apoyo familiar. Por ello, un alto porcentaje sugirió que la atención de SSR se ofrezca en las instituciones educativas de manera privada e individualizada, y que se utilicen las redes sociales como fuente confiable de información. Las recomendaciones finales se centran en fortalecer la organización, la ejecución presupuestal y la capacitación del personal, e incluyen la necesidad de incorporar estas propuestas de acercamiento (instituciones educativas y redes sociales) en el nuevo modelo de atención de SSR.

Por su parte, el *informe técnico de A. Carrasco Parra* aborda la implementación y expansión de una estrategia para mejorar el acceso y aumentar el uso de Dispositivos Intrauterinos (DIU) de cobre y otros Métodos Anticonceptivos Reversibles de Larga Duración (LARC), especialmente en adolescentes, en América Latina y el Caribe, centrándose en el caso de Perú. Para ello, se realizó un monitoreo presencial en tres Centros de Salud de referencia en las regiones de Piura, Lambayeque y Ayacucho, durante el mes de noviembre de 2022, utilizando una metodología participativa mixta. El objetivo principal fue supervisar los avances en la prestación, organización y gestión de actividades para expandir el acceso y la prevalencia de uso de los LARC, como respuesta a la urgencia de reducir las brechas de acceso a la anticoncepción bajo el marco de la libre elección. Entre los principales hallazgos, se destacó un bajo número de inserciones de DIU (un promedio de 8 por centro), en fuerte contraste con la alta tasa de implantes subdérmicos (un promedio de 186 por centro). Si bien se constató que todo el cuerpo de obstetras y, en algunos casos, otros profesionales, estaba capacitado en LARC y consejería, se identificó la necesidad de capacitar al personal administrativo para eliminar barreras de acceso para adolescentes que consultan sin un adulto responsable. Otros problemas comunes incluyen el sub-stock de algunos insumos como el implante de etonogestrel en un centro, deficiencias en el manejo de la normativa de Atención a la Víctima de Violencia (AQV) y Criterios Médicos de Elegibilidad (CME), y problemas de infraestructura y privacidad en los consultorios de Planificación Familiar (PF). El informe concluye con una serie de recomendaciones por nivel (Central, Regional y de Establecimiento de Salud) para corregir las brechas y fortalecer la estrategia. A nivel central, se insta a asegurar el abastecimiento adecuado de MAC y a la difusión de normativas. A nivel regional, se sugiere fortalecer las alianzas estratégicas con colegios y universidades (identificada como una buena práctica), y mejorar la infraestructura de los consultorios de PF. A nivel de establecimiento, se recomienda garantizar una atención de calidad, reforzar el registro en la aplicación e incorporar la pesquisa de violencia sexual en la anamnesis. Las buenas prácticas destacadas incluyen la atención con respeto, las alianzas estratégicas, la presencia de internos y la iniciativa de la Clínica Móvil para acercar la atención a la comunidad.

Se revisaron los siguientes documentos que son productos de conocimiento generados por UNFPA:

- Ávalos Ortiz, D. 2023. “Acceso geográfico en tiempos de desplazamiento a las opciones de mezcla anticonceptiva LARC ofrecida por los establecimientos de salud”. Informe final. Lima.
- INPPARES. 2022. Diagnóstico rápido de la situación actual de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en el país. Informe final. Lima.

Se revisaron los siguientes documentos normativos e institucionales generados con la asistencia o el apoyo de UNFPA:

- Carrasco Parra, A. 2022. Implementación y expansión a escala de una estrategia para mejorar el acceso y aumentar la prevalencia de uso del DIU con cobre, especialmente en adolescentes, en América Latina y el Caribe

H.3.a.2. El Programa de País fortaleció los marcos nacionales legales, de políticas y de rendición de cuentas para conseguir el acceso universal de las mujeres, adolescentes y niñas jóvenes a servicios de salud materna de alta calidad, en especial para aquellas que pertenecen a las poblaciones y territorios más rezagados, en entornos humanitarios y de desarrollo.

Fuentes

Planes Anuales de Trabajo y *Annual Reports*
Sistematizaciones de intervenciones, evaluaciones e informes
finales de proyectos
Estudios y documentos temáticos elaborados por especialistas
Material normativo
Material audiovisual
Informantes clave

Herramientas

Entrevistas con personal político y profesional del Institución pública 4, Desarrollo Social y personal de desarrollo social y de salud subnacional, OSC, academia y SNU.
Grupos de discusión con beneficiarios intermedios
Cuestionarios en línea apoyados por UNFPA

Indicadores

Indicadores del Marco de Recursos y Resultados

- Número de políticas, planes, marcos legales y mecanismos de rendición de cuentas actualizados en materia de salud materna, de acuerdo con los estándares internacionales, con enfoque de “no dejar a nadie atrás”, con el apoyo del UNFPA
- Porcentaje de la población cubierta por un establecimiento de salud con funciones de emergencias obstétricas y neonatales, en operación, a menos de dos horas de viaje.
- Número de planes presupuestados de preparación y respuesta a emergencias, gestión de riesgos de desastres y cambio climático, a nivel nacional y subnacional, que integren los derechos y la salud sexual y reproductiva.

Indicadores del Marco de Recursos y Resultados:

Indicadores de producto	Rutas estratégicas / RI	2022	2023	2024	Observaciones

Número de políticas, planes, marcos legales y mecanismos de rendición de cuentas actualizados en materia de salud materna, de acuerdo con los estándares internacionales, con enfoque de “no dejar a nadie atrás”, con el apoyo del UNFPA. Línea de base: 0 (2020); meta: 5 (2026) Fuente de info: Documentación interna; normas legales; documentos oficiales de sectores; normativa de regiones.	R.I.2. Plan nacional para abordar la mortalidad materna evitable diseñado, con políticas y normas actualizadas.	0	1 Plan regional multianual para prevención de muertes maternas - Amazonas	2 Planes regionales para prevención de muertes maternas en Loreto y Piura	El indicador es relevante en su temática pero no existía al inicio una previsión de realizar planes regionales, que fue el ámbito territorial dónde finalmente hubo mayor impacto. El indicador podría haber previsto dos niveles de logro: negociación/diseño/preparación de planes y su aprobación, para no dejar de lado el trabajo realizado en provisión de evidencia, negociación y dialogo político, etc. que hubiera permitido incluir el trabajo realizado con el Plan Nacional.
Porcentaje de la población cubierta por un establecimiento de salud con funciones de emergencias obstétricas y neonatales, en operación, a menos de dos horas de viaje. Línea de base: 50 %; meta: 75% Fuente: Estimaciones a partir de Encuesta a Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales 2009 - 2011 (ENESA) y análisis internos llevados a cabo por INSTITUCIÓN PÚBLICA 4 sobre capacidad resolutive de EESS. Datos 2022 en adelante: se mantiene dato provisto para línea de base dada ausencia de medición más institucional. Se está en consulta con	R.I.4. Capacidades del Institución pública 4 Pública para asegurar seguimiento rutinario de calidad y equidad en el acceso de la atención en salud materna, incluso en entornos humanitarios, fortalecidas.	50%	50%	50% Datos no actualizados	El alcance del indicador supera la capacidad de generar cambios por parte de UNFPA quien puede ofrecer evidencia sobre tiempos de desplazamientos o modelos de prestación de servicios en regiones con geografía compleja con informes y tableros.

INSTITUCIÓN PÚBLICA 4 para actualizar.					
Número de planes presupuestados de preparación y respuesta a emergencias, gestión de riesgos de desastres y cambio climático, a nivel nacional y subnacional, que integren los derechos y la salud sexual y reproductiva. Línea de base: 0 (2020); meta: 5 (2026)	R.I.6. Capacidades del Institución pública 4 y gobiernos subnacionales para mejorar la resiliencia y adaptación del sistema de salud en lo referente a los riesgos de desastres y efectos del cambio climático fortalecidas, incluyendo el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para la Salud Sexual y Reproductiva	1 Plan nacional de reducción de riesgo de desastres 2022-2030	0	0	El indicador es relevante pero no cubre todo el alcance del resultado, ya que quedaron por afuera las capacitaciones realizadas en PSIM.

El Producto 2 tiene un total de 3 indicadores, de los cuales uno no tiene una medición actualizada (R.I.4). La medición el R.I.2. evidencia un cumplimiento parcial con tres de ellos cinco planes previstos aprobados por el MINSA, los tres a nivel regional (Amazonas, Loreto y Piura), nivel territorial no previsto originalmente por el indicador. El R.I.6 presenta un logro tímido, con uno de los cinco planes previstos aprobado. No se adicionaron indicadores a los originalmente previstos a lo largo del ciclo programático, lo cual hubiera sido deseable para cubrir las vacancias (no hay indicadores previstos para el R.I.1, R.I.3 y R.I.5) y para adecuar el monitoreo cuantitativo a las adaptaciones de la ToC. No hay indicador previsto para la R.I.1. (Intervenciones en salud materna como parte del paquete de cobertura sanitaria universal fortalecidas, con financiación y gasto mejorado), aunque se podría haber realizado un seguimiento del gasto en el programa presupuestal N°002 del MINSA sobre salud materno neonatal y/o sobre las acciones con apoyo de UNFPA (por ejemplo, apoyo a OSC que realizan seguimiento presupuestario estatal en SSR). Respecto de la R.I.3. (Capacidad de prestación de servicios de atención obstétrica de emergencia mejorada) se podría haber generado un indicador sobre asistencia técnica y generación de evidencia desplegada. Finalmente, se podría haber agregado un indicador para la R.I.5. (Capacidades del Institución pública 4 Pública y de organizaciones comunitarias fortalecidas para aumentar la demanda informada de servicios de salud materna) para las intervenciones en emergencia o contexto humanitario, contabilizando servicios ginecológicos y obstétricos prestados directamente (indicador blando) o mujeres en situación crítica que fueron referidas a tiempo al sistema de salud (vidas salvadas).

Rutas estratégicas:

- Intervenciones en salud materna como parte del paquete de cobertura sanitaria universal fortalecidas, con financiación y gasto mejorado.
- Plan nacional para abordar la mortalidad materna evitable diseñado, con políticas y normas actualizadas.
- Capacidad de prestación de servicios de atención obstétrica de emergencia mejorada.
- Capacidades del Institución pública 4 Pública para asegurar seguimiento rutinario de calidad y equidad en el acceso de la atención en salud materna, incluso en entornos humanitarios, fortalecidas.
- Capacidades del Institución pública 4 Pública y de organizaciones comunitarias para aumentar la demanda informada de servicios de salud materna de calidad fortalecidas.
- Capacidades del Institución pública 4 y gobiernos subnacionales para mejorar la resiliencia y adaptación del sistema de salud en lo referente a los riesgos de desastres y efectos del cambio climático fortalecidas, incluyendo el PSIM, fortalecidas.
- Evidencia del uso activo de los seis aceleradores del Plan Estratégico de UNFPA 2022-2025, con énfasis en “no dejar a nadie atrás”.

R.I.1 Intervenciones en salud materna como parte del paquete de cobertura sanitaria universal fortalecidas, con financiación y gasto mejorado.

UNFPA proveyó evidencia sólida y de vanguardia sobre el costo socioeconómico adicional para el Estado de la ausencia de políticas públicas sobre embarazo adolescente y maternidad temprana: *“El informe detalla el impacto económico del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana, tanto en las mujeres como en el Estado en 15 países de la región donde se aplicó una metodología desarrollada en el año 2019 por el UNFPA. Se trata de la Metodología para estimar los Impactos Laborales, Educativos, en la Nómina y Asistenciales del Embarazo en Adolescentes y la Maternidad Temprana (MILENA). La metodología analiza el costo de oportunidad del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana desde cinco dimensiones: la educación, la participación laboral, los ingresos, los gastos en salud y las pérdidas fiscales. Las tres primeras impactan sobre las mujeres y su entorno y las dos últimas en el Estado. Los resultados de la aplicación de MILENA entre 2019 y 2024 en Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Surinam, revelan que el costo de oportunidad total anual del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana es de USD 15.300 millones. Representa, en promedio, el 1 % del Producto Interno Bruto (PIB) combinado de los 15 países. El mayor impacto recae en las mujeres y su entorno con el 88,2 % del costo total estimado, debido a que alcanzan menores niveles educativos y se insertan al mercado laboral con menos herramientas para acceder a mejores empleos, lo que perpetúa el círculo de la pobreza y es una clara expresión de desigualdad y brechas de género. La mortalidad materna vinculada a los mayores riesgos de la gestación y el parto en la adolescencia se cobra 28.607 años de vida potencial cada año. El costo de oportunidad para los Estados asciende a USD 1.800 millones (0,13 % del PIB combinado de los 15 países) y, de estos, el Estado registra una renuncia fiscal de alrededor de USD 1.000 millones debido a la maternidad temprana. Los números reflejan una difícil realidad para muchas adolescentes. Una madre adolescente tiene menos oportunidades de desarrollo y de poder ofrecer mejores oportunidades a sus hijos e hijas, perpetuando como resultado el círculo intergeneracional de pobreza. Los datos presentados en este informe muestran que la prevención del embarazo en adolescentes permitirá potenciar el bono demográfico y el bono de género, tan necesarios para el crecimiento económico de los países. En ese sentido, MILENA ofrece a los países evidencia sólida para estimar la trascendencia del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana, no solo a nivel individual sino también para la sociedad y el Estado. Es crucial que los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y los organismos multilaterales trabajen en conjunto y prioricen la prevención del embarazo en adolescentes, implementando estrategias de financiamiento sostenibles y basadas en resultados. Invertir en la prevención del embarazo en adolescentes es una buena política económica y de inversión, ya que se estima que se pueden obtener entre USD 15 y USD 40 en beneficios por cada dólar invertido, dependiendo del país. Estos beneficios no solo se traducen en ahorros económicos, sino también en una mejora en la calidad de vida y las oportunidades para las adolescentes y sus hijos e hijas. Existen ya experiencias exitosas en la región que han resultado en disminuciones de hasta 50 % de la tasa específica de fecundidad adolescente en un periodo relativamente corto de tiempo. Entre las medidas clave que han demostrado ser efectivas se incluyen:*

- Diseñar estrategias nacionales de reducción del embarazo en adolescentes con participación de todos los sectores y niveles del Estado y la sociedad civil.
- Garantizar el acceso informado a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, incluyendo métodos anticonceptivos modernos, especialmente de larga duración.
- Crear leyes que prohíban el matrimonio infantil y las uniones tempranas.
- Promover la participación y el empoderamiento de las adolescentes.

- *Asegurar el acceso a Educación Integral de la Sexualidad.*

Al implementar estas medidas y trabajar en conjunto, se puede lograr un futuro donde cada adolescente tenga la oportunidad de alcanzar su máximo potencial y construir un proyecto de vida próspero” (LACRO, 2025 ut infra).

Se revisaron los siguientes documentos que son productos de conocimiento generado por otras instituciones:

- UNFPA. 2022. Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú. Lima.
- Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (LACRO). 2025. El precio de la desigualdad. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana en América Latina y el Caribe. Ciudad de Panamá.

R.I.2 Plan nacional para abordar la mortalidad materna evitable, diseñado con políticas y normas actualizadas.

Las autoridades sanitarias responsables fueron entrevistadas y los testimonios muestran los esfuerzos de UNFPA por diseñar y aprobar planes para prevenir el embarazo adolescente y que se institucionalice: *“El Plan Multisectorial para Adolescentes está demorado, estuvo parado tiempo por la rotación de las autoridades regionales, pero ahora lo estamos retomando, esta misma mañana tuvimos una reunión. Está muy difícil el trabajo con las autoridades educativas. El trabajo que se hizo con el CERF de ir a las escuelas en 2023 hoy no podemos hacerlo, hay directores que se niegan a que entremos en las escuelas”* (autoridad sanitaria subnacional).

Varios responsables regionales resaltaron la importancia del acompañamiento de UNFPA: *“Los planes que se trabajaron con UNFPA nos ayudan a organizarnos y nos permiten presupuestar mejor las actividades, optimizar recursos, alinearnos a las políticas públicas en curso y sentar en la misma mesa a todos los niveles del sistema sanitario (algo poco común). También nos permiten sentarnos con otros sectores (educativo) y sociedad civil. El Plan de Mortalidad está aprobado y en curso y si bien no se llegaron a realizar todas las actividades previstas, es una hoja de ruta importante.”* (autoridad sanitaria subnacional). *“UNFPA nos apoyó para elaborar un plan para la disminución de la mortalidad materna. Fue un plan muy bueno aunque no fue fácil de hacer. A pesar del trabajo que estábamos haciendo es muy débil todavía la atención primaria de salud. En el 70% de los establecimientos de salud solamente hay un técnico de enfermería. Dentro del plan también estuvo fortalecer las herramientas, las tecnologías. En ese sentido, tuvimos un taller para ver la experiencia de Colombia, cómo habían trabajado una plataforma virtual donde evaluar las gestantes de alto riesgo. Nos capacitamos, pero quedó estancado el tema porque el Institución pública 4 tiene pues sus propias prioridades. El seguimiento y soporte no lo hemos recibido, pero paralelo a ello, nosotros comentamos que habíamos elaborado una plataforma parecida a la que tiene Colombia que se llama vigilancia activa de gestantes. Nos estaba dando buenos resultados por lo menos este año estamos en 13 muertes maternas hasta la fecha. El año pasado tuvimos 28. La idea es reducir las muertes maternas y el apoyo de UNFPA ha sido una gran fortaleza. Hasta el 2023 la ACTOR REGIONAL 1 no tenía un plan de trabajo, recién en 2024 se logró la resolución de ACTOR REGIONAL 1 para aprobar ese plan apoyado por UNFPA. Este plan es una herramienta elemental que te guía para poder operativizar las acciones. Está alineado con las políticas del Institución pública 4 y las normas técnicas del país. Falta mejorar las alianzas estratégicas, porque en la parte rural el presupuesto del SIS (seguro integral de salud) se queda corto. En ese sentido es importante la participación comunitaria que también está dentro del plan.”* (autoridad sanitaria subnacional).

Se revisaron los siguientes documentos que son productos de conocimiento generados por UNFPA:

- Sin referencia de autor/a. 2023. Propuesta de plan nacional multisectorial para la reducción del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes, 2024-2030. Informe Final. Lima.
- Atencio de la Rosa, G. 2023. Marco de política para la disminución de las muertes maternas y las necesidades insatisfechas de planificación familiar en la región Amazonas. Informe final de asistencia técnica. Lima.
- Atencio de la Rosa, G. 2023. Marco de política para la disminución de las muertes maternas y las necesidades insatisfechas de planificación familiar en la región Ayacucho. Informe final de asistencia técnica. Lima.
- Atencio de la Rosa, G. 2023. Marco de política para la disminución de las muertes maternas y las necesidades insatisfechas de planificación familiar en la región Loreto. Informe final de asistencia técnica. Lima.
- Atencio de la Rosa, G. 2023. Marco de política para la disminución de las muertes maternas y las necesidades insatisfechas de planificación familiar en la región Piura. Informe final de asistencia técnica. Lima.

Se revisaron los siguientes documentos normativos e institucionales generados con la asistencia o el apoyo de UNFPA:

- “Plan Regional para la reducción de la morbi-mortalidad materna, fetal y neonatal 2023-2026” de Amazonas, Res. Directoral Regional Sectorial No. 1468-2023.
- INSTITUCIÓN PÚBLICA 4/GERESA Loreto. 2024. Plan para la disminución de las muertes maternas y fetales.
- “Plan regional de reducción de mortalidad materna 2024-2026” de Piura, Resolución Directoral No. 0093-2024/GRP-DRSP-DEISI.

R.I.3 Capacidad de prestación de servicios de atención obstétrica de emergencia mejorada.

En los *Annual Reports* se detallan las capacitaciones realizadas con apoyo de UNFPA que se resumen en la siguiente tabla:

Tabla. Capacitaciones en riesgo obstétrico con apoyo de UNFPA

Nombre del curso y/o taller	Fecha y número de participantes
Programa de educación continua sobre el manejo de emergencias obstétricas (EMO)	2022: 256 proveedores de salud en Ayacucho, Cajamarca, Huancavélica, Ica, Loreto, Pasco, Piura y San Martín
“Riesgos procreativos desde la etapa preconcepcional para el seguimiento y edificación temprana de riesgos obstétricos”	2024: 30 proveedores de salud en Piura, Amazonas, Loreto y Ayacucho

Fuente: *Annual Reports* 2022-2024

Las autoridades sanitarias responsables fueron entrevistadas y los testimonios muestran los esfuerzos de UNFPA por mejorar las capacidades individuales e institucionales para la atención de situaciones de riesgo obstétrico: “*Para nosotros la capacitación que hubo con la Universidad de Antioquia fue muy interesante. Nosotros estábamos pensando en una aplicación para la gestión y reducción del riesgo obstétrico pero el sistema colombiano es mejor porque apunta a reducir el riesgo reproductivo, es decir, si la mujer está en condiciones de embarazarse en ese momento o no, riesgo reproductivo. Nosotros en su momento no llegamos a presentar un plan pero nos interesaría mucho poder hacerlo ya que contamos con INFO Salud y un sistema que funcionó durante el covid de canales telefónicos, como propone el modelo colombiano.*” (autoridad sanitaria subnacional).

Se revisaron los siguientes documentos que son productos de conocimiento generados por UNFPA:

- Agudelo Jaramillo, B. y Mejía González, Y. 2024. Webinar cuidado prenatal con enfoque de riesgo para el primer nivel de atención. Informe. Universidad de Antioquia.
- Agudelo Jaramillo, B. y Mejía González, Y. 2024. Taller de identificación de riesgos procreativos desde la etapa preconcepcional para el seguimiento e identificación temprana del Riesgo Obstétrico en gestación a las regiones de Piura, Amazonas, Loreto y Ayacucho. Universidad de Antioquia, Lima.
- Agudelo Jaramillo, B. y Mejía González, Y. 2024. Informe de acompañamiento técnico a regiones para la formulación de planes de implementación del seguimiento de riesgos preconcepcionales y obstétricos. Universidad de Antioquia.

- Hinostroza Robles, C. H. 2024. Consultoría de apoyo en el análisis e implementación de mejoras y correcciones en el software del módulo de emergencias del Sistema de WawaRed y su integración a los sistemas digitalizados a cargo del MINSA, con el fin de mejorar el registro en información de la Morbilidad Materna Extrema, fortalecer la detección y el proceso de toma de decisiones que conlleven a la reducción de las muertes maternas evitables.
- Flores Olivera, M.E. 2024. Consultoría para la actualización de la Directiva Sanitaria para la evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud. Informe de la propuesta final de actualización de la Directiva Sanitaria para la evaluación de las Funciones Obstétricas y neonatales. Lima, Perú.
- Villanueva Santiago, F. E. 2024. Consultoría de apoyo en el análisis e implementación de mejoras y correcciones en el módulo de emergencias del Sistema de WAWARED a cargo del MINSA, con el fin de mejorar el registro en información de la Morbilidad Materna Extrema, fortalecer la detección y el proceso de toma de decisiones que conlleven a la reducción de las muertes maternas evitables.

Se revisaron los siguientes documentos que son productos de conocimiento generado por otras instituciones:

- MINSA Piura. 2024. Taller “Guía de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de Capacidad Resolutiva”. Informe. Piura, Perú.

R.I.4 Capacidades del Institución pública 4 Pública para asegurar seguimiento rutinario de calidad y equidad en el acceso de la atención en salud materna, incluso en entornos humanitarios, fortalecidas.

El "Informe sobre los tiempos de desplazamiento de acuerdo con los escenarios según capacidad resolutiva de los establecimientos de salud que atienden emergencias obstétricas, para los departamentos de Ayacucho, Amazonas, Loreto y Piura" emplea un análisis geoespacial para simular y estimar el tiempo de desplazamiento de las Mujeres en Edad Fértil (MEF) (15 a 49 años) a los establecimientos de salud del MINSA que atienden emergencias obstétricas. El objetivo principal es identificar las brechas de accesibilidad física, utilizando como umbral de acceso oportuno el criterio de la Comisión Lancet de Cirugía Global: menos de dos horas de traslado a un centro donde se pueda realizar una cesárea.

La metodología utilizó la herramienta AccessMod (versión 5) de la OMS sobre una superficie de fricción que considera rutas viales, hídricas y terrestres, asumiendo el medio de transporte más habitual. Los escenarios de accesibilidad se definieron en base a la Capacidad Resolutiva (CR) de los hospitales, donde el umbral requerido para que un hospital cumpla con las Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (FONE) es del 90%. Los resultados mostraron importantes disparidades en el acceso oportuno (menos de 2 horas) a los servicios de emergencia obstétrica en los cuatro departamentos analizados, basados en la población de MEF de 2020:

- Amazonas (87,371 MEF): Ninguno de los cinco hospitales califica como FONE Esencial al no alcanzar el 90% de CR. En el escenario más favorable (CR mayor a 50%, 5 hospitales), el 41.9 % (36,572 MEF) se encuentran a más de 2 horas de un hospital que atiende emergencias obstétricas. Además, en la provincia de Condorcanqui, 4,252 MEF (35% de las MEF de la provincia) tardan más de 1 día en acceder a un hospital en este escenario.
- Ayacucho (157,989 MEF): Solo un hospital (Hospital de Apoyo de Puquio, 97.6%) califica como FONE Esencial. En el escenario que utiliza solo este hospital (CR mayor a 90%), el 97% (153,226 MEF) se encuentran a más de 2 horas de traslado. Incluso en el escenario más amplio (CR mayor a 60%, 9 hospitales), el 20% (31,675 MEF) se encuentra aún a más de 2 horas.
- Loreto (170,125 MEF): Ningún hospital alcanzó el umbral del 90% de CR. En el escenario más restrictivo (CR mayor a 80%, 1 hospital), el 91.3% (155,241 MEF) se encuentran a más de 2 horas. En el escenario más amplio (CR mayor a 30%, 5 hospitales), el 56% (95,344 MEF) siguen a más de 2 horas. En el Escenario 1 (CR > 80%), 141,296 MEF (83% de las MEF del departamento) se encuentran a más de 1 día de un hospital en varias provincias.
- Piura (451,766 MEF): Piura es el departamento con mejor accesibilidad general; dos hospitales califican como FONE Esencial (> 90%). En el escenario con CR mayor a 90% (2 hospitales), el 22% (99,644 MEF) se encuentra a más de 2 horas. En el escenario con CR mayor a 80% (4 hospitales), la brecha se reduce, quedando el 13.7% (62,051 MEF) a más de 2 horas. A nivel provincial, Huancabamba, Talara y Ayabaca concentran la mayor cantidad de MEF con acceso no oportuno.

El informe concluye que la identificación de estas brechas de accesibilidad y capacidad resolutiva es fundamental para la incidencia política, la focalización de intervenciones y la eventual mejora de las Redes Integradas de Salud con enfoque territorial.

El informe “Procesamiento de capas geográficas y la generación del modelo de accesibilidad geográfica a los servicios de salud sexual y reproductiva y materna, con énfasis en servicios de atención de emergencias obstétricas” detalla la metodología y los resultados iniciales del modelo de accesibilidad geográfica a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) y materna, con un enfoque específico en la atención de emergencias obstétricas. El trabajo, desarrollado por Denisse Ávalos Ortiz y publicado en agosto de 2023, aplica la metodología de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la herramienta AccessMod para estimar los tiempos de desplazamiento a los hospitales. El análisis se centra en los departamentos peruanos de Amazonas, Ayacucho, Loreto y Piura, con el objetivo de identificar brechas y caracterizar a las poblaciones vulnerables, especialmente a las mujeres en edad fértil (MEF) de 15 a 49 años, con menor acceso a estos servicios. El proceso de modelamiento requirió la preparación e importación de diversos datos geoespaciales y tabulares en AccessMod. Las capas de entrada incluyeron el Modelo Digital del Terreno (DEM), la cobertura terrestre, la población de MEF, la red de carreteras, ríos y cuerpos de agua (tratados como barreras o, en el caso de ríos navegables en Amazonas y Loreto, como medios de transporte), y la ubicación de los establecimientos de salud. Una vez importados, se procedió a la fusión de las capas de cobertura terrestre y el ajuste de la distribución de la población para reubicar a las MEF que se encontraban en píxeles considerados como barreras geográficas. El análisis de accesibilidad geográfica resultante estimó la distribución espacial del tiempo de viaje hacia el hospital más cercano que atiende emergencias obstétricas. Se utilizó un análisis anisotrópico, que considera el DEM y la pendiente para modificar la velocidad de viaje, especialmente para el modo "caminar". Los mapas generados para Ayacucho, Amazonas y Piura visualizan estos tiempos de desplazamiento, mostrando áreas con tiempos de viaje que varían desde "Menos de 30 minutos" hasta "Más de 4 horas" o "Más de 1 día". La siguiente etapa del trabajo se centrará en el análisis poblacional utilizando estadísticas zonales para cuantificar el número de mujeres en edad fértil a nivel distrital por tiempo de desplazamiento a un hospital con capacidad de atención obstétrica.

Por último, el informe de W. Laura presenta el desarrollo de un *tablero de control de indicadores de mortalidad materna*. El objetivo principal de este trabajo es fortalecer la gestión de la información sobre mortalidad materna que realiza el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSA. Este tablero busca facilitar el acceso, la difusión y el uso de la información de interés para autoridades, funcionarios, medios de comunicación y la sociedad civil. La metodología empleada consistió en la construcción del tablero mediante un algoritmo en el lenguaje de programación R, utilizando el entorno de desarrollo integrado RStudio y específicamente el paquete Shiny, que facilita la creación de aplicaciones web interactivas directamente desde R. Se utilizaron datos de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna recogidos por el CDC del MINSA, abarcando el periodo desde el año 2000 hasta el 2022. El informe también define la muerte materna como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el mismo, pero no por causas accidentales o incidentales.

El tablero de control de muertes maternas del Perú presenta tres secciones principales: a nivel nacional, departamental y DIRIS de Lima Metropolitana. Su estructura algorítmica incluye un encabezado y pestañas en la barra lateral para alojar las gráficas a diferentes escalas geográficas. Los resultados visualizados en el tablero muestran información detallada sobre muertes maternas anuales y acumuladas, por semana epidemiológica, por distribución geográfica, por grupo de edad y etapa de vida, por muertes maternas directas e indirectas, por momento y lugar, y por causas de muerte. También incluye datos sociodemográficos relevantes como grupo étnico, estado civil, nivel educativo y ocupación. Una de las principales conclusiones es que el tablero ofrece gráficas, tablas y mapas interactivos que permiten a los usuarios ajustar el periodo de tiempo, filtrar variables de interés, descargar las gráficas y visualizar los datos utilizados, lo que facilita su análisis y difusión.

Se revisaron los siguientes documentos que son productos de conocimiento generados por UNFPA:

- Ávalos Ortiz, D. 2023. Informe sobre los tiempos de desplazamiento de acuerdo con los escenarios según capacidad resolutive de los establecimientos de salud que atienden emergencias obstétricas, para los departamentos de Ayacucho, Amazonas, Loreto y Piura.
- Ávalos Ortiz, D. 2023. Procesamiento de capas geográficas y la generación del modelo de accesibilidad geográfica a los servicios de salud sexual y reproductiva y materna, con énfasis en servicios de atención de emergencias obstétricas. Lima, Perú.
- Laura, W. 2022. “Tablero de control de indicadores de mortalidad materna”, Informe final, Lima, Perú.

R.I.5 Capacidades del Institución pública 4 y gobiernos subnacionales para mejorar la resiliencia y adaptación del sistema de salud en lo referente a los riesgos de desastres y efectos del cambio climático fortalecidas, incluyendo el PSIM, fortalecidas

El informe de J. C. Proto documenta un taller realizado en Lima, Perú, del 16 al 18 de octubre de 2024, centrado en el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en emergencias. La introducción subraya la alta vulnerabilidad de la región de América Latina y el Caribe ante diversas crisis (desastres naturales, conflictos, crisis migratorias, epidemias), las cuales impactan directamente en los derechos de mujeres, niñas y adolescentes. El objetivo del taller fue capacitar a los equipos técnicos y funcionarios sobre la implementación del PSIM-SSR, un estándar global esencial para garantizar la continuidad de los derechos y servicios de SSR incluso en contextos humanitarios. El taller contó con la participación de equipos técnicos del MINSA y de otros sectores, aunque el informe revela que un significativo 75% de los participantes no había recibido capacitación previa sobre el tema. A pesar de esto, la evaluación del curso resultó muy positiva, con un puntaje superior al 80% calificado como "muy bueno". Los participantes lograron plantear tres acciones relevantes para la implementación efectiva de los PSIM-SSR en el país, contando con la participación del Director de la Dirección Ejecutiva de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA. Como resultado directo de la jornada, se plantearon tres acciones clave a futuro. Estas incluyen: 1) Conformar un equipo multisectorial para la implementación del PSIM-SSR, que organice un plan de trabajo y actualice la Norma Técnica del MINSA; 2) Incorporar la capacitación en PSIM-SSR a los equipos de las brigadas de emergencia, formando brigadas de atención especializada e incluyendo los métodos anticonceptivos de larga duración en los paquetes de intervención; y 3) Implementar acciones que refuercen la prevención y atención de las víctimas de violencia sexual en contextos humanitarios. Además, se recomendó ampliar la capacitación a más personas y realizar el taller de manera periódica.

El *Plan de Contingencia del MINSA de Perú para 2023-2024* tiene como finalidad proteger la vida y la salud de las personas ubicadas en zonas de alto riesgo o afectadas por los efectos del Fenómeno El Niño y las lluvias intensas. Su objetivo general es organizar las acciones de preparación y respuesta del MINSA y el Instituto Nacional de Salud (INS). Esto se enmarca en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y busca identificar, reducir y evitar riesgos, fortaleciendo la atención ante desastres, tal como ocurrió con eventos de gran impacto en 2017 y 2023. El plan es de aplicación obligatoria para los órganos del MINSA y el INS, y sirve como referencia para que las autoridades de salud a nivel regional elaboren sus propios planes. El documento aborda la determinación del escenario de riesgo, que se basa en la identificación del peligro (lluvias intensas que provocan inundaciones y movimientos en masa) y un análisis de la vulnerabilidad. Para la organización frente a una emergencia, establece la activación del Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastre del MINSA y el uso del Sistema de Comando de Incidentes Salud (SCI Salud), una estructura funcional y modular para controlar la respuesta en la zona de emergencia. Además, define procedimientos específicos de alerta (verde, amarilla, roja), comando y coordinación, respuesta para la organización de la atención de salud, y la continuidad de servicios. El Plan detalla una serie de actividades prioritarias para su implementación, enfocadas en líneas de acción como el fortalecimiento de capacidades del personal de salud, la vigilancia epidemiológica post-desastre para el control de brotes (como dengue, malaria, e IRA) y la comunicación a la población sobre prácticas saludables en albergue. Asimismo, incluye acciones logísticas para garantizar el abastecimiento de productos farmacéuticos y dispositivos médicos (DIGEMID), y el monitoreo de los establecimientos de salud (E.S.). Finalmente, el Plan cuenta con una matriz de programación de actividades y metas con un presupuesto total que asciende a S/ 105,159,981.00 (ciento cinco millones de soles), incluyendo el presupuesto del Plan Operativo Institucional (POI) y una demanda adicional.

Se revisaron los siguientes documentos que son productos de conocimiento generados por UNFPA:

- Proto, J.C. 2024. Informe de taller: paquete de servicios iniciales mínimos (PSIM -MISP) para la salud sexual y reproductiva en emergencias. Lima, Perú

Se revisaron los siguientes documentos normativos e institucionales generados con la asistencia o el apoyo de UNFPA:

- INSTITUCIÓN PÚBLICA 4. 2023. Documento Técnico “Plan de contingencia del MINSA frente a los efectos del fenómeno de El Niño y lluvias intensas 2023-2024”

R.I.6 Capacidades del Institución pública 4 Pública y de organizaciones comunitarias para aumentar la demanda informada de servicios de salud materna de calidad fortalecidas.

Las autoridades sanitarias responsables fueron entrevistadas y los testimonios muestran el enorme impacto que tuvieron los proyectos humanitarios en la resolución de problemas estructurales, más allá de atender las emergencias concretas: “*Si UNFPA no hacía las brigadas, no las hacía nadie. Las brigadas y algunos ajustes que hicimos en la referencia y contrareferencia entre los 4 hospitales de la red y los centros de salud permitieron reducir la denominada “4ta demora” y eso evitó muertes maternas. Estas intervenciones además coinciden con una reducción de los casos de riesgo y la saturación del Hospital Santa Rosa, que es el de mayor complejidad del Departamento de Piura. Esto quiere decir que es muy probable que el acompañamiento de UNFPA haya contribuido a una reducción importante de la mortalidad materna, ya que UNFPA nos acompañó en el diseño del Plan de Mortalidad Materna (donde se*

identificó la “4ta demora” como una prioridad) y puso en práctica las brigadas. Estas revolucionaron el sistema porque permitieron probar que la prevención funciona e impacta en las estadísticas.” (autoridad sanitaria subnacional).

En el mismo sentido, otra responsable regional expresó “Hubo un resultado, fue algo que se vieron los resultados en nuestras actividades, se incrementaron de 10 a 30 las pacientes en control pre natal con la campaña publicitaria casa por casa; a mí me mejoró todos los indicadores de salud, PF se incrementó en colocarle en su domicilio el implante porque la señora no tenía tiempo de venir o de comprar el insumo en la farmacia. Esos eran resultados en mis coberturas. Se incrementó hasta en un 50% la captación de gestantes y PF. Las charlas en atención en adolescentes en los colegios fueron de calidad, ver las colas de adolescentes en su interés en planificación familiar.” (autoridad sanitaria subnacional)

Los testimonios muestran el trabajo de UNFPA en capacitación de atención de SSR en emergencia: “Hubo dos capacitaciones importantes PMIM (paquete mínimo para atención de emergencias obstétricas) y estándares mínimos interagenciales para poder trabajar las situaciones de VBG para los miembros de las brigadas y a los operadores de establecimientos de salud y MIMP, funcionariado de las direcciones regionales de salud que estaban participando en esta respuesta humanitaria (coordinadores de SSR y de promoción de la salud), ONG que estaban en esta marcha de tener intervenciones. Fue mixto el grupo, anduvo muy bien (...) Para mí la capacitación de muy buena calidad que se dio en un contexto de emergencia fue uno de los aportes más importantes de UNFPA con el CERF de Yaku. Me parece que fue una capacitación que encandiló. Se me viene a la mente el testimonio de una persona, estamos aprendiendo algo nuevo. Así me dijo. Tal es así que después de un año y medio o algo así me enteré de que el ministerio volvió a solicitar esa capacitación. Porque a nosotras las obstetras nos capacitan en el paquete de emergencias obstétricas, no digo que no haya capacitación, si hay capacitación. Pero si a eso tienes que sumarle el contexto de emergencia por este riesgo climático eso sí no aprendemos” (coordinadora territorial de UNFPA).

Se revisaron los siguientes documentos que son productos de conocimiento generados por UNFPA:

- UNFPA. Sin fecha. Consultoría para la sistematización del proyecto “Mejorando el acceso a servicios de calidad de salud sexual y reproductiva y protección de las mujeres migrantes y refugiadas y de las comunidades de acogida en el contexto covid-19”.

Se revisaron los siguientes documentos normativos e institucionales generados con la asistencia o el apoyo de UNFPA:

- Garafulic, Igor. 2023. CERF Allocation Report on the Use of Funds and Achieved Results. Peru Rapid Response Flood 2023. 23-RR-PER-58436.
- UNFPA Latin America and the Caribbean Regional Office (LACRO). September/2021 – September/2022. UNFPA’s activities outlined in the 2021 Regional Refugee and Migrant Response Plan, Final Progress Report.
- OSC 4. 2023. Reporte de progreso. WP IP OSC 4 CERF ID2 2023 V 1.0.
- Resolución directorial N° 0452-022/GRP-DRSP-DEISI, de 11 de julio de 2022, para la Conformación de los Comités Intersectoriales Local MIMP -EE.SS. – CSMC.

H.3.a.3.

El Programa de País fortaleció las capacidades nacionales en la producción de datos desglosados de alta calidad y la identificación de megatendencias de población para la formulación de políticas, planes y programas que identifiquen las causas de las desigualdades, especialmente en las poblaciones más rezagadas en entornos humanitarios y de desarrollo.

Fuente:

Presidencia del Consejo de Ministros; Ministerios de Economía y Finanzas, Salud, Mujer y Poblaciones Vulnerables; Seguro Social de Salud; Instituto Nacional de Estadística; Centro Nacional de Planeamiento Estratégico; Acuerdo Nacional; asociaciones profesionales; ámbito académico; bancos de desarrollo; organizaciones de las Naciones Unidas; otros asociados.

Herramientas:

Revisión documental

Entrevistas con actores clave del UNFPA, del gobierno nacional (INEI, INSTITUCIÓN PÚBLICA 4, INSTITUCIÓN PÚBLICA 2) gobiernos departamentales y organizaciones de la sociedad civil (organizaciones de la sociedad civil, incluyendo personal de asociaciones profesionales y universitarios).

Indicadores

- Indicadores del Marco de Recursos y Resultados

- Número de planes de desarrollo a nivel nacional y subnacional que abordan los derechos y la salud sexual y reproductiva, así como la igualdad de género y que integran explícitamente los cambios de la población y las megatendencias.
- Porcentaje de indicadores de los ODS priorizados por el UNFPA y producidos a nivel nacional, con metadatos acordados internacionalmente y, al menos, 5 estratificadores de desagregación.
- Porcentaje de muertes maternas que no se notifican.
De la matriz de UNFPA.

Rutas estratégicas:

- Desarrollo de capacidades con el INEI y otros actores del sistema estadístico nacional para el Censo 2025 (capacitaciones, misiones técnicas, etc)
- Estudios estableciendo conexiones entre las desigualdades sociales estructurales y la razón de muerte materna en poblaciones más rezagadas, apoyados por UNFPA.
- Uso activo de estimaciones de áreas pequeñas en planes y programas, con énfasis en las poblaciones más rezagadas, para la identificación de necesidades de seguimiento y vigilancia epidemiológica de la morbi-mortalidad materna, con apoyo de UNFPA.
- Fortalecimiento de sistemas de información y de gestión, basados en datos interoperables y georreferenciados para la identificación y seguimiento de necesidades de atención médica para la reducción de la razón de muerte materna.
- Evidencia del uso activo de los seis aceleradores del Plan Estratégico de UNFPA 2022-2025, con énfasis en “no dejar a nadie atrás”.

Indicadores del Marco de Recursos y Resultados:

Como se muestra en la tabla, los indicadores tienen problemas de medición, a la vez que no dialogan con las Rutas Estratégicas formuladas en la Teoría de Cambio.

Indicadores de producto	Rutas estratégicas / RI	2022	2023	2024	Análisis evaluabilidad

Porcentaje de indicadores de los ODS priorizados por el UNFPA y producidos a nivel nacional, con *metadatos acordados internacionalmente y, al menos, 5 estratificadores de desagregación. Línea de base: 0 (2020); meta: 50 % (2026)	R.I.1.Capacidades del sistema estadístico nacional fortalecidas para la generación de datos desglosados y de alta calidad para medir los indicadores de los ODS	1 indicador - 3.7.1 1 indicador - 3.7.2 - incremento medición 12-14	0%	0%	Si bien el indicador es pertinente, ninguno de los dos fue cumplido. Respecto del ODS 3.7.1, UNFPA apoyó con una consultoría al MINSA / INEI para el ajuste de acuerdo con la metadata internacional, pero las recomendaciones no fueron incluidas en ajustes de medición por parte de los organismos gubernamentales. Respecto del ODS 3.7.2, la medición de la Tasa de fecundidad adolescente no fue ampliada para el clúster 12-14 años. Ambos indicadores exceden la capacidad de UNFPA respecto de ajustes metodológicos en materia de datos desglosados de alta calidad en materia de salud sexual y reproductiva (considerando el embarazo en adolescentes 12 – 14 años y las necesidades de anticoncepción insatisfechas), los que corresponden exclusivamente a decisiones de organismos gubernamentales.	
Número de planes de desarrollo a nivel nacional y subnacional que abordan los derechos y la salud sexual y reproductiva, así como la igualdad de género, y que integran explícitamente los cambios de la población y las megatendencias. Línea de base: 0 (2020); meta: 5 (2026)	R.I.2. Política nacional de población y de políticas, planes y programas formulados, que consideren los cambios en la población y las megatendencias	1 Plan nacional de desarrollo al 2050	2 Planes de desarrollo concertado de Loreto y Ayacucho	0	El indicador es relevante para temas del mandato de UNFPA en materia de Dinámicas de Población y Datos y la generación de datos en materia de SSR y VBG para el diseño de políticas de población, de nivel nacional y sub-nacional. Sin embargo, el indicador presenta dos problemas: (i) excede la capacidad de UNFPA ya que la inclusión en Planes de Desarrollo depende de los actores gubernamentales y (ii) no mide aspectos sustantivos del trabajo de la Oficina de País, respecto de la abogacía y diálogo político que podrían haberse cuantificado (por ejemplo: cantidad de reuniones con actores gubernamentales, no gubernamentales, OSC y de la cooperación internacional, que convergen en los temas de política pública, cantidad de consultorías, presentación de documentos de trabajo)	

Porcentaje de muertes maternas que no se notifican Línea de base: 30 % (2020); meta: 20 % (2026) Fuente: Hechos vitales - CDC. Para 2022 y 2023, CDC usa valor de 2021 (Perfil de salud 2022 Perú; Perfil de salud 2023 Perú). No se presenta estimación para 2024. Por esa razón se mantiene valor de 2021.		30%. No hay estimación oficial para 2022. MINSA presenta dato de 2021.	30%. No hay estimación oficial para 2023. MINSA presenta dato de 2021.	30% Documento oficial no disponible.	Este indicador no pudo ser medido ya que no hay fuentes públicas de datos oficiales para su logro.	

El Producto 3 tiene un total de 3 indicadores en el MRR, de los cuales se ha podido constatar el cumplimiento de uno solo de ellos respecto del aporte de UNPFA a la inclusión de las megatendencias y cambios demográficos en el PEDN 2050, correspondiente al segundo indicador.

El primer indicador, referido a los ajustes metodológicos del OSD 3.7.1 de acuerdo con la metadata internacional no fue logrado ya que los dos ajustes metodológicos recomendados en la consultoría apoyada por UNPFA, no fueron incluidos en la medición; no fue posible incluir a todas las mujeres en edad reproductiva y se siguieron considerando solamente a las unidas. En esta misma línea, tampoco fueron incorporados los 5 estratificadores clave que surgen de las recomendaciones del Informe de Consultoría. En cuanto al ODS 3.7.2, la inclusión del clúster 12-14 años para la medición de la Tasa de Fecundidad Adolescente, el logro del indicador presenta problemas respecto de la dispersión de datos existentes en el país: por un lado, la ENDES registra total de niños nacidos vivos de madres menores de 15 años (sin desagregación por edades); por otro lado, el INEI con los datos del informe del MINSA de Nacidos vivos en madres adolescentes y las proyecciones de población, permite calcular la tasa de fecundidad entre los 10 a 14 años. En ninguno de los dos casos, se presenta información desagregada para el clúster 12-14 años. Finalmente, el INEI tiene un dashboard específico para el seguimiento de los ODS en el que no se han introducido cambios metodológicos respecto de la medición del ODS 3.7.2. El segundo indicador, referido a la inclusión de las megatendencias y dinámicas de población, y la inclusión de temas de SSR y DSR Políticas de Población, es relevante para el mandato de UNPFA, sin embargo, tiene problemas de medición ya que están débilmente documentadas y no logran captar aspectos sustantivos del trabajo de la Oficina de País, respecto de la abogacía y diálogo político que podrían haberse cuantificado, por ejemplo: acuerdos surgidos con actores gubernamentales, no gubernamentales, OSC y de la cooperación internacional, que convergen en los temas de política pública, cantidad de consultorías, presentación de documentos de trabajo, entre otros. (ver logros sobre inclusión de megatendencias y dinámicas de población, igualdad de género y DSR en aportes de la CO al PEDN 2050, informe narrativo) El tercer indicador del MRR no pudo ser medido por falta de fuentes de datos oficiales.

No se adicionaron indicadores para rutas estratégicas en las que la CO tuvo logros importantes en este CPD.

Rutas estratégicas:

Material de los Annual reports para todas las rutas:

Durante 2022, la CO avanzó en seis intervenciones con diferentes socios estratégicos. (i) Junto con la CELAC – apoyaron al INEI en la inclusión de las proyecciones de población en el Plan Nacional de Desarrollo 2050, lanzado en 2022 por el Instituto Nacional de Planificación (INP) dependiente del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN). En el marco de la debilidad del Plan respecto de la igualdad de género y los DSDR y al no haber sido considerados previamente, la cobertura de servicios en SSR fue una de las acciones estratégicas de la intervención de UNFPA, (ii) apoyó la actualización en 2021, del ODS 3.1.1 – Razón de Muerte Materna RMM – para los niveles nacional y regionales. Esta intervención fue realizada con la Institución pública 4 y al Centro de Control de Enfermedades. En 2022, UNFPA apoyó a estas mismas instituciones en el desarrollo del dashboard sobre mortalidad materna, (iii) apoyó, a través de una consultoría, los avances realizados por el INEI y la Institución pública 4 para la medición del ODS 3.7.1, en consonancia con la metadata internacional. (iv) con LACRO, llevaron adelante una capacitación en vigilancia y seguimiento epidemiológico de las muertes maternas, organizado por LACRO en asociación con la Universidad de Antioquía. 10 miembros de la Red Nacional de vigilancia epidemiológica participaron en esta capacitación, (v) apoyó al INEI en la actualización de la plataforma para el análisis de situaciones y necesidades de refugiados venezolanos y población migrante, en el marco del ENPOVE II (Encuesta a la población venezolana residente en el Perú - INEI) donde fueron incluidos los temas de SSR, VBG y discriminación por género y (vi) apoyó al INEI para la realización de la Encuesta sobre la situación y las necesidades de los refugiados venezolanos y la población migrante, incluyendo la SSR, la VBG e indicadores de discriminación por género.

Durante 2023, la CO avanzó en tres intervenciones estratégicas. (i) Apoyó al INEI en la mejora de sus capacidades técnicas y de planificación para la realización del Censo 2025, de acuerdo con las normas internacionales. Con asistencia técnica la OP viabilizó el conocimiento y la experiencia internacional en tecnología de la información y planificación estratégica, con expertos de CEPAL y del INE Uruguay (experto del sector público en tecnología aplicada a rondas censales) Algunas de las recomendaciones fueron la migración a la nube y el uso de la IA como innovaciones para el Censo 2025, (ii) junto con CEPAL – apoyó la actualización de las proyecciones de población para 2024, con la inclusión de la población de refugiados venezolanos y migrantes; y (iii) en colaboración con la academia (OSC 10) , trabajó temas relacionados con el embarazo y la maternidad adolescente, así como con la resiliencia demográfica, con la finalidad de sensibilizar a diferentes públicos para la actualización de la planificación de las políticas públicas y los marcos presupuestarios.

Durante 2024, la CO apoyó la realización de 4 misiones expertas para fortalecimiento del INEI en: a) ciberseguridad; b) cuestionario censal; c) comunicaciones y d) e-Census. 4 al 15 de marzo de 2024: Asistencia Técnica en tecnologías de la información y Seguridad Informática; 18 al 19 de junio de 2024: Asistencia Técnica en la Evaluación de los Instrumentos Censales; 29 al 31 de octubre de 2024: Asistencia Técnica para la planificación y diseño de un Plan Estratégico de Comunicaciones (PEC) para los Censos Nacionales 2025; y 18 al 20 de diciembre de 2024: Asistencia técnica en eCenso para la preparación de los Censos Nacionales 2025.

R.E.1. Capacidades del sistema estadístico nacional fortalecidas para la generación de datos desglosados de alta calidad en la identificación de las poblaciones más dejadas atrás y las desigualdades territoriales, tomando en cuenta los cambios poblacionales y las megatendencias.

UNFPA apoyó el fortalecimiento del SEN a partir de las siguientes intervenciones:

Censos Nacionales 2025 XIII de Población, VIII de Vivienda y IV de Comunidades. En primer lugar, el apoyo al Censo es una contribución de UNFPA a las políticas públicas para el desarrollo sostenible, en el marco de los 3 Resultados Transformadores (3RT) ya que permite determinar la población total del país, su distribución territorial y sus principales características sociodemográficas, como base para la toma de decisiones informadas y focalizadas en atención a los grupos más vulnerables (<https://peru.unfpa.org/es/news/para-no-dejar-nadie-atras%C3%A1s-hay-que-contar-todas-las-personas-1>)

El gobierno peruano decidió realizar el Censo con dos años de antelación, los Censos Nacionales debían realizarse en 2027, ya se realizan cada 10 años (el último databa de 2017). Esta decisión del Gobierno de adelantar los Censos dos años, se produce en el marco de profundos cambios demográficos que experimentó el país desde 2017 a 2024. En los fundamentos del Decreto Supremo nº 063-2024-pcm, el gobierno peruano establece “Que, desde los últimos Censos Nacionales de Población, Vivienda y Comunidades Indígenas que se ejecutaron en el año 2017, el país ha tenido cambios muy importantes a consecuencia de la pandemia de la COVID-19, eventos climáticos extremos como el Fenómeno El Niño, la creciente migración internacional y la creación de nuevos distritos; los cuales han impactado en el crecimiento demográfico y económico; Que, es prioridad de la política social del Estado, mejorar las condiciones de vida de la población en educación, salud, servicios básicos, empleo y producción; así como, reducir los niveles de pobreza, focalizando la intervención de los programas sociales; para lo cual, es necesario disponer de estadísticas confiables, oportunas y al menor nivel de desagregación geográfica”, (<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2300765-1>)

Los llamados 3 shocks demográficos modificaron la composición, distribución y dinámica de la población a partir de: (i) la sobremortalidad de los varones adultos asociada a la pandemia de COVID-19; (ii) el proceso de migración de población venezolana refugiada y (iii) la caída de la fecundidad, datos relevados de la exposición “Adaptabilidad demográfica en el Perú a 30 años de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo”, del Dr. Walter Mendoza; en el marco del Seminario Anual de 2023 del OSC 10 (<https://OSC.10.org.pe/seminario-anual/2023-evento-publico-adaptabilidad-demografica-en-el-peru/>)

En vistas de las necesidades de modernización del INEI, UNFPA, junto con LACRO, apoyó cambios sustantivos para el Censo 2025. El equipo evaluador consideró la presentación del Jefe del INEI en el marco de Día Mundial de la Población 2025, celebrado el 11 de julio de 2025, dedicado específicamente a discutir escenarios actuales y futuros de acuerdo con las megatendencias actuales y cambios demográficos. “El futuro de la población: datos inclusivos para el desarrollo sostenible” (puede consultarse la presentación de Gaspar Morán sobre los cambios introducidos para la realización del Censo 2025 https://www.youtube.com/watch?v=83sjZPeEjmg&ab_channel=PeruOffice)

De los documentos facilitados por la CO, el equipo evaluador sistematizó las misiones de asistencia técnica para modernizar y robustecer la estructura tecnológica e institucional del INEI de cara a los Censos Nacionales 2025. Con apoyo de UNFPA, se constituyó un ecosistema de alianzas con Institutos de Estadística de la Región y con CELADE (división de demografía de la CEPAL)

Para la realización de los Censos 2025, UNFPA apoyó al INEI con 7 (siete) misiones de asistencia técnica:

- a) 24 al 28 de octubre de 2022: Misión Conjunta de Asistencia Técnica para los Censos Nacionales 2025: XIII de Población, VIII de Vivienda y IV de Comunidades Indígenas.
- b) 6 al 8 de noviembre de 2023: Asistencia Técnica para la formulación del Plan Censal 2025 y la Transformación Digital en el INEI.
- c) 11 al 15 de diciembre de 2023: Misión de apoyo técnico para la planificación del proyecto censal.
- d) 4 al 15 de marzo de 2024: Asistencia Técnica en tecnologías de la información y Seguridad Informática.
- e) 18 al 19 de junio de 2024: Asistencia Técnica en la Evaluación de los Instrumentos Censales.
- f) 29 al 31 de octubre de 2024: Asistencia Técnica para la planificación y diseño de un Plan Estratégico de Comunicaciones (PEC) para los Censos Nacionales 2025.
- g) 18 al 20 de diciembre de 2024: Asistencia técnica en eCenso para la preparación de los Censos Nacionales 2025.

La importancia del apoyo de UNFPA al INEI permitió una actualización y puesta a punto del organismo para llevar adelante los Censos Nacionales. Entre los entrevistados consultados, se destaca el rol de apoyo estratégico de UNFPA para esta ronda censal. UNFPA apoyó al INEI en avanzar con la actualización cartográfica que permite la mejora en la recolección de los datos, la correcta identificación de los hogares y la garantía de llegar a las poblaciones más rezagadas que habitan en condiciones de difícil acceso (<https://peru.unfpa.org/es/news/inei-contar%C3%A1-con-asistencia-t%C3%A9cnica-del-unfpa-y-cepal-para-iniciar-la-preparaci%C3%B3n-del-pr%C3%B3ximo>). En el marco de esta misión, UNFPA colaboró con el INEI en la planificación de las etapas del proceso censal, ajustes de instrumentos, planilla censal y en los sistemas de información necesarios para el levantamiento de la información que deben ajustarse al cambio de un censo de hecho a un censo de derecho. Perú realiza por primera vez un censo de derecho, ello implica que las personas son censadas donde viven, y no donde se encuentren el día de la toma de datos. El INEI difundió esta información a la población en general a través de diferentes medios (puede verse en: <https://www.youtube.com/shorts/YTGZCRisicA>)

“En el año 2022, por ejemplo, recibimos una asistencia técnica para los censos nacionales. Pero básicamente esta asistencia técnica estaba relacionada al plan de actualización cartográfica. Nosotros hemos hecho una actualización cartográfica en el año 2023 y 2024. El enfoque que habíamos dado en el año 2023 visitamos aquellos centros poblados o ciudades que tienen menos de 20,000 habitantes. Básicamente era el área el área con menor población, pero que estaba más disperso. Y en el año 2024, atacamos las principales ciudades, hicimos la actualización cartográfica. Afortunadamente el Estado peruano nos brindó todos los recursos para hacer esta tarea y el acompañamiento de UNFPA fue para que, en este plan de actualización cartográfica, nosotros pudiéramos tener el mejor uso de las tecnologías en cada una de las etapas. Nos aconsejaba sobre qué instrumentos utilizar, cómo utilizarlos y el cambio metodológico también que habíamos afrontado, dado que en todos los países de la región estábamos pasando de censo de hecho a censo de derecho y también que por la cantidad de personas que íbamos a requerir, cerca de 1 millón de personas que en los censos anteriores habían sido voluntarios y hemos tenido problemas con los voluntarios, ¿no? Entonces, ahora estamos cambiando la metodología de tal forma que es un censo de derecho que dura tres o cuatro meses. Entonces, UNFPA también nos ha ayudado en el año 2023, también para el plan

censal que íbamos a tener en el año 2025. Han venido, asistencias técnicas, en el tema comunicacional, en el tema informático, en el proyecto de la planificación del proyecto censal, hemos recibido asistencia técnica también en la evaluación de los instrumentos censales, ¿no?. También en el diseño de un plan estratégico de comunicaciones y esto nos ha servido muchísimo porque sin esta asistencia técnica de UNFPA no hubiéramos podido arrancar con el censo de población tal como lo estamos haciendo. Nosotros el primero de agosto vamos a dar el inicio al censo. Es el día que se va a anunciar que empiezan los censos y el 4 de agosto ya estamos con todo nuestro operativo en campo” (entrevista actor nacional)

El proceso de modernización tecnológica fue uno de los aspectos centrales, con la incorporación de experiencias de otros INEs, tal el caso de las misiones técnicas en Tecnología de la Información y Seguridad Informática como en materia de eCensus. *“La experiencia de contacto con el INEI de Perú, fue a partir de que se encuentran en la etapa pre-censal, es decir, preparando su salida a campo del censo que estaba planificado para este año, para el 2025. y querían conocer la experiencia de Uruguay en lo que fue, el principal motivo, era la experiencia de Uruguay en el censo web. Dada la tasa elevada, la tasa de incidencia de respuesta de respuesta web que tuvimos en Uruguay, que estuvo en torno al 60%. Entonces ellos querían conocer esa experiencia. Después cuando estuvimos allá, obviamente siempre las tres jornadas estuvieron en torno al censo web, pero también nos explayamos en otros temas vinculados al censo, ¿no? Obviamente había un fuerte interés en conocer la estrategia del censo web, en particular en cuestiones vinculadas a usabilidad, cuestiones vinculadas a comunicación, cuestiones vinculadas a seguridad, cuestiones vinculadas a infraestructura de datos” (consultor experto).*

En este marco, diferentes entrevistados destacaron como característica de la CO la capacidad de comunicar las particularidades del contexto peruano para adaptar las innovaciones tecnológicas a las condiciones de conectividad y geográficas del país. *“Nos dieron muchas recomendaciones. Nos intentaron contextualizar la situación país, la situación política en particular del país y también la situación del INEI de Perú. Hubo una reunión previa de 3 horas donde dijeron, “Bien, esta es la situación, estas son las preocupaciones.” Nos dijeron claramente cuáles eran las preocupaciones. Nos dijeron, ‘Miren, el censo web puede estar bueno, pero el contexto de Perú es distinto. No hay la misma conectividad, no hay la misma alfabetización digital. Por lo tanto, también nos intentaron decir, si, apoyen el censo web, pero intenten ubicar la estrategia en el contexto del país” (consultor experto).*

El apoyo de UNFPA para la compra de equipamiento tecnológico (servidores, iCloud e hiperconvergente) complementaron la compra de las 40.000 tablets para el levantamiento de la información. La Oficina de País acompañó los esfuerzos del gobierno, adaptándose a la normativa vigente para compras vía organismos internacionales. *“Respecto de la compra de las tablets ha sido realmente un proceso muy largo. Primero, para que una agencia de Naciones Unidas pueda hacer adquisiciones. Esto tiene que estar reflejado en la ley de presupuesto. Y para que esté reflejado en la ley de presupuesto, había que presentar numerosos informes y nos hubiera gustado que esto se pudiera haber realizado en el año 2024, pero no fue posible. Se pasó para el año 2025 y ¿qué sucede? ¿Por qué? ¿Por qué nosotros preferimos que sea una agencia de Naciones Unidas y en este caso UNFPA que se encargue de la adquisición? Porque UNFPA tiene experiencia y también tiene proveedores a nivel mundial que nos podían facilitar tal cantidad de tablets o de equipos que no estaban disponibles en el mercado peruano. El mercado peruano es un mercado pequeño, ¿no? A pesar de que nosotros somos 34 millones. Bueno, eso es lo que hemos estimado en la proyección. Ya el censo nos dirá cuánto es. A pesar de que somos 34 millones, es un mercado pequeño en realidad y las empresas no cuentan con esa cantidad de equipos en el momento que nosotros lo requerimos y más aún que hay una serie de temas logísticos y de abastecimiento que complican la situación. Entonces, para la transparencia del caso es que la experiencia de UNFPA en adquirir modelos actualizados de tablets, es conseguir que los tiempos, que en el área de abastecimiento se pueden demorar hasta tres veces más, el triple de lo que ha hecho en este caso UNFPA, que ha actuado con total eficiencia. Una comunicación muy muy rápida, ellos nos han estado comunicando, no sé si decir, comunicando, informando de cómo va todo el proceso y finalmente hemos tenido las tablets cuando las hemos necesitado. En estos momentos las tenemos ya almacenadas, las 40,000 junto con cargadores y estuches. Estamos muy contentos por haber dado este gran paso de salir con un censo tecnológico, con un censo a través de tablet cuando toda la vida ha sido en papel. El INEI no usaba papel desde el año 2014, o sea, hace más de 10 años que no usamos papel, pero sí para los censos. Y el hecho de que todo se haya trasladado a una tablet nos va a acortar los tiempos en el procesamiento, sobre todo” (actor nacional).*

Finalmente, UNFPA acompañó al INEI en el diseño de una estrategia de comunicación que contuviera información precisa para dar a conocer a la población los cambios introducidos para esta ronda censal. En este CSP, la comunicación fue uno de los ejes para posicionar a la Oficina de País, y por primera vez, el área de comunicaciones lideró una misión (<https://peru.unfpa.org/es/news/unfpa-fortalece-capacidades-del-inei-en-comunicaci%C3%B3n-estrat%C3%A9gica-para-los-censos-nacionales>) además de apoyar las intervenciones de cada producto y estableciendo alianzas con socios estratégicos. La estrategia de comunicación acompañó al área programática de Dinámicas de Población y Datos, en el apoyo al INEI, con la producción de piezas comunicacionales para la difusión de las intervenciones de la CO (<https://peru.unfpa.org/es/news/per%C3%BA-integra-la-tecnolog%C3%ADa-al-pr%C3%B3ximo-proceso-censal-con-apoyo-del-unfpa>) Puede observarse la importancia del acompañamiento

de la CO al INEI en el momento de la llegada de las 40.000 tablets, allí el Jefe de INEI, junto el Representante de País de UNFPA Perú, reciben el equipamiento adquirido. En palabras de Gaspar Morán: *“Yo siempre ha apostado por el Fondo de Población de Naciones Unidas. Siempre el sello internacional es importante, el acompañamiento internacional y su sello nos va a permitir recoger información de igual manera que las oficinas de estadística del mundo”* (actor gubernamental).

Curso CREAD. UNFPA apoyó financieramente la formación de técnicos y funcionarios del INEI, promoviendo su participación en el Curso Regional de Especialización en Análisis Demográfico para el Desarrollo Sostenible de CELADE / CEPAL (<https://www.cepal.org/es/cursos/curso-regional-especializacion-analisis-demografico-desarrollo-sostenible-cread-2022>) EL CREAD tiene como finalidad el fortalecimiento de las capacidades estatales para la producción de datos desglosados de alta calidad y análisis de las dinámicas de población en América Latina y el Caribe y tiene apoyo de UNFPA. La Oficina de País apoyó financieramente la asistencia de analistas del INEI, en el marco de la ronda censal de 2020. *“Nosotros hemos sido beneficiados a través del curso regional de especialización en análisis demográfico para el desarrollo sostenible, ¿no? Nuestra planta profesional ha sido beneficiada desde el año 2020, 2021, 2022, 2023, y actualmente también hay aproximadamente nueve personas, nueve profesionales de la Dirección de Demografía e Indicadores Sociales que se han visto beneficiados de la participación en este curso, que se ha llevado a cabo (...) Ha sido muy valiosa la participación de nuestros profesionales, ¿no? Fortalecer el capital humano del INEI, capacitarlos en estándares internacionales en el ámbito demográfico, promoviendo la integración regional, facilitando el intercambio de metodologías que han podido ser aplicadas en todas las actividades que llevamos a cabo, ¿no? La implementación de buenas prácticas en las oficinas de estadísticas. Considero que ha permitido poder revisar mejoras en las proyecciones y estimaciones de población”* (actor nacional).

Cambios metodológicos en la ENPOVE II.

Desde el año 2017 y con mayor intensidad entre 2018 y 2019, se produjeron las primeras oleadas de migración venezolana, empujadas por la crisis económica y la situación política. El Gobierno Peruano a través del INEI lanzó una primera encuesta (ENPOVE I) para generar datos confiables sobre las condiciones de vida y la situación de los migrantes con la finalidad de formular, evaluar y dar seguimiento a políticas, planes y programas focalizados en estos grupos. UNFPA apoyó los cambios metodológicos de la ENPOVE II 2021-2022 (Segunda Encuesta Dirigida a la Población Venezolana - https://www.inei.gob.pe/media/encuestas/documentos/enpove/Ficha_Tecnica_2022_enpove.pdf) en el Perú. La primera ENPOVE se realizó en 2018, pero los cambios en el flujo migratorio entre 2019 y 2020, requirieron una actualización de datos desagregados para la toma de decisiones de las diferentes políticas públicas, entre ellas, en materia de SSR, considerando mujeres embarazadas entre 12 y 49 años (con controles prenatal y lugar de atención) y el acceso a métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Asimismo, la ENPOVE II, realizada en febrero-marzo de 2022, indagó la percepción sobre la evolución de la VBG, considerando su variación antes y después de la pandemia de COVID-19 y de las medidas de aislamiento social. Según una entrevistada, *“Perú ha tenido una fuerte migración, especialmente de población venezolana. He visto un trabajo mucho mayor con estas mujeres migrantes...”* (actor nacional).

Además de apoyar los cambios metodológicos, UNFPA apoyó la difusión de los datos de la ENPOVE II, acompañando la participación del INEI en el espacio convocado por el *Diálogos Virtuales OSC 10: Perú Sostenible* en el mes de marzo de 2023, presentando resultados desagregados, comparando la ENPOVE I (2018) y la ENPOVE II (2022) considerando los siguientes estratificadores clave: sexo, edad, condición de salud, empleo, educación, condición migratoria, discriminación, vivienda, género y victimización. De los datos de la ENPOVE II, se desprende que entre 2018 y 2022, se produjeron los siguientes cambios: aumento de la cantidad de mujeres migrantes (del 47,7% al 50,6%), aumento de la cantidad de migrantes entre 0 y 14 años (de 16,3% al 28,3%) y entre los 50 años y más (5,5% al 7,7%) junto con una caída de los migrantes entre 15 y 49 años (del 78,1% al 63,8%). Respecto de los ingresos, la ENPOVE II muestra un salario promedio mayor en el caso de los varones que en el de las mujeres (1299 soles contra 1000, lo que representa un incremento en favor de los varones de casi el 30% más) Finalmente, entre 2018 y 2022, mejoró el acceso a la salud, mostrando una caída del 91,5% al 73% de migrantes que no acceden al sistema de salud. Respecto de los procesos de discriminación, la percepción de discriminación descendió del 35,6% al 29,6%. Dichos datos fueron presentados por la Jefa del Proyectos ENPOVE II, Gisella Mariana Cañote F., en el marco de la Conferencia Estadística de las Américas de la CEPAL (CEA-CEPAL) (<https://rtc-cea.cepal.org/sites/default/files/2023-07/INEI%20Per%C3%BA.pdf>) La producción de datos desagregados permite la elaboración de políticas públicas para atender a las necesidades de la población refugiada y migrante venezolana.

La Oficina de País participa del Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes, creado en el año 2018 a partir de la iniciativa de la Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (GTRM) junto con otras organizaciones del SNU y socios estratégicos nacionales. Perú es el segundo país de la región, luego de Colombia, que recibió mayor cantidad de venezolanos migrantes desde 2018 a 2024. Según datos de la R4V, Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela, en mayo de 2024,

la población migrante venezolana era de 1.7 millones de personas (<https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>), lo que constituye un total del 3% de la población del país. El GTRM trabaja el nexo entre el desarrollo, la paz y la respuesta humanitaria a través de sectores que aportan al cumplimiento de las metas de los ODS, tales como educación, seguridad alimentaria, transporte y salud, entre otros. UNFPA hace su aporte en temas específicos de su mandato respecto del ODS 3 en materia de salud sexual y reproductiva y VBG.

R.E.2. Formulación de una política nacional de población y de políticas, planes y programas formulados que consideren los cambios en la población y las megatendencias.

En la Ruta Estratégica 2, UNFPA apoyó las siguientes acciones, aunque no fue posible avanzar en la formulación de una política nacional de población. Perú cuenta con una política nacional de población que data del año 1985 (<https://www.gob.pe/37285-ministerio-de-la-mujer-y-poblaciones-vulnerables-politica-nacional-de-poblacion>) y no fue actualizada a la fecha. Sin embargo, UNFPA hizo aportes consistentes con los últimos avances del Estado Peruano.

Plan Estratégico de Desarrollo Nacional 2050. UNFPA – junto con la CELAC – apoyaron al INEI en la inclusión de las proyecciones de población en el Plan Nacional de Desarrollo 2050. El mismo se basa en la Visión del Perú al 2050. “En abril del 2019, fue aprobada por consenso la propuesta final de la Visión del Perú al 2050 en el Foro del Acuerdo Nacional. Desde entonces, se establece como un referente que orienta el diseño, formulación y actualización de las políticas y planes estratégicos de desarrollo, conjugando los esfuerzos de los tres niveles del Gobierno y la participación de la sociedad en su conjunto”, (<https://peru2050.ceplan.gob.pe/wp-content/uploads/2024/11/Resumen-Ejecutivo-PEDN-Peru-al-2050-CEPLAN.pdf>), En 2022, el Instituto Nacional de Planificación (INP) dependiente del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), lanzó el PEDN. En el marco de la debilidad del Plan respecto de la igualdad de género y los DSR y al no haber sido considerados previamente, la cobertura de servicios en SSR fue una de las acciones estratégicas de la intervención de UNFPA (entrevista Oficial de Programa). El trabajo de UNFPA en el marco del PEDN se viene realizando desde el ciclo programático 2017-2021 y abrevia en el apoyo continuo de la CO a las políticas de población del Estado peruano. UNFPA continúa apoyando las políticas del CEPLAN, a través del fortalecimiento de capacidades estatales en temas metodológicos para la implementación, seguimiento y evaluación de las políticas y planes estratégicos que impulsa cada una de las entidades que conforman el SINAPLAN (<https://www.gob.pe/institucion/ceplan/noticias/901012-ceplan-impulsa-el-fortalecimiento-de-capacidades-en-seguimiento-y-evaluacion>). Además de estos avances, la CO se encuentra trabajando con el IMIMP en la redacción de una nueva política nacional de población, en términos de un consultado: “Hoy estamos, por ejemplo, ya a raíz del trabajo de la dirección, mirando con UNFPA la posibilidad de la actualización de la política nacional de población que tiene 40 años en el país. Y obviamente no es necesario profundizar en que necesitamos un cambio. La dinámica poblacional es muy distinta hoy, pero es un documento que además está aprobado por una ley de aquel entonces, del año 85. Y claro, ya requeriría un documento a nivel de rango de ley. UNFPA nos está apoyando en esa línea” (actor nacional).

UNFPA acompaña los esfuerzos del MIMP para trabajar en **planes regionales de población**, que establecen objetivos y acciones por parte de los gobiernos regionales y locales, a partir de diagnósticos de brechas sociales y tomando en consideración las megatendencias poblacionales. En palabras de un entrevistado, “para el caso ya específico del MIMP, la data y la información relacionada a población, a la dinámica de población, creería que específicamente en la mirada del MIMP ha sido una fortaleza bastante grande. No solamente para poder tener análisis del comportamiento de la población en escenarios retadores como el del COVID-19, sino también para poder ver análisis adicionales, desagregaciones al nivel más territorial, si queremos llamarlo de alguna forma. El análisis de brechas poblacionales también ha sido parte del trabajo que hemos tenido con UNFPA” (actor nacional). Actualmente, la Dirección de Población dependiente del MIMP, coordina y asiste a los gobiernos regionales, en el diseño de estos programas, se encuentran en curso: (i) Programa Regional de Población de la Lima Metropolitana 2018-2030; y (ii) Programa Regional de Población 2019-2025 de La Libertad. UNFPA no ha participado en la formulación de dichos planes, pero sí ha apoyado al MIMP en la inclusión de temas de población en el espacio “Perú debate” del OSC 10 con la inclusión de temas demográficos y las dinámicas de población. La convocatoria del OSC 10 se realiza cada 5 (cinco) años y en la misma, se nuclea partidos políticos y candidaturas en torno al debate de propuestas electorales sobre la base de diagnósticos en diferentes áreas de política pública. La CO apoya al OSC 10 en estas convocatorias con su participación en temas estratégicos de su mandato, aportando a la generación de documentos de política para el nuevo gobierno (entrevista academia).

En cuanto a productos de conocimiento, UNFPA apoyó al OSC 10 para la redacción de la **Guía de Análisis de Situación Poblacional del Perú**, siguiendo los lineamientos del ASP. El mismo es un documento base de UNFPA LACRO que establece los lineamientos generales para el conocimiento de las características poblacionales de los países de la región, establece dos estrategias corporativas de UNFPA: LNOB (“No dejar a nadie atrás”) y RFB (“Reaching Furthest Behind”), y advierte sobre la importancia de la desagregación territorial de la información que permita el trabajo en áreas menores (https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2024-08/poblacion_en_foco_0.pdf). El apoyo financiero de UNFPA viabilizó la contratación de

consultores individuales para la redacción de los capítulos 1, 2 y 3; la organización logística y la confección de productos comunicacionales de una mesa-panel para el Seminario Anual de Investigación del año 2024 y las actividades de coordinación y seguimiento del plan de trabajo. El equipo evaluador constató esto a partir del análisis del Work Plan signatado entre la Oficina de País y el OSC 10 para el año 2024: “Análisis de Situación de la Población (ASP) del Perú y otras preliminares de estudios / investigaciones relacionadas con la implementación del Programa de País del UNFPA para el Perú 2022-2026”, bajo el código PN4623. Durante 2025, la Oficina de País continúa brindando apoyo financiero a la confección de los capítulos 4, 5 y 6 del ASP del Perú. UNFPA financió la elaboración de una Guía periodística sobre temas básicos de dinámicas poblacionales y variables demográficas para procesos de comunicación social. Con esta Guía, UNFPA con el OSC 10 avanzaron en Taller de capacitación para periodistas, estudiantes de carreras de periodismo y comunicadores, sobre dinámica poblacional del Perú (entrevista Academia). A partir de la Guía ASP Perú, UNFPA apoyó al OSC 10 en el armado de una Guía periodística sobre temas básicos de dinámicas poblacionales y variables demográficas para procesos de comunicación social que se encuentra en desarrollo, así como en el diseño de cursos para formación en temas de dinámicas de población para periodistas y comunicadores sociales.

Estudio de CEPAL / LACRO. La Oficina de País colaboró con LACRO – CEPAL, en la producción de conocimiento sobre dinámicas de población en el Perú. El libro “Desagregación de indicadores de planificación familiar mediante técnicas de estimación en áreas pequeñas: los casos de Colombia y el Perú” propone una metodología específica para la medición de indicadores de planificación familiar mediante un procedimiento que utiliza datos de los censos sobre los que se producen inferencias estadísticas a nivel municipal y provincial, utilizando técnicas de pequeñas áreas. Perú es un país que tiene buena producción de datos estadísticos y esto fue capitalizado, generando sinergia con la Oficina Regional, “*hemos trabajado bastante en análisis demográfico conjuntamente. También participamos en el ejercicio del ASP. Hemos estado en varias aplicaciones de estimaciones en áreas pequeñas, aprovechando la riqueza de datos de Perú, que tiene nueva información cada año*” (entrevista Oficial LACRO). Los resultados se presentan desglosados por subgrupos poblacionales y permiten el seguimiento de medidas prioritarias del Consenso de Montevideo y las metas de los ODS. En el caso de Perú, se trabajaron los indicadores del ODS 3.7 sobre métodos anticonceptivos, métodos anticonceptivos modernos, usos en ambos casos y necesidades de planificación familiar insatisfecha. (sobre el ODS 3.7, particularmente el trabajo de asesoría de la CO al MINSA e INEI sobre ajuste metodológico del ODS 3.7.1, se encuentra detalle de las intervenciones de UNFPA en la Ruta Estratégica 3).

R.E.3. Fortalecimiento de sistemas de información sobre gestión en salud fortalecidos, a nivel nacional y subnacional, para la generación de datos precisos y desglosados por estratificador clave utilizando datos de encuesta, registros administrativos y estadísticas vitales.

Si bien en el marco de este CPD, no fue posible para la CO avanzar con el fortalecimiento de sistemas de información sobre gestión en salud, UNFPA tuvo logros importantes para apoyar al MINSA – INEI en ajustes metodológicos para la **actualización del ODS 3.7.1**, en el marco de una consultoría, respecto de la medición de las necesidades de planificación familiar insatisfecha de acuerdo con la metadata UNSTATS. Los cambios sugeridos por la consultoría financiada por UNFPA fueron: i) la inclusión de todas las mujeres en edad reproductiva en contraste con las mujeres unidas; ii) la desagregación por cinco estratificadores clave. Los ajustes no fueron realizados y quedaron en discusión en el marco de una mesa técnica entre el MINSA y el INEI, se constató que no fueron introducidos los cambios respecto de considerar a todas las mujeres en edad reproductiva. Ello se desprende del análisis de los datos de la página del INEI de seguimiento de los ODS, donde se detalla a pie, como nota metodológica, que se consideran mujeres unidas, casadas o convivientes. Dichos datos surgen de la página del INEI, sobre seguimiento de los ODS, y se observan en la nota al pie del gráfico de referencia (<https://ods.inei.gob.pe/ods/objetivos-de-desarrollo-sostenible/salud-y-bienestar>). Los estratificadores clave sugeridos por la consultoría, son: grupo de edad, nivel de educación, quintiles de riqueza, área de residencia, región natural, región e identificación étnica y tampoco fueron introducidos en el ajuste de medición, tal y como se desprende de los datos publicados, en los que se consideran nivel nacional, área de residencia y departamento.

R.E.4. Fortalecimiento de sistemas de vigilancia para el seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna.

La CO apoyó el **ajuste metodológico del ODS 3.1.1**, que mide la tasa de mortalidad materna (razón de muerte materna) fue una colaboración de UNFPA en el CSP 2017-2021, como surge del 2022 Annual Report – Perú, Output 4: Population Change and data, pp. 18). Sobre la base de estos datos desglosados, UNFPA apoyó la construcción de un dashboard dinámico para la medición de las muertes maternas. El mismo tiene una actualización semanal - en el caso de muerte materna - y mensual - en el caso de la morbilidad materna extrema – (https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/) En 2023, UNFPA colaboró con asistencia técnica y financiera al CDC – MINSA, a través de una consultoría que desarrolló la metodología para construir el instrumento de medición de la MM, a partir de los cálculos de la RMM y la TMM. La metodología consideró las estimaciones de subregistro u omisiones con técnica de

captura y recaptura que abrevan en diferentes fuentes de información estadística. La primera, toma datos de muertes maternas a partir de registros de hechos vitales y base de datos de vigilancia epidemiológica; la segunda, establece una estimación del subregistro total y por cada fuente de información, el total de muertes maternas y otros indicadores como la razón y tasa de mortalidad materna.

Este ajuste metodológico permitió la **construcción del tablero** para el seguimiento de las muertes maternas que se actualiza en forma continua. Según uno entrevistado: *“En 2023, lo que consistió básicamente era que ellos contrataron a un consultor, desarrolló la metodología, ¿no?, en función a la literatura científica y se construyó un instrumento. En ese instrumento se actualizaba la información y que nos permitía calcular automáticamente. Y otra cosa que se hizo ya aparte con este trabajo específico es diseñar un dashboard que tenemos en el CDC, un dashboard donde se colocó todo lo que era mortalidad materna, la vigilancia que tenemos de mortalidad materna, así como todo este tema de la razón de mortalidad materna, ¿no? Eso se hizo en septiembre de 2022. Luego ya nosotros lo hemos ido mejorando, pero fue el punto de partida para nosotros que fue muy importante porque ya hay información que está en línea, de que se actualiza semanalmente la mortalidad materna”*. (actor nacional).

UNFPA apoya el desarrollo de un sistema sanitario que articula políticas públicas basadas en evidencia, sistemas de información y de seguimiento y vigilancia epidemiológica. La muerte materna es un indicador sensible a las condiciones de vida de la población, el acceso al sistema de salud y el nivel de desarrollo de un país. El trabajo de Carpio Ancaya y Pacheco-Romero muestra la evolución de la razón de muerte materna en el Perú, donde se observa una tendencia a la baja sostenida en los últimos dos decenios, mostrando un incremento en el bienio 2020-2021 asociado a la pandemia de COVID-19.

El dashboard de seguimiento de mortalidad materna es de acceso público y abierto y permite el uso de datos por parte de otras instituciones, y llevó al CDC a trabajar en análisis de desigualdades que dio origen al **“Observatorio de Determinantes y Desigualdades en Salud” (Odds)**, entre cuyas funciones se “destacan el desarrollo del sistema de inteligencia sanitaria, la articulación de los sistemas de información para la planificación en salud, el diseño y evaluación de herramientas metodológicas, así como la promoción de investigaciones epidemiológicas aplicadas que contribuyan a la formulación de políticas públicas basadas en evidencia” (<https://odds.dge.gob.pe/>). El apoyo de UNFPA permitió al CDC – INSTITUCIÓN PÚBLICA 4 la identificación de poblaciones más vulnerables, lo que posibilita el diseño e implementación de políticas públicas focalizadas en las poblaciones más vulnerables: *“la razón de muerte materna que se calcula por país y también por regiones. Entonces este análisis sí ha permitido identificar más qué grupos en regiones que son más vulnerables. Bueno, esto es un análisis que se hace en tiempo y en espacio. Entonces, también nos permite identificar espacialmente si estas regiones han continuado siendo vulnerables o han ido mejorando”* (entrevista actor nacional)

El fortalecimiento institucional del CDC - MINSA aportó a la aprobación de la Norma Técnica en Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna ([https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7926646/6670459-resolucion-ministerial-n-272-2025-Institución pública 4.pdf?v=1744725199](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7926646/6670459-resolucion-ministerial-n-272-2025-Institución_pública_4.pdf?v=1744725199)), en la que se establecen disposiciones y procedimientos para el seguimiento y vigilancia epidemiológica de la muerte materna (VEMM) en el ámbito nacional, así como procedimientos de notificación, actualización de instrumentos para la notificación (desde el nivel local, al regional y nacional) y de investigación epidemiológica de muerte materna.

UNFPA junto con LACRO, promovió el **desarrollo de capacidades de profesionales de la Red de Vigilancia y Seguimiento Epidemiológico del CDC – MINSA**. A partir de un curso virtual, de 30 horas totales, impartido por la Universidad de Antioquía, 10 integrantes de la Red fueron capacitados en las principales causas de las muertes maternas evitables. Aunque los contenidos eran básicos para aquellos profesionales con experiencia en vigilancia y seguimiento epidemiológico, los elementos más destacables de esta intervención fueron la experiencia en contexto y el intercambio con equipos de otros países de la región (Entrevista Beneficiario Intermedio)

R.E.5. Fortalecimiento de las capacidades nacionales y subnacionales para recopilar datos sobre eventos obstétricos de madres adolescentes menores de 15 años y particularmente las causas directas e indirectas de las muertes maternas.

La CO apoyó avances significativos del CDC – MINSA para el diseño de políticas públicas y sistemas de protección social y salud pública. Con la construcción del tablero de muerte materna, se avanzó en el registro de la morbilidad y mortalidad materna, considerando niñas, adolescente y mujeres entre 10 y 55 años ([https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte materna/](https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/))

H.3.a.4. El Programa de País fortaleció las capacidades nacionales y subnacionales para transformar las normas socioculturales y de género discriminatorias y perjudiciales que sustentan la VBG y otras prácticas nocivas, especialmente el matrimonio infantil, las uniones tempranas, y el embarazo en la adolescencia, en entornos humanitarios y de desarrollo.

Fuente:

Planes Anuales de Trabajo y *Annual Reports*
 Sistematizaciones de intervenciones, evaluaciones e informes
 finales de proyectos
 Estudios y documentos temáticos elaborados por especialistas
 Material normativo
 Material audiovisual
 Informantes clave

Herramientas:

Revisión documental
 Entrevistas con personal político y profesional del MIMP, del Institución pública 3 y de los gobiernos regionales
 Entrevistas con organizaciones de la sociedad civil de mujeres, de jóvenes y feministas
 Cuestionarios en línea con efectores sociales
 Grupos de discusión con efectores sociales
 Entrevistas con beneficiarios últimos (mujeres jóvenes y adolescentes).

Indicadores:

- Indicadores del Marco de Recursos y Resultados
 - Número de recomendaciones aceptadas de los mecanismos internacionales y regionales de derechos humanos relacionados con normas sociales y de género discriminatorias y sus implicaciones que son objeto de seguimiento, con apoyo del UNFPA
 - Porcentaje de operacionalización de educación sexual integral en entornos escolares y extraescolares, de acuerdo con los estándares internacionales.
 - Número de políticas, planes y programas que abordan las masculinidades positivas, con énfasis en la participación de los hombres jóvenes, desarrollados con la ayuda del UNFPA.

Indicador del Marco de Recursos y Resultados	Ruta estratégica	Medición
Número de recomendaciones aceptadas de los mecanismos internacionales y regionales de derechos humanos relacionados con normas sociales y de género discriminatorias y sus implicaciones que son objeto de seguimiento, con apoyo del UNFPA	R.E. 5	Se propusieron cuatro metas y se alcanzaron dos: (i) aprobación de la ley 31.945 de prohibición de matrimonio infantil y (ii) medidas de seguimiento en la Institución pública 1 de la ley. La meta numérica no captura el avance significativo que representa la ley ni el logro de política pública de contar con un sistema de seguimiento defensorial. Además, deja sin medir los esfuerzos relativos a otras transformaciones culturales en materia de prácticas nocivas. - Subespecifica los logros del Producto

		- La medición binaria no permite capturar la dimensión que significa la aprobación de la ley	
Porcentaje de operacionalización de educación sexual integral en entornos escolares y extraescolares, de acuerdo con los estándares internacionales.	R.E. 2	Al cerrarse la posibilidad de trabajar con el Institución pública 3, no es posible obtener una operacionalización de este indicador. A su vez, no produjo una propuesta de medición adecuada de las intervenciones en entornos extraescolares, donde UNFPA realizó avances. Por lo tanto, al restringirse solamente a una medición de los avances formales, omite medir otros resultados. - Subespecifica los logros del Producto - Omisión de medición	
Número de políticas, planes y programas que abordan las masculinidades positivas, con énfasis en la participación de los hombres jóvenes, desarrollados con la ayuda del UNFPA	R.E.1.	De las tres metas, se lograron dos: (i) Modelo conceptual para trabajar con hombres en el MINSA y (ii) Orientaciones a gobiernos locales para el trabajo con hombres en la Municipalidad de Lima. - Las medidas son adecuadas a los alcances propuestos - No obstante, se subespecifica el resultado de cambio cultural que supuso el apoyo al MINSA, especialmente en materia de sensibilización de operadores públicos.	
Ausencia de indicadores para otras dos rutas estratégicas	R.E. 3 y 4	- No se consignan los estudios realizados para fundamentar intervenciones - No se propusieron indicadores para determinar el fortalecimiento de las capacidades de actores sociales para la incidencia ni las campañas comunicacionales que fueron buena parte del Producto 4 con logros relevantes	

Rutas estratégicas:

- Capacidades gubernamentales y de ONG fortalecidas que fomentan la perspectiva de las masculinidades positivas en las políticas y programas de los sectores de salud, educación y protección social, con enfoques multiculturales y generacionales.
- Programas de educación sexual integral operativos y enmarcados en los estándares internacionales, en entornos escolares y extraescolares.
- Evidencia para el diseño de intervenciones transformadoras de género y culturalmente pertinentes orientadas a la modificación de conductas.
- Actores sociales fortalecidos en su capacidad de incidencia y de implementación de campañas comunicacionales transformadoras de las normas de género, como las organizaciones de mujeres y de jóvenes, organizaciones basadas en la fe, líderes comunitarios, autoridades sociales y medios de comunicación, con énfasis en zonas con altos niveles de VBG y con población indígena y afroperuana.
- Instituciones nacionales de derechos humanos y organizaciones sociales con capacidades de seguimiento y de veeduría fortalecidas para velar por el cumplimiento del Estado con los compromisos y las recomendaciones de los tratados internacionales.

R.I.1. Capacidades gubernamentales y de ONG fortalecidas que fomentan la perspectiva de las masculinidades positivas en las políticas y programas de los sectores de salud, educación y protección social, con enfoques multiculturales y generacionales.

Bajo la modalidad de desarrollo de capacidades institucionales, UNFPA apoyó al MIMP en su trabajo con masculinidades libres de violencia de la Estrategia Hombres por la Igualdad (HPI/MIMP).

Un logro fue la construcción del “Modelo Conceptual para el Trabajo con Hombres para la Prevención de la Violencia,” el cual es un modelo innovador en la política pública al basarse en masculinidades transformadoras de género. Con el acelerador de derechos humanos, género e interculturalidad, UNFPA acompañó la actualización del modelo conceptual del “Hombres de la comunidad involucrados en la prevención de la violencia contra la mujer” (parte del ex Programa Aurora, ahora llamado Warmi Ñan) del Programa Presupuestal orientado a resultados de reducción de la Violencia contra la Mujer, proponiendo mejorar el sustento teórico e introducir una perspectiva que cuestione los estereotipos de roles y su papel en la VBG como fenómeno estructural para modificarlos. Es un programa con presencia en 142 distritos, por lo cual el ajuste conceptual es clave para la modificación de las masculinidades a gran escala. La modificación resultó de una solicitud de la Institución pública 1 en las recomendaciones del Informe Adjuntia N° 002-2022-DP/ADM. Con esta intervención, se abonó de manera simultánea a los marcos nacionales y regionales según personal de la Defensoría y de la Oficina de País, en concordancia con la teoría de cambio. Además, con el proyecto Canadá comenzó a ampliarse hacia jóvenes y adolescentes varones.

El modelo conceptual se tradujo en una guía práctica para su operativización, elaborada en un proceso participativo que incluyó la validación con los propios operadores del programa, favoreciendo así la apropiación nacional y el uso con sentido: *“la reflexión desde las propias vivencias de los operadores del programa para generar mejores para la operativización del programa”* (entrevista Oficina de País). Actualmente está en curso su aprobación como norma ministerial. El modelo conceptual permitió ordenar y uniformizar las orientaciones específicas para aterrizar dicho modelo en las intervenciones en campo. Esto se trianguló con la pieza documental: Danilo de Assis Clímaco. *Propuesta de modelo conceptual del trabajo con hombres para la prevención de la violencia de género, que sirva de sustento para el abordaje e implementación de las acciones. Informe de consultoría, UNFPA: Lima.*

Aprovechando la llegada territorial del programa, UNFPA acompañó al MIMP en el desarrollo de capacidades en el dominio individual con capacitaciones en masculinidades a operadores del Estado en varias regiones, priorizando Loreto, Piura, Amazonas, Ayacucho, además de Junín y la Provincia de Callao a solicitud del MIMP. Estas capacitaciones también incluyeron al sector salud por el interés que despertó en el DEActor regional estatal 7E del INSTITUCIÓN PÚBLICA 4. El proceso de capacitación fortaleció las capacidades de operadores de MIMP y MINSA en torno a masculinidades transformadoras y VBG, generando aprendizajes aplicables en sus servicios. Se avanzó en la apropiación de conceptos y herramientas prácticas, aunque es necesario seguir profundizando en aspectos teóricos y en la diferenciación de causas y consecuencias de la discriminación estructural. Se trianguló con el documento: *UNFPA – Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) & Institución pública 4 (MINSA). (2023). Informe de Fortalecimiento de Capacidades en Masculinidades, Prevención y Respuesta a la Violencia Basada en Género. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).* Interesa señalar que para realizar estas capacitaciones, UNFPA utilizó generación de evidencia mediante un mapeo de necesidades tanto de la Estrategia de HPI como de la Estrategia SSR/MINSA, según el *informe de consultoría de Rosales*.

De acuerdo con el consultor entrevistado, ha sido convocado desde 2022 por UNFPA para capacitar a funcionarios del MIMP y MINSA en temas de masculinidades vinculados a la estrategia “Hombres por la Igualdad” y a la prevención del embarazo adolescente y salud sexual y reproductiva. Las capacitaciones se realizaron en Lima, Loreto, Amazonas, Ayacucho, Huancayo y Piura. No se trabajó con beneficiarios comunitarios directamente, sino con equipos técnicos que atienden a la población en los territorios. En su opinión, es un enfoque fue indirecto, pero con resultados, ya que fortaleció al funcionariado que luego llega a la población más vulnerable (entrevista). En su opinión, se han ido produciendo cambios en las perspectivas de los operadores, especialmente en salud y en MIMP. No obstante, se observa como debilidad la falta de trabajo en masculinidades dentro de los derechos reproductivos, pues el discurso está centrado en mujeres y adolescentes, dejando fuera a los hombres como actores clave. También identifica la necesidad de fortalecer enfoques interseccionales en zonas rurales con alta incidencia de embarazo adolescente (entrevista a consultor).

En línea con la estrategia territorial de la teoría de cambio, UNFPA apoyó a la Municipalidad de Lima con asistencia técnica para la sistematización de sus prácticas en masculinidades, prevención y respuesta a la VG, con el objetivo de elaborar un modelo replicable en otras municipalidades. Como resultado, en 2022 se presentó el *“Manual para que los gobiernos locales desarrollen estrategias en el área de masculinidades igualitarias y libres de violencia”*, a cargo de los consultores Igor Yamil Valverde Rodríguez y Melissa Alejandra Navarro. Asimismo, se formularon los lineamientos para la conformación de una red de municipalidades que promuevan las masculinidades igualitarias, ampliando el alcance y sostenibilidad de la iniciativa. No

obstante, por la rotación de autoridades políticas, estas iniciativas quedaron sin desarrollo ulterior en el área de Lima, incluso con reacciones negativas de nuevos gobiernos locales conservadores:

“La Municipalidad lamentablemente no ha seguido porque entró un Alcalde, con una línea política abiertamente en contra la VBG. Ha hecho todo un trabajo para dismantelar todo, dismanteló la Gerencia de Mujer que ya no existe como tal, quedó en nada. Todo el trabajo quedó en nada, la gente fue expulsada, los productos fueron desarticulados. Recuerdo que cuando enviamos para una validación el producto a otras municipalidades, una contestó que no estaban interesados y que era ideología y que estaban en contra. Las condiciones políticas han sido desfavorables en general. Y los temas de género han quedado postergados” (consultor).

En el ámbito del desarrollo de capacidades en el dominio individual, UNFPA con asociados de implementación (Con OSC 3 y GIFAMILIAS), UNFPA ofreció a ENAP/SERVIR en el curso de formación de empleados públicos (salud, protección social, educación y justicia) en matrimonios infantiles y uniones tempranas (“¡Haz la diferencia, sé parte del cambio! Matrimonio y unión adolescente forzada y temprana”, en formato virtual). Su propósito es fortalecer las capacidades de funcionarias y funcionarios de salud, educación, justicia, protección y programas sociales, de modo que puedan prevenir y responder a la problemática de los matrimonios y uniones adolescentes tempranas y forzadas (MUAFT), sustentando en enfoques de derechos humanos, género, interseccionalidad e interculturalidad crítica. En conjunto, el curso constituye un esfuerzo de formación integral que busca no solo sensibilizar a los servidores públicos, sino también generar cambios institucionales y comunitarios sostenidos en la prevención y eliminación del matrimonio infantil y las uniones tempranas forzadas en el Perú.

En dos grupos focales, las capacitaciones en masculinidades fueron resaltadas (**G3 y grupo focal de varones**) como innovadoras y transformadoras. Una participante destacó que los talleres de masculinidades positivos dirigidos a funcionarios municipales generaron compromisos institucionales en la prevención de la violencia de género. Otra participante del grupo reforzó esta idea al señalar que estos espacios permiten cuestionar estereotipos y abrir caminos hacia cambios culturales, aunque subrayó que sin continuidad los aprendizajes pueden perderse rápidamente.

ESI. R.1.2. Programas de educación sexual integral operativos y enmarcados en los estándares internacionales, en entornos escolares y extraescolares.

En la teoría de cambio, UNFPA se propuso, a través del Producto 4, trabajar en educación sexual integral (ESI) mediante una canasta de intervenciones que incluyera: abogacía institucional e interagencial, abogacía de alto nivel del tipo *soft-activities* (a partir de herramientas de ciclos anteriores como los “mitos y realidades de la ESI”), campañas de comunicación en alianza con asociados estratégicos en la temática; desarrollo de capacidades institucionales e individuales con la ESI escolar y extraescolar o sociocomunitaria. El supuesto principal era el acompañamiento al Institución pública 3 (MINEDU), jerarquizando el trabajo de ESI dentro de la escuela para la modificación curricular ya que esto estaba señalado, por organismos internacionales, como rezagado.

Sin embargo, los cambios políticos y los intereses conservadores de las autoridades educativas impidieron la ESI escolar. Desde el SNU, además, se identificó la escasa inversión del MINEDU en ESI, triangulado con el documento: *Ayuda Memoria. Reunión ESI. 14 de abril de 2023. Agencias de Naciones Unidas, congresistas y organizaciones sociales*. De hecho, UNFPA **abogó** por adecuados estándares educativos que incluyeran ESI, con una alianza interagencial (con ONU Mujeres, UNICEF, ONUSIDA, UNESCO, ACNUDH), en oposición a un proyecto de ley que vulneraría la Constitución y los tratados internacionales al afectar los derechos de la niñez y la adolescencia a una educación de calidad y libre de violencia, contraviniendo la no regresividad, violando también principios fundamentales como la laicidad, la libertad de pensamiento, y la autoridad del MINEDU. Se trató del proyecto de ley No. 904/2021-CR, “Ley que impulsa la calidad de los materiales y recursos educativos de Perú.” El proyecto se aprobó en el Congreso el 5 de mayo de 2022. No fue vetado por el Poder Ejecutivo, pero tampoco fue promulgado como ley. Por lo tanto, no está en vigencia como ley aprobada. UNFPA fue partícipe de la nota enviada por varias agencias del SNU solicitando audiencia al Presidente del Consejo de Ministros, a la Ministra de la Mujer y al Ministro de Educación. Entre varias preocupaciones, señala la violación al principio de no regresividad en las políticas públicas, signado por el riesgo de eliminar políticas educativas con enfoque de género y la educación sexual integral. Se verificó con las *Cartas enviadas el 9 de junio de 2022 a las mencionadas autoridades*. *La firma de las cartas la lidera el Representante de UNFPA.*

Dado este contexto, la *ruta crítica* se reperfiló hacia el ámbito extraescolar con intervenciones sociocomunitarias y territoriales, con la excepción de un breve proyecto piloto inicial y en el desarrollo de capacidades en el dominio individual en instituciones más afines, como el MINSA: “*Al no lograr entrar en la ESI en la escuela, hemos desarrollado una ruta con la educación fuera de la escuela en contextos comunitarios*” (Oficina de País). A su vez, hubo *soft activities* directas por personal de la Oficina, apoyándose en productos de conocimiento generados anteriormente como “*Mitos y realidades en torno a la educación sexual integral*”, para dialogar y sensibilizar a diferentes autoridades y operadores.

En términos de **intervenciones territoriales**, UNFPA trabajó con socios implementadores en diferentes regiones (Huamanga en Ayacucho, Yapatera en Piura y Amazonas), priorizando las poblaciones LNOB. Esto no significó dejar por fuera al sistema educativo, pero su incorporación se dio en contextos locales con otros actores:

“Una de las estrategias impulsadas fuera de la escuela ha sido a través de los clubes de ciencia y tecnología, y estos clubes son autónomos y son gestionados por la CONCYTEL, es el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, se coordinan, se articulan con el Institución pública 3 en el nivel local, ¿no? Con las direcciones regionales de educación, pero que no dependen en términos de autorización para hacer lo que tienen que hacer, ¿no? Entonces, hemos entrado, y por eso hemos trabajado con docentes, con la red, pero a través de los clubes de ciencia, ¿no? A través del currículo, la tutoría, y las competencias y capacidades que tienen que ver con las asignaturas formales, ¿no? Entonces, esa ha sido la participación” (entrevista Oficina de País).

Con OSC 12, se destaca el único piloto de ESI realizado en una escuela en Yapatera, priorizando a la comunidad afroperuana. El proyecto “Decido Sin Roche” colocó la ESI como eje estratégico para garantizar derechos de niñas y adolescentes afroperuanas y transformar normas sociales desiguales. La intervención tuvo un enfoque de acciones con estudiantes, familias y docentes, con instancias formativas y otras de sensibilización, centrándose en el liderazgo juvenil y ajustando la malla curricular. Este abordaje integral previene riesgos (como la violencia sexual y el embarazo temprano) y también promovió un cambio cultural hacia la igualdad de género. Esta evidencia surge de: *OSC 12 Perú & UNFPA. (2022). Diagnóstico participativo sobre Educación Sexual Integral y normas de género en el Centro Poblado de Yapatera, Piura. Proyecto “Decido Sin Roche”. Lima: OSC 12 Perú / Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)*. Como resultado, se fortalecieron capacidades en las escuelas y familias, y se impulsó un incipiente cambio cultural en torno a la ESI, que empezó a ser vista no solo como prevención, sino como estrategia de igualdad y derechos. Se revisó el documento: *UNFPA. (2022). Proyecto “Decido Sin Roche” – Cierre 2022. Intervención en el Centro Poblado de Yapatera, Piura. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)*. No obstante, jóvenes consultadas señalaron la persistencia de normas discriminatorias contra las mujeres afro a quienes se las “sobre sexualiza” (entrevista a afroperuana joven) y reclamaron continuidad en la intervención.

Tabla. Intervenciones extraescolares en ESI, según entrevistas a la Oficina de País.

2022	OSC 12 en Ayacucho (Huamanga), Piura (Yapatera) y Amazonas. En Ayacucho UNFPA también intervino de forma directa (Carmen iba a capacitar).
2022-2023	OSC 11 en Piura y Amazonas. Se destaca una “investigación formativa.”

En el contexto extraescolar, se incorporan múltiples actores sociales e institucionales. Se encuentran los proveedores de salud, así como también docentes de centros escolares. Los centros educativos son alcanzados de forma indirecta, en el territorio, como parte del ecosistema de las mesas multisectoriales que conforman la metodología de trabajo de la ESI extraescolar. Esto implica que, en los hechos, hubo articulación con los UGEL y las instituciones regionales en los territorios priorizados. UNFPA buscó garantizar los estándares de ESI en estas intervenciones. Con los fondos del proyecto Canadá se profundizará el trabajo en el contexto comunitario, donde se abrirá una línea de trabajo con “educadores de pares”. En este ciclo programático, avanzó hacia la caja de herramientas que estos educadores de pares van a poner en marcha. Los recursos de este proyecto han abierto la posibilidad de avanzar con el producto 4.

En el ámbito **extraescolar**, UNFPA avanzó con OSC 11, una ONG de reconocida trayectoria en la temática con la “Estrategia de incidencia y plan de acción para incorporar la ESI extraescolar en los clubes de ciencias/CONCYET y en las actividades extramurales de los servicios de salud.” Los clubes de ciencia están adscriptos a los colegios que, si bien son pertenecientes a las instituciones educativas públicas, dependen del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, articulando con las Direcciones Regionales de Educación. Esto permitió formar de manera directa a proveedores de salud y docentes de ciencia y tecnología en Piura y Amazonas.

OSC 11 valora positivamente esta formación por su estructura con programa y horas de dedicación, por lo cual califica, en su opinión, como “educación” y no meramente sensibilización. Además, en los clubes de ciencia, se sensibilizaron en talleres 511 adolescentes. Esta intervención tuvo resultados significativos en la provisión de herramientas, formación y organización social. Se generó la “Guía para Implementar la Estrategia de Educación Sexual Integral fuera de la Escuela o en contextos no formales (ESI-C)”, fundamentada en un producto de conocimiento que caracterizó la situación en seis territorios (Piura, Arequipa, Cusco, Ucayali, Madre de Dios y Lima). A su vez, se conformaron “Grupos impulsores de ESI comunitaria” para promover este tema en los territorios, los cuales OSC 11 continuó más allá del trabajo con UNFPA.

“Fue para nosotros importante, tener un programa formativo que califica como Educación Sexual con número de horas, que sea comunitario no quiere decir que no tenga un programa y horas lectivas. Y desarrollamos todo un programa formativo para edades distintas y generamos los “Grupos impulsores de ESI comunitaria” en distintas regiones que OSC 11 lo continuó luego de UNFPA. La parte de desarrollo de contenidos y la estrategia de ESI fuera de la escuela lo trabajaron de manera conjunta. Luego OSC 11 le dio operabilidad y metodología, lo aterrizó y se formaron los grupos impulsores, con el apoyo de otros donantes en distintos territorios del país y ha permitido en contextos restrictivos donde no hay ESI en la escuela, tener una opción territorial que es un espacio de resistencia. Participan varios actores, profesiones, familias, docentes, personal de salud. No es la curricula del Ministerio, la hemos generado conjuntamente. Ese ha sido los temas en los que nos hemos vinculado con UNFPA bajo proyecto o sin proyecto, desde 2022 hemos mantenido un flujo importante de contacto. Los grupos impulsores de ESI comunitaria no fueron con el apoyo de UNFPA” (entrevista a socio implementador).

“La estrategia inicia los grupos impulsores, como parte de la estrategia que se generó con el UNFPA. Aquí es donde vamos a poner nuestros recursos en el proyecto que nosotras teníamos vigente. Nosotras no habíamos pensado un grupo impulsor y eso salta en la estrategia, los pasos de sostenibilidad en el territorio, el apoyo que se necesita en el territorio para un tema como esto. A partir de eso se nos prende la bombilla y esta estrategia que lo trabajamos con UNFPA y lo colocamos en otros proyectos con varios países donde teníamos el recurso para el programa formativo. Generamos las condiciones de la estrategia señalada por UNFPA y aplicarla a los territorios con financiamiento con FOZ feminista” (entrevista socio implementador).

Por su parte, desde autoridades regionales encargadas de los clubes de ciencias, se valoró la exposición a la ESI y la formación de asesores y docentes de clubes de ciencia (entrevista Amazonas). En un primer encuentro regional de asesores facilitado por UNFPA, los temas centrales de ESI se comprendieron en un enfoque más amplio que lo biológico (entrevista Amazonas). El aporte de UNFPA fue clave para movilizar docentes de zonas alejadas e interculturales y facilitar recursos y especialistas, generando lo que consideró un hito en el cambio cultural educativo.

OSC 12 en Amazonas (Chachapoyas), “ESI en contextos comunitarios”.

- Se dieron materiales de DSR, MAC, proyectos de vida.

- Dio capacitaciones con certificación en ESI a proveedores de salud y docentes. La mayoría fueron obstetras. Las capacitaciones suponían replicación para la certificación. La réplica es para adolescente de 13 a 18, 19 años.

- Fueron con una metodología de mesas multisectoriales. Allí participaron DIRESAS y UGEL (Unidad de Gestión Educativa Local) porque tenían la intención de involucrar a los proveedores educativos y a la Dirección Regional de Educación.

- ESI fue útil para los proveedores de salud porque empalmó con sus indicadores.

- La dificultad fue no haber convocado a los hogares (padres y madres), esto hubiera facilitado el consentimiento para las réplicas. En algunos casos, el director del Actor regional estatal 6 dio el consentimiento.

- Es una zona con “activismo” y ONG que trabajan estos temas. Por ello la resistencia no fue abierta [como docentes de Piura]-

- El tiempo corto y la presión no colaboraron ya que hay necesidad de continuar acompañando para garantizar una adecuada apropiación de los contenidos y su replicación.

- Hubo adaptación in situ de los contenidos del materiales de los “Mitos en ESI” porque tenía frases y términos “muy disruptivos o muy cuestionadores justamente para estos grupos vulnerables”, ajustando algunos párrafos en la exposición oral, “que incluso a los docentes les costaba, les daba mucha vergüenza”. “Es válido porque es tu proceso”.
- La institucionalidad regional y la UGEL comenzaron a coordinar gracias a las mesas participativas, “antes se tiraban la pelota”: “Los proveedores de la DIRESA decían que los docentes no las dejaban ingresar a la escuela para no ideologizar a los estudiantes y los docentes decían que sentían cierto abandono por parte del sector salud porque capacitaban a los estudiantes, pero no los capacitaban a ellos”. Comenzaron a pensar proyectos conjuntos, “superponte que existan estos espacios.”
- “Recuerdo un maestro en específico que se llamaba J., si no me equivoco tenía unas mentalidades muy estructuradas en el machismo, pero que se permitió cuestionarlo, cuestionarse sobre todo desde el respeto y desde el cuidado y creo que él sí ha empezado a cambiar la mentalidad.”

Las **intervenciones extraescolares involucran al desarrollo de capacidades en el dominio individual**, al capacitar a los operadores de salud, principalmente a las obstetras, en ESI. Las entrevistadas valoraron la ESI extraescolar por mejorar la atención para la población adolescente y ser un insumo central en su trabajo. Los cursos ofrecidos en ESI extraescolar implican certificación y un número de horas. Para la certificación, se hacen replicaciones mediante talleres con adolescentes en los centros de salud o bien en las escuelas que las obstetras tienen asignadas en sus regiones.

Obstetra capacitada en ESI, Ayacucho (testimonio)

- ESI es “muy importante” por el conocimiento que nos imparte porque trabajar con adolescentes, hace que el “manejo” sea “más fácil, más integral.”
- Los adolescentes llegan sin la información adecuada y vía las redes sociales, “no puede reemplazar el diálogo.”
- Tuvo capacitación virtual con el MOOC y otros talleres en el territorio con UNFPA
- Obstetra Coordinación SSR y Curso de vida adolescente, Ayacucho
- Hizo un curso de ESI con psicólogas y obstetras “ESI fuera de la escuela” y esto “nos hacía falta”; luego hacen las réplicas
- ESI fue un insumo que ella utilizó para colaborar en la formulación del Plan Multisectorial del Embarazo Adolescente en Ayacucho.
- El desarrollo de capacidades individuales en ESI es fundamental porque los servicios adolescentes se convirtieron, con la pandemia, en centros COVID y no se volvieron a recuperar totalmente (de 140 servicios antes el COVID, hoy están en 37 en 2025)
- En ESI, ayuda mucho cuando la sociedad civil presiona a las autoridades
- En ESI tuvieron reuniones con “padres de familia” y esto facilitó la llegada a adolescentes de 3er y 4to grado de secundaria: “UNFPA nos ayudó en este proceso con la metodología.”

Las voces de un grupo focal con varones sensibilizados en ESI y en masculinidades Aquí tienes una **síntesis del grupo focal con varones sensibilizado**: El grupo focal reunió a cuatro participantes (docentes, un administrador municipal y un psicólogo de DEMUNA) para reflexionar sobre las capacitaciones en ESI y masculinidades. Los talleres fueron vistos como un “grano de arena” que aportó a necesidades urgentes, especialmente en contextos donde existen embarazos desde los 12 años y una cultura de silencio frente a la violencia. Las capacitaciones abrieron espacios de diálogo novedosos, permitieron que las estudiantes expresaran dudas y aprendieran sobre acoso, consentimiento y autonomía, y dotaron a profesionales de nuevas metodologías para trabajar con adolescentes y familias. Los participantes recomendaron ampliar la cobertura, incluir a más niveles educativos y sostener las capacitaciones en el tiempo para consolidar confianza e impacto.

En otros tres grupos focales con operadores del Estado, ESI fue considerada un eje central para la prevención del embarazo adolescente y la promoción de la autonomía de los y las jóvenes. En el G3, un representante de una organización de mujeres amazónicas valoró la ESI como herramienta útil tanto en escuelas como en comunidades, siempre que se lograra el convencimiento de directivos y familias. Una consultora, señaló que el Institución pública 3 es el sector menos comprometido y propuso que UNFPA produzca “cajas de herramientas” que garanticen la continuidad de la ESI incluso sin acompañamiento directo. En el G4, una obstetra en Yungay creó el Proyecto Plan B, inspirado en las capacitaciones, que combinaba tamizajes, consejería y actividades recreativas en espacios públicos, logrando reducir embarazos adolescentes y articulando con la UGEL para introducir el tema en instituciones educativas. En el G5, las agentes comunitarias reconocieron que la orientación recibida les permitió realizar consejería directa a adolescentes en planificación familiar, lo que repercutió en una disminución de embarazos en su zona.

En otro orden, la ESI en contexto comunitario también llevó a un trabajo directo con los proveedores de salud, aprovechando a una apertura del MINSA en este tema. UNFPA, en alianza con UNICEF, instaló un curso virtual en EIS para proveedores de salud (MINSA), con certificación, con énfasis en prevención embarazo adolescentes y violencia sexual (MOOC): “Educación sexual integral en contextos comunitarios para prevenir el embarazo y la violencia sexual en las y los adolescentes”. https://www.gob.pe/institucion/Institucion_publica_4/noticias/972685-Institucion_publica_4-capacitara-a-mas-de-400-profesionales-de-la-salud-para-prevenir-el-embarazo-y-violencia-sexual-en-las-y-los-adolescentes

La capacitación está dirigida a obstetras y psicólogos de las direcciones y gerencias regionales de salud, encargados de la atención en salud sexual y reproductiva y de la violencia sexual en adolescentes de los diferentes servicios de salud. Esta intervención consistió en un curso virtual, alojado en el Instituto Materno Prenatal, accesible para los proveedores de salud interesados en formarse, habiendo asistido obstetras, enfermeras, psicólogas, asistencias sociales de salud. Se destaca que del MINSA participa no solamente SSR, sino Promoción de la Salud, Etapa de Vida Adolescente y Joven y Salud Mental. Esto produjo, como consecuencia, la articulación al interior del MINSA en el ámbito territorial. El contenido tomó como base la Guía para Implementar la Estrategia de Educación Sexual Integral fuera de la Escuela o en contextos no formales (ESI-C) que UNFPA había desarrollado con OSC 11. El lanzamiento del curso por parte de las autoridades del INSTITUCIÓN PÚBLICA 4 señala su relevancia para la implementación efectiva de las normas en el ámbito comunitario, por parte de los recursos humanos, agradeciendo a la cooperación por el apoyo técnico para la llegada a las regiones.

En las regiones, las obstetras formadas en el curso comentaron la utilidad del curso al momento de asesorar a adolescentes en sus visitas a los centros educativos (entrevista Ayacucho).

Derivado de la abogacía y desarrollo de capacidades con el MINSA, se aprovecharon los **Centros de Desarrollo Juvenil para introducir allí talleres de ESI para adolescentes**: https://www.gob.pe/institucion/Institucion_publica_4/noticias/1013005-Institucion_publica_4-impulsa-centros-de-desarrollo-juvenil-para-fortalecer-la-salud-integral-de-adolescentes

El Institución pública 4 (Institución pública 4), a través de la Dirección de Promoción de la Salud (Promsa), está impulsando la implementación de Centros de Desarrollo Juvenil en todo el país, con el objetivo de contribuir al desarrollo integral de los adolescentes peruanos. La iniciativa, que forma parte del Producto 08 del Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal, busca que 367 gobiernos locales implementen al menos un Centro de Desarrollo Juvenil que realice acciones a favor de la promoción de la salud en adolescentes. Una autoridad destacó que, “este enfoque busca, principalmente, promover y preservar la salud desde el fortalecimiento de habilidades para la vida, como factores protectores y una detección temprana de situaciones de riesgo, además de prevenir vulnerabilidades de salud. más frecuentes, con énfasis en aquellas relacionadas con la salud sexual y reproductiva”. Son Centros locales. El Ministerio de Desarrollo Social (MIDIS) les otorga un reconocimiento anual (Premio Nacional *Sello Municipal Incluir para Crecer*) por el cumplimiento con ciertos indicadores. Con abogacía, UNFPA apoyó al MINSA para que se incorporaran indicadores de talleres de ESI. Con apoyo de UNFPA y bajo liderazgo de PROMSA, se elaboró una guía de sesiones educativas y materiales didácticos destinados a personal de salud y facilitadores comunitarios. El objetivo central fue facilitar talleres de capacitación en el uso de la guía de promoción de la salud sexual en adolescentes, adaptada, como Guía metodológica de ESI para adolescentes implementada por la DGPS - MINSA, en centros de desarrollo juvenil de municipios dirigidos a facilitadores de las 25 regiones del país y las DIRIS de Lima Metropolitana. Esta información se validó con el documento: *Vereau, Dorina. (2024). Taller para el fortalecimiento de competencias a facilitadores en el uso de la Guía de promoción de la salud sexual en adolescentes. Informe técnico de la consultoría: actividades realizadas, metodología, presentaciones y participantes. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) – Institución pública 4 del Perú (INSTITUCIÓN PÚBLICA 4)*. A partir de esta experiencia, se incorporó la Guías de Salud sexual para adolescentes entre los indicadores para aspirar al premio. En 2025, este cumplimiento pasó de ser optativo para ser obligatorio. Actualmente hay un diálogo político para que el premio tenga un incentivo económico. A través de estos Centros, se ha llegado a más de 3.500 adolescentes en todo el territorio, sensibilizados con las guías a partir de proveedores de salud y/o agentes municipales. Estos centros serán incorporados en el proyecto Canadá, conformando grupos de voluntarios y líderes jóvenes capacitados en ESI para acompañar los talleres (entrevista Oficina de País).

“Todo lo que hace el MINSA en estos talleres, desde Promoción de la Salud lo ha Institución pública 2os con gobiernos locales para la creación de Centros de Desarrollo Juvenil. Adicional a ello, como promoción vemos SSR, habilidades sociales, promoción de la actividad física y el deporte que son actividades sociales y le dimos el encargo a las municipalidades que hagan actividades sociales con los adolescentes. Surgió una iniciativa con UNFPA de una guía muy sencilla para los gobiernos locales para que en el marco de las actividades sociales puedan tomar temas de SSR y refuercen conocimientos, orientado a mejorar habilidades que promuevan el cuidado de su salud sexual. Hicimos un documento con esas pautas para los gobiernos

locales, tanto salud y municipio trabajan para crear estos espacios para adolescentes. Habilidades sociales va muy de la mano y es posible colocar la temática SSR en el marco de habilidades sociales. MINSA tuvo la idea y UNFPA la nutrió con la competencia de las personas en el tema. Desde el año pasado se están implementando actividades” (actor sector público nacional).

Desde el MINSA se estima que se han capacitado unas 120 personas en las guías para el trabajo en estos CDJ (información provista en entrevista con actor sector público nacional). A su vez, estos proveedores de salud capacitados se convirtieron en facilitadores, tomaron las metodologías y el encargo que se les dio es que en sus regiones capaciten a su personal y lo hicieron en diferente medida. Esto sirve para que el personal capacitado haga los talleres con adolescente. Por cierto, el trabajo territorial ha tenido sus desafíos con los CDJ para llegar satisfactoriamente con los contenidos. Como comentó una operadora de salud: *“Hay muchas maneras de entender el género; a veces hay muchas limitaciones, te dicen “no hablemos de género,” o “evitemos no hablar del tema”. En la Guía hemos tenido que leerlo varias para que no haya rechazo de cierto grupo poblacional, ahí están los mayores desafíos y tenemos que tener delicadeza y minuciosidad para poder revisar todo lo que producimos en este tema. Ahí veo los desafíos, por la manera en cómo finalmente desarrollamos la intervención”* (entrevista actor sector público nacional).

Cabe señalar que gracias al apoyo de UNFPA, se ha expandido la institucionalidad: *“Te comento que en 2023 teníamos 14 centros de desarrollo juvenil promovidos con gobiernos locales y en 2024 logramos 142, no lo hubiéramos podido hacer sin el apoyo del UNFPA. Uno de los criterios para el desarrollo del centro juvenil es que desarrollen SRR con los adolescentes. Ya vamos con 160, la meta para este año son 340. Estamos ahí con todo el punch para continuar con la estrategia”* (entrevista actor sector público nacional). Desde los CDJ, ahora está la propuesta de trabajar con los “padres” de los adolescentes que parecerían ser el cuello de botella de varias intervenciones en ESI.

R.I.3. Evidencia para el diseño de intervenciones transformadoras de género y culturalmente pertinentes orientadas a la modificación de conductas.

Los dos logros más significativos de esta ruta crítica son dos productos de conocimiento y un diseño de intervención piloto como antecedente de sistema de cuidado basado en evidencia. En primer lugar, se destaca el estudio *“La evolución de las normas sociales de género en la prensa escrita y digital del Perú del siglo XXI,”* (Vicente Opazo Cortés. (2024). *Informe final de conclusiones y recomendaciones. La evolución de las normas sociales de género en la prensa escrita y digital del Perú en el siglo XXI. Aplicando modelado estructural de tópicos a nivel nacional y provincial. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas*), analizando los tópicos y su forma de cobertura (con énfasis en los estereotipos) en el ámbito nacional y provincial. Se utilizó una metodología innovadora que fue la ciencia de datos para comprender el “discurso institucional” de la prensa peruana, reconociéndola como una entidad que moldea la realidad a través de su discurso y, en muchos casos, perpetúa roles y estereotipos de género nocivos. La conclusión es que la prensa peruana reproduce un discurso hegemónico que refuerza normas sociales y estereotipos de género perjudiciales. Esto se manifiesta en la priorización de temas como feminicidios y violencia, pero con un enfoque a menudo criminalístico que no aborda las causas de género, y en la persistencia de representaciones que cosifican, sexualizan o limitan los roles de las mujeres. A pesar de algunas tendencias positivas (como la disminución de farándula y el aumento de cobertura de feminicidios), las normas sociales de género identificadas (como la responsabilidad de crianza, la cosificación sexual y la masculinidad hegemónica) persisten, tal como lo han documentado estudios previos.

Se produjo investigación diagnóstica sobre normas sociales discriminatorias en tres comunidades de las zonas priorizadas: Socos en Ayacucho, Yapatera en Piura y Cabo López en Loreto. (Ampuero Albarracín, Javier. (2022). *Producto 3. Documentos que sintetizan los principales resultados de los diagnósticos locales rápidos sobre normas sociales y de género discriminatorias en tres comunidades priorizadas. Consultoría para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Perú. Lima, diciembre de 2022*). Las prácticas nocivas más recurrentes son el embarazo y la maternidad adolescente, con frecuencia asociados a uniones tempranas y a la exclusión escolar de las jóvenes. Junto a ello, se observa la persistencia de la violencia física y psicológica como método de disciplinamiento, así como la preferencia hacia los hijos varones en detrimento de las hijas mujeres. Así, los varones tienen libertades y poder de decisión, mientras a las mujeres se les asigna el servicio doméstico, la subordinación y el sacrificio personal. Esto abona a que las adolescentes vean truncados sus proyectos de vida, tengan baja autoestima y no desarrollen autonomía económica. En las regiones también se observó la precariedad en la comunicación intergeneracional: los padres están ausentes o ejercen un control autoritario, las madres suelen estar sobrecargadas de responsabilidades y los adolescentes buscan fuera del hogar el afecto y la contención que no encuentran en sus familias. La resistencia al cambio se concentra en los varones adultos, en los líderes comunales y en costumbres que refuerzan la desigualdad.

Existen especificidades en cada territorio. En Socos (Ayacucho), la migración masculina genera hogares monoparentales y adolescentes a cargo de madres o abuelas. Allí la violencia física y el embarazo adolescente se naturalizan, asociados al consumo de alcohol en festividades, en un contexto de liderazgo comunal patriarcal y resistencia de iglesias evangélicas a la ESI. Las iniciativas de cambio son más eficaces cuando se apoyan en la lengua quechua, las celebraciones locales y el deporte. En Yapatera (Piura), comunidad afrodescendiente, predomina la violencia psicológica a través de burlas y chismes que afectan la autoestima juvenil. Aunque algunos perciben avances, las adolescentes insisten en que persiste el machismo: los varones gozan de más libertades y reproducen conductas agresivas. La identidad afro se resignifica como recurso cultural, y las propuestas se orientan a articular plataformas locales con municipio, escuelas y organizaciones, aprovechando expresiones culturales como la cumanana y actividades deportivas. En Cabo López (Loreto), la precariedad de servicios se combina con prácticas especialmente dañinas como el embarazo adolescente vinculado a la entrega de niñas a hombres mayores, así como con el acoso y la violencia sexual cotidiana. La violencia se naturaliza en los hogares y en el espacio público, aunque comienzan a surgir liderazgos femeninos que buscan romper el silencio. Las propuestas locales plantean campañas masivas, uso creativo de actividades culturales y deportivas, y proyectos productivos que promuevan autonomía económica.

Un estudio cuantitativo, con la metodología de encuesta en Iquitos, realizado por GRADE, (*GRADE. 2022. Estudio Especializado sobre Normas Sociales de Género en la ciudad de Iquitos (Maynas, Loreto)*) con apoyo de un proyecto de LACRO y PNUD, con una muestra de 1,754 personas, indagó en cinco dimensiones —cuidados no remunerados, trabajo remunerado, política, educación y autonomía física—, diferenciando entre normas descriptivas, imperativas y actitudes individuales. La metodología permitió capturar no solo creencias individuales, sino también percepciones de sanciones sociales que refuerzan o cuestionan las desigualdades de género. El estudio muestra ambivalencia respecto de las normas de género: aunque la mayoría rechaza que la maternidad y las tareas de cuidado definan a las mujeres, persisten percepciones de que ellas siguen asumiendo el trabajo doméstico; en el empleo se cuestiona cada vez más la preferencia por varones, pero aún se legitiman desigualdades salariales y roles prioritarios masculinos. En política hay una amplia aceptación de liderazgos femeninos, aunque un núcleo duro mantiene prejuicios y sanciones sociales; en educación se amplía el apoyo a la igualdad, pero subsiste la priorización de varones y la exclusión de mujeres en áreas STEM; y en autonomía física continúan normas restrictivas que condicionan el uso de anticonceptivos, el derecho al aborto, la negativa a relaciones sexuales y la sanción diferenciada de la infidelidad, mientras el embarazo adolescente refuerza las uniones tempranas. En conjunto, el panorama muestra una brecha entre actitudes más igualitarias y percepciones sociales que aún sostienen prácticas discriminatorias. En conclusión, el estudio muestra la coexistencia de normas tradicionales y cambios incipientes. Si bien actitudes individuales más igualitarias se extienden entre mujeres, jóvenes y sectores con mayor educación, las percepciones sobre lo que ocurre en el entorno siguen reproduciendo roles y jerarquías de género. Esta brecha entre actitudes e imaginarios sociales abre un espacio de oportunidad para promover cambios, siempre que se consideren las diferencias sociodemográficas y culturales que condicionan la persistencia de desigualdades en Iquitos.

UNFPA colaboró con el **diseño de una intervención piloto en cuidados**, basada en evidencia, a partir de una solicitud del INSTITUCIÓN PÚBLICA 2 para promover un anteproyecto de ley en la materia. El diseño del Sistema Nacional de Cuidados en Perú parte de una definición amplia del cuidado y la dependencia, reconociendo la necesidad de articular la oferta actual y reforzar el rol de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF). La hoja de ruta elaborada por UNFPA establece que la implementación debe apoyarse en varios pilares: un marco normativo robusto (leyes, reglamentos y cartera de servicios), una gestión territorial diferenciada entre niveles nacional, regional y distrital —con un rol protagónico de municipalidades e INABIF—, una estructura de financiamiento basada en presupuestos por resultados, y la formación estandarizada de cuidadores. Con ello, se busca pasar de iniciativas dispersas a un sistema articulado capaz de garantizar derechos y responder a necesidades crecientes. Esta información proviene de: Luna, Ariela. (2022). *Producto 3: Consultoría de asistencia técnica para diseñar un modelo de servicios de cuidado y hoja de ruta para la implementación de dicho modelo en una fase posterior. Producto 3: Modelo de servicios del Sistema de Cuidados. Informe presentado al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Lima, Perú*. Luna, Ariela. (2022, 26 de diciembre). *Consultoría de asistencia técnica para diseñar un modelo de servicios de cuidado y hoja de ruta para la implementación de dicho modelo en una fase posterior. Producto 4: Hoja de ruta para la implementación del modelo de servicios del Sistema de Cuidados. Informe presentado al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Lima, Perú*.

La propuesta metodológica de la hoja de ruta organiza la intervención en fases claras. Primero, la priorización de beneficiarios potenciales, dirigida a personas en condiciones de mayor vulnerabilidad —adultos mayores, personas con discapacidad y niños menores de cinco años en situación de pobreza y dependencia—, utilizando información interoperable de distintas instituciones. Luego, se plantea la aplicación de un baremo estandarizado para evaluar los niveles de dependencia y clasificar la severidad de cada caso. En función de esta clasificación, se

diseñan paquetes de servicios que combinan cuidados diurnos, asistencia domiciliaria, teleasistencia o residencias, junto con prestaciones complementarias de salud, documentos y pensiones. Finalmente, se establece un sistema de monitoreo con indicadores de cobertura, gestión presupuestal y formación de cuidadores, garantizando seguimiento y sostenibilidad.

Los CEDIF son el núcleo operativo del sistema. El modelo de servicios los describe como espacios que actualmente muestran heterogeneidad en su funcionamiento y limitaciones en infraestructura, presupuesto y horarios, lo que impide que respondan a la demanda real de las familias. Para superar estos nudos críticos, se propone normalizar su gestión, vincularlos con los Centros Comunes Familiares (CCF), definir un paquete de servicios uniforme y estandarizado, y ampliar su cobertura hacia población con dependencia leve. Esta reorganización busca que los CEDIF no sean únicamente centros asistenciales, sino verdaderos nodos comunitarios de cuidado capaces de articular programas como Cuna Más, Contigo o Pensión 65.

El diseño del modelo de servicios complementa a la hoja de ruta al clasificar y detallar la oferta en cinco categorías: institucional, domiciliaria, centros de día, teleasistencia y servicios para cuidadores. Cada una incluye prestaciones específicas adaptadas a la población objetivo: educación inicial y alimentación para NNA, teleasistencia y pensiones para adultos mayores, certificación de competencias y subsidios para cuidadores. Esta clasificación, inspirada en la tipología del BID, permite ordenar la oferta existente y proyectar la ampliación del SNC. En conjunto, ambos productos trazan un itinerario hacia un sistema que, además de reconocer el cuidado como derecho, articule actores y recursos en distintos niveles de gobierno y sectores, con estrategias de escalamiento que combinen servicios sociales, infraestructura comunitaria y sostenibilidad financiera.

La propuesta fue tomada por el INSTITUCIÓN PÚBLICA 2 y presentada ante el Congreso de la República. No obstante, quedó truncada por una votación en contrario.

R.I.4. Actores sociales fortalecidos en su capacidad de incidencia y de implementación de campañas comunicacionales transformadoras de las normas de género, como las organizaciones de mujeres y de jóvenes, organizaciones basadas en la fe, líderes comunitarios, autoridades sociales y medios de comunicación, con énfasis en zonas con altos niveles de VBG y con población indígena y afroperuana.

“Yo creo que también un desafío y o algo que yo encontraría como que ha quedado un poquito rezagado es el involucramiento de la sociedad civil como apoyo para avanzar tanto en la ESI como en masculinidades o como en el tema de las recomendaciones de órganos de tratado, porque tenemos una sociedad civil debilitada en el país. O sea, es reactiva la sociedad civil. Y cuando tú te acercas a ellos, te piden plata, recursos para poder actuar. Entonces, nosotros tenemos muy limitados recursos, y lo que necesitamos es que fortalezcan en sus agendas, con pequeños fondos semilla o asistencias técnicas muy puntuales, temas que ya deberían ser parte de su vigilancia ciudadana, su vigilancia social. Sin embargo, cuando te acercas a los espacios, es ‘necesito recursos para poder hacer lo que se quiere que se haga’. Además, hay mucha atomización” (Oficina de País).

Esta ruta estratégica se enfoca en la sociedad civil y en sus capacidades de emitir mensajes que transformen las normas sociales. Esta ruta tuvo como logro una campaña de comunicación, con la “Alianza Sí Podemos Por la Educación Sexual Integral,” un colectivo conformado por más de 10 organizaciones para promover una educación inclusiva y basada en derechos en sexualidad, empoderando a las personas jóvenes. <https://alianzasipodemos.pe/#:~:text=La%20Alianza%20por%20la%20Educaci%C3%B3n,fomentando%20relaciones%20saludables%20y%20respetuosas>) Esta campaña “Educación en sexualidad, conversemos en serio” contó con los fondos de Canadá. Son colectivos involucran a los padres y se abordan temas de VBG. Además de su presencia en la web, la campaña tiene podcasts que se presentan en los territorios y otros productos comunicacionales.

Con un “modelo integral” territorial y fondos de LACRO, AECID, UNFPA introdujo la problemática de nuevas normas sociales en una intervención piloto en Loreto, Cabo López (distrito de Belén, provincia de Maynas), con OSC 8, centrándose en la necesidad de erradicar prácticas nocivas como el matrimonio infantil y las uniones tempranas, con enfoque LNOB. Entre sus logros, en primer lugar, se colocó en la agenda comunitaria la problemática de los matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas (MIUTF) y sus efectos adversos. Esto lo favoreció un diagnóstico participativo comunal que identificó situaciones de riesgo vinculadas a estar prácticas nocivas, destacando la vulneración de derechos, el alto índice de embarazo temprano y la ausencia de un rol protector en las familias. Con estrategias lúdicas y creativas, las familias y las niñas y adolescentes fueron sensibilizadas. La intervención también incluyó trabajo con adolescentes y adultos varones, con el fin de deconstruir roles de género inequitativos y promover masculinidades positivas. Información triangulada con: “Reporte Anual 2022” del “Programa Regional: Desafiando las Prácticas Nocivas contra Niñas y Adolescentes en América Latina y el Caribe”, presentado por la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del

Fondo de Población de las Naciones Unidas. El periodo de reporte va de enero a diciembre de 2022. En paralelo, 63 niñas y adolescentes participaron en talleres ocupacionales desarrollados en el espacio seguro denominado “El espacio de las hadas amazónicas”, donde se realizaron 40 jornadas formativas, y un programa de sensibilización dirigido a 116 madres y padres promovió la crianza positiva y relaciones familiares no violentas. Para continuar el empoderamiento, en este último caso, se constituyó una red de 15 mentoras comunitarias. En términos de capacidades sociales, se crearon y fortalecieron dos Comités Comunitarios para la prevención y denuncia de los MIUTF, capacitando a 52 líderes comunitarios.

Se elaboró y validó una “Ruta multisectorial para la prevención y atención de prácticas nocivas.” Para consolidar la articulación institucional, se logró que el 70% de las autoridades, funcionarios y operadores gubernamentales de servicios públicos atiendan de manera coordinada las necesidades de niñas y adolescentes, complementando este esfuerzo con un Curso Virtual (MOOC) sobre MIUTF ofrecido a 32 operadores de servicios.

Como resultado, mujeres indígenas quedaron desarrollaron capacidades de vocería para erradicar el matrimonio infantil y las uniones tempranas, creando una red comunitaria para prevenir estas prácticas. Las adolescentes y niñas involucradas, con el apoyo de mentoras, están más sensibilizadas en sus oportunidades de vida. Los adolescentes varones, expuestos a nociones de nuevas masculinidades, muestran mayor disposición a denunciar violencias. La presentación del proyecto de Ley N° 3194-2022-CR fue una motivación para la participación de lideresas comunitarias en los espacios de abogacía para la aprobación de la ley. El piloto señala la necesidad de continuar con acompañamientos. Se verificó con: "Sistematización del modelo de intervención contra los MIUTF y sus vinculaciones con la maternidad temprana implementado en el caserío Cabo López, Belén, Iquitos", Asociación OSC 8, UNFPA Perú y AECID. diciembre 2022.

OSC 8 resume su experiencia en Loreto, destacando que quedó con un modelo integral de intervención que lo replica, como parte de su trabajo y autónomamente de UNFPA, en otras regiones:

“Desde 2022 han tenido uno de los proyectos en Loreto que era las MIUTF que son los matrimonios y uniones infantiles y forzados, en Cabo López en la comunidad de Belén. Hemos hecho una experiencia muy bonita, primea para OSC 8 en ese tema, trabajábamos la prevención de la violencia en general, pero fue de niñez e infancia y fue muy enriquecedor y como OSC 8 pudimos replicar la experiencia mejorada en otra región en Ayacucho, Lima, Loreto. Ha enriquecido a la institución, ya que maduramos y replicamos el proyecto. Este proyecto en particular con niñez e infancia es importante para la línea estratégica de la prevención de la VBG En Loreto, un ejemplo concreto de atención, fue identificar el caso de esta niña de violencia con desprotección y seguir la Ruta para llegar a los Centro de Acogida (CAR) y esta niña se quedó un año ahí hasta lograr compatibilizar que la familia entendiera que la niña no podía estar sola en la calle. Fue un modelo de registro y sistematización de la experiencia y ver el camino y la Ruta y hemos aprendido a negociar con el MIMP; el ex programa aurora. Eso nos ha ayudado Yo creo que el modelo que ellos trajeron para las niñas no lo hubiéramos podido sacar de otro lugar; nosotros lo mejoramos y lo adecuamos, no se podía mover, pero le dijimos que es imposible que haya niñas mentoras porque no terminaron el colegio. Vamos a tomar a las chicas universitarias de Loreto y a ellas las vamos a capacitar y vamos a prepararlas como mentoras y es más cercano y dio mejores resultados, son como las hermanas mayores de las que venían. Lima no es cercano, pero ellas hablaban como ellas, era un espejo. Por eso es por lo que nosotros estamos con las jóvenes y ahora lo hace MIMP en Acomayo en Cuzco y la recepción es muy buena. Y lo hemos mejorado, en algunos lugares no son universitarias, pero mujeres jóvenes que quieren seguir estudiando (tuvieron hijos de adolescentes) y ahora son las mentoras. Es un modelo que va creándose En el caso de Loreto nos dio mucha pena porque era validar un modelo, se validó y se acabó. Nosotros queríamos que permanezca y que siga e hicimos la conexión con el MIMP para que se mantuviera, pero no fue posible, porque se precisa una persona que atendiera en el MIMP con un espacio. Lo mismo con las mentoras universitarias que terminaron su carrera y se fueron a trabajar ... Pero como OSC 8 nos sirvió este modelo y seguimos trabajando con “casas de las hadas amazónicas” (espacios seguros) en la zona, para identificar casos de violencia y tener “tardes segura” que son lúdicas y a partir de allí identificamos casos de violencia, con apoyo de agencias europeas, y eso fue muy motivador para gente de Loreto. Esto es en 2025, estuvimos 3 años para lograrlo, pero sí fue con ese aprendizaje.” (organización social).

Respecto del empoderamiento de mujeres y niñas, Más de 700 niñas y adolescentes afrodescendientes (Yapatera) y amazónicas (Belén) participaron en programas de empoderamiento y espacios comunitarios seguros, más de 400 familias sensibilizadas sobre la necesidad de erradicar la VBG, matrimonio infantil y uniones tempranas, niñas y adolescentes de 6 escuelas en provincia de Condorcanqui (Amazonas) sensibilizadas sobre su autonomía corporal y derecho a vida libre de violencia.

Las lideresas entrevistadas expresan avances en el empoderamiento, pero también la urgencia de continuidad, recursos y voluntad política para que los derechos conquistados se implementen efectivamente.

Nombre	Zona de residencia	Rol / Identidad	Principales aportes / énfasis
Lideresa 1	Oxapampa, Pasco (Puerto Bermúdez)	Lideresa asháninka, integrante de ANAP	Replicó talleres contra matrimonio infantil; impulsó liderazgo femenino en 147 comunidades; creó asociaciones productivas.
Lideresa 2	Cusco, Quispicanchi (comunidad campesina)	Promotora de salud y lideresa comunitaria	Capacitada por Flora Tristán; visibiliza violencia de género y embarazos adolescentes; denuncia falta de respuesta institucional.
Lideresa 3	San Martín (comunidad nativa Tupac Amaru)	Presidenta de asociación indígena y de FEPIKECHA	Incidencia en la ley contra el matrimonio infantil; crítica a la falta de implementación y a la exclusión de juventudes.
Lideresa 4	Amazonas (Santa Rosa / Santa María de Nieva)	Intérprete y técnica en Administración de Empresas	Trabajo con ONG OSC 8 y UNFPA; apoyo como intérprete; visibiliza barreras lingüísticas y acceso a servicios en comunidades amazónicas.
Lideresa 5	Ayacucho (Huamanga)	Joven lideresa universitaria y exvocera juvenil	Participación en talleres UNFPA sobre ESI y salud reproductiva; replicó aprendizajes en espacios juveniles; fortalecimiento de liderazgo juvenil.

Algunas de estas lideresas aparecen en las noticias nacionales por su abogacía ante el Congreso de la República en la aprobación en noviembre de 2023 de la Ley N.º 31945. Hubo una lucha de 21 lideresas indígenas y comunitarias de distintas regiones, cuya labor fue destacada por la prensa nacional. Algunas participaron en actividades impulsadas con apoyo de UNFPA y fueron entrevistadas en el marco de la evaluación, aportando sus testimonios sobre prevención de violencia, liderazgo femenino e incidencia en la agenda legislativa. Asimismo, la nota reconoce el papel de otras lideresas desde sus territorios hicieron oír la voz de niñas y adolescentes. El reconocimiento a este conjunto diverso de mujeres visibiliza no solo la dimensión colectiva de la incidencia, sino también el vínculo entre la acción comunitaria y el respaldo institucional, sin el cual el avance normativo hubiera sido más difícil de alcanzar: https://www.infobae.com/peru/2024/01/01/ley-contr-el-matrimonio-infantil-y-la-lucha-de-21-lideresas-de-comunidades-para-protger-los-derechos-de-las-ninas-adolescentes-y-mujeres/?utm_source=chatgpt.com

Se fortaleció la capacidad de incidencia de la Mesa de vigilancia por los Derechos Sexuales y Reproductivos en el seguimiento de recomendaciones de órganos de tratados y en la incidencia sobre VBG y MIUTF, con 33 integrantes capacitados quienes desarrollaron acciones de sensibilización pública, en Amazonas, Loreto, Piura y Lima. La Mesa de Vigilancia Ciudadana en Derechos Sexuales y Reproductivos es un espacio multisectorial que articula esfuerzos entre organizaciones de la sociedad civil —como OSC 11, OSC 1— y gremios que velan por la defensa, monitoreo y seguimiento de las políticas públicas en salud sexual y reproductiva, desde una perspectiva progresista y laica

Tratados. R.I.5. Instituciones nacionales de derechos humanos y organizaciones sociales con capacidades de seguimiento y de veeduría fortalecidas para velar por el cumplimiento del Estado con los compromisos y las recomendaciones de los tratados internacionales.

UNFPA creó condiciones para el seguimiento de los compromisos y las recomendaciones de tratados internacionales adoptados por el Gobierno del Perú y seguidas a través de políticas públicas, creando plataformas con el formato tablero de control para el monitoreo sistemático en el *MIMP* y la Defensoría del Pueblo. Con las estrategias de diálogo político y fortalecimiento de capacidades del dominio institucional, se destacan los siguientes logros.

“En el sentido de que les hemos apoyado para que cuenten con una plataforma donde están sistematizadas las recomendaciones de órganos de tratado y se han desarrollado indicadores específicos que permiten medir un poco el avance de estas recomendaciones de órganos de tratado en un sistema semaforizado, que permite ver si estamos en verde, si estamos en amarillo, si estamos en rojo y qué acciones debieran darse” (Oficina de País).

En el *MIMP*, desde la Dirección de Población, se sentaron las bases para el tablero de control que dará seguimiento al Consenso de Montevideo y permitirá articular el trabajo de los sectores involucrados. El *MIMP* se comprometió a consignarlo como un sistema dinámico como contrapartida a la asistencia técnica de UNFPA. Actualmente, ya está disponible en la web: https://www.gob.pe/institucion/Institucion_publica_2/campa%C3%B1as/8232-tablero-de-control-del-consenso-de-montevideo. la Dirección de Población y la Comisión Multisectorial se han elaborado los informes nacionales sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y “Tablero de Control de los indicadores para el seguimiento al cumplimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe” en sus diez temas.

Como dice la página: “El *MIMP* con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), ha elaborado un Tablero de Control que muestra los avances y retrocesos del Perú de los indicadores para el seguimiento a la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. La herramienta tiene como propósito fortalecer las capacidades de distintos actores a través del acceso a la información los datos indicadores correspondientes a los nueve temas del Consenso. Esta herramienta es producto de la recopilación de datos de diferentes fuentes oficiales, que a través de un diseño sencillo y fácil de usar, resulta de gran ayuda para la toma de decisiones estratégicas para entidades del Estado peruano, la academia, organizaciones de la sociedad civil y público en general.” El tablero ofrece información sobre la normativa disponible e indicadores diversos sobre los temas del Consenso y de los ODS.

La consultoría desarrollada por Garate, encargada por UNFPA/Perú, tuvo como objetivo diseñar una propuesta técnica para una base de datos/plataforma que permita el seguimiento de la implementación de las Medidas Prioritarias (MP) del Consenso de Montevideo, priorizando cinco ejes: niñez y juventud, salud sexual y reproductiva, igualdad de género, pueblos indígenas y población afrodescendiente. Entre junio y octubre de 2022 se entregaron cuatro productos principales: un plan de trabajo, un diagnóstico “amigable”, una propuesta técnica final y una propuesta para la estructura de la plataforma. El diagnóstico identificó problemas estructurales en la Comisión Multisectorial a cargo del seguimiento, tales como alta rotación de funcionarios, asistencia formal pero poco activa, falta de plan estratégico y débil liderazgo del *MIMP*, además de la participación limitada de la sociedad civil sin voz ni voto y la ausencia de academia y sector privado. Asimismo, se constató que el Tablero de Control y la Matriz de Indicadores del INSTITUCIÓN PÚBLICA 2, aunque contienen más de 100 indicadores (principalmente del INEI y MINSA), están desactualizados y poco utilizados, lo que genera una brecha entre la producción de datos y su uso efectivo para la toma de decisiones y el cierre de brechas en las medidas priorizadas. La propuesta técnica final planteó una plataforma que articule y actualice los indicadores regionales validados por CEPAL y los instrumentos ya existentes en el *MIMP*, con funcionalidades como la navegación por medida prioritaria, la generación de reportes anuales y series históricas de hasta diez años, y un sistema de semaforización para visualizar niveles de avance. Esta plataforma se inspira en experiencias como “Mira que te miro” y se enfocará inicialmente en 16 medidas priorizadas, evaluando su implementación según marco legal, recursos, servicios y generación de información. Para garantizar su utilidad se requiere socializar el proceso con todos los sectores, asegurar calidad y oportunidad de los datos, y fortalecer las competencias técnicas de los integrantes de la Comisión. El informe subraya la necesidad de institucionalizar el mecanismo mediante liderazgo del *MIMP* y mayor involucramiento de PCM y MEF, ampliar la participación de sociedad civil con voz y voto, e incorporar academia y sector privado para asegurar legitimidad. En suma, la consultoría propone un artefacto técnico-institucional que no solo organiza la evidencia, sino que también apunta a fortalecer la gobernanza intersectorial, mejorar la rendición de cuentas y facilitar la toma de decisiones informadas en torno al Consenso de Montevideo. *consultoría de María Rosa Gárate. Propuesta técnica de estructura, contenidos y funciones a incluir en la base de datos. Diciembre, 2022*

Con la Defensoría del Pueblo, se avanzó en otro tablero de control que ya estaría en la intranet de la institución para darle seguimiento al Examen Periódico Universal en cinco temas: Tablero de control para seguimiento de cumplimiento de compromisos y recomendaciones de órganos de tratado. Esta herramienta es útil para que la Defensoría genere alertas a los sectores competentes para el cumplimiento de las observaciones. UNFPA colaboró en la traducción de los tratados en indicadores específicos (consultoría de Renata Bergalio) para la medición de avances. Se trata de una herramienta semaforizada. Este tablero fue colocado en el portal web de la Defensoría e incluía cinco temas: educación sexual integral, aborto terapéutico, violencia

basada en género (incluyendo violencia sexual), normas sociales de género discriminatorias y matrimonio infantil. También se trabajó con consultoría y asistencia técnica de UNFPA para definir indicadores más concretos y apoyar el desarrollo tecnológico. La idea era que la Defensoría lo use para generar alertas e informes de supervisión defensoriales.

Para llegar a la herramienta digital, hubo un trabajo de sistematización de las recomendaciones de los tratados, identificar indicadores precisos para el seguimiento del cumplimiento de las observaciones y recomendaciones, y hacer recomendaciones a los sectores del Estado para que incorporen las observaciones principalmente del Comité de la CEDAW y del Comité de Derechos de los Niños. Señala que, desde 2022, UNFPA apoyó con asistencia técnica para desarrollar un sistema de seguimiento a las recomendaciones internacionales en derechos humanos. Este apoyo incluyó la creación de un dashboard interactivo para monitorear el cumplimiento de compromisos internacionales, una herramienta inédita en el país y que ni siquiera el Ministerio de Justicia tenía (entrevista actor público nacional).

H.3.a.5. El Programa de País fortaleció las capacidades nacionales y subnacionales para implementar marcos legales, de políticas y de rendición de cuentas que buscan expandir la cobertura y el acceso a los servicios esenciales para avanzar en la protección y atención a la VBG y otras prácticas nocivas, en entornos humanitarios y de desarrollo.

Fuente:

Planes Anuales de Trabajo y *Annual Reports*
Sistematizaciones de intervenciones, evaluaciones e informes finales de proyectos
Estudios y documentos temáticos elaborados por especialistas
Material normativo
Material audiovisual
Informantes clave

Herramienta:

Revisión documental
Entrevistas con personal político y profesional del *MIMP*, del Institución pública 3 y de los gobiernos regionales
Entrevistas con organizaciones de la sociedad civil de mujeres, de jóvenes y feministas
Cuestionarios en línea con efectores sociales (personal de los Centros territoriales del *MIMP*)
Grupos de discusión con efectores sociales
Entrevistas con beneficiarios últimos (mujeres jóvenes y adolescentes).

Indicador:

Indicadores del Marco de Recursos y Resultados

- o Número de leyes, políticas, planes y marcos de rendición de cuentas que integran la protección contra la VBG y las prácticas nocivas, con un enfoque de “no dejar a nadie atrás” y énfasis en las niñas menores de 15 años, con el apoyo de UNFPA.
- o Número de servicios de respuesta a la VBG que implementan estándares mínimos interagenciales o paquetes de servicios esenciales con enfoque de “no dejar a nadie atrás” y énfasis en las niñas menores de 15 años, incluyendo datos desglosados.

Indicador del Marco de Recursos y Resultados	Ruta estratégica	Medición
Número de leyes, políticas, planes y marcos de rendición de cuentas que integran la protección contra la VBG y las prácticas nocivas, con un enfoque de “no dejar a nadie atrás” y énfasis en las niñas menores de 15 años, con el apoyo de UNFPA	R.E.1	Se alcanzaron cinco metas, superando las cuatro planteadas: (i) política nacional afroperuana, (ii) protocolo judicial en VBG, (iii) ley de prohibición del matrimonio infantil, (iv) decreto sobre desapariciones de mujeres y (v) ordenanza municipal contra MUITF en Condorcanqui. - No respeta el criterio metodológico de mutuamente excluyente: Se repite la meta de ley de matrimonio infantil, consignada en el Producto 4 - Subespecificación: No contempla acuerdos estratégicos que son útiles para remover la VBG (como con ANVIPE) ni tampoco capta los lineamientos logrados con la Institución pública 1 - Problemas de medición: la medición binaria no permite captar la significación de los logros en función de la contribución a las “3RTs.”
Número de servicios de respuesta a la VBG que implementan estándares mínimos interagenciales o paquetes de servicios esenciales con enfoque de “no dejar a nadie atrás” y énfasis en las niñas menores de 15 años, incluyendo datos desglosados.	R.E.2	Se alcanzaron las seis metas: (i) tres rutas en zonas de emergencia, (ii) una ruta en Condorcanqui y (iii) dos rutas en Cenepa y Nieva. - No hay medición de las capacidades adquiridas para la provisión de respuestas en VBG en emergencia ni tampoco - Subespecificación: No contempla los avances en seguimiento a la violencia sexual en el ámbito judicial ni el ámbito de salud.
Las restantes rutas OSC 12cen de indicadores y logros importantes como sistemas semaforizados de seguimiento no tienen indicador		

Rutas estratégicas:

- Marcos y estrategias legales en políticas de igualdad de género y VBG fortalecidos, con énfasis en materia de embarazo forzado en niñas menores de 15 años.
- Respuesta multisectorial en VBG fortalecida, mediante la implementación del Paquete de Servicios Esenciales para Mujeres Sobrevivientes de VBG en el ámbito nacional y subnacional, especialmente entre poblaciones indígenas, afroperuanas, migrantes (en especial en menores de 15 años) y mujeres con discapacidad
- Capacidades nacionales fortalecidas en la generación y uso de datos, incluyendo la interoperabilidad de los registros administrativos sobre VBG, con énfasis en los grupos más rezagados
- Organizaciones gubernamentales y sociales (ONG, comunitarias y feministas) fortalecidas en la promoción de la demanda de atención en VBG y en el apoyo de la denuncia, con énfasis en los grupos más rezagados, mediante nuevas tecnologías
- Capacidades nacionales y subnacionales del sector de protección de VBG fortalecidas para aumentar la resiliencia para adaptarse en las emergencias causadas por desastres y a los efectos del cambio climático y a entornos humanitarios

R.I.1. Marcos y estrategias legales en políticas de igualdad de género y VBG fortalecidos, con énfasis en materia de embarazo forzado en niñas menores de 15 años.

Los logros en esta ruta estratégica son:

- Ley prohibición
- Ordenanza Condorcanqui
- Abogacía por casos Camila y Mila
- Aborto terapéutico
- Decreto mujeres desaparecidas

El logro más importante fue la Ley de prohibición del matrimonio infantil y las uniones tempranas forzadas (ley 31.945), aprobada en noviembre de 2023, prohibiendo el matrimonio a menores de 18 y habilitando a las menores casadas a solicitar la nulidad del matrimonio. La aprobación fue unánime en el Congreso. Se llama “*Ley que modifica el código civil, a fin de prohibir el matrimonio de personas menores de edad*”. Incluye una cláusula transitoria: “Anulabilidad del matrimonio. La persona menor de edad, de forma directa y sin intermediarios, tiene la facultad de solicitar la anulabilidad del matrimonio que haya contraído con anterioridad a la vigencia de la presente ley”. Contraer matrimonio para menores de 18 años es un impedimento absoluto (Artículo 241).

Este resultado intermedio abonó directamente a la reducción de la violencia de género, el tercer resultado transformador de UNFPA. La intervención implicó el uso del diálogo político, junto con una estrategia de comunicación de argumentos y de evidencia, fundamentada en un producto de conocimiento que fue el Mapa de Embarazos y Maternidad en Niñas y Adolescentes. En particular, la estrategia de comunicación implicó una amplia difusión de la temática en los medios, asegurando una llegada a distintas audiencias: “*ese año y el siguiente llegue a dar como 404 entrevistas en medios de comunicación*” (Oficina de País):

“*Usamos la comunicación basada en evidencia para posicionar mensajes, en alianza con medios como El Comercio, que lideró una campaña en redes sociales, incluyendo TikToks y posts. La diferencia con El Salvador fue que aquí enfocamos el argumento en que las mujeres indígenas eran las más afectadas, lo que evidenciaba una situación discriminatoria*” (Oficina de País).

<https://peru.unfpa.org/es/news/matrimonio-infantil-y-uniones-tempranas-en-el-per%C3%BA-un-obst%C3%A1culo-para-el-futuro>

La eficacia de la estrategia se debió, además, no solamente a la amplia difusión de la problemática, sino también a la visualización de la discriminación significativa que sufrían las niñas y adolescentes indígenas, con el uso del acelerador LNOB. De hecho, el logro de la cadena de intervención (conocimiento, abogacía y diálogo político, comunicación) también se debe al involucramiento de las titulares de derechos de forma directa. En efecto, UNFPA movilizó a mujeres indígenas de distintos puntos del país al Congreso del Perú para darles voz y ejercer una mayor presión sobre el cuerpo legislativo: “*Esto hizo que sus voces fueran escuchadas y se posicionara la necesidad de eliminar el matrimonio infantil*” (Oficina de País).

Una congresista recuerda todo el proceso:

“*Hubo una campaña en medios de comunicación muy buena que la trabajaron también desde la cooperación con los medios. Entonces, teníamos medios de comunicación, líderes, mujeres, periodistas levantando el tema, artículos todas las semanas. No hay práctica de entrar al Congreso de los movimientos sociales y del movimiento feminista. Yo vengo de la dirigencia social, de joven. Mira, comenzamos las congresistas con este proyecto que había sido ya antes archivado, que la cooperación y las ONGs habían venido moviendo en mesas de trabajo, como ahorita*”

la ley del sistema de cuidados. Lo habían estado gestando en el Congreso cuando nosotras comenzamos como congresistas y lo que nos dicen los congresistas: "Ustedes están yendo contra los usos y costumbres." Ese fue el argumento para para para bajarnos. "Ojo, flor, puedes estar yéndote en contra de los usos y costumbres de las comunidades indígenas." Yo le dije, "Mira, yo, claro, aquí me verás ya ciudadana, pero yo vengo de una familia rural, yo soy quechua-hablante. Gracias a dios he dado 20 saltos generacionales en términos de desarrollo a mi propia historia familiar por la educación. Mi abuelita casada de arreglo, mi madre casada de arreglo. O sea, para era una reivindicación con mis propias raíces. O sea, mi madre me decía, "En mi se acaba, hija, tienes que estudiar, en mí se acaba, esto en mí se acaba.". Entonces yo decía, "No puede ser." Ahí dije, "Ah, bueno, ya no me ven a mi indígena." Ah, me voy a buscar a mis compañeras las mujeres indígenas y nos vinimos con las polleras y con todo al congreso y fue muy bonito. La verdad que fue muy poderoso. Yo que la emoción ha movilizado mucho, porque las señoras decían, esto no me lo han contado, yo lo he vivido de manera muy cercana, yo sé lo que significa. A mi abuela la casaron porque el padre quería chacras para sembrar trigo y él solo tenía chacras para sembrar papas. Entonces era casarla con un hombre que tenía tierras en la parte baja, y a mi mamá porque ya era la edad grande y había que encargársela a alguien. Entonces, claro que esta ley de la eliminación del matrimonio infantil tiene que ver con sobre todo con las poblaciones más vulnerables. ¿Sabes por qué se aprobó? Porque un congresista dijo que por qué teníamos que aprobar una ley como esa, si al contrario, debíamos casar a las chicas y debíamos alentar que tengan relaciones sexuales a temprana edad porque eso le daba madurez. Dijo eso y eso nos lo dejó servido, gasolina para lograr que se apruebe el proyecto de ley. Nadie quería ser ValCÁActor regional estatal 7. Él fue él y una más votaron en abstención, solo dos" (actor de institución pública 6).

Este fue un trabajo complementario con LACRO: "Y con prácticas nocivas, eliminación del matrimonio infantil y las uniones tempranas (MUITF) porque la Oficina de País es parte de una estrategia regional orientada a la eliminación de MUITF y participa desde el inicio desde este proyecto regional que cuenta con el apoyo de AECID. En el marco de esta estrategia, hemos tenido mucha acción de incidencia para la ley, para poner el tema en la agenda pública, para poner el tema en algunas regiones con niñas como Iquitos" (LACRO).

Las voces de las lideresas reflejan el padecimiento con el matrimonio infantil y su participación en abogacía e incidencia:

Lideresa	Región / contexto	Extractos relevantes	Temas clave identificados
Lideresa 1	Oxapampa	"En el 2022 he participado en cuanto a la eliminación del matrimonio infantil en Lima... nos ha invitado en 2022." "La eliminación del matrimonio infantil porque había un decreto que permitía casarse desde los 12 años... hemos ido a hacer una marcha." "Las niñas menores se casaban con adultos... hemos eliminado que nuestros niños no deben ser violados desde muy pequeñas." "Está cambiando poco a poco, como 50%... los jefes de las comunidades estamos haciendo la llamada de atención."	Participación en incidencia nacional; reconocimiento del cambio paulatino en prácticas comunitarias; sensibilización local; liderazgo territorial.
Lideresa 2	Cusco (Quispicanchi)	"Había una chiquita con un hombre de 40 años... la niña tenía 16 o 17 años, dos hijos ya." "Faltaría más capacitación... se ha visto que como 5 o 6 están desapareciendo (niñas embarazadas)."	Persistencia de uniones tempranas; necesidad de mayor capacitación; invisibilidad de casos; demanda de continuidad educativa y comunitaria.
Lideresa 3	San Martín	"Fuimos parte de promover... que el Congreso apruebe este proyecto de ley que elimina los matrimonios infantiles." "Nos contactaron quienes trabajaban con la congresista Flor Pablo... el UNFPA nos apoyó económicamente." "Había niñas casadas con sus agresores... es un trabajo que se debió continuar." "Si la escuela supiera de esta herramienta, ayudaría... estamos creando redes de mujeres."	Articulación con Congreso y UNFPA; incidencia política; redes de mujeres; continuidad postley; desconocimiento social de la norma.
Lideresa 4	Ayacucho (juvenil)	"En los talleres hablaron de consentimientos... matrimonios infantiles y maternidades forzadas... lo complicado que es acceder al aborto terapéutico en niñas con embarazo riesgoso."	Capacitación juvenil; derechos sexuales y reproductivos; prevención de matrimonios y maternidades forzadas; barreras de acceso a salud.

Lideresa 5	Ayacucho	“Ha sido una de las principales impulsoras para la prohibición de los matrimonios infantiles en la región... participó en evento internacional en México... viajó a Lima para realizar incidencia nacional.”	Liderazgo público y activismo; incidencia regional e internacional; visibilización de la problemática en espacios políticos.
Lideresa 6	Ayacucho	“Actualmente es profesora... participó en actividades del proyecto realizando incidencia en Ayacucho y Lima... motivada porque no quería que otras niñas sufrieran violencia sexual como ella.”	Testimonio personal; liderazgo educativo; incidencia territorial; prevención de violencia sexual y matrimonios forzados.

UNFPA tuvo logros en materia de normativas subnacionales para la eliminación del matrimonio infantil con ordenanzas municipales. El Actor regional estatal 4 de Condorcanqui en Amazonas emitió una Ordenanza Municipal para la prevención y erradicación del matrimonio infantil, con el apoyo de UNFPA. Estas intervenciones (con financiamiento de USAID) crearon espacios seguros, dejaron capacidades para la gestión de denuncias y favorecieron la organización social de las mujeres y la sensibilización de la comunidad en torno a la VBG y las prácticas nocivas. La construcción de una Cámara Gesell fue fundamental para Condorcanqui.

Con la Defensoría se trabajó en extender las capacidades institucionales de seguimiento. Como se reporta en el Informe 2024 de la institución. Durante 2024, la Institución pública 1 elaboró los “*Lineamientos de Intervención Defensorial ante casos de Matrimonio Infantil y Uniones Tempranas*”, aprobados mediante la Resolución Administrativa N° 087-2024/DP-PAD del 5 de diciembre de 2024. Este instrumento tiene como finalidad establecer criterios y pautas uniformes que orienten una intervención oportuna y adecuada por parte de los/as comisionados/as frente a casos vinculados a estas graves manifestaciones de violencia de género contra niñas y adolescentes. Asimismo, a finales de 2024, se incorporaron los subtemas de uniones tempranas y matrimonios infantiles en el Sistema de Información Defensorial (SID), permitiendo el registro y seguimiento de casos relacionados a estas problemáticas. Con el fin de fortalecer la aplicación de estos lineamientos y el correcto uso del SID, se ha programado para el primer trimestre de 2025 una capacitación dirigida a las jefas/es y comisionadas/os responsables de la atención de casos en las oficinas y módulos defensoriales a nivel nacional”. https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2025/05/informe_anual_2024-3.pdf

Atenta a la brecha de la implementación de las normas y de las especificidades territoriales, en su papel normativo UNFPA avanzó con planes regionales de prevención del matrimonio infantil y uniones tempranas, en alianza con vicegobernadores y vicegobernadoras. <https://peru.unfpa.org/es/news/cada-a%C3%B1o-m%C3%A1s-de-56-000-ni%C3%B1as-ven-en-peligro-su-proyecto-de-vida-cause-de-los-matrimonios>

Por ejemplo, hubo un encuentro con estas autoridades. En el marco del IV Encuentro Nacional de Vicegobernadoras y Vicegobernadores del Perú, organizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Asociación Nacional de Vicegobernadoras del Perú (ANVIPE), se consolidaron compromisos clave para la erradicación de los matrimonios infantiles y las uniones tempranas (MIUT). El evento, desarrollado en la ciudad de Cusco, reunió a vicegobernadoras de todo el país junto a representantes de entidades gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil, quienes trabajaron conjuntamente en la formulación de estrategias para avanzar hacia la implementación efectiva de la Ley N.º 31945, que prohíbe el matrimonio de menores de edad. La jornada incluyó paneles y conversatorios donde se analizaron las brechas y desafíos para implementar la Ley N.º 31945, con un énfasis en las zonas rurales y comunidades indígenas. Participaron lideresas juveniles e indígenas, como Ivana Alzamora y Rosalía Mamani Quispe, quienes compartieron perspectivas desde sus contextos, subrayando la importancia de acciones sostenibles y culturalmente pertinentes. En la segunda parte del día, se facilitó un taller práctico que permitió a las vicegobernadoras identificar barreras críticas y proponer soluciones enmarcadas en sus atribuciones regionales. Estas discusiones dieron lugar a planes de trabajo para la acción inmediata. La firma del acta de compromiso marcó el cierre de esta jornada estratégica. El documento contiene medidas concretas y de alto impacto, orientadas a garantizar los derechos de las niñas y adolescentes en las regiones. En. <https://peru.unfpa.org/es/news/vicegobernadoras-del-per%C3%BA-asumen-compromisos-estrat%C3%A9gicos-para-erradicar-el-matrimonio>

Aborto terapéutico. Un aspecto central de las estrategias legales a las que aspiró UNFPA fue la abogacía para debatir el aborto terapéutico para situaciones de violencia sexual contra menores de edad embarazadas como resultado del abuso.

UNFPA tomó posiciones respecto del caso “Camila” y posteriormente intervino en el caso “Mila”. En ambas situaciones, se trató de niñas indígenas abusadas por las parejas de sus madres, a quienes la Junta Médica les negó el aborto terapéutico. UNFPA lideró una comunicación interagencial, logrando el acceso al aborto terapéutico en el caso de Mila, argumentando el daño a la salud mental de la menor de edad. La eficacia de la medida se debe, en gran parte, a una estrategia comunicación y acción interagencial, que recuperó la voz de la menor en cuestión:

“Propuse que elaboráramos un comunicado conjunto con UNICEF, la Oficina del Alto Comisionado y otras agencias. El comunicado no fue el típico de Naciones Unidas sobre ‘reconstrucción pública de los avances...’, no, fue totalmente diferente, contundente, tomando la voz de Mila y exigiendo respuesta inmediata del Estado para que Mila tenga el acceso al aborto terapéutico por su salud mental. El comunicado encendió las redes sociales a favor de Mila. Finalmente, el Estado trasladó a la niña a Lima, donde fue intervenida en la Maternidad de Lima. Incluso la presidente de la República visitó a la niña y asumió la responsabilidad públicamente” (Oficina de País).

Esto disparó nuevas intervenciones, con la solicitud de la Institución pública 4 para reformular aspectos del aborto terapéutico en estas situaciones (véase producto 1 y 2), lo cual muestra una interrelación entre los productos programáticos (el resultado de uno es el insumo para otro).

Con abogacía y diálogo político, se conversó con la Institución pública 1 en el caso de niñas violadas que, como resultado de la violencia sexual, estaban gestando. Hubo intercambios respecto de la normativa del país y las interpretaciones correspondientes en estos casos. Hubo avance en los diálogos y en las preocupaciones por la situación física y mental de las menores embarazadas por motivo de violencia sexual. No obstante, a partir de una normativa del Congreso de la Nación, este camino en el avance de protección de niñas violentadas quedó trunco.

“Como Adjunta de Derechos de la niñez también trabajamos un producto para la atención de calidad de niñas menores de 14 años embarazadas. Es un mecanismo de rendición de cuentas a través del cual la Defensoría interviene para que las entidades del Estado como el MINSA pueda intervenir, siendo una niña o adolescente violada y como producto de ello está esperando un bebé. El aborto es solamente posible por motivos terapéuticos y aun así cuando se trata de niñas y adolescentes es muy complicado aplicarlo porque los médicos, pese a que tienen las facultades, prefieren no complicarse por denuncias de aborto porque en Perú es un delito. Hay muchos casos en los que hemos intervenido en los cuales había niñas de 10 años que estaban gestando y ese estado de gestación afectaba su salud física y mental. Nosotros hicimos una mesa con el apoyo de UNFPA para poder persuadir e invitamos a todas las entidades involucradas en la temática para poder ver en qué medida han desarrollado una mejora en esa norma técnica y que abarque a las niñas y a las adolescentes. En algunos hospitales los médicos tienen el valor de aplicar también para niñas y adolescentes el protocolo de aborto terapéutico, pero con el riesgo de que alguien más pueda denunciarlo por otros delitos no lo aplican. Ha sido debatido en una Junta de Médicos, pero muchas veces lo que hemos visto en la práctica, por el temor, la Junta determina que no va a pasar nada y se continúa con el embarazo. Ante ese hecho se presentó una demanda que la interpuso un organismo de derecho humano y llegó a la Corte Suprema y esta determinó que la norma sea mejorada y que comprenda a las niñas y adolescentes con afectación grave a su vida y su salud mental. El MINSA ya ha elaborado un documento para casos de menores de edad” (actor institución pública 4).

Desapariciones de mujeres. En diciembre de 2023, el Gobierno emitió un decreto legislativo con medidas orientadas a mejorar la respuesta pública frente a los casos de desapariciones, con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia basada en género (VBG). El decreto refuerza los marcos legales y de rendición de cuentas para abordar esta grave forma de VBG, cuya incidencia ha aumentado en los últimos años. Dos de las medidas incluidas en el decreto provienen de las recomendaciones formuladas en el informe elaborado por la Defensoría del Pueblo sobre feminicidios y desapariciones de mujeres, para el cual el UNFPA brindó apoyo técnico y actuó como articulador de actores a nivel nacional y subnacional, a fin de sensibilizar y promover acciones.

“La Institución pública 1 recuerda el diálogo político y la abogacía de UNFPA en 2023 sobre este tema, con una mesa de trabajo en Loreto centrada en las mujeres desaparecidas en vinculación con el delito de femicidio” (Defensoría). El Informe Defensorial N° 0001-2023-DP/ADM aborda la problemática de las mujeres desaparecidas por razones de género y su vínculo con el feminicidio en el Perú. El documento enfatiza que las desapariciones constituyen una forma de violencia de género con consecuencias extremas, incluida la trata y el feminicidio. A través de un análisis de denuncias, expedientes judiciales y el marco normativo vigente, se concluye que la respuesta estatal sigue siendo insuficiente, afectada por estereotipos de género y limitaciones en la articulación institucional, lo que pone en riesgo la vida y la integridad de las víctimas. Asimismo, el informe revisa los compromisos internacionales asumidos por el Perú

(CEDAW, Belém do Pará y Beijing) y los compara con la legislación nacional. Si bien se han creado instrumentos como el Registro Nacional de Información de Personas Desaparecidas y protocolos de actuación policial, aún persisten vacíos importantes: no existe un delito específico de desaparición de mujeres, y los protocolos fiscales y judiciales no incorporan de forma suficiente la desaparición previa al feminicidio. Estas falencias debilitan la eficacia de las investigaciones y la protección de las víctimas. Finalmente, el documento propone recomendaciones para mejorar la debida diligencia reforzada en las denuncias, fortalecer la articulación entre Policía, Ministerio Público y Institución pública 5, y adoptar un enfoque interseccional en la búsqueda y atención de mujeres desaparecidas. Aquí se resalta que la publicación fue posible gracias al apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el Perú, y que contó con la participación de la responsable de Género y Derechos Humanos de UNFPA en la elaboración y revisión del informe.

Comparación entre recomendaciones defensoriales y decretos legislativos (DL 1428 y 1603)

Recomendaciones Defensoría (Informe N°0001-2023-DP/ADM)	Respuesta en DL 1428 (2018, modificado 2023) y DL 1603 (21/12/2023)
Tipificar un delito autónomo de desaparición de mujeres por acción de particulares.	NO recogido. Los decretos establecen medidas especiales de atención, pero no crean un delito autónomo.
Garantizar la inmediatez y debida diligencia reforzada en la atención de denuncias de desaparición.	SÍ recogido en DL 1603: se incorpora el principio de inmediatez y de interés superior en la búsqueda.
Incorporar enfoque diferenciado e interseccional en la atención de mujeres, niñas y adolescentes desaparecidas.	SÍ recogido parcialmente: DL 1428/1603 reconocen prioridad de niñas, adolescentes y mujeres víctimas de VBG, pero sin desarrollo pleno del enfoque interseccional.
Fortalecer la articulación entre Policía, Ministerio Público y Institución pública 5 para investigación y búsqueda.	Parcial: los decretos fortalecen coordinación interinstitucional en protocolos de búsqueda, pero la Defensoría advierte vacíos en la práctica.
Eliminar estereotipos de género en la atención y garantizar trato no discriminatorio a familiares y víctimas.	NO explícito en los decretos. Aunque se alude a atención prioritaria, no se abordan estereotipos de género ni la formación del personal.

“En 2024 también surgió una situación preocupante en relación a niñas menores de 14 años embarazadas producto de violación sexual. Como Defensoría hicimos hacer recomendaciones, los casos más marcados están en selva peruana y la Defensoría logró facilitar la discusión y se trató de dialogar sobre las oportunidades de cumplir las resoluciones judiciales. Esto fue con apoyo de UNFPA con las AT que nos brindaron. Y eso permitió como Defensoría posicionar un tema que cruza mucho con las líneas de convicción religiosa, renuencia de ciertos médicos en

las regiones de aplicar las guías de aborto terapéutico a pesar del riesgo de las madres menores de 13 años. En el Instituto de Salud del Niño es el único con el que no hemos tenido el impasse de las demoras. Personal de salud que alargó el tiempo y se pasaron las 12 semanas y la guía no lo regulaba, los médicos alargaban esos procedimientos” (actor institución pública 1).

R.I.2. Respuesta multisectorial en VBG fortalecida, mediante la implementación del Paquete de Servicios Esenciales para Mujeres Sobrevivientes de VBG en el ámbito nacional y subnacional, especialmente entre poblaciones indígenas, afroperuanas, migrantes (en especial en menores de 15 años) y mujeres con discapacidad.

Plan de Acción para el Manual para mujeres que sufren violencia y tienen discapacidad para abordar las brechas en los servicios esenciales de justicia, protección y salud. El Plan de acción hace operativo al Manual. Se buscó que fuera realizado en alianza con organizaciones de mujeres con discapacidad y personas expertas en la materia de las regiones de Lima, Ayacucho y Piura. El Plan es una hoja de ruta que identifica las barreras de acceso (en las regiones) y permanencia en la ruta de atención de casos de VBG y, a partir de ello, proponer pautas concretas a actores clave, tomadores de decisión y operadores de los servicios. El Plan de Acción (y el Manual) es para todos los operadores públicos. El plan supuso talleres y el manual capacitaciones. Los talleres y la validación se iniciaron en el nivel territorial porque en el nivel central las instituciones estaban “resistentes al tema” (Oficina de País), cuidando así la sensibilidad manifestada por algunos sectores (la policía, según el MIMP) para luego presentar el Plan armado.

En el 2021, tomando en esta situación, el **MIMP**, en alianza con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), elaboró el “Manual con orientaciones técnicas para el adecuado procesamiento de casos de violencia basada en género en población con discapacidad”, con el propósito de brindar a funcionarios/as públicos, orientaciones para procesar estos casos, colocando los derechos y necesidades de las sobrevivientes al centro de la atención. Dicho manual fue el resultado de la revisión de las cifras sobre el estado alcance de la violencia en personas con discapacidad; la integración de los elementos del enfoque de discapacidad que deben ser parte estructural de la política de acceso a la justicia frente a la violencia de género; y la revisión de normas, directivas y protocolos que operativizan la respuesta pública frente a la violencia de género. A partir de ello, se diseñaron orientaciones técnicas para las diferentes entidades del Estado que participan de la ruta de la VBG, para asegurar el adecuado abordaje de la violencia en personas con discapacidad a fin de asegurarles protección y justicia.

Plan Acción con mujeres con discapacidad (**MIMP**). “Es un resultado previo con el **MIMP** y tenían que pasar a de un abordaje general a ver a las mujeres más rezagadas” (Oficina de País). “Las mujeres con discapacidad son las de mayor riesgo de sufrir violencia sexual y son las más postergadas” y no era una población que había sido priorizada por el INSTITUCIÓN PÚBLICA 2 (Oficina de País).

Este Plan de Acción podrá ordenar la implementación de las normativas de acuerdo con actores institucionales: “En la Dirección en Violencia de Género, después del 2022, se trabajó con el financiamiento para el Manual de Discapacidad para el tratamiento de la violencia dirigida a niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad, por ejemplo. Fue un manual para los operadores de justicia. Eso ha sido 2021-2022 y se sacó la publicación que fue más que nada digital, porque todavía estábamos justo saliendo de la pandemia. Entonces había todavía mucho personal en remoto. Como resultado de ello, se fue trabajando para el 2024 el tema del Plan de Acción. Un Plan de Acción ya para generar compromisos, no solamente como resultado del manual que se elaboró con UNFPA, sino ya un poco para que tú sepas qué es lo que tienes que hacer, cómo debes de tratar, qué debes modificar, a qué te comprometes para realmente poner en práctica todas estas orientaciones. Yo aplico la norma, pero si yo no he generado un Plan de Acción en el cual yo vaya a poner algunas actividades concretas para programarme, entonces no voy a poderlo hacer. Esto sí [el Plan de Acción] puede dar más resultado” (actor institución pública 2).

El Plan de Acción se trabajó con las mujeres con discapacidad y también con los operadores de justicia, a efectos de recoger experiencias y vivencias que identifiquen barreras de acceso de las personas con discapacidad a los servicios de protección en violencia. De hecho, el Plan de Acción identificó limitaciones de infraestructura, pero también culturales vinculadas con estereotipos en los operadores públicos, un aspecto que significativo para las autoridades institucionales porque, en su opinión, implica actuar sobre sus recursos humanos con capacitaciones y otros mecanismos (INSTITUCIÓN PÚBLICA 2). El Plan de Trabajo se viene discutiendo en una alianza más amplia, que es el Grupo de Trabajo Nacional de la Comisión Multisectorial de Alto Nivel, creado por la ley 30.364. La Comisión Multisectorial de Alto Nivel (CMAN) es el máximo organismo del Sistema Nacional para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar y sesiona periódicamente con la finalidad de aprobar las estrategias de acción. La CMAN cuenta con el Grupo de Trabajo

Nacional (GTN) . Para la implementación de las funciones referidas y la regulación de sus actividades, en 2019 se aprobó su Reglamento Interno mediante la Resolución Ministerial N° 058-2019-INSTITUCIÓN PÚBLICA 2. El GTN es de naturaleza permanente y se encuentra adscrito al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, bajo la gestión de la Dirección General Contra la Violencia de Género, quien presta el apoyo técnico y administrativo para su funcionamiento. El GTN es una instancia multisectorial y multiactoral, conformado por especialistas representantes de las entidades públicas que conforman la Comisión Multisectorial de Alto Nivel y de aquellas que tienen funciones en el marco de la Ley N° 30364, así como representantes de organizaciones de la sociedad civil.

El Plan de Acción identificó un conjunto de brechas y caminos de mejora que fue expuesto ante el GTN por el MIMP y el UNFPA. Véase el acta de sesión del 29 de enero de 2025: (<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8425658/6998944-sesion-ordinaria-n-50-gtn.pdf?v=1753968923>).

El Plan de Acción tuvo buena acogida por parte de los Ministerios, quienes señalaron que contaban con intervenciones y condiciones en armonía con los lineamientos propuestos por el plan. Si bien el Plan todavía no se ha puesto en marcha, ha tenido gran acogida y validación. Como el plan mostró varias brechas comportamentales, el **MIMP** consignó en su plan de actuación capacitar a más de 15 mil operadores de justicia en violencia contra las mujeres y el núcleo familiar, incluyendo discapacidad (entrevista actor institución pública 2).

La propuesta de Plan de Acción para responder a las mujeres con discapacidad que sufren VBG es un aporte significativo porque estas mujeres enfrentan barreras al momento de formular las denuncias y acceder a la Ruta de Atención. Esto se trabaja en alianza con la Mesa de Discapacidad de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, con enfoque de derechos humanos que trajera las voces de las mujeres con discapacidad. Se recogieron testimonios de las mujeres y sus barreras de acceso a los servicios, con mesas realizadas en Lima, Ayacucho, y Piura. Es información derivada de la sociedad civil que se compartió con los sectores del Estado, porque “*también queríamos escuchar las voces de los funcionarios*”, porque “*ellos también lidian con una serie de OSC 12ncias estructurales*”. El MIMP se apropió del Plan de Acción y decidió, con apoyo de UNFPA, presentar dicho Plan ante el Grupo de Trabajo Nacional de VBG. Ahora se está validando por actores estatales. Se espera sea una herramienta que mejore la respuesta del Estado en VBG a esta población, con un enfoque LNOB.

UNFPA inició una ruta clave para garantizar el bienestar de las sobrevivientes de violencia sexual. En el año 2024, se logró el el *Primer Plan Anual de Fortalecimiento de Competencias para el personal del Instituto de Medicina Legal* (IML) del Ministerio Público, Fiscalía de la Nación se trabajó en violencia sexual con la preservación de pruebas. El objetivo es garantizar una atención adecuada a las sobrevivientes de violencia, enfocándose en la recuperación de su salud física, sexual y reproductiva, así como su salud mental, evitando la revictimización y asegurando la correcta obtención y conservación de pruebas que permitan su acceso a la justicia y la reparación de sus derechos. <https://peru.unfpa.org/es/news/primer-taller-de-fortalecimiento-de-competencias-del-personal-del-instituto-de-medicina-legal> . El curso contó con médicos forenses chilenos.

Para respaldar la aplicación práctica del plan, UNFPA promovió el desarrollo de capacidades en el dominio individual con el primer curso especializado “Medicina Legal y Gestión de Casos de Violencia de Género: Asegurando la Restitución de los Derechos de las Sobrevivientes” para la fiscalía, en alianza con el MINSA. Fue realizado el 16 de septiembre de 2024 en Iquitos. Participaron 22 profesionales del IML (médicos y psicólogos de Loreto y Amazonas) y 18 del MISNA (médicos, obstetras y psicólogos de establecimientos de salud de la región), lo que muestra un esfuerzo interinstitucional para fortalecer competencias tanto en justicia como en salud. La capacitación estuvo orientada a personal de medicina y psicología el IML y personal de salud del MINSA, para garantizar la preservación de pruebas en el manejo clínico, junto con la recuperación física y mental de la sobreviviente (Oficina de País), con enfoque de derechos humanos y género y con énfasis en niñas menores de 15 años. El primer módulo abordó el enfoque de DDHH y género, estereotipos, normativa nacional e internacional, y la atención integral con énfasis en la Ley 30364. También se trataron cifras de violencia sexual, embarazo adolescente y los procedimientos clínicos y forenses (kit de emergencia, consentimiento, entrevista única). Éstos datos provienen de: *Informe de Evaluación curso “Medicina legal y Gestión de casos de Violencia de Género: asegurando la restitución de los derechos de las sobrevivientes”*. Septiembre 2024. Paulina Troncoso E. y Bastián Caillaux L. El desafío es luego implementar criterios homogéneos entre fiscales (Oficina de País) y continuar desarrollando el enfoque de derecho humanos, género e interculturalidad. En efecto, el resultado del curso mostró avances en las evaluaciones virtuales diferenciadas por especialidad (medicina/obstetricia y psicología). En medicina y obstetricia el promedio fue de 11,3 respuestas correctas sobre 13, aunque se observaron errores persistentes en la interpretación de hallazgos forenses (ej. lesiones himenales, hallazgos indeterminados). En psicología, el promedio fue de 12,2 respuestas correctas, pero hubo dificultades en el abordaje intercultural y en el trato respetuoso a personas de diversidad

sexual. Se revisó el: *Informe de Evaluación curso “Medicina legal y Gestión de casos de Violencia de Género: asegurando la restitución de los derechos de las sobrevivientes”*. Septiembre 2024. Paulina Troncoso E. y Bastián Caillaux L. Estos resultados reflejan brechas conceptuales que requieren continuidad en la capacitación.

La Estrategia Rural de Prevención, Atención y Protección de la Violencia Familiar y Sexual en Zonas Rurales se estableció mediante la Resolución Ministerial N° 273-2012-MIMP. Esta estrategia busca garantizar que la población rural tenga acceso a servicios de atención y protección contra la violencia familiar y sexual en las áreas de intervención de los Centros de Emergencia Mujer. La estrategia se basa en la idea de unir esfuerzos, recursos y capacidades de las autoridades locales, las comunidades rurales y la sociedad civil organizada para prevenir y promover el acceso a la justicia, la protección y la recuperación de las personas afectadas por actos de violencia. La implementación de esta Estrategia Rural comenzó en noviembre de 2012 de manera gradual, centrándose en tres distritos rurales específicos. En 2013, se validó como un modelo de intervención adecuado para las zonas rurales. Desde entonces, se ha expandido gradualmente y se ha establecido en 59 equipos gestores de la Estrategia Rural en 23 departamentos del Perú. A inicios de 2023, se reporta atención fija en 57 distritos rurales y servicios de atención itinerante en 18 distritos rurales. Se trianguló el material de entrevistas con el documento: A. Luna. *Diseño de actividades para el Actor regional estatal 7. Producto 1: Informe técnico de revisión de evidencia*. Octubre, 2023. *Informe de consultoría UNFPA*. Más recientemente y por iniciativa del MIMP se creó la Estrategia Rural Multisectorial (ERM) liderada por el Programa Nacional Aurora contándose con la participación otros sectores que operan en el ámbito rural, colocándose esta acción conjunta como una prioridad pública. Este avance ha sido destacado por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), organismo de las Naciones Unidas que, a través de un oficio saludó al Perú por la implementación de esta Estrategia Rural Multisectorial y la aprobación de los lineamientos para la prevención de la violencia contra las mujeres. Según lo indica el Decreto Supremo N.º 007-2023-MIMP, esta estrategia se implementa para enfrentar las agresiones contra las mujeres con un enfoque multisectorial que involucra a diferentes sectores y actores claves. ERM es implementada desde el MIMP por el Actor regional estatal 7 (Actor regional estatal 7) que brinda atención especializada e interdisciplinaria con pertinencia cultural; y promueve acciones de prevención y protección frente a la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar en el ámbito rural. De enero a julio del presente año, se atendieron 1622 casos procedentes de los distritos rurales, de los cuales 1422 de ellos fueron denunciados por mujeres. La información proviene de: <https://www.gob.pe/institucion/warmi%C3%B1an/noticias/821940-la-estrategia-rural-multisectorial-desarrolla-acciones-de-prevencion-atencion-proteccion-y-recuperacion-frente-a-la-violencia-de-genero>.

Servicios de Atención Rural brindar atención integral e interdisciplinaria a mujeres, integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual en zonas rurales priorizadas. Su enfoque se basa en la pertinencia cultural y en la articulación territorial, reconociendo la necesidad de respuestas adaptadas a contextos con barreras geográficas, institucionales y sociales. La definición operacional combina la atención de casos con acciones preventivas y de protección, articulando a comunidades, autoridades locales e instancias multisectoriales. La población objetivo son principalmente mujeres y familias en situación de violencia, incluidas sobrevivientes de violencia sexual en territorios donde prevalecen limitaciones de acceso a justicia y servicios de salud. El modelo parte del reconocimiento de la diversidad cultural y de la necesidad de integrar a pueblos indígenas, afrodescendientes y comunidades campesinas, lo que refuerza la importancia de contar con equipos multidisciplinarios y mediación cultural. El Servicios de Atención Rural facilita el acceso a la justicia, así como la atención, la prevención y la protección de personas afectadas por violencia en ámbitos rurales y en pueblos indígenas, con pertinencia cultural. Asimismo, fortalece las capacidades de las autoridades, las lideresas, los líderes y la organización comunitaria para el abordaje integral frente a la problemática. Actualmente, se cuenta con 67 equipos del Servicios de Atención Rural que, mediante su oferta fija e itinerante, intervienen en 364 comunidades, 64 distritos, 49 provincias y 23 regiones del país. <https://www.gob.pe/479-servicios-para-atender-casos-de-violencia-contra-las-mujeres-e-integrantes-del-grupo-familiar>.

UNFPA apoyó al MIMP con una asistencia técnica para un modelo operativo del Servicio de Atención rural para el costeo y la entrada en el PPOR. Respecto del modelo operativo, El documento Modelo Operacional de los Servicios de Atención Rural constituye una propuesta normativa y técnica que estandariza cómo debería funcionar la atención integral a mujeres y familias víctimas de violencia en zonas rurales, en el marco del Programa Aurora y el Presupuesto por Resultados. No describe exactamente la operación actual de los Servicios de Atención Rural en todo el país, que en la práctica muestra variaciones y limitaciones según recursos, cobertura y capacidades locales. Más bien, se trata de un diseño de referencia que organiza tareas, roles y protocolos para orientar la implementación futura y garantizar homogeneidad, pertinencia cultural y articulación multisectorial. El Servicios de Atención Rural se concibe como un modelo integral para atender a mujeres, familias y sobrevivientes de violencia sexual en zonas rurales, con pertinencia cultural y fuerte articulación comunitaria y multisectorial. Respecto de la entrada al presupuesto, desde 2023 el UNFPA y el equipo de la Estrategia Rural del Programa Aurora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables trabaja en la elaboración de un expediente técnico que sustente la incorporación del Servicios de Atención Rural en el Programa Presupuestal orientado a Resultados (PPoR) de Reducción de Violencia contra la Mujer para

asegurar el financiamiento público sostenible de esta intervención que busca prevenir y atender la violencia de género entre las mujeres en mayor situación de vulnerabilidad, con asistencia técnica. En continuidad de dicho trabajo colaborativo, el UNFPA y el Programa Aurora del MIMP han acordado elaborar el informe técnico de propuesta sustentada de la estructura de costos de la línea de producción de la actividad del Servicios de Atención Rural que permita su incorporación al Producto 18 del PPoR de Reducción de la Violencia contra la Mujer. A tales efectos UNFPA elaboró productos de conocimiento con evidencia comparada, un modelo operativo y un costeo del servicio. Se revisó el documento: *Luna Flórez, Ariela. Modelo operacional de Servicios de Atención Rural para PPOR 2023. Tercer producto de la consultoría IC 034-2023. Incluye modelo operacional de la actividad: Actor regional estatal 7 (no incluye estructura de costo) e incluye sistematización de evidencias. Diciembre de 2023.*

Según interlocutoras institucionales nacionales: *“UNFPA nos apoyó en varios aspectos, en el apoyo para el diseño del modelo operacional de atención rural que está focalizado en personas violentadas en zonas rurales y el desarrollo para que el modelo operacional pueda ingresar al presupuesto. Y nos ayudó con los costos del modelo de implementación con diversos especializos, con reuniones con el equipo técnico, focus grupos y entrevistas de campo. UNFPA brindó la asistencia técnica. El Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) tiene programas presupuestales orientados a resultados y para que nuestras estrategias y servicios puedan entrar; los modelos tienen que tener criterios rigurosos. UNFPA contrató a un especialista para desarrollar el diseño operacional del Actor regional estatal 7 con los criterios para que el MEF lo aceptara. Esto lo hizo con acompañamiento técnico con profesionales del programa. El primer producto fue el diseño del servicio y la segunda parte fue la estructura de costos del servicio, con asistencia técnica de un especialista, con la estructura de costos de acuerdo al MEF. Está siendo evaluado. Es super complicado para entrar al presupuesto por resultados, estamos en ese proceso de aprobación”.*

El Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre Servicios Esenciales (PSE) para mujeres y niñas que sufren violencia de género es una iniciativa conjunta de ONU Mujeres, UNFPA, OMS, PNUD y UNODC. Su propósito es garantizar acceso a servicios multisectoriales de calidad mediante la articulación de salud, justicia, policía y servicios sociales, bajo principios de derechos humanos, centralidad de las sobrevivientes, igualdad de género, adecuación cultural y sanción a los agresores. En el Perú, el programa se implementó entre 2017 y 2019 con financiamiento de AECID y coordinación con el MIMP, MINSA, Institución pública 5, Defensoría del Pueblo, Piura y el CASE de Huamanga. Su impacto fue amplio: fortaleció el marco normativo con protocolos conjuntos (CEM en comisarías, feminicidio, actuación MIMP–EESS y protocolo base de atención integral); generó información estratégica con investigaciones y documentos defensoriales sobre impunidad, escuelas seguras, justicia con enfoque de género e implementación de la Ley 30364; y desarrolló capacidades técnicas de 2.343 profesionales de salud, justicia y protección. Los resultados también incluyeron pilotos innovadores como el CASE en Huamanga y el primer CEM en un establecimiento de salud en Piura, que demostraron la viabilidad de un enfoque multisectorial territorial. Así, el PSE se consolidó como una herramienta clave para avanzar hacia el cumplimiento del ODS 5 (igualdad de género). UNFPA – Perú. Ayuda Memoria: Paquete de Servicios Esenciales (PSE) para las Mujeres y Niñas sometidas a Violencia y Marcador para la medición de brechas en los servicios. Lima, 27 de marzo de 2025.

UNFPA colaboró con la ruta de atención a sobrevivientes con el CEM mediante el fortalecimiento mapeando nudos críticos con la revisión del cumplimiento con el Paquete de Servicios Esenciales para las Mujeres sobrevivientes de VBG. *“Se hace de manera participativa y se construye con ellos”* (Oficina de País). Se le presentó la normatividad nacional y un flujograma. *“Esto le sirve al operador del servicio y también a la sobreviviente, para que sepa a dónde puede ir y la atención que tiene”*, lo cual incluye kits en caso de violación sexual (Oficina de País). Es una ruta en lenguaje sencillo y con infografía. El trabajo con el MIMP para afianzar los estándares de los Paquetes Esenciales es fundamental en vistas de que los CEM no tienen independencia territorial.

“Eso ha sido bastante rápido, fue un planteamiento que lo habían coordinado con la Alta Dirección en el sentido de que se supone que el paquete de servicios esenciales, que tiene una buena práctica a nivel internacional, que lo viene aplicando UNFPA. Nos han detallado que esto, al escoger una ruta de todos los servicios, va a permitir identificar precisamente esas brechas de calidad, cobertura, que puedan tener estos servicios de género para poder identificar esos nudos críticos y cómo debería de ser. Entonces, las regiones que se han identificado son aquellas que cuentan con todos los servicios para ver si toda la ruta está cumpliendo con todos los tiempos, en tiempo y en calidad, como señala la normativa. Entonces, cuando se identifica un nudo crítico, identificar cuáles han sido esos nudos críticos para hacer un planteamiento de cómo debería de ser; es como un breve diagnóstico de todo el sistema, cómo se aplica en esta zona. Es decir, se supone que va a permitir, ya con esta brecha identificada, mejorar y apuntar a donde está la deficiencia, en todo caso. La brecha puede ser diversa, infraestructura, económica, recursos humanos, especialidad. Entonces, hoy por hoy están implementando estos marcadores en lo que están haciendo actualmente y en regiones” (actor institución pública 2).

UNFPA tiene el objetivo de poner fin a la violencia de género. Una herramienta clave es el Paquete de Servicios Esenciales (PSE), diseñado para establecer estándares multisectoriales de atención integral a víctimas, coordinando servicios de salud, sociales, judiciales y policiales. Su aplicación en el Perú busca reducir la impunidad y fortalecer la capacidad estatal para ofrecer servicios sensibles, accesibles y efectivos. En este programa de país se trabajó en un diseño de marcador y en un implementador de marcador para dar seguimiento a la adecuación del uso del PSE. Con una asistencia técnica, se elaboró una herramienta metodológica simple para identificar las brechas estratégicas en la implementación de los servicios esenciales para mujeres, adolescentes y niñas sobrevivientes de violencia. Esta herramienta se inspira en el modelo aplicado por UNFPA El Salvador y se basa en los estándares internacionales propuestos en el PSE. El énfasis está en evaluar el grado de cumplimiento de estos estándares en el contexto peruano, de manera que sirva como insumo para mejorar las políticas y servicios existentes. La metodología propuesta apunta a que esta herramienta sea accesible, práctica y adaptable, para que las entidades estatales y de supervisión puedan aplicarla con facilidad. La idea es identificar no solo OSC 12ncias en la prestación de servicios, sino también cuellos de botella institucionales y estructurales que limitan la calidad de la atención. Al adaptar el modelo salvadoreño al Perú, se busca generar un instrumento de evaluación con pertinencia nacional y capacidad para incidir en mejoras concretas. El marco conceptual se basa en la Política Nacional de Igualdad de Género, que identifica la discriminación estructural contra las mujeres como raíz de múltiples desigualdades, incluida la violencia. Esta política establece como objetivo prioritario la reducción de la violencia hacia las mujeres y, en particular, el lineamiento de implementar medidas de atención y protección para víctimas e integrantes del grupo familiar. Estos servicios son precisamente los que se articulan con el PSE, que busca asegurar un abordaje integral, con enfoque de derechos, género, interculturalidad, interseccionalidad, discapacidad y generación, garantizando a las mujeres en su diversidad el pleno ejercicio de sus derechos. Los datos provienen del documento: *Producto 1. Propuesta metodológica REV MEBU Tipo de documento: Informe de consultoría Año: 2023 Entidad responsable: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA – Perú), en coordinación con la Institución pública 1.*

Se acordó que la implementación inicial del marcador sería progresiva y no nacional, aplicándose de manera rotativa en algunos distritos judiciales seleccionados. Los criterios de selección incluyen índices altos o bajos de violencia, la existencia del Sistema Nacional Especializado de Justicia (SNEJ) y la factibilidad de articular actores locales. Esto permitirá un piloto controlado y comparativo, adaptado a la capacidad real de despliegue de los servicios, antes de una expansión nacional. La documentación analizada es: *De las Casas Alegre, Mónica. Producto 2. Directrices e indicadores priorizados a ser medidos por la herramienta de marcador de brechas estratégicas en la implementación de servicios esenciales para mujeres, adolescentes y niñas que enfrentan violencia basada en género en el Perú. Informe de consultoría para UNFPA-Perú, en coordinación con la Institución pública 1. Noviembre de 2023.* El producto incluye el diseño de un formato digital con campos básicos (nombre, cargo, institución, distrito judicial/fiscal) y un menú desplegable de los 34 distritos judiciales del país, con sus provincias, para que la Defensoría pueda registrar los datos de campo de manera estructurada. La herramienta se plantea como un instrumento práctico y autoadministrado que servirá para la supervisión estatal y la mejora de la calidad de los servicios. Al medir el grado de cumplimiento de los estándares, busca visibilizar limitaciones, promover recomendaciones y fortalecer la coordinación interinstitucional, con miras a garantizar una atención integral y centrada en las sobrevivientes. Se arma un semáforo con preguntas organizadas por servicios esenciales de salud, justicia, sociales y de gobernanza, cada una con parámetros de evaluación y puntajes definidos. El cuestionario incorpora ítems sobre identificación de sobrevivientes, asistencia directa, atención médica, salud mental, documentación médico-legal, procesos judiciales y coordinación multisectorial. Cada pregunta está acompañada de criterios de cumplimiento total, parcial o incumplimiento, con puntajes que permiten una valoración objetiva. El instrumento busca unificar la evaluación de servicios, reducir la dispersión de criterios y fortalecer la rendición de cuentas en todos los niveles. Este producto consiste en el marcador de servicios esenciales, que articula tres herramientas. La primera es un cuestionario de 108 preguntas, ya disponible en formato digital. La segunda corresponde a un formato en línea con parámetros de evaluación autoadministrada. La tercera, presentada en este documento, incorpora un sistema de recomendaciones automáticas vinculadas a las respuestas, con referencias normativas y técnicas de obligatorio cumplimiento en el país. El marcador permite que cada respuesta negativa o parcial se acompaña de recomendaciones específicas y enlaces a documentos normativos vigentes (por ejemplo, protocolos del MINSA, guías técnicas de salud mental, normas de cadena de custodia). De este modo, la herramienta no solo mide el grado de cumplimiento, sino que también orienta a operadores de salud, justicia, policía y servicios sociales hacia la mejora continua y el uso estandarizado de los marcos legales y técnicos disponibles.

MARCADOR PERÚ

Luego del ejercicio de priorización el resultado fue un marcador de 108 preguntas:

Módulos	Número
Salud	23
Judiciales y policiales	39
Social	31
Gobernanza	15
Total	108

El marcador tuvo una presentación con las autoridades institucionales. Es una herramienta fundamental para fortalecer los PSE y reducir la VBG. Cuando los sectores trabajan de manera articulada se logra mayor impacto y eficiencia que cuando actúan de forma aislada. El intercambio de información entre instituciones contribuye a reducir la revictimización, mientras que la complementariedad de esfuerzos fortalece el desempeño de cada actor en particular. La existencia de protocolos comunes aporta claridad en los procedimientos, define responsabilidades y refuerza la rendición de cuentas. Al mismo tiempo, la optimización de recursos permite alcanzar a más personas con menor costo, generando respuestas y mensajes coherentes hacia víctimas, agresores y comunidades, basados en la tolerancia cero frente a la violencia. Adicionalmente, este enfoque facilita una comprensión sistémica de los servicios y abre el camino para encontrar soluciones conjuntas y sostenibles.

Posteriormente, a fines de 2023, el UNFPA desarrolló una propuesta de Marcador de brechas estratégicas adaptado al contexto normativo peruano. Este instrumento consiste en un cuestionario semaforizado de 108 preguntas distribuidas en cuatro sectores: salud (23), justicia (39), social (31) y gobernanza (15). Debido a que el PSE contempla 37 servicios esenciales y alrededor de 100 subservicios, se realizó un ejercicio de priorización estratégica para evitar cuestionarios demasiado extensos e impracticables. El diseño privilegia menos información, pero más relevante y vinculada directamente a los problemas críticos del sistema, aumentando así su aplicabilidad.

El marcador tiene dos componentes centrales: por un lado, permite territorializar la información al ser aplicado por un número amplio de operadores en distintos niveles del Estado, generando evidencia tanto central como regional; y por otro, incluye un sistema automático de recomendaciones para cada respuesta que no alcance el estándar (verde). Estas recomendaciones se vinculan con el marco normativo vigente —protocolos del MIMP, guías técnicas, normas de cadena de custodia—, lo que ofrece a los operadores herramientas inmediatas para mejorar la calidad de la atención. Con ello se busca fortalecer la toma de decisiones basadas en evidencia y promover la coherencia en las respuestas institucionales. Finalmente, el UNFPA propone al MINSA liderar la validación del marcador mediante un piloto a nivel central y tres pilotos territoriales en Ayacucho, Piura y Lima (San Juan de Lurigancho), con el fin de ajustar la herramienta antes de su despliegue nacional.

Los testimonios de los ámbitos territoriales, como cuenta la coordinadora del Programa Warmi Ñan de Ayacucho, es que se hicieron reuniones por lo PSE y que van a ser un aporte valioso. Se trató de talleres prácticos, donde también participaron el Ministerio Público y el sector de salud (entrevista).

UNFPA contribuyó al Protocolo de Atención de Buena Calidad en el proceso especial de tutela de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, al apoyar a la Institución pública 5 del Institución pública 5 en su interés de garantizar la tutela de calidad de víctimas de violencia, tomando en cuenta discapacidad, orientación e identidad sexual e identidad étnica

racial (contemplando a las mujeres indígenas y afroperuanas). Conocido como Protocolo de Interseccionalidad, este fue respaldado con una resolución administrativa en febrero de 2022 (Res. Administrativa 000038-2022-CE-PJ). El objetivo del protocolo es asegurar que las mujeres víctimas de violencia reciban una atención de buena calidad en el proceso especial de tutela previsto en la Ley 30364, tomando en cuenta su condición de discapacidad, raza/etnia, orientación sexual, expresión e identidad de género, con “criterios diferenciales e interseccionales que aseguran una respuesta ajustada a las condiciones de cada usuaria, enmarcada en la normativa nacional e internacional de derechos humanos” (página protocolo). A tales efectos, se detallan en las disposiciones específicas del Protocolo aquellas orientaciones para la presentación de denuncias, el otorgamiento de medidas de protección y la atención diferenciada a mujeres afroperuanas, con discapacidad, indígenas u originarias, y sexualmente diversas. Estas disposiciones incluyen medidas prácticas como ambientes adecuados, intérpretes, materiales en lenguas originarias, eliminación de estereotipos y protocolos de comunicación respetuosa, con el fin de garantizar un trato justo y sensible. El Protocolo son de cumplimiento obligatorio para juezas y jueces de todo el país en los procesos contemplados por la Ley 30364. Este alcance nacional asegura uniformidad en la atención, evitando prácticas discrecionales y promoviendo que los servicios judiciales se desarrollen bajo los mismos estándares en todos los distritos judiciales. Documento revisado: *Institución pública 5 del Perú. Resolución Administrativa N° 000038-2022-CE-PJ. Protocolo de Atención de Buena Calidad en el Proceso Especial de Tutela frente a la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Lima, 14 de febrero de 2022. Publicado en El Peruano el 18 de febrero de 2022.*

Para hacer operativo el Protocolo, UNFPA acompañó con el desarrollo de capacidad en el dominio individual, con cursos para el abordaje interseccional de la VBG, en coordinación con la Institución pública 5 y la Comisión Permanente de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad. El Institución pública 5 tiene el Programa Nacional de Acceso a la Justicia de Personas Vulnerables y Justicia en tu Comunidad, en el cual se inscribe dicha Comisión.

“El apoyo técnico recibido ha podido contribuir a materializar la política del Institución pública 5 que está orientada a la institucionalización de los enfoques de género” (Institución pública 5).

Asimismo, el trabajo con la Institución pública 5 se enmarca dentro de sus planes de actividades.

UNFPA logró una ruta de trabajo para la gestión de casos de la VBG en la administración de la justicia, con enfoque de derechos humanos y género, con calidad, en la gestión judicial, gracias al curso “Buenas prácticas para el abordaje de casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar”. Su objetivo fue fortalecer competencias de juezas y jueces en el manejo de casos de violencia de género, articulando conocimientos técnicos, habilidades jurídicas y principios éticos. Se inscribieron 100 magistrados/as provenientes de Amazonas, Loreto, Lima (y sus distritos), Ayacucho y Piura; el 62% fueron mujeres. La mayoría pertenece a juzgados de familia, seguidos por juzgados penales, y en su gran mayoría son juezas/es especializados/as (83%). Finalmente, 94 participantes completaron el curso, lo que refleja un alto nivel de compromiso con la capacitación. La encuesta de satisfacción fue respondida por 70 participantes, la encuesta evidenció un alto nivel de satisfacción: más del 90% estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en que los objetivos se cumplieron, que los contenidos eran pertinentes y aplicables a la práctica diaria, y que los materiales y audiovisuales fueron útiles. También se valoró el ambiente participativo y el dominio del tema por parte de la consultora. La duración y exigencia del curso fueron vistas como adecuadas, pese a que algunos mencionaron la carga de evaluaciones. La información examinada proviene del informe: *Llaja Villena, Jeannette. Informe – Producto 4. Curso especializado “Buenas prácticas para el abordaje de casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar”. Contrato de Consultor Individual 016/2024, Institución pública 5 del Perú, agosto de 2024.* Para continuar avanzando con la adecuada atención y resolución judicial, UNFPA brinda asistencia técnica a la Defensoría en materia procesal penal con perspectiva de género en violación sexual, a efectos de analizar 102 expedientes e identificar violaciones al debido proceso que han resultado desfavorables para las víctimas. Este análisis terminará en un informe defensorial, los cuales son ampliamente disseminados. Para la Defensoría, todo el apoyo de UNFPA ha servido para “sustentar” sus informes, seguimiento y argumentos (Defensoría).

R.I.3. Capacidades nacionales fortalecidas en la generación y uso de datos, incluyendo la interoperabilidad de los registros administrativos sobre VBG, con énfasis en los grupos más rezagados.

- Defensoría (varias intervenciones)
- MINSA: violencia sexual.
- MINSA: descriptor de violencia sexual en el HIS

UNFPA puso en el centro garantizar la atención en salud sexual y reproductiva de las sobrevivientes, con énfasis en el manejo clínico de la violencia sexual en la respuesta estatal, incluyendo los establecimientos de salud. UNFPA buscó la inclusión de un producto y servicios específicos en el Programa Presupuestal Orientado a Resultados de Reducción de la Violencia contra la Mujer (PPoR-RVcM), a fin de asegurar la atención de la salud sexual y reproductiva de las sobrevivientes, particularmente el manejo clínico de la violencia sexual en los establecimientos de salud, como parte de la respuesta pública frente a la violencia de género. El manejo clínico inmediato es crucial porque los efectos de la violencia sexual pueden ser irreversibles, tanto a corto como a largo plazo. La literatura muestra consecuencias que van desde mortalidad materna, suicidio o feminicidio, hasta condiciones crónicas como dolor persistente, fibromialgia, depresión, ansiedad, embarazo no deseado o infecciones de transmisión sexual. Estudios de la OMS y otros autores confirman que las víctimas tienen mayores probabilidades de bajo peso al nacer, abortos y contagio de VIH, lo que demuestra la urgencia de la atención.

Se partió del diagnóstico de que el PPoR-RVcM no tenía garantizada la inclusión del manejo clínico de la violación sexual (kit de emergencia para la reducción del impacto de la violencia sexual). La revisión del diseño del PPoR VcM, se puede señalar que no han sido considerados servicios que brinden atención a las sobrevivientes de violación sexual de manera inmediata en los establecimientos de salud en lo referido a la atención de su salud sexual y reproductiva, pues solo se han incluido atenciones en el ámbito de la salud mental. Con asistencia técnica, UNFPA recabó evidencia para sustentar la inclusión de un producto y servicios específicos en el PPoR-RVcM, lo cual permitiría asegurar el manejo clínico de la violencia sexual en los establecimientos de salud, fortaleciendo el sistema de respuesta. Se revisó el documento: *Nota Conceptual sobre la atención inmediata en casos de violencia sexual y ficha de retroalimentación. Informe de consultoría para UNFPA. Lima, noviembre de 2022. (Sin autor):*

Según el informe de consultoría: “Si bien el PPoR desarrolla el concepto la atención de víctimas de violencia sexual y considera la captación y referencia de víctimas de violencia sexual en el marco de una relación de pareja como uno de sus productos, el PPoR actualmente no incluye la entrega de los servicios de atención integral de la salud de las víctimas de violencia sexual en dicho producto. De la revisión de la evidencia científica y de las normativas sanitarias vigente se concluye que la atención integral de la salud de esa población requiere de un paquete de intervenciones que protejan su salud física, mental, sexual y reproductiva. Estas intervenciones se encuentran identificadas, existiendo varios ejemplos de alternativas que pueden ser adoptadas por el sector salud. Se recomienda evaluar la inclusión de estos servicios en el producto de captación y referencia, desarrollando los modelos operativos correspondientes. Para ello, se requiere coordinar con las áreas correspondientes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, y del Ministerio de Economía y Finanzas”.

La propuesta de UNFPA se basa en la evidencia científica y en los lineamientos del diseño de programas presupuestales, que incluyen la definición de la condición de interés, modelo conceptual, explicativo y prescriptivo, teoría de cambio, indicadores y metas, así como la estructura de gasto. El documento se presenta como un insumo estratégico para mejorar el diseño del PPoR y como guía operativa para definir qué servicios deben entregarse en la atención inmediata a víctimas de violencia sexual. La violencia sexual se entiende como actos de naturaleza sexual cometidos sin consentimiento libre, lo que la coloca en el corazón de la condición de interés del PPoR. En este sentido, resulta indispensable reconocerla explícitamente en el diseño programático y asegurar que sus consecuencias —que afectan desproporcionadamente a mujeres, niñas y adolescentes en situaciones de discriminación y estigmatización múltiple— sean atendidas con intervenciones específicas y oportunas. La condición de interés del PPoR de Violencia contra la Mujer (VcM) se define como cualquier acción u omisión basada en el género que cause sufrimiento o daño físico, psicológico o económico, dentro del hogar, la comunidad o por acción/tolerancia del Estado. Dentro de ella se incluyen cinco tipos de violencia, siendo la violencia sexual uno de los ejes centrales. Esta última se clasifica en acoso (incluyendo hostigamiento y acoso callejero), delitos contra la libertad sexual (violación, tocamientos no consentidos, chantaje) y trata con fines de explotación sexual.

El modelo conceptual adoptado por el PPoR parte del enfoque ecológico de la OMS (2002), que considera factores de riesgo en cuatro niveles: individual, relacional, comunitario y social. Este marco ayuda a comprender cómo variables como la historia de violencia en la infancia, el consumo de sustancias, los estilos de comunicación y las normas sociales interaccionan para generar violencia contra la mujer. Sin embargo, en la consultoría de UNFPA se advierte que la evidencia sobre manejo clínico no está ligada a estos factores causales, sino a las consecuencias posteriores del evento. Por lo tanto, aunque el modelo conceptual es útil para explicar la ocurrencia de la violencia, no contempla aún la urgencia de intervenir en los efectos inmediatos sobre

la salud. Incorporar la atención clínica temprana permitiría ampliar la comprensión del fenómeno, reconociendo no solo sus causas sino también el impacto sanitario y la necesidad de mitigarlo a través de servicios específicos y protocolos integrales.

Según la consultoría, los modelos explicativos del PPOr abarcan la violencia en la pareja, la violencia sexual fuera de la pareja, el feminicidio íntimo y el acoso sexual. Todos ellos consideran factores de riesgo comunes como el antecedente de abuso sexual infantil o el consumo de alcohol y drogas en los agresores, lo que refleja la multicausalidad del problema. Esta coincidencia permite plantear intervenciones que impacten de manera transversal en varios modelos, optimizando los recursos. No obstante, se observa que estos modelos se concentran en los factores que originan la violencia, sin incluir explícitamente las consecuencias en la salud de las sobrevivientes ni los mecanismos de respuesta clínica inmediata. De esta manera, la evidencia revisada sobre atención médica y manejo clínico no contribuye directamente a fortalecer los modelos explicativos, aunque sí resulta clave para diseñar intervenciones que reduzcan el daño una vez ocurrido el hecho violento.

El modelo prescriptivo organiza las intervenciones en tres niveles: prevención primaria (antes de que ocurra la violencia), secundaria (respuesta inmediata tras el hecho) y terciaria (atención a largo plazo). Entre ellas se incluyen acciones educativas, transferencias económicas, detección de casos, consejería, terapia para víctimas y agresores, y medidas judiciales. Sin embargo, no se contempla de manera explícita la atención clínica integral inmediata de la violencia sexual. La propuesta es incorporar dicha atención como parte de la prevención secundaria, vinculándola tanto a la detección y referencia de casos como al tratamiento temprano de víctimas de abuso sexual. Experiencias como el modelo SANE en otros países demuestran que protocolos de atención, personal capacitado y coordinación intersectorial aumentan el acceso a servicios, reducen la revictimización y fortalecen la respuesta del sistema de salud y justicia. Por ello, se recomienda integrar estos servicios como productos del PPOr.

Hubo una validación de la propuesta de hoja de ruta para incorporar el manejo clínico de la violencia sexual en el PPOr VcM con actores institucionales. La nota propone una hoja de ruta para garantizar atención clínica inmediata a sobrevivientes de violencia sexual dentro del PPOr VcM. Se revisó el documento: *Claudia Fabiola Benavides Vizcarra. “Nota conceptual, metodología, ficha de retroalimentación y organización de reunión y/o entrevistas virtuales de validación con grupo de funcionarios/as públicos y expertos/as (por lo menos 10 actores clave) para recibir aportes a los productos 1 y 2”*. Lima, noviembre de 2022. Consultoría para UNFPA. Actualmente, el programa solo considera intervenciones en salud mental, omitiendo servicios de salud sexual y reproductiva urgentes. La propuesta busca cerrar esa brecha y responder a la agenda pendiente señalada en la RS N° 024-2019-EF, que planteaba la entrega de kits de emergencia, pero sin contemplar la integralidad de la atención. Se resalta que los programas presupuestales pueden ser ajustados cada tres años a partir de nueva evidencia. La propuesta presentada llega en el momento oportuno, pues este plazo se cumple. La nota sintetiza evidencia sobre la atención inmediata y la articula con las seis etapas de diseño de un PPOr (condición de interés, modelos conceptual, explicativo y prescriptivo, teoría de cambio, indicadores y metas, estructura de gasto). De esta forma, el documento combina elementos estratégicos y operativos para fundamentar la inclusión de la intervención.

Según la consultoría de UNFPA; si bien el PPOr de Violencia contra la Mujer (VcM) contempla la detección y referencia de víctimas de violencia sexual, no incluye actualmente la provisión de servicios de atención integral de salud. A partir de ello, se recomienda evaluar la incorporación de estos servicios en el producto P15A del PPOr, desarrollando los modelos operativos necesarios y coordinando estrechamente con las áreas responsables del MIMP y el MEF. Se sugiere crear actividades específicas para la atención integral antes y después de las 72 horas o, alternativamente, un servicio único con dos metas poblacionales diferenciadas. Además, se propone analizar la inclusión de niñas, niños y adolescentes como población objetivo, lo cual implicaría un nuevo producto articulado con los servicios existentes. Finalmente, se enfatiza la necesidad de coordinar con actores clave, validar la propuesta con expertos y definir una estructura funcional y presupuestal viable para asegurar la implementación sostenible de estos servicios dentro del PPOr.

En términos operativos, la hoja de ruta previó el desarrollo de un modelo operacional, una estructura de costos y una ficha de indicadores de producto, los cuales permiten traducir la propuesta a instrumentos presupuestales concretos. Asimismo, se señaló que la rectoría recaería en el MINSA, que la implementación debería ser progresiva y coordinada con MMIMP, MEF y gobiernos regionales. La propuesta de atención integral fue socializada en una reunión de validación en noviembre de 2022. A partir de estos espacios, se acordó que los servicios debían cubrir tanto los casos ocurridos dentro como después de las 72 horas, reconociendo la importancia de la ventana de oportunidad para ciertos tratamientos. La propuesta se centró en sobrevivientes mayores de 12 años, aunque se ajustaron protocolos para considerar peso y edad en menores de esa franja, conforme a las guías del sector salud. El debate abrió también la posibilidad de extender la cobertura a menores de 12 años, en línea con directivas sanitarias y protocolos interinstitucionales que no fijan un límite de edad. En este sentido, se incorporó la

sugerencia de ampliar la población objetivo a todo el ciclo de vida, incluyendo niñas, niños, adolescentes y personas del grupo familiar víctimas de violencia sexual. Esta recomendación contó con el respaldo del Programa Aurora y se consideró viable dentro del producto P15A y en el modelo de teoría de cambio vinculado a violencia fuera de la pareja. Sin embargo, quedó pendiente la revisión específica de este alcance por parte de la Dirección General del Niño, Niña y Adolescente del MIMP y el MEF, para asegurar la validez técnica y presupuestal. Mientras tanto, el equipo avanzó en desarrollar el modelo operacional, la ficha de indicadores y la estructura de costos, incorporando los acuerdos ya alcanzados con el MINSA y dejando espacio para nuevos ajustes una vez recibidas las observaciones finales. La ficha de retroalimentación fue elaborada para recoger observaciones y aportes de los sectores involucrados sobre la hoja de ruta propuesta.

UNFPA logró la incorporación de la violencia sexual en el “Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa. Sistema de Información HIS” (noviembre, 2023), de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (Atención en Planificación Familiar) del MINSA. A este manual se agrega el anexo “Manual de Registro y Codificación de la Atención Integral de la Violencia Sexual y la Violencia de Género”. Fue un esfuerzo mancomunado entre el producto 5, el producto 1 y el producto 3, con el acelerador innovación y datos y digitalización, involucrando a la Oficina General de Tecnologías de Información y la Dirección General de Intervenciones Estratégicas del MINSA quienes validaron el sistema. El registro permite identificar síndromes de abuso y problemas relacionados a la violencia y establece las actividades de salud para la atención integral de la violencia (abuso T74.2) sexual. A su vez, se registra la etnia de la usuaria. El anexo presenta una definición de violencia sexual para orientar a los operadores de salud, tomada de la normativa existente en el país y agrega abuso sexual y agresión sexual con fuerza corporal como dos subtipos de violencia sexual.

“Hemos también logrado incorporar un descriptor específico de violencia en el sistema de registro de casos de VBG del Institución pública 4. Ese se llama el HIS. Ese registro, y trabajamos mucho con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva y la Dirección de VBG, de salud mental también, del Institución pública 4, para lograr este descriptor específico. Antes no había cómo levantar las atenciones de violencia en el sector; en el registro administrativo de salud; ahora lo tienen. Se aprobó un Manual que incluye un acápite específico sobre cómo usar este descriptor y el paso a paso que debe utilizar el personal de salud para registrar correctamente ese caso. Y fue producto de la asistencia técnica y financiera de UNFPA a estas dos áreas: salud sexual y reproductiva y salud mental del MINSA” (Oficina de País).

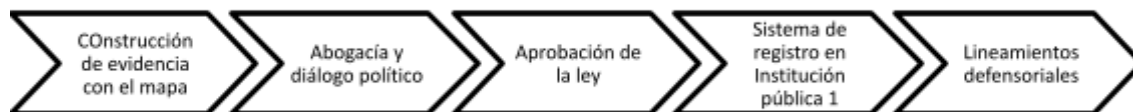
Con la Institución pública 1, UNFPA logró la introducción de un *descriptor específico* en el sistema de seguimiento de quejas de la Institución pública 1. Este descriptor va a ser útil para que sus comisionados identifiquen los casos, dejen registrada la atención de los casos en sus plataformas y levanten la información sobre la incidencia de estos en sus actuaciones. Se trata de una herramienta para el seguimiento de la política pública dentro del Sistema Informático de Registros de la Institución pública 1 que permite la evaluación de “quejas”.

“Otro producto que nosotros tuvimos, que tiene que ver con la asistencia técnica, es registrar los casos en un sistema defensorial donde no se tenían mapeadas las uniones y matrimonios infantiles que están prohibidos, pero existen; hay que registrarlos para que eso no suceda. Este descriptor informático se ha desarrollado con el apoyo de UNFPA y se ha mejorado el descriptor sobre VBG de acuerdo con los lineamientos de la Defensoría” (actor institucional nacional).

El sistema de información defensorial en el que ayudó UNFPA da pautas a las “*oficinas defensoriales para registrar casos vinculados a la violencia contra la mujer*” (actor institucional nacional).

Se avanzó con Lineamientos defensoriales de la Institución pública 1 con las pautas de actuación de su personal frente a una situación de matrimonio infantil o unión temprana. Está aprobado por *Resolución Defensorial*.

Aquí puede plantearse una cadena virtuosa de intervención en el ámbito nacional, vinculando rutas estratégicas:



R. I.4. Organizaciones gubernamentales y sociales (ONG, comunitarias y feministas) fortalecidas en la promoción de la demanda de atención en VBG y en el apoyo de la denuncia, con énfasis en los grupos más rezagados, mediante nuevas tecnologías.

UNFPA logró que el tejido comunitario acompañara a niñas y adolescentes en la prevención de la VBG y del matrimonio infantil con intervenciones innovadoras como el modelo de acompañamiento a niñas en la comunidad de Cabo López en Iquitos con adolescentes. El propósito de estos modelos de cercanía y basados en pares permitió la identificación de las niñas con modelos de rol, además de redes de contención, para el desarrollo de proyectos de vida autónomos. La eficacia del modelo logró que sea adoptado como una metodología para el proyecto Canadá.

Dentro de la transformación del tejido comunitario, UNFPA, en un acercamiento con las autoridades indígenas (APU) de las comunidades de la Amazonía, abordó la VBG con enfoque intercultural, respetando los derechos humanos. Esto implicó sensibilizar en revertir la naturalización de la VBG, especialmente la sexual cometida contra niñas, así como también la desnaturalización del matrimonio infantil. Entre otras cuestiones, implicó una transformación cultural en la que no es equivalente la violencia sexual a la compensación material por el daño infligido, una práctica aceptada en las comunidades. En palabras de la Oficina, fue importante que la justicia comunitaria avanzara en “*no aceptar la impunidad*”. En esta transformación, acerca de la cual la evidencia cualitativa con actores locales reveló progresos, implicó una labor mancomunada entre las brigadistas, las mujeres de las comunidades, las intérpretes, los líderes indígenas, el gobierno municipal, el MIMP, los operadores judiciales y los operadores de salud:

“Otro objetivo era que la justicia comunitaria no validara la impunidad. Muchos agresores buscaban la conciliación con las familias de las víctimas a partir de arreglos materiales, como la compra de un bien o un animal” (Oficina de País).

R.I.5. Capacidades nacionales y subnacionales del sector de protección de VBG fortalecidas para aumentar la resiliencia para adaptarse en las emergencias causadas por desastres y a los efectos del cambio climático y a entornos humanitarios.

- Adaptación Paquetes en la emergencia (CERF)
- Ruta de atención en CERF, Condorcanqui y SJL
- Cámara Gesell
- Plan Acción mujeres con discapacidad

En el ámbito subnacional, UNFPA intervino activamente en contextos humanitarios para prevenir la VBG y atender a las sobrevivientes, garantizando el uso del Paquete de Servicios Esenciales y con la estrategia de *service delivery*. Con el CERF, UNFPA tuvo logros en reducción de la VBG en Lambayeque, Piura y Tumbes, con asociados de implementación (OSC 4) impulsando modelos centrados en la comunidad, es decir, de llegada directa a las personas afectadas o con riesgo potencial:

“Hicimos un deployment, in situ, es decir, desplegamos un personal que se encargaba de ir a las comunidades, en los barrios, tratando de identificar mujeres embarazadas que no estaban asistiendo a los servicios de salud debido a que estaban inundadas o que tenían dificultades de acceso a los servicios de salud. Igualmente, mujeres en edad fértil que no tuvieran acceso a planificación familiar” (Oficina de País).

Como muestra el testimonio, el CERF y su modelo centrado en la comunidad con brigadas fue una intervención integral que combinó VBG con planificación familiar y capacitación de gestantes (véase el producto 1 y el producto 2 por la eficacia de esta intervención).

UNFPA también logró atender la VBG y a sobrevivientes de violencia entre mujeres indígenas Awajún y Wampis, en la Amazonía peruana, especialmente en Santa María de Nieva y en Lambayeque. Además de facilitar la atención directa con *service delivery*, esta intervención dejó instaladas capacidades para la gestión de la denuncia y la atención, con espacios seguros, rutas y personal capacitado. Como resultado de esta cadena de intervenciones, se destaca la Cámara Gesell en Condorcanqui, construida y en funcionamiento gracias a UNFPA, respondiendo a una demanda histórica de la comunidad por el elevado nivel de abusos en niñas. A su vez, este logro facilitó la atención por parte del Institución pública 5 y el acceso a quienes quieran denunciar, al reducir las distancias geográficas anteriores para ir a los servicios. La Cámara está en funcionamiento desde octubre de 2024:

“En ese lugar no había acceso a la justicia para las niñas que necesitaban una Cámara Gesell, porque la única que había estaba en Bagua, a unas 6 a 8 horas de Santa María de Nieva. Y si ya vienes de tres horas en bote, sumar 8 horas más en transporte hacía muy difícil, no solo en términos económicos, sino también logísticos, trasladar a las niñas. Entonces, el programa dispuso una Cámara Gesell en Santa María de Nieva. Esto requirió sentarnos con la municipalidad para asegurar presupuesto para personal y mantenimiento de la cámara. También se gestionó la donación de un terreno e infraestructura, que renovamos e instalamos. Por primera vez, esa comunidad tiene acceso a una cámara Gesell, que comenzó a operar en octubre del año pasado” (Oficina de País).

San Juan de Lurigancho

Documentos revisados:

- Letter to the COs with the US funding (Rev) Signed Carta interna de UNFPA (julio 2021) que comunica a las oficinas de país la necesidad de aplicar un proceso diferenciado de validación de proveedores e implementadores en proyectos financiados por el Gobierno de EE.UU. (PRM). Destaca el cumplimiento de resoluciones del Consejo de Seguridad de la ONU contra el terrorismo y la obligación de garantizar que los fondos no apoyen directa o indirectamente a individuos o entidades vinculadas con terrorismo.
- Final Progress Report_ Award SPRMCO21VC3268 Informe final (septiembre 2021–septiembre 2022) del proyecto UNFPA financiado por PRM (2,95 millones USD) en el marco del *Regional Refugee and Migrant Response Plan* (RMRP). Describe el contexto de la crisis venezolana y las respuestas en seis zonas (Brasil, Caribe, Colombia, Ecuador, Perú y Cono Sur), incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), prevención y respuesta a la violencia basada en género (VBG), fortalecimiento de capacidades y alianzas con ONG locales.
- Informe final Sistematización *Proyecto Vamos Juntas*-Revisado 2 Documento de sistematización del proyecto “Vamos Juntas sin Fronteras ni Barreras”, ejecutado en San Juan de Lurigancho (Lima) por UNFPA con financiamiento de PRM/EE.UU. Analiza cómo se mejoró el acceso a SSR y la atención de VBG en población venezolana y comunidades de acogida en contexto COVID-19. Incluye metodología cualitativa, buenas prácticas (brigadas itinerantes, espacios seguros, articulación interinstitucional) y recomendaciones para modelos futuros.

- SIT REP #1 UNFPA LACRO PRM Primer informe de situación (octubre–diciembre 2021) sobre la crisis migratoria venezolana, enmarcado en el RMRP. Resume necesidades humanitarias en LAC, especialmente interrupciones en servicios de SSR, aumento de VBG y limitaciones de protección. Señala la respuesta de gobiernos, ONU y ONG bajo la plataforma R4V, y destaca el papel de UNFPA en coordinación regional y provisión de servicios de emergencia.
- Sitrep SPRMCO21VC3268_July 2022 Segundo informe de situación (abril–junio 2022) del mismo proyecto PRM/UNFPA. Detalla el agravamiento de la crisis por rutas irregulares, con énfasis en riesgos de VBG, trata y explotación sexual en tránsito por Centroamérica, Colombia, Ecuador, Perú y Chile. Incluye cifras de desplazamiento (ej. 71% venezolanos en Darién Gap) y los desafíos en servicios de salud, protección y respuesta a la violencia.
- SPRMCO21VC3268 (1) (1).pdf Documento técnico/administrativo del proyecto financiado por PRM bajo el código SPRMCO21VC3268, que compila información de contexto, alcance regional y presupuestos. Refuerza que el objetivo fue apoyar la respuesta a la crisis migratoria venezolana en LAC, con foco en SSR, VBG y coordinación regional.
- UNFPA 21VC3268 Contribution Letter Carta de otorgamiento del Departamento de Estado (PRM) a UNFPA por 2,95 millones USD para el RMRP 2021. Desglosa el presupuesto por países (ej. Colombia 1,3M; Perú 1,1M; Brasil y Caribe 60k cada uno) y actividades regionales. Incluye condiciones de cumplimiento (antiterrorismo, monitoreo, reportes financieros y programáticos).
- US94 - Project summary Resumen del proyecto humanitario en San Juan de Lurigancho (Perú), financiado por PRM (1,1M USD). Enfocado en migrantes y comunidades de acogida, combina dos componentes: SSR y VBG. Su duración fue un año, hasta septiembre 2022.

El proyecto humanitario US94 “Improving access to quality SRH & GBV services...”, ejecutado por UNFPA con financiamiento del Gobierno de EE.UU. (PRM), se implementó en San Juan de Lurigancho (SJL), uno de los distritos con mayor presencia de población venezolana refugiada y migrante en Perú, donde las brechas de acceso a salud, educación y protección son significativas. Con una duración de 12 meses y un presupuesto de 1,1 millones de dólares, la intervención tuvo como propósito garantizar los derechos sexuales y reproductivos (SSR) y el derecho a una vida libre de violencia de mujeres, adolescentes y niñas migrantes y de comunidades de acogida. Se articuló en torno a dos componentes —SSR y prevención/respuesta a la violencia basada en género (VBG)—, ejecutados directamente por UNFPA y mediante sus socios implementadores. El modelo operativo incluyó brigadas móviles, espacios seguros, desarrollo de capacidades del personal de salud y comunicación de riesgos, en coordinación con instituciones públicas locales y nacionales, asegurando la alineación con el UNSDCF y el Programa de País 2022–2026.

Los resultados fueron significativos tanto en cobertura como en fortalecimiento institucional. Se brindaron más de 9.000 atenciones en SSR a 6.114 personas, incluyendo población migrante irregular; 755 sobrevivientes de VBG recibieron atención integral a través de tres brigadas especializadas; y se crearon ocho espacios seguros de atención confidencial. Además, 5.300 Dignity Kits y cinco kits clínicos de salud sexual y reproductiva reforzaron la respuesta humanitaria; 275 proveedores del sistema local fueron capacitados en gestión de casos de VBG, y 64 mujeres se formaron como brigadistas comunitarias. Las campañas de comunicación difundieron información sobre derechos, prevención de la violencia, salud sexual y reproductiva, e igualdad de género. En conjunto, el proyecto consolidó un modelo integrado SSR–VBG que redujo barreras de acceso, mejoró la articulación intersectorial y fortaleció la capacidad local para la continuidad de servicios de calidad en el sistema público, en línea con los estándares humanitarios de UNFPA y las prioridades estratégicas del país.

Extracto de entrevistas de quienes participaron en SJL:

Organización	Qué hicieron en SJL	Modelo operativo	Articulación institucional	Acciones específicas en territorio
OSC 4	Implementó el proyecto “Vamos Juntas, sin fronteras ni barreras” focalizado en población migrante venezolana en SJL (2022, fondos de respuesta humanitaria).	Brigadas itinerantes de SSR con inclusión de psicóloga y componente de salud mental; búsqueda activa de gestantes y mujeres venezolanas;	Coordinación con DIRIS Lima Centro, ACTOR REGIONAL 1 y establecimientos de salud; uso de insumos anticonceptivos del INSTITUCIÓN	Jornadas con pruebas rápidas de VIH y embarazo; entrega de anticonceptivos; talleres de masculinidades en colegios con presencia

	También participó en proyectos CERF y en el proyecto Canadá junto con IP OSC 1.	incorporación de agentes comunitarias (mayoritariamente venezolanas); enfoque de complementar y no sustituir los servicios del sector salud.	PÚBLICA 4; integración de la información y registros al sistema del establecimiento.	de población venezolana.	
	Planificación de talleres en SJL para promover empoderamiento de mujeres, niñas, niños y adolescentes mediante defensa personal, prevención de riesgos y resolución pacífica de conflictos; actividades no concretadas por limitaciones de espacio y financiamiento.	Modelo educativo y de prevención enfocado en autodefensa, habilidades psicosociales y construcción de entornos seguros.	Coordinación con la gerencia municipal de SJL, UNFPA y KIF; participación en reuniones interagenciales.	No se implementaron actividades de campo; planificación y coordinación previas documentadas en reuniones y actas.	

Condorcanqui.

El proyecto Condorcanqui supuso la puesta en marcha de la intervención de emergencia de UNFPA:

- Atención de casos, es decir, atención directa a las sobrevivientes de VBG
- Establecimientos de espacios seguros
- Entrega de *Dignity Kits*
- Construcción Cámara Gesell
- “*todo en coordinación con la respuesta pública*” (Oficina de País).

Condorcanqui trabajó con los Estándares Interagenciales de VBG: “*el core del modelo es entregar servicios directos a las sobrevivientes de violencia para recuperar la salud mental sobre todo y conectarlas con la respuesta pública frente a la violencia*”. También se hizo case management en la primera contención (siempre que fuera de bajo riesgo) y se invitó a referir y derivar.

Los pilares son:

- Preventivo emocional, con espacios seguros
- Talleres en los espacios seguros y, de ser necesario, atención confidencial
- Trabajo con niñas y niños de mujeres violentadas
- Ofrecimiento de información en derechos y conocimiento de los servicios

Todo esto se hizo “*en alianza con las autoridades comunales y las mujeres, las defensoras comunitarias. Porque siempre pedimos para entrar y salir de la comunidad a las autoridades locales*” (Oficina de País).

Las defensoras son mujeres de la comunidad. Se trabajó con ellas para avanzar en empoderamiento. Se sumaron 9 brigadistas formadas en gestión de casos en VBG y que dieron la primera atención; son psicólogas, abordando casos de bajo riesgo porque los de alto riesgo se refieren de manera inmediata a los servicios específicos de respuesta. El proyecto fue ejecutado por UNFPA con financiamiento de USAID/BHA, bajo el título “Strengthening life-saving Gender-Based Violence (GBV) services in Brazil, Ecuador, and Peru”, con número de subvención 720BHA23IO00107. Se implementó entre abril 2023 y enero 2025 en las provincias de Condorcanqui y Bagua (Amazonas, Perú), con un presupuesto total de USD 836,594

Durante el periodo reportado se alcanzaron resultados satisfactorios:

- 14,052 personas expuestas a estrategias de comunicación y cambio de comportamiento mostraron actitudes más positivas hacia la igualdad de género y mayor comprensión sobre la prevención de la VBG.
- El conocimiento de mujeres y niñas sobre autocuidado y acceso a servicios de VBG alcanzó un 92% de mejora en pruebas de entrada/salida.
- 210 mujeres y adolescentes indígenas (incluidas sobrevivientes) recibieron kits de dignidad adaptados culturalmente.
- Se crearon 3 instancias locales de coordinación plenamente operativas, 3 rutas de derivación y 4 espacios seguros para mujeres y niñas.
- Se brindaron 2,247 sesiones de gestión de casos y 1,105 atenciones psicosociales.
- 553 proveedores locales y funcionarios públicos fueron capacitados en normas mínimas, derivación segura, manejo de casos y atención clínica de violación. El proyecto se destacó por la adaptación intercultural de los estándares de VBG en emergencias para el pueblo Awajún, integrando intérpretes, contenidos culturalmente pertinentes y trabajo con líderes comunitarios (apus)

Resultados globales, intervenciones y resultados medidos del Proyecto USB36

Categoría	Principales logros
Resultados globales	- 14,052 personas alcanzadas con estrategias de comunicación y cambio de comportamiento - 92% de mejora en conocimiento de mujeres y niñas - 210 mujeres y adolescentes recibieron kits de dignidad - 3 instancias locales operativas - 4 espacios seguros implementados - 2,247 sesiones de gestión de casos y 1,105 atenciones psicosociales - 553 proveedores locales capacitados
Intervención 1: Prevención e información	- 753 personas participaron en módulos informativos bilingües - 1,011 personas en talleres sobre normas de género y masculinidades - 52 lideresas formadas como defensoras comunitarias - 1,886 personas en campañas del 8M y 25N - 10,369 personas alcanzadas por mensajes radiales - 210 kits de dignidad distribuidos, con talleres de salud menstrual
Intervención 2: Respuesta multisectorial	- 3 rutas de derivación aprobadas en Bagua, Nieva y El Cenepa - 2,247 sesiones de gestión de casos para 833 sobrevivientes - 9 gestoras de casos capacitadas en estándares internacionales

		- 4 Espacios Seguros atendieron a 1,938 mujeres y niñas - Implementación de una Cámara Gesell en Nieva (16 entrevistas tras 160 citaciones)
Intervención 3: de Fortalecimiento de capacidades		- 553 actores clave capacitados en normas mínimas y atención clínica de violación - 30 sesiones de autocuidado y manejo del estrés para equipos - Inclusión de intérpretes awajún y adaptación intercultural de estándares
Resultados medidos (indicadores)		- Meta: 12,000 personas con mensajes clave → Logro: 14,052 - Meta: 500 kits de dignidad → Logro: 210 (suspendido en 2025) - Meta: 3 campañas educativas → Logro: 3 - Meta: 80% incremento conocimiento → Logro: 92% - Meta: 3 instancias subnacionales operativas → Logro: 3 - Meta: 4 espacios seguros → Logro: 4 - Meta: 600 usuarias en grupos psicosociales → Logro: 1,105 - Meta: 2000 sesiones de gestión de casos → Logro: 2,247 - Meta: 80 proveedores capacitados en normas mínimas → Logro: 81 - Meta: 50 gestores de casos formados → Logro: 38 - Meta: 50 proveedores en atención clínica → Logro: 51 - Meta: 30 sesiones de autocuidado → Logro: 30

Fuente: elaboración propia a partir de UNFPA (2025). Final Report – Strengthening life-saving Gender-Based Violence (GBV) services in Brazil, Ecuador, and Peru (Award No. 720BHA23IO00107). Informe Final del Proyecto USB36, período de ejecución abril 2023 – enero 2025. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), con financiamiento de USAID/Bureau for Humanitarian Assistance (BHA).

Logros del Proyecto USB36 por tipo de intervención (con estado de metas)

Intervención	Logros principales (estado de metas)
Resultados globales	14,052 personas alcanzadas con estrategias de comunicación y cambio de comportamiento (Meta: 12,000 → Sobrecumplida) 92% de mejora en conocimiento de mujeres y niñas (Meta: 80% → Sobrecumplida) 210 mujeres y adolescentes recibieron kits de dignidad (Meta: 500 → No cumplida, suspendida en 2025) 3 instancias locales operativas (Meta: 3 → Cumplida) 4 espacios seguros implementados (Meta: 4 → Cumplida) 2,247 sesiones de gestión de casos y 1,105 atenciones psicosociales (Meta: 2,000 → Sobrecumplida) 553 proveedores locales capacitados (Meta: 553 → Cumplida)
Intervención 1: Prevención e información	753 personas participaron en módulos informativos bilingües (Meta incluida en global) 1,011 personas en talleres sobre normas de género y masculinidades (Meta incluida en global) 52 lideresas formadas como defensoras comunitarias (Logro cualitativo, sin meta numérica) 1,886 personas en campañas del 8M y 25N (Meta: 3 campañas → Cumplida)

	10,369 personas alcanzadas por mensajes radiales (Meta incluida en global) 210 kits de dignidad distribuidos con talleres de salud menstrual (Meta: 500 → No cumplida)	
Intervención 2: Respuesta multisectorial	3 rutas de derivación aprobadas en Bagua, Nieva y El Cenepa (Meta: 3 → Cumplida) 2,247 sesiones de gestión de casos para 833 sobrevivientes (Meta: 2,000 → Sobrecumplida) 9 gestoras de casos capacitadas en estándares internacionales (Meta: 50 → No cumplida, taller cancelado) 4 Espacios Seguros atendieron a 1,938 mujeres y niñas (Meta: 4 → Cumplida) Implementación de una Cámara Gesell en Nieva con 16 entrevistas a sobrevivientes (Logro cualitativo, sin meta numérica)	
Intervención 3: Fortalecimiento de capacidades	553 actores clave capacitados en normas mínimas y atención clínica de violación (Meta: 80 → Sobrecumplida) 30 sesiones de autocuidado y manejo del estrés para equipos (Meta: 30 → Cumplida) Inclusión de intérpretes awajún y adaptación intercultural de estándares (Logro cualitativo, sin meta numérica) 51 proveedores capacitados en atención clínica de violación (Meta: 50 → Cumplida)	
Entrevistas de Condorcanqui por categoría relevante		
Categoría	Rol institucional / tipo de actor	Aportes y acciones destacadas
Prevención e información	Brigadista de organización implementadora	Realización de ferias informativas, talleres con adolescentes y mujeres adultas, creación de espacios seguros y dinámicas para reducir riesgos frente a control de parejas.
Prevención e información	Psicóloga escolar	Charlas y talleres preventivos con alumnas de 14 a 17 años y sus familias; detección de posibles casos de violencia en el entorno escolar.
Prevención e información	Representante de Dirección Regional de Educación	Organización de talleres y encuentros de clubes de ciencia con apoyo de UNFPA, incorporando enfoque de equidad en comunidades interculturales y bilingües.
Prevención e información	Representante del servicio rural del MIMP	Acciones preventivas en comunidades y colegios; sensibilización en VBG junto a lideresas y líderes comunales.
Atención de casos	Brigadista de organización implementadora	Atención individual de casos de VBG, planes de acción consensuados, apoyo emocional y acompañamiento sin forzar denuncias.
Atención de casos	Psicóloga escolar	Coordinación inmediata con UNFPA en casos graves, incluyendo evacuación y denuncia policial; fortalecimiento de la confianza en instituciones educativas.
Atención de casos	Excoordinadora de proyecto	Instalación de una cámara Gesell para entrevistas a víctimas, mejorando el acceso a justicia para mujeres indígenas.
Atención de casos	Técnica de organización implementadora	Recepción y gestión de casos de VBG, derivación a MIMP o atención inicial en espacios seguros cuando no había respuesta estatal.
Atención de casos	Representante del MIMP	Derivación a rutas comunales y apoyo logístico en traslados de sobrevivientes hacia la cámara Gesell con financiamiento de UNFPA.
Fortalecimiento de rutas de atención	Autoridad local	Creación de cámara Gesell, coordinación con INSTITUCIÓN PÚBLICA 2 y fiscalía, e instalación de comisarías con apoyo de UNFPA.

Fortalecimiento de rutas de atención	Excoordinadora de proyecto	Aprobación de ordenanzas locales sobre rutas de atención VBG y matrimonios infantiles; articulación con municipalidad, MIMP y servicios locales.
Fortalecimiento de rutas de atención	Integrante de organización implementadora	Implementación del modelo protocolizado de UNFPA para seguimiento de casos y derivación a instancias públicas.
Empoderamiento de mujeres	Brigadista de organización implementadora	Acompañamiento a defensoras comunitarias en espacios seguros, favoreciendo su fortalecimiento y autonomía.
Empoderamiento de mujeres	Autoridad local	Capacitaciones de UNFPA impulsaron denuncias y reducción del temor en mujeres para acudir al MIMP
Empoderamiento de mujeres	Psicóloga escolar	Empoderamiento de alumnas adolescentes, fortaleciendo su identidad y capacidad de exigir respeto en la escuela.
Empoderamiento de mujeres	Excoordinadora de proyecto	Formación de una red de defensoras comunitarias en VBG y trabajo con adolescentes desde los 15 años.
Empoderamiento de mujeres	Representante del MIMP	Fortalecimiento de grupos de lideresas y defensoras comunitarias con acompañamiento de UNFPA.
Limitaciones y desafíos	Brigadista de organización implementadora	Dificultades por traslados fluviales y climáticos; presión de operadores de justicia sin enfoque intercultural.
Limitaciones y desafíos	Excoordinadora de proyecto	Ausencia de presupuesto sostenido para masculinidades y autonomía económica de mujeres; burocracia lenta en UNFPA.
Limitaciones y desafíos	Integrante de organización implementadora	Respuesta lenta de la oficina de país en emergencias, afectando el ritmo del territorio.
Limitaciones y desafíos	Técnica de organización implementadora	Limitaciones de tiempo y acceso al MIMP, uso de espacios seguros como refugio temporal.
Limitaciones y desafíos	Representante institucional regional	Persistencia de mortalidad materna, dificultades geográficas y brecha de recursos humanos, pese al apoyo recibido.

Intervención CERF

CERF - 3.3. Informe del Proyecto UNFPA (23-RR-FPA-012): Protección - Violencia de Género, Salud - Salud Sexual y Reproductiva

- Título del Proyecto: Apoyo vital en respuesta a SSR y VBG a adolescentes y mujeres afectadas por las inundaciones en las regiones del norte.
- Financiación CERF: US\$ 1,212,186.
- Resultados y Desempeño: UNFPA y su socio Asociación Benéfica OSC 4 proporcionaron servicios esenciales de salud materna a 882 niñas, adolescentes y mujeres embarazadas, refiriendo a 72 mujeres embarazadas (54 adolescentes) con alto riesgo obstétrico.
 - Se proporcionaron servicios ginecológicos y obstétricos especializados a 842 mujeres embarazadas.
 - Servicios de planificación familiar y anticoncepción a 1,999 adolescentes, mujeres y hombres (905 adolescentes).

- Pruebas de ITS y VIH a 1,298 personas (351 adolescentes).
- El proyecto brindó gestión de casos de VBG y apoyo psicosocial a 506 sobrevivientes de VBG (adolescentes y mujeres).
- Se establecieron 13 Espacios Seguros para Mujeres y Niñas (WGSS), permitiendo la participación de 871 mujeres (incluyendo 127 adolescentes) en actividades de prevención de VBG.
- 6,500 mujeres (incluyendo 2,433 adolescentes) recibieron Kits de Dignidad e información vital sobre servicios de VBG.
- Las intervenciones se llevaron a cabo en 97 comunidades de 16 distritos en 7 provincias de Tumbes, Piura y Lambayeque.
- También se apoyó a instalaciones de salud con la adquisición de 73 kits de salud reproductiva y se fortalecieron las capacidades de 105 profesionales de protección contra la VBG y 121 profesionales de la salud en el Paquete Mínimo Inicial de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Emergencias.
- Cambios y Enmiendas: No hubo desviaciones del plan original. Se ajustaron las estrategias de implementación basadas en las necesidades. El número de WGSS se incrementó de 3 a 13. El número de Kits de Dignidad adquiridos aumentó de 5,000 a 6,500 debido a precios más bajos. Se operacionalizaron 2 brigadas ginecológicas especializadas en Lambayeque y Piura.
- Personas Directamente Asistidas:
 - Protección - Violencia de Género: 12,163 (6,901 mujeres, 341 hombres, 4,018 niñas, 903 niños). Se destaca que la cifra planificada (225,000) incluía beneficiarios indirectos por campañas de comunicación. PwD: 75 (66 mujeres, 0 hombres, 9 niñas, 0 niños).
 - Salud - Salud Sexual y Reproductiva: 16,123 (7,280 mujeres, 1,041 hombres, 4,339 niñas, 3,403 niños). PwD: 55 (41 mujeres, 3 hombres, 7 niñas, 4 niños).
- Personas Indirectamente Alcanzadas: 659,456 personas por campañas de comunicación de riesgo en SSR y VBG. Se espera que 20,000 adolescentes y mujeres se beneficien una vez que los kits IARH sean entregados a las instalaciones de salud.
- Programación Efectiva: Las personas afectadas por la crisis participaron en el diseño de las actividades. En SSR, líderes comunitarias y agentes de salud participaron en la identificación de grupos vulnerables. En VBG, adolescentes y mujeres participaron en reuniones de consulta sobre WGSS, ubicación y horarios. Se implementaron encuestas de satisfacción para mejorar la provisión de servicios. El equipo del socio implementador fue capacitado por UNFPA en PSEA, aunque el proyecto no tuvo un mecanismo específico para registrar y manejar quejas relacionadas con SEA. El proyecto se centró principalmente en adolescentes y mujeres, contribuyendo a la igualdad de género al proporcionar servicios vitales de SSR y protección contra la VBG. Se realizaron ajustes razonables para facilitar el acceso a PwD (atención preferencial, minimización del tiempo de espera, entrega de kits a domicilio). La protección no solo fue transversal sino un objetivo principal del proyecto.
- Asistencia en Efectivo y Vales (CVA): No se consideró la CVA porque ni la Oficina País de UNFPA ni el socio implementador tenían las capacidades requeridas para su implementación efectiva, especialmente para mitigar riesgos de VBG. UNFPA ha fortalecido sus capacidades en este ámbito y está listo para incluir CVA en futuros proyectos humanitarios.

El informe de OSC 4 presenta la siguiente información:

- Violencia Basada en Género (VBG): Se gestionaron 506 casos de VBG (35% adolescentes), se crearon 13 Espacios Seguros para Mujeres y Niñas (WGSS) con 871 participantes, y se entregaron 6,500 kits de dignidad con información preventiva. El componente preventivo incluyó ferias comunitarias, un concurso juvenil “¡Hablemos de consentimiento!”.

elaboración de violentómetros y campañas radiales que alcanzaron a 659,456 personas. Se conformaron 4 brigadas móviles de VBG (12 profesionales) que dieron apoyo psicosocial, legal y social en Tumbes, Piura y Lambayeque. La satisfacción de usuarias fue muy alta: más del 97% recomendó los servicios.

- Empoderamiento de mujeres y adolescentes: El proyecto desarrolló talleres de sororidad, autocuidado, empoderamiento y resiliencia dentro de los espacios seguros, reforzando confianza y redes de apoyo. Se implementaron talleres de oficio (uñas, repostería, peluquería) para sobrevivientes, y talleres de masculinidades en 26 localidades, con más de 18 sesiones, orientados a líderes comunitarios para promover la corresponsabilidad en cuidados y la igualdad. La entrega de kits se acompañó de dinámicas participativas que reforzaron mensajes de autonomía corporal y derechos.
- Gestión y articulación institucional: El proyecto articuló con MIMP, Ministerio Público, Policía, gobiernos locales, UGEL, centros de salud mental y ONGs internacionales (IRC, HIAS, OIM, UNICEF). Se realizaron 54 reuniones de entrega y sensibilización, se mapearon servicios locales para remisiones seguras, y se aplicaron protocolos interagenciales de confidencialidad y enfoque centrado en la sobreviviente. Los procesos de rendición de cuentas en Piura, Tumbes y Lambayeque lograron compromisos de sostenibilidad, incluyendo contratación de obstetras y continuidad de brigadas móviles.
- En el eje de Violencia Basada en Género (VBG), el proyecto alcanzó una magnitud sin precedentes en tres regiones (Piura, Tumbes y Lambayeque). Se gestionaron 506 casos de sobrevivientes, con un 35% de adolescentes, 9% de nacionalidad venezolana y 1% con discapacidad. Los tipos de violencia más reportados fueron psicológica (80%), física (37%), económica/patrimonial (19%) y sexual (14%).
- El modelo de intervención incluyó 13 Espacios Seguros para Mujeres y Niñas (WGSS), que acogieron a 871 mujeres, y la entrega de 6,500 kits de dignidad acompañados de talleres de sororidad y prevención. Estos espacios también permitieron trabajar el autocuidado, la resiliencia, la denuncia de microviolencias y el fortalecimiento de redes comunitarias.
- Las brigadas móviles de VBG, integradas por psicólogas, abogadas y trabajadoras sociales, ofrecieron gestión de casos, acompañamiento psicosocial y apoyo legal. La calidad del servicio fue confirmada por encuestas a 146 sobrevivientes: más del 99% se sintió acogida y bien informada, el 100% destacó la confidencialidad y amabilidad del personal, y el 97.9% recomendaría el servicio a otras mujeres. Se incorporaron innovaciones como el “buzón sororo” para contacto anónimo, pulseras moradas como pactos de sororidad y metodologías interculturales en talleres.
- En materia de empoderamiento, se diseñaron talleres de oficio (uñas, peluquería, repostería) para generar autonomía económica, acompañados de espacios de reflexión sobre derechos y acceso a justicia. Los talleres de sororidad y actividades psicosociales promovieron la confianza entre mujeres, mientras que los talleres de masculinidades involucraron a líderes comunitarios en 26 localidades, con 18 sesiones sobre corresponsabilidad en cuidados y prevención de VBG, fomentando cambios culturales en roles de género. De este modo, el proyecto no solo dio respuesta a la violencia, sino que fortaleció el liderazgo y la agencia de mujeres y adolescentes, integrando la prevención, la atención y la recuperación en un marco de igualdad.

Testimonios de Piura:

Rol institucional / tipo de actor	Principales aportes y hallazgos
Representante del MIMP (Piura)	UNFPA brindó asistencia técnica clave durante emergencias (Niño, inundaciones), alertando sobre riesgos en SSR y VBG. Destacó la instalación del primer CEM dentro de un Actor regional estatal 3 (Santa Julia), experiencia piloto que derivó en una norma nacional.
Representante regional Piura	UNFPA acompañó la elaboración del Plan de Mortalidad Materna y el Plan Multisectorial de Embarazo Adolescente, además de capacitar en vasectomía sin bisturí. Reconoció el papel de las brigadas financiadas por el CERF, cuya continuidad pasó a la Dirección regional de salud
Coordinación regional de organización implementadora (OSC 4)	Las brigadas CERF articularon SSR y VBG mediante ferias conjuntas, atención en escuelas y gestión de casos con derivación a Centros Seguros. UNFPA aportó recursos logísticos y movilidad.

Representante de organización internacional (OSC 3)	La selección de distritos priorizó zonas con mayores brechas en embarazo adolescente, mortalidad materna y VBG. Valoró la flexibilidad y la experticia técnica de UNFPA, así como su rol en la ley sobre matrimonio infantil.
Personal institucional regional (Los Algarrobos)	El establecimiento participó en el proyecto CERF y UNFPA amplió la cobertura hacia asentamientos periurbanos pobres, brindando transporte y kits para atención de violencia sexual.
Equipo técnico institucional regional Piura	El proyecto CERF se focalizó en población migrante y afroperuana. Sin UNFPA no se habrían implementado brigadas que contribuyeron a reducir mortalidad materna y mejorar referencias hospitalarias.
Brigadista comunitaria (organización implementadora)	Visitas casa por casa en comunidades rurales y afrodescendientes, identificando casos de violencia y derivándolos a brigadas especializadas. El trabajo con UNFPA fortaleció su empatía y capacidad de respuesta.
Representante de hospital regional	Mostró interés en articular con futuros proyectos ante la alta incidencia de embarazos adolescentes y abortos inseguros sin atención preventiva.
Representantes del Actor regional estatal 4	Valoraron el modelo de Santa Julia impulsado con apoyo de UNFPA, que integró salud, MIMP, policía y justicia, reduciendo la revictimización y acelerando procesos judiciales. Este modelo inspiró la Ley 30364.
Personal del MIMP Santa Julia	UNFPA apoyó la articulación del primer MIMP dentro de un Actor regional estatal 3, fortaleciendo la coordinación interinstitucional y la atención integral durante emergencias.
Personal institucional nacional en Chulucanas	UNFPA aportó capacitaciones interinstitucionales sobre violación sexual y matrimonio infantil. Se logró sensibilizar sobre uniones tempranas y mejorar la atención a adolescentes víctimas.
Coordinación técnica regional (OSC 4)	El proyecto CERF operó con equipos diferenciados de VBG y SSR bajo enfoque multidisciplinario. UNFPA impulsó espacios seguros innovadores que fortalecieron el empoderamiento de sobrevivientes.
Representante cultural comunitario (OSC 9)	UNFPA apoyó investigaciones pioneras sobre violencia de género en comunidades afroperuanas, visibilizando violencia sexual infantil y mejorando la atención con enfoque intercultural.
Personal institucional nacional en Chulucanas	Coordinaciones con UNFPA para talleres sobre adolescencia, embarazo precoz y SSR en 2024–2025. El alcance fue mayor en zonas urbanas que rurales, aunque con enfoque de género sólido.
Personal del Actor regional estatal 3 Santa Julia	Articulación inédita entre salud y MMIMP apoyada por UNFPA, aumentando controles prenatales y acceso a planificación familiar. La atención continuó incluso en emergencias.
Coordinación macrorregional (organización implementadora)	UNFPA integró VBG y SSR en terreno, priorizando atención psicosocial en contextos de emergencia. Los espacios seguros dejaron capacidades sostenibles, y la incidencia política de UNFPA fortaleció resultados.

Testimonios de Tumbes:

Rol institucional / tipo de actor	Principales aportes y hallazgos
Coordinación regional de organización implementadora (CERF)	Coordinaba equipos de obstetras y brigadistas que trabajaban en comunidades afectadas por lluvias e inundaciones, aplicando una estrategia extramural casa por casa para llegar a mujeres, adolescentes y gestantes sin acceso a servicios. Destacó la logística provista por UNFPA (movilidad, insumos, materiales) y el enfoque complementario al sistema público. Subrayó la importancia de acercar SSR y prevención de VBG a las zonas más alejadas mediante brigadas con dos componentes (SSR y VBG) y contactos de emergencia para mujeres en riesgo. Reconoció que el modelo debería replicarse y que el trabajo fortaleció sus capacidades profesionales para abordar violencia y educación sexual en contextos escolares.

Brigadista obstetra (Tumbes)	Participó en el proyecto de emergencia CERF 2023 atendiendo adolescentes, mujeres en edad fértil y gestantes mediante visitas domiciliarias y barridos comunitarios. Realizó charlas en escuelas sobre derechos sexuales y reproductivos y acceso a anticonceptivos desde los 14 años. Implementó registros digitales con tablets y seguimiento telefónico. Valoró las capacitaciones de UNFPA y el enfoque humanitario centrado en el acompañamiento. Identificó limitaciones por la corta duración de los proyectos y la falta de sostenibilidad. Consideró que la intervención fue especialmente valiosa en una región con baja priorización institucional.
Brigadista obstetra (Tumbes)	Desplegó acciones tras el fenómeno del Niño, realizando visitas domiciliarias y talleres educativos en escuelas. Identificó barreras geográficas (quebradas) y socioculturales (resistencia masculina al uso de anticonceptivos). Detectó y acompañó a adolescentes embarazadas durante controles y ecografías. Destacó que la intervención de UNFPA complementó al Estado, llegando donde los centros de salud no accedían. Subrayó la utilidad de los materiales educativos y kits de VBG y SSR, algunos donados a centros locales, y la necesidad de proyectos más sostenibles para evitar rupturas en el acompañamiento comunitario.
<i>Testimonio de Lambayeque:</i>	
Rol institucional / tipo de actor	Principales aportes y hallazgos
Coordinación regional de organización implementadora (Lambayeque)	Coordinó equipos de obstetras y brigadistas en comunidades afectadas por lluvias e inundaciones. Aplicó estrategia comunitaria casa por casa para acercar SSR y prevención de VBG a mujeres, adolescentes y gestantes sin acceso a servicios. Destacó el apoyo logístico y la legitimidad de UNFPA en terreno. Ejemplo de adaptación: modificación de kits para prevenir riesgos de suicidio adolescente. El proyecto dejó capacidades instaladas en gestión de casos y empoderamiento económico de mujeres sobrevivientes.
Brigadista obstetra (Lambayeque)	Integró brigadas móviles tras el fenómeno climático Yaku (2023), con entrega de métodos anticonceptivos, consejería y derivación de casos de VBG. Resaltó el valor de materiales y kits de UNFPA, así como la identificación institucional. Mencionó dificultades por distancia, machismo y falta de beneficios laborales.
Personal de la INSTITUCIÓN PÚBLICA 2, en Lambayeque	Participó junto a UNFPA desde 2017 en atención de emergencias y capacitaciones. Destacó la Guía de prevención de VBG y la provisión de movilidad e insumos, que permitieron llegar a zonas aisladas. Subrayó el fortalecimiento de la articulación interinstitucional y la rapidez de respuesta de UNFPA. Señaló limitaciones en sostenibilidad debido a la corta duración de los proyectos.
Coordinación local de SSR (organización implementadora, Lambayeque)	Coordinó el proyecto CERF “Salvando Vidas” en 2023, con dos ejes: SSR y VBG. Organizó brigadas móviles, entrega de kits de parto y Dignity Kits, y capacitaciones en paquetes mínimos de atención. Valoró el énfasis de UNFPA en la seguridad del personal brigadista, además de la atención a la población. Consideró que el proyecto ayudó a prevenir muertes maternas y preparar al personal de salud para futuras emergencias.
Representante de Actor regional estatal 4 (Lambayeque)	Participó en talleres de fortalecimiento de capacidades en SSR y gestión de riesgos. Reconoció que UNFPA contribuyó a institucionalizar el enfoque de género y articular la atención a víctimas de violencia sexual con el sistema de salud. Señaló que las acciones fueron complementarias y sinérgicas, aunque limitadas territorialmente por recursos.
Brigadista obstetra (Lambayeque)	Acercó servicios de SSR a mujeres sin acceso, ofreciendo controles prenatales, planificación familiar y consejería. Destacó la capacitación en servicios mínimos de salud y la atención a adolescentes víctimas de violación. Subrayó que las brigadas complementaron las metas del sistema estatal y que los materiales de UNFPA continuaron siendo usados en su práctica posterior.
Brigadista obstetra (Lambayeque)	Participó en “Salvando Vidas” (junio–noviembre 2023), atendiendo en centros sin obstetras y mediante visitas domiciliarias. Ofreció consejería, entrega de anticonceptivos y charlas sobre SSR, puerperio e ITS. Resaltó que las capacitaciones regionales reforzaron normas técnicas y que las brigadas redujeron brechas de profesionales de salud. Consideró necesario hacer permanentes este tipo de intervenciones.

Resumen de entrevistas con el socio implementador (OSC 4):

PRIMSA implementó un modelo integrado de respuesta en salud sexual y reproductiva (SSR) y violencia basada en género (VBG), a través de brigadas móviles multidisciplinarias que combinaban atención en salud, asesoramiento legal y apoyo psicosocial. Estas brigadas —formadas por obstetras, abogadas, psicólogas y trabajadoras sociales— ofrecieron consejería, gestión de casos y derivaciones inmediatas a centros de salud y MIMP, evitando la revictimización. Además, establecieron espacios seguros en Tumbes y Lambayeque, utilizados también por entidades públicas, donde se brindaba atención confidencial, actividades de prevención y talleres de recuperación. Las acciones incluyeron campañas comunitarias y educativas en ferias, escuelas y hogares, con mensajes sobre derechos, prevención de violencia sexual y planificación familiar, así como talleres de empoderamiento económico (repostería, cosmetología, arteterapia, etc.) con entrega de kits o vínculos a certificaciones laborales.

El modelo aplicado se caracterizó por su articulación con el Estado —especialmente con MINSA, centros de salud y MIMP— para complementar y no duplicar los servicios públicos. UNFPA aportó legitimidad técnica, logística y recursos humanitarios, mientras OSC 4 implementó las acciones con conocimiento territorial. El enfoque se centró en la persona sobreviviente, con protocolos interagenciales, confidencialidad y seguridad del personal. Entre los resultados, destacaron la ampliación del acceso a comunidades aisladas, incluidas adolescentes y migrantes; mayor sensibilización social frente a la VBG y los derechos sexuales; referencias oportunas y coordinadas de casos de violencia y embarazos de riesgo; reconocimiento de los espacios seguros como modelo de innovación local; y un impacto cualitativo positivo en la autonomía y recuperación de las mujeres participantes. Asimismo, se fortalecieron las capacidades institucionales de OSC 4 y de los operadores públicos, asegurando continuidad parcial de los aprendizajes tras el cierre del proyecto.

El modelo de OSC 4 en VBG en emergencias combinó brigadas móviles integradas, espacios seguros, campañas comunitarias y empoderamiento económico de sobrevivientes, siempre en articulación con el sistema público. Los resultados se expresan más en impactos cualitativos (confianza, apertura institucional, empoderamiento personal) que en métricas cuantitativas, dado el corto tiempo de los proyectos (4–5 meses). Sin embargo, el consenso entre entrevistados/as es que el modelo fue pertinente, innovador y dejó capacidades en prevención, atención y empoderamiento de mujeres en contextos de emergencia.

H.3.B. El Programa de País tiene resultados no esperados que son positivos en función de la Agenda 2030, del Plan Estratégico de UNFPA 2022-2025 y del Consenso de Montevideo.

Fuentes

Annual Reports y PAT
Sistematización de intervenciones
Informes y sistematizaciones de intervenciones
Informantes clave

Herramientas

Entrevistas con personal del gobierno nacional y regional
Entrevistas con especialistas de UNFPA
Cuestionarios con beneficiarios intermedios (efectos de salud, de educación y de protección social)
Entrevistas con organizaciones de la sociedad civil
Entrevistas ilustrativas con población beneficiaria última de las intervenciones

Indicadores

- Logros no previstos en planificación familiar, salud materna, datos y cambios poblacionales, igualdad de género y servicios de VBG que colaboran con el avance de la Agenda 2030 en Perú, el Plan Estratégico de UNFPA 2022-2025 y el Consenso de Montevideo.
- Uso de los seis aceleradores de UNFPA en la obtención de resultados positivos no esperados

Se identificaron resultados no esperados positivos principalmente en el Producto 4.

El mayor resultado no esperado, positivo, fue la ronda censal 2025 que no estuvo planificada, pero se realizó en respuesta a la solicitud del Gobierno de Perú de adelantar los censos inicialmente programados para 2027. Los aceleradores fueron empleados activamente tanto en los resultados esperados como en los no esperados.

PE 4. ¿En qué medida UNFPA ha utilizado de forma apropiada los recursos humanos, financieros (regulares y complementarios) y administrativos, según la Gestión basada en Resultados y el modelo de gestión adaptativa para el logro de los productos del Programa de País, en entornos de desarrollo y humanitarios? (Eficiencia)

H.4.A. UNFPA ha utilizado de forma apropiada los recursos humanos, financieros (regulares y complementarios) y administrativos, según la gestión basada en resultados.

Fuentes de datos:

Plan Estratégico 2022-2025

Acuerdos con otras agencias SNU

Annual Reports y PAT

Informes de seguimiento de proyectos

Auditorías

Otra documentación operativa y de recursos humanos de la Oficina de País

Documentación de Grupos de trabajo del SNU en operaciones

Informantes clave

Herramientas:

Revisión documental.

Entrevistas con personal del UNFPA y LACRO

Entrevistas con SNU

Entrevistas con autoridades gubernamentales (nacionales y territoriales) y organizaciones de la sociedad civil

Breve encuesta en línea a personal de la Oficina de País

Indicadores:

- Análisis financiero de costo-beneficio desarrollado al momento de la programación y en la ejecución de las intervenciones (calidad y cantidad de estas prácticas).
- Buenas prácticas de la ejecución financiera de fondos adoptadas (cumplimiento con los tiempos previstos; porcentajes de ejecución versus programación).
- Sinergias desarrolladas para reducir costos y compartir recursos con actores gubernamentales, no gubernamentales, de la cooperación internacional y del sector privado (búsqueda de complementariedad con LACRO y otras Oficinas de País de la región para financiamiento conjunto, estrategia de colaboración con el SNU en Perú).
- Procedimientos administrativos y financieros que favorecen el desarrollo de las intervenciones (percepción de flexibilidad de los procedimientos de UNFPA por parte de actores nacionales, análisis de las pautas locales de desembolso de fondos; balance ejecución DEX/NEX y costos de transacción asociados).
- Sistemas de rendición de cuentas y supervisión funcionando entre contrapartes, con apoyo de UNFPA.
- Colaboración para dejar capacidades nacionales en seguimiento y evaluación, con sistema de indicadores medible, líneas de base y medios de verificación.
- Mecanismos que previenen el fraude y la corrupción, favorecen la transparencia administrativa y no violan los derechos del personal de UNFPA, asociados y socios implementadores.
- Estrategia de movilización de recursos (existencia de proyectos para obtener financiamiento; búsqueda activa y específica de donantes) desarrolladas

La Oficina transitó de intervenciones principalmente en un contexto de desarrollo a otra claramente asentada en contextos humanitarios y de emergencia, sin discontinuar la línea de desarrollo. La transición tuvo costos de aprendizaje (con la adopción de nuevos estándares y procedimientos por ejemplo para el service delivery) e implicó reacomodar la estructura y la dinámica de recursos humanos de la Oficina (véase H.4.B).

● **Análisis financiero de costo-beneficio desarrollado al momento de la programación y en la ejecución de las intervenciones (calidad y cantidad de estas prácticas).**

En las entrevistas al personal de la Oficina de País, un tema recurrente con el personal fue la desproporción entre los recursos disponibles inicialmente y las metas programáticas. En términos comparativos, según el personal consultado, el mandato de UNFPA en Perú mantuvo al mismo nivel de exigencia y amplitud que el de otras agencias del SNU con presupuestos mucho mayores tomando como referencia a UNICEF. Esto implicó un desafío para lograr un balance entre los fondos regulares asegurados desde la sede y las actividades. Esto implicó priorizar estratégicamente las intervenciones (en lugar de dispersar) para maximizar impacto con recursos escasos y reforzar la abogacía y el diálogo político con una estrategia de comunicación innovadora. Asimismo, bajo el principio de “*funding to financing*,” UNFPA consideró varias intervenciones según su financiación autónoma futura y diseñó una estrategia de movilización de recursos y de posicionamiento y visibilización.

Se reconoció la focalización estratégica con los “presupuestos reducidos,” tomando en cuenta “qué actividad podía mover la aguja y concentrarse allí” y además, “había que responder con resultados exigentes” (entrevistas grupo Oficina de País). La eficiencia estuvo dada por la capacidad de seleccionar intervenciones de alto impacto, como la abogacía por la prohibición del matrimonio infantil, la visibilización de la violación de derechos humanos de las niñas con los casos Camila y Mila, y la necesidad de proteger a las mujeres indígenas. Análogamente, en planificación familiar, por ejemplo, en 2022 se hizo una campaña con spots radiales y banners dirigidos a población andina, de selva, afro y venezolana, lo cual permitió ampliar cobertura con una sola acción coordinada con el INSTITUCIÓN PÚBLICA 4 (entrevista Oficina de País).

El costo-beneficio también fue interpretado en clave de eficiencia en la comunicación y, en lo que en términos corporativos se denomina “*visibility, positioning and share of voice*,” con recursos muy limitados, UNFPA alcanzó una gran exposición mediática (Annual Reports 2022, 2023 y 2024), incluyendo televisión, radio, prensa escrita y redes digitales. Por ejemplo, el Annual Report 2022 menciona que al final de dicho año, el uso de la página de internet de UNFPA Perú había aumentado en un 80%. Esto se debió a la eficiencia de las campañas comunicacionales, con indicadores claros y seguimiento semanal. Un ejemplo concreto de ahorro fue utilizar una herramienta financiera interna del UNFPA para la pauta publicitaria de las redes digitales, lo cual supuso un ahorro entre un 30% y 40% de su monto inicial. A su vez, esta innovación administrativa permitió aumentar el valor de la inversión en comunicación (entrevista Oficina de País). La estrategia comunicacional pasó de OSC 12cer de presupuesto propio en 2019 a ejecutar 180.000 dólares en 2024, gracias a sus retornos (entrevista Oficina de País). La comunicación sirvió para difundir, pero también para movilizar recursos adicionales, al posicionar a UNFPA como un referente en evidencia y visibilidad. En suma, gracias a la abogacía apoyada en comunicación estratégica, la eficiencia también implica convertir recursos intangibles en logros programáticos, como visibilidad, posicionamiento o incidencia política.

Para proyectar intervenciones, UNFPA realizó el costeo de reducción de mortalidad materna y de necesidades de planificación insatisfecha, para calibrar eventuales intervenciones de desarrollo de capacidades (entrevista), dependiente del compromiso de los actores estatales. También aprovechó la ventana de oportunidad ofrecida por el mecanismo de Programa de Presupuesto por Resultados (PPOR) del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), apuntalando y mejorando intervenciones ya inscritas en este sistema, ganando eficiencia futura: “*Se ha generado toda una línea de resultados con la evidencia respectiva para poder ser aceptada dentro de lo que acá se llaman los Propuesta Presupuestales Orientados*.” (entrevista Oficina de País). Un ejemplo es la Ruta de atención en VBG en los Servicios de Atención Rural (Actor regional estatal 7), con financiamiento asegurado por el PPOR. Lo mismo ocurrió con el modelo conceptual en masculinidades con el INSTITUCIÓN PÚBLICA 2, aprovechando la revisión del PPOR. Con el INSTITUCIÓN PÚBLICA 4, UNFPA incorporó la violencia sexual en la historia clínica (HIS) en el PPOR, si bien esto último está en curso.

El análisis demográfico y el “Mapa del embarazo y la maternidad adolescente en el Perú” contribuyeron con la eficiencia al identificar con precisión y evidencia los focos de desigualdad que orientaban mejor la asignación de recursos. Estos datos fundamentaron la decisión de concentrar esfuerzos en los sectores con mayor vulnerabilidad, como las mujeres indígenas en regiones específicas del país (Amazonas, Loreto, Ayacucho). Ahora bien, el mandato corporativo de intervenir en poblaciones LNOB y llegar hasta la “última milla” implica, en Perú, altos costos en términos de recursos monetarios, personal y tiempo del personal (como los traslados a Condorcanqui) ya que se trata de zonas caracterizadas por la ausencia del Estado, alejadas geográficamente, y sin infraestructura de accesibilidad. Las y los entrevistados coinciden en que llegar a comunidades amazónicas, afrodescendientes y rurales no solo demandaba viajes largos, transporte especializado y estadías prolongadas, sino también la adaptación cultural de cada actividad mediante traductores, intérpretes y materiales específicos. A ello se suman los sobrecostos de diseñar campañas inclusivas dirigidas a poblaciones diversas —adolescentes, mujeres no unidas, migrantes venezolanas—, que exigieron mayor inversión en insumos, logística y difusión en medios locales y comunitarios. Medidos en términos de eficiencia, son intervenciones que precisan el acompañamiento de recursos y, en este sentido, en armonía con la

condición de país de *Tier 1*, UNFPA priorizó a los grupos más vulnerables, y para ello se planteó la movilización de recursos y una estrategia de comunicación estratégica que acompañe las acciones y garantizar estas intervenciones necesarias, pero de mayores costos.

El “Mapa del embarazo y la maternidad adolescente en el Perú” proporcionó un análisis del costo del país debido al embarazo temprano y adolescente. Sumando a las mujeres adultas que fueron madres en la adolescencia, este sería de USD 1,010 millones.: <https://peru.unfpa.org/es/mapa-embarazo-y-maternidad-adolescentes-peru> Por ende, aunque *prima facie* estas intervenciones implican mayores recursos, cada dólar invertido tiene un impacto desproporcionado en mejorar derechos y condiciones de vida, además de un retorno tangible para el desarrollo nacional. Así, UNFPA asumió que la eficiencia no podía reducirse a costos unitarios, sino que debía integrarse con el principio de LNOB y proyectarse en términos económicos (combinando principios de derechos humanos con los de desarrollo), entendiendo que las intervenciones con mayores dificultades logísticas son también las que producen los efectos más transformadores.

- **Estrategia de movilización de recursos (existencia de proyectos para obtener financiamiento; búsqueda activa y específica de donantes)**

En 2022, la Oficina elaboró un *Strategic Partnership and Resource Mobilization Plan*, con una persona de perfil especializado a tales efectos (*Annual Report 2022*) Esto llevó a reuniones con el sector público, donantes, agencias multilaterales (como el BID), la cooperación en general y el sector privado. La estrategia se acompañó de comunicación asertiva y expansiva. En el año 2024 se cerraron acuerdos para una movilización de recursos que fue “histórica” en UNFPA Perú, en USD 30 millones con el Censo y el Proyecto Canadá. El Censo Nacional de Población y Vivienda, además, consolidó la visibilidad de UNFPA como socio clave del Estado (entrevista Oficina de País).

- **Buenas prácticas de la ejecución financiera de fondos adoptadas (cumplimiento con los tiempos previstos; porcentajes de ejecución versus programación).**

A abril de 2025, la tasa de ejecución del programa asciende a 84%, contabilizando recursos regulares y movilizados, lo cual es adecuado ya que el programa finaliza en diciembre de 2026. Otra buena práctica de ejecución financiera es el sistema de monitoreo del CERF. Con un *dashboard* interactivo diseñado dentro de la estrategia de comunicación, fue posible seguir en tiempo real la ejecución de la intervención en emergencia, mostrando indicadores como el número de personas atendidas, la cantidad de espacios seguros instalados y el avance en las metas comprometidas (<https://peru.unfpa.org/es/tablero-de-monitoreo-del-proyecto-cerf>). Esta herramienta no solo facilitó una alerta temprana en la detección de rezagos, sino que garantizó transparencia y rendición de cuentas, al ser pública y accesible a socios externos y donantes. En consecuencia, el *dashboard* del CERF puede considerarse un ejemplo paradigmático de cómo una práctica innovadora de comunicación y monitoreo refuerza la eficiencia financiera, alineada con los indicadores de cumplimiento y ejecución presupuestaria. Según una persona de la Oficina de País: “no se ha visto que la comunicación y el monitoreo se junten, mucho menos en un tablero interactivo.”

No obstante, respecto de los tiempos, aunque fueron cumplidos, muestran niveles de exigencia y estrés señalados por los asociados de la implementación e incluso contrapartes.

- **Sinergias desarrolladas para reducir costos y compartir recursos con actores gubernamentales, no gubernamentales, de la cooperación internacional y del sector privado (búsqueda de complementariedad con LACRO y otras Oficinas de País de la región para financiamiento conjunto, estrategia de colaboración con el SNU en Perú).**

UNFPA muestra ejemplos de sinergias para reducir costos, mediante intercambios de aprendizajes y Cooperación Sur – Sur a propósito del Censo y en el marco de intervenciones multi país financiadas por LACRO (ejemplificadas por las intervenciones de Loreto y Condorcanqui). El Censo es paradigmático por su utilización simultánea de la Cooperación Sur – Sur, la experticia de LACRO y de la sede. Se facilitaron misiones para capitalizar aprendizajes y reducir costos de rapidez y agilidad, como el hecho de guardar los datos en una nube y no en servidores físicos. La decisión de almacenar la información censal en la nube, en acuerdo con *Google*, en lugar de utilizar servidores físicos, aportó ventajas clave en materia de eficiencia: la capacidad de almacenamiento es escalable sin requerir inversiones previas en infraestructura local; garantizar mayor seguridad mediante encriptación, copias de respaldo automáticas y redundancia geográfica; ofrece la posibilidad de acceso remoto y trabajo colaborativo en tiempo real, lo cual facilita el monitoreo desde distintas regiones del país. Asimismo, la nube facilita continuidad operativa frente a contingencias como apagones o fallos locales.

Con actores del SNU, se buscó articular en temas sensibles como ESI y matrimonio infantil que permitieron compartir costos y aumentar la influencia política en coyunturas críticas y en entornos restrictivos. Por ejemplo, en el marco del UNCT se contrató, con el aporte de distintas agencias, a un asesor legislativo, lo cual implicó un recurso humano fundamental con menores costos y acceso directo al Congreso (entrevista OCR). Sin embargo, no siempre fue posible desarrollar sinergias para reducir costos dentro del SNU, en parte por la competencia por fondos en un contexto de disminución de recursos y aportes marginales por parte del Estado al Sistema.

- **Procedimientos administrativos y financieros que favorecen el desarrollo de las intervenciones (percepción de flexibilidad de los procedimientos de UNFPA por parte de actores nacionales, análisis de las pautas locales de desembolso de fondos; balance ejecución DEX/NEX y costos de transacción asociados).**

La Oficina se adaptó a los procedimientos administrativos y financieros corporativos para la gestión de las emergencias. La curva de aprendizaje se calificó de “costosa” ya que también hubo que adaptarse a los tiempos de Copenhague para las compras, calificados de burocráticos y lentos para los tiempos proyectados. De hecho, hay *kits* de Condorcanqui que fueron cancelados porque no llegaron a tiempo. A esto se suman dificultades de las normas corporativas para implementar proyectos en zonas remotas y grupos LONB (un ejemplo dado fue la exigencia de un ticket en la zona rural de Condorcanqui). Se aspiraría a una comunicación más fluida con Copenhague para garantizar el *service delivery* en los tiempos necesarios (reunión grupal Oficina de País).

“los procesos de compras centralizados en Copenhague no tenían la velocidad que requerían las emergencias... hubo kits que no llegaron nunca porque el proceso demoró más que la propia emergencia”.

“los sistemas de compras y reportes centralizados en Nueva York y Copenhague no acompañaban los tiempos del país”

La transición al nuevo sistema integrado (*Quantum Plus*) que, si bien ofrece una visión más completa de la ejecución atada a los *milestones*, aumentó la carga de trabajo administrativo para el personal programático (reunión grupal Oficina de País en Lima). En efecto, las entrevistas coinciden en que la eficiencia de la Oficina se vio condicionada por la rigidez de los sistemas corporativos y los procesos administrativos, que absorbieron tiempo y limitaron la oportunidad de las intervenciones:

“Quantum y Quantum Plus consumían muchísimo tiempo del equipo, sobre todo programático, que terminaba absorbido por tareas administrativas”.

“la carga de reportes y trámites administrativos era altísima; muchas veces dedicábamos más tiempo a llenar formatos que a dar acompañamiento técnico”.

“los trámites internos consumen un tiempo desproporcionado, a veces más que la propia implementación técnica”.

No obstante, el equipo de la Oficina señaló que se avanzó en la planificación y la coordinación entre los aspectos programáticos y operativos a su interior y se la percibe como una Oficina más armónica en este sentido e incluso como un equipo humano más integrado en lo técnico y lo operativo (entrevista grupal Oficina de País).

Por su parte, las intervenciones de emergencia y humanitarias se favorecieron con la ampliación de un mayor número de asociados de la implementación (IP), lo cual hizo cambiar el perfil de la Oficina, dado el peso significativo de la ejecución NEX en este ciclo programático. Esto implicó cultivar relaciones técnicas, pero también de confianza entre la Oficina y los IP, a los cuales, por ejemplo, se les pagó tarde por los tiempos de desembolso del CERF (entrevistas Oficina de País).

La intermediación con asociados de implementación también fue una novedad, porque supuso nuevas habilidades de supervisión por parte de la Oficina. Los profesionales de UNFPA son custodios de la calidad del trabajo de los asociados, garantizando que cumplimenten los estándares de UNFPA en el trabajo humanitario y de emergencia. El proceso de formulación de los Planes de Trabajo con las contrapartes es muy acompañado. Este acompañamiento se evidencia en los *Annual Reports 2022 y 2023*, los cuales señalan reuniones de intercambio y coordinación con los IP. Además, según consta en estas mismas fuentes, UNFPA utiliza las prácticas corporativas para monitorearlos (*spotchecks y micro assessments*).

“CO adopted NEX through IPs in this country programme which ensured a high rate implementation, particularly in light of the circumstances affecting the country. IPs were trained and received guidance and close monitoring from UNFPA staff. Financial reports were shared weekly with UNFPA staff to follow up and adopt decision to ensure execution” (Annual Report, 2022).

Si bien se esperaba que con esta intermediación se liberara tiempo profesional para que esté más dedicado a las tareas técnicas y no tanto a la gestión administrativa, todavía persisten tensiones, muchas veces asociadas con un exceso de retroalimentación y circularidad con los productos técnicos (reunión grupal Oficina de País). A su vez, desde los IP, se señalaron varias tensiones en la implementación.

Tanto el personal programático y de operaciones de la Oficina plantearon la necesidad de una mejor organización y consideración de los tiempos reales de implementación, teniendo en cuenta las complejidades de cada intervención y los diferentes niveles de carga de trabajo entre los miembros del equipo. Se menciona la necesidad de mejorar la comunicación con las contrapartes y la posibilidad de ajustar los tiempos de ejecución para lograr una implementación sin tanta exigencia personal (reunión presencial Oficina de País en Lima).

En síntesis, los procedimientos administrativos y financieros fueron percibidos como un factor ambivalente para la eficiencia. Por un lado, las plataformas globales y la centralización de compras generaron retrasos, altos costos de transacción y sobrecarga de personal; por otro, más allá de la eficiencia de la ejecución, hubo tensiones con algunos socios de implementación.

“Los cambios no son tan sencillos, hay que pasar por varios procedimientos para ajustar intervenciones o presupuestos. Dentro de los límites podemos movernos, pero todo toma tiempo. Si el proyecto es de nueve meses, al final el trabajo efectivo es de seis porque hay que esperar el ‘check’ de inicio. Ese es uno de los principales problemas: los tiempos de aprobación y renovación. Cuando hay un vacío de dos o tres meses entre una fase y otra, el reenganche también toma tiempo.” (socio implementador).

“Hay temas para mejorar, y entiendo que a veces no depende de la Oficina de País, sino de los procedimientos mismos. Por ejemplo, las brigadas necesitaban equipamiento básico —balanzas, tallímetros, estetoscopios— y la compra se demoró tanto que el material llegó al final del proyecto. Las profesionales usaron sus propios instrumentos para no interrumpir las actividades. Esos temas burocráticos generan estrés y frustración porque se escapan del control del equipo técnico.” (socio implementador).

- **Sistemas de rendición de cuentas y supervisión funcionando entre contrapartes, con apoyo de UNFPA.**
 - **Colaboración para dejar capacidades nacionales en seguimiento y evaluación, con sistema de indicadores medible, líneas de base y medios de verificación.**
- [Estos dos indicadores se tratan de manera unificada].**

Un hallazgo consistente en todas las entrevistas es que la eficiencia de UNFPA en Perú no se limitó al uso interno de recursos, sino que se proyectó en la capacidad de dejar instaladas herramientas y metodologías sostenibles en las instituciones nacionales. Este aspecto de la eficiencia de la ejecución está estrechamente ligada al desarrollo de capacidades en el dominio institucional y a una menor dependencia futura del país de la cooperación financiera (para centrarse en la asistencia técnica). Estos sistemas utilizan, en su mayoría, un sistema de semáforo con formato digital y datos dinámicos. Se trata de instrumentos de monitoreo que siguen funcionando más allá del ciclo programático cuyo costo, en muchos casos, son consultorías puntuales o se imputan al salario del personal programático, al considerarse *soft-aid activities*.

- Defensoría: dos tableros
- DIGEMID
- MINSA/INEI
- MINSA: tablero para violencia sexual con HIS
- MIMP: tablero para CM

Algunos testimonios ilustrativos de la eficiencia de estas intervenciones son los siguientes:

“la Defensoría puede mostrar alertas con evidencia, y eso no se pierde si UNFPA se retira” (entrevista Oficina de País).

“ahora la Defensoría cuenta con indicadores claros para dar seguimiento y eso no depende ya de nosotros” (entrevista Oficina de País).

“135 gestores del SISMED fueron capacitados y el aplicativo fue asumido como herramienta normativa” (entrevista Oficina de País).

“se incorporaron sistemas de información logísticos de consumo; ahora lo quieren integrar con el sistema Wawa Red” (entrevista Oficina de País).

En conjunto, estos logros muestran que la eficiencia no solo se midió en ahorro de recursos inmediatos, sino en la reducción de costos con sistemas de monitoreo y rendición de cuentas, organizando la acción pública y reduciendo los costos de transacción derivados de la ausencia de estos sistemas.

- **Mecanismos que previenen el fraude y la corrupción, favorecen la transparencia administrativa y no violan los derechos del personal de UNFPA, asociados y socios implementadores.**

De acuerdo con los *Annual Reports* 2022, 2023 y 2024, la Oficina fortaleció consistentemente los mecanismos internos y con socios para prevenir fraude, corrupción y acoso sexual, garantizando transparencia y respeto de derechos. Las medidas incluyeron: capacitaciones obligatorias a todo el personal y consultores en prevención del acoso y hostigamiento sexual, planes de mejora para los IP tras evaluaciones de capacidad, procedimientos estándar (SOficina de País) para derivación de casos, y la aplicación de *dashboards* y auditorías internas de calidad financiera. Estos instrumentos contribuyen a una gestión eficiente, transparente y con enfoque de tolerancia cero a la explotación, abuso y acoso. En 2022, por ejemplo, se documenta el cumplimiento con las normas de operaciones, programas y recursos humanos, y con el *Financial Data Quality Dashboard* (logrando superar un 90% de calidad de datos). Esto demuestra mecanismos de control interno para prevenir errores, fraudes o irregularidades.

H.4.B. UNFPA ha utilizado de forma apropiada los recursos humanos, financieros (regulares y complementarios) y administrativos bajo el modelo de gestión adaptativa para el logro de los productos del Programa de País

Fuente de datos:

Plan Estratégico 2022-2025

Acuerdos con otras agencias SNU

Annual Reports y PAT

Informes de seguimiento de proyectos

Auditorías

Otra documentación operativa y de recursos humanos de la Oficina de País

Documentación de Grupos de trabajo del SNU en operaciones

Informantes clave

Herramientas:

Revisión documental.

Entrevistas con personal del UNFPA y LACRO

Entrevistas con SNU

Entrevistas con autoridades gubernamentales (nacionales y territoriales) y organizaciones de la sociedad civil

Breve encuesta en línea a personal de la Oficina de País

Indicadores:

- Existencia de espacios deliberados de reflexión colectiva respecto del curso del programa, con consecuentes ajustes y adaptaciones
- Prácticas de trabajo orientadas a fomentar sinergias operativas entre los productos programáticos (prácticas que convocan a los mismos asociados en más de una temática) que permitan adaptaciones.
- Liderazgo distribuido y transformacional, donde distintos niveles de personal impulsan ajustes estratégicos o programáticos a partir de señales de cambio.
- Integración del aprendizaje organizacional (de monitoreo, evaluaciones, análisis contextuales) en la reformulación de actividades o estrategias, con ejemplos específicos de cómo se aprendió y se adaptó.
- Visibilidad, posicionamiento y cuota de voz (*“Visibility, positioning and share of voice”*).

La Oficina de País hizo un alineamiento entre los recursos humanos y las rutas estratégicas del programa y los ajustes a la ToC. Al jerarquizar la erradicación de la violencia contra las mujeres como eje transversal del Programa de País y, además, incrementar las intervenciones de emergencia y humanitarias también de forma transversal de acuerdo con la ToC, se reconfiguró la estructura y dinámica de los recursos humanos programáticos y operativos. Entre 2022 y 2024 (*Annual Reports*), la Oficina reconoció limitaciones de capacidades internas y respondió con nuevas contrataciones estratégicas, fortalecimiento de competencias técnicas y gerenciales, y procesos de reorganización interna orientados a alianzas, movilización de recursos y calidad programática. Por ejemplo, se jerarquizó la posición contractual del oficial de programa de VBG y se fortaleció la unidad de administración y finanzas y adquisiciones. Recientemente, la Oficina contrató a una persona para el seguimiento y el monitoreo. Los cambios se enmarcan en un esfuerzo de gestión adaptativa de los recursos humanos. No obstante, la posición de Población y Desarrollo ha estado vacante por más de un año.

• **Existencia de espacios deliberados de reflexión colectiva respecto del curso del programa, con consecuentes ajustes y adaptaciones**

La Oficina tiene espacios de reflexión colectiva anual, asociada a la presentación regular de avances ante el MREE y la rendición de cuentas al Comité de Seguimiento del Programa de País. Esta interlocución con actores del Estado permite una retroalimentación y ajustes de lo hecho. Los contactos bilaterales de la Oficina con contrapartes ministeriales, no obstante, se ha visto alterada por la rotación de autoridades políticas y por actores institucionales con posiciones opuestas al mandato de UNFPA (entrevistas Oficina de País, *annual reports*).

En otro orden, las reuniones internas de la Oficina permiten determinar los avances y conversar acerca del alcance de los indicadores del MRR. UNFPA desarrolla reuniones de planificación y coordinación internas, tanto para fortalecer la ejecución programática (2022) como para diseñar y responder a emergencias o nuevas oportunidades de financiamiento (2023). (*Annual Reports* 2022 y 2023).

El proyecto de Canadá consolidó la planificación plurianual dada la estabilidad financiera lograda con estos recursos. Esta iniciativa permitió superar la fragmentación de proyectos cortos y avanzar con horizontes de hasta siete años, habilitando una planificación colaborativa al transversalizarse en todos los productos programáticos.

- **Prácticas de trabajo orientadas a fomentar sinergias operativas entre los productos programáticos (prácticas que convocan a los mismos asociados en más de una temática) que permitan adaptaciones.**

En el presente ciclo programático, las intervenciones lograron mayor sinergia, para lo cual se utilizó el acelerador financiamiento, resiliencia/adaptación y la estrategia de comunicaciones. Las intervenciones humanitarias y de emergencia dejaron de ser un espacio diferenciado dentro de la Oficina (“*una oficina dentro de la oficina*”) para transversalizarse en todos los productos (establecido oportunamente en la ToC), apuntalados con la estrategia de comunicación estratégica. Esta lógica de interrelación fue una voluntad gerencial manifiesta:

“La experiencia del Yaku hizo una integración del equipo” (entrevista Oficina de País).

“Entonces ya sea chiquito o encadenado hacia algo más grande, secuencial o capaz algo muy puntual pero la búsqueda ha sido que aquello que se está haciendo guarde cierta coherencia y no sea más bien una especie como de colchita de retazos que se dice una cosa sin mirar otra y sin buscar la hilación ni la real relación con aquello que se buscaba lograr” (entrevista Oficina de País).

“el proyecto Canadá no era solo de salud o de violencia, sino un paraguas que articulaba varios temas” (entrevista Oficina de País).

“los temas de violencia, salud y educación sexual no se trabajaban aislados, sino en estrategias conjuntas, lo que ayudaba a optimizar recursos” (Oficina de País).

[Otro ejemplo fueron las brigadas integradas de PRIMSA con SSR y VBG y el trabajo interrelacionado de las brigadas] Las brigadas durante la emergencia climática combinaron atención en SSR con VBG: *“trabajamos con obstetras, psicólogos, abogados y promotores en un mismo equipo”* (entrevista Oficina de País).

Esta integración permitió economías de escala, ya que un mismo financiamiento se aplicó a intervenciones múltiples en violencia, salud, datos y normatividad, lo cual evitó duplicidades y favoreció un uso eficiente de los equipos técnicos. Además, el uso activo de los seis aceleradores favoreció la sinergia programática. Dado que la Revisión de Medio Término del Plan Estratégico 2022–2025 identificó que, entre el nivel global (con 128 oficinas relevadas), los aceleradores de innovación, financiamiento, y resiliencia y adaptación fueron los menos utilizados por las oficinas de país, (United Nations Population Fund (UNFPA), Evaluation Office. Evaluation of the Strategic Plan (2022–2025): Midterm Review. New York: UNFPA, 2024) UNFPA en Perú constituye una excepción destacada: logró operacionalizar de manera efectiva los tres aceleradores rezagados, integrando la innovación digital en el desarrollo de capacidades y en la estrategia de comunicación, movilizand recursos de donantes y demostrando una fuerte capacidad de gestión adaptativa frente a contextos de crisis humanitarias y climáticas y también políticas. Respecto de esto último, cabe señalar el refuerzo del trabajo en el ámbito local, que si bien estaba previsto en la ToC adquirió centralidad como adaptación a un entorno nacional adverso al mandato corporativo. Por ejemplo: cuando el espacio nacional se cerró para avanzar con el producto 4, *“buscamos por dónde ir con estrategias de ESI fuera de la escuela... vinculándola con espacios comunitarios y de salud”* (entrevista Oficina de País).

Estos hallazgos posicionan a la Oficina de Perú como un caso de referencia en la aplicación práctica de aceleradores estratégicos que, en la mayoría de las oficinas, aún permanecen en etapa incipiente. Pueden citarse algunos testimonios:

“en una misma estrategia comunicacional se podían incluir varios mensajes programáticos” (entrevista Oficina de País).

- **Liderazgo distribuido y transformacional, donde distintos niveles de personal impulsan ajustes estratégicos o programáticos a partir de señales de cambio.**

Desde la gerencia y programa, se han impulsado ajustes estratégicos dados contextos cambiantes. Los aprendizajes de la pandemia de COVID-19 (como la elevada muerte materna en el año 2021) fue crítico para repensar prioridades, identificar shocks demográficos e identificar a la población más vulnerable para focalizar la intervención. En particular, el “Mapa del embarazo y la maternidad adolescentes en el Perú” puso de manifiesto la necesidad de abordar la VBG, la violencia sexual contra las niñas y las adolescentes, el matrimonio infantil y otras prácticas nocivas, especialmente las indígenas (entrevista Oficina de País). Esto producto ajustes estratégicos, dando mayor relevancia en la ToC al Producto 5 al transversalizarlo de forma explícita, lo cual se refleja en la estructura financiera del programa (exceptuando la oportunidad no planificada del Censo). Además, la emergencia por desastres naturales en el norte del país implicó una rápida reorganización del trabajo, lo cual consolidó la modificación del perfil de intervención de la Oficina:

“el ciclón Yaku nos obligó a mover recursos y reorganizar prioridades en tiempo récord” (entrevista Oficina de País).

“con el Yaku tuvimos que suspender actividades planificadas y destinar personal y fondos a la respuesta humanitaria” (entrevista Oficina de País).

Un hallazgo común en las entrevistas es que la eficiencia del trabajo de UNFPA Perú se sostuvo en gran medida gracias a la resiliencia de su personal, la multitarea y un alto compromiso, con responsabilidades que, en ocasiones, señalaron que superarían lo normalmente esperado en términos horarios, por ejemplo (reunión grupal Oficina de País Lima). Incluso esto está reconocido desde la gerencia en momentos de emergencia: *“cada oficial asumía más de lo que correspondía, porque éramos muy pocos”* (entrevista Oficina de País). A pesar de estas dificultades, los miembros del equipo encuentran satisfacción en el impacto de su trabajo con poblaciones vulnerables y en el liderazgo de la agencia en temas sensibles:

“éramos equipos muy pequeños, multitarea; eso generaba cansancio, pero también un sentido fuerte de compromiso con el impacto” (entrevista Oficina de País).

“éramos equipos pequeños, multitarea, con jornadas largas, lo que generaba cansancio, pero al mismo tiempo orgullo por el impacto con poblaciones vulnerables” (entrevista Oficina de País).

Se valora el reconocimiento que reciben de otras agencias por su labor, aunque hay una necesidad de ajustar prácticas y mecanismos para una mayor eficiencia (reunión Oficina de País en Lima).

En suma, la eficiencia de UNFPA está garantizada por el compromiso de su personal, con riesgo de sobrecarga en ciertas coyunturas. Los equipos reducidos lograron resultados sobresalientes gracias a jornadas largas, multitareas y una fuerte identificación con el mandato corporativo y el impacto social de su trabajo. La experiencia de la emergencia parece sugerir un liderazgo distribuido también con las contrapartes locales, donde tanto los equipos locales (IP y las brigadas) como los gobiernos regionales asumieron responsabilidades clave.

- **Integración del aprendizaje organizacional (de monitoreo, evaluaciones, análisis contextuales) en la reformulación de actividades o estrategias, con ejemplos específicos de cómo se aprendió y se adaptó.**

UNFPA muestra una integración consistente del aprendizaje organizacional en la reformulación de sus actividades y estrategias, incorporando evidencias de monitoreo, evaluaciones y análisis contextuales. Según la sección *Lessons Learnt* de los Annual Reports, en 2022 la Oficina resaltó que la incidencia basada en evidencia consolidó a UNFPA como socio técnico de confianza, lo que motivó el refuerzo de la estrategia de abogacía en políticas y marcos legales sensibles en materia de matrimonio infantil. Asimismo, el aprendizaje de que los cambios normativos OSC 12cen de impacto sin respaldo presupuestal llevó a priorizar la inclusión de la violencia sexual en el presupuesto público por resultados su prevención. En 2023, la Oficina extrajo lecciones de su experiencia territorial: las intervenciones locales implican un refuerzo al acompañamiento a los asociados de implementación. Además, la experiencia del CERF evidenció que la reprogramación temprana y la movilización de recursos para acciones humanitarias requieren tener armadas las estrategias. Finalmente, en 2024 se documenta que la sobrecarga laboral estaba debilitando la prevención de explotación y abuso sexual, por lo que se institucionalizaron sesiones de refuerzo semestrales en PSEA dirigidas al personal y a los socios implementadores.

Asimismo, la discontinuidad en el uso de herramientas de trazabilidad de insumos fue leída como una señal de la necesidad de reforzar la apropiación institucional y ajustar la estrategia de sostenibilidad. En suma, UNFPA identificó problemas y respondió con ajustes estratégicos y programáticos.

● **Visibilidad, posicionamiento y cuota de voz** (“*Visibility, positioning and share of voice*”).

Como parte de una estrategia adaptativa y resiliente, UNFPA un posicionamiento público sostenido en temas de su mandato, en un contexto político desafiante. En 2022, aprovechando el 50º aniversario de UNFPA en el país, se estrecharon alianzas con actores tradicionales y no tradicionales y se colocó en la agenda pública e institucional el “Mapa del embarazo y la maternidad adolescente en el Perú.” Se destaca una estrategia comunicativa que logró un aumento del 80 % de usuarios nuevos en la web institucional, con ocho campañas multiplataforma sobre salud materna, VBG, planificación familiar, autonomía corporal y derechos de personas migrantes y refugiadas. Las alianzas con medios de alto alcance como “El Comercio” permitieron posicionar mensajes de UNFPA sin incurrir en los costos de pauta comercial: “*usamos la comunicación basada en evidencia para posicionar mensajes*” (entrevista Oficina de País).

En 2023, el foco comunicacional estuvo en los hitos internacionales (ICPD30 y RCPD10), organizando un foro nacional junto al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, así como sesiones académicas sobre adaptabilidad demográfica con universidades y el OSC 10, además de una estrategia de difusión en medios y redes para instalar estos temas en la agenda pública. En 2024, se consolidó el trabajo de incidencia pública en temas de SSR, igualdad de género y derechos de adolescentes, combinando campañas en redes sociales y medios tradicionales con la producción de materiales de alta calidad y el mantenimiento de alianzas estratégicas con sociedad civil y actores estatales, asegurando que UNFPA mantuviera una “cuota de voz” relevante frente a la coyuntura política y social del país. En síntesis, UNFPA tuvo capacidad de adaptación comunicacional para una incidencia eficiente en contextos adversos, destacando como resultado la aprobación de la ley de prohibición del matrimonio infantil.

Extractos del Annual Report 2022 a título ilustrativo:

“The CO was mentioned in different media outlets as part of the advocacy and positioning efforts. Key themes such as adolescent pregnancy and maternity were promoted on emblematic dates to capture the attention of local, regional, and nationwide media.”

“8 multiplatform campaigns were launched and implemented, bolstering different UNFPA key subjects such as maternal health, VBG, family planning, bodily autonomy, refugees and migrants, among others.”

PE 5. ¿En qué medida el Programa de País ha contribuido a generar condiciones propicias para la sostenibilidad de los resultados alcanzados y la duración de los efectos, una vez culminadas las intervenciones, mediante su papel normativo y la participación de los actores de diversos en los procesos de planificación, implementación y seguimiento de sus intervenciones, promoviendo la apropiación y sostenibilidad de sus efectos, en entornos de desarrollo y humanitario? (*Sostenibilidad*)

H.5.A. El Programa de País en Perú ha contribuido a generar condiciones propicias para la sostenibilidad de los resultados alcanzados y la duración de los efectos una vez culminadas las intervenciones.

Fuentes de información:

Annual Reports

Sistematizaciones de experiencias realizadas y evaluaciones de intervenciones

Informantes clave

Herramientas de recolección de datos:

Revisión documental

Entrevistas con personal del UNFPA

Grupos focales con personal del ámbito nacional y territorial

Cuestionario con personal del ámbito nacional y territorial

Entrevistas con actores del sector público, academia y organizaciones de la sociedad civil
Entrevistas con gobiernos regionales

Indicadores:

- Logros institucionalizados en estructuras estatales y / o programas con personal y presupuesto propio (por ejemplo, sistemas de información, nuevas normativas, presupuesto regular comprometido a ciertas temáticas, nuevas estructuras organizacionales creadas).
- Estrategias de salida sistemáticamente implementadas, basadas en acuerdos comunicados de forma clara y oportuna a las contrapartes, incluyendo procesos graduales de reducción de fondos de la cooperación.
- Consideración de la sostenibilidad en la toma de decisiones programáticas y el diseño de las intervenciones con los asociados (acuerdos con actores nacionales comprometidos con la continuidad de las intervenciones ya sea con recursos humanos, difusión, o presupuesto).
- Promoción de la apropiación de los resultados por parte de los actores nacionales.
- Participación de los actores en el ciclo de las intervenciones.

Palabras clave de las entrevistas:

1. Logros institucionalizados Normativa, institucionalización, escalamiento, protocolos, servicios diferenciados, presupuesto público, mesas de coordinación Ordenanza Regional de Embarazo Adolescente; modelo MIMP–Salud convertido en norma nacional; protocolos intersectoriales (MIMP–MINSA–PJ); servicios diferenciados para adolescentes.
2. Estrategias de salida implementadas Transición planificada, comunicación oportuna, continuidad institucional, entrega de insumos, cierre ordenado, coordinación técnica Traspaso de kits y materiales al MIMP; comunicación anticipada sobre cierre de proyectos; acompañamiento técnico hasta el final del ciclo.
3. Sostenibilidad en diseño programático Alineación normativa, planificación intersectorial, cofinanciamiento, integración institucional, permanencia técnica Intervenciones alineadas a leyes y planes nacionales; inclusión en Planes Regionales; protocolos diseñados con instituciones nacionales.
4. Apropiación de resultados por actores nacionales Capacidades instaladas, apropiación técnica, liderazgo local, autonomía institucional, continuidad operativa Personal de salud y justicia mantiene prácticas aprendidas; actores locales adaptan metodologías; UNFPA reconocido como socio técnico estable.
5. Participación de actores en el ciclo de intervenciones Multisectorialidad, construcción participativa, articulación interinstitucional, corresponsabilidad, inclusión comunitaria Elaboración de planes regionales participativos; trabajo conjunto MIMP–MINSA–Institución pública 5–sociedad civil; articulaciones sostenidas entre MIMP y centros de salud.

- **Logros institucionalizados en estructuras estatales y / o programas con personal y presupuesto propio (por ejemplo, sistemas de información, nuevas normativas, presupuesto regular comprometido a ciertas temáticas, nuevas estructuras organizacionales creadas).**

UNFPA desarrolló una serie de intervenciones que, por sus características intrínsecas, propician la sostenibilidad. Estas intervenciones refieren a sistemas de gestión y seguimiento digitales, elaborados y validados junto con los usuarios. Estos sistemas tienden a consolidarse en la práctica cotidiana de las instituciones y perdurar más allá del ciclo programático. Algunos ejemplos son los tableros del MINSA para integrar información de SSR y de seguimiento a la cadena logística de insumos anticonceptivos, los tableros de la Institución pública 1 para el seguimiento de tratados y compromisos internacionales en materia de derechos humanos y la identificación casos de matrimonio infantil, y el tablero para el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo del MIMP.

Estas herramientas, basadas en la integración tecnológica de datos de múltiples fuentes y enmarcadas en el acelerador de innovación y digitalización, reúnen rasgos que favorecen su sostenibilidad. En efecto, al integrarse al quehacer institucional cotidiano, dejan de depender de voluntades individuales porque automatizan procesos administrativos complejos e introducen rutinas de gestión y administración. Tras su implementación, los costos marginales de operación y mantenimiento son bajos en comparación con la inversión inicial. La capacitación del personal en ellos, así como los manuales y normas específicas para su uso aseguran la continuidad operativa de los sistemas, lo que reduce los incentivos para desmantelarlos. Desmontarlos o dejarlos de utilizar implicaría ineficiencias—organizacionales, operativas y técnicas. En paralelo, las múltiples fuentes de información generadas por UNFPA (especialmente el Censo 2025,

las encuestas y los relevamientos exploratorios y cualitativos) aportan datos que seguirán utilizándose a largo plazo para la planificación y ejecución de políticas públicas en los niveles nacional y especialmente subnacional, así como para estimar avances en torno a los tres resultados transformadores.

La sostenibilidad del programa de UNFPA en Perú se evidencia, en primer lugar, en la **institucionalización progresiva de capacidades técnicas, normativas y de gestión en el Estado peruano**, que consolidan los resultados más allá de los ciclos de cooperación. Los informes del *Comité Nacional de Coordinación* muestran la incorporación de acciones de fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva y la planificación familiar en políticas y estructuras estatales permanentes. Así, la capacitación de más de 200 profesionales de salud en siete regiones para la atención obstétrica de emergencia y la asistencia normativa brindada en la aplicación legal del aborto terapéutico refuerzan la sostenibilidad técnica y jurídica de las intervenciones (3. *CNC - PPT reunión 080524.pdf*). Del mismo modo, el apoyo al INEI en la modernización tecnológica de los censos nacionales —en alianza con CEPAL— asegura continuidad operativa en la producción de datos estratégicos para la política pública. Estos logros, al estar integrados en estructuras ministeriales y planes nacionales, garantizan su permanencia institucional.

Un segundo pilar de sostenibilidad radica en el **desarrollo de instrumentos normativos, modelos de atención y marcos de respuesta multisectorial que fortalecen las políticas de género y salud pública**. El documento presentado ante el CNC (reunión 24 feb) destaca la aprobación de la *Norma Técnica Sanitaria para la prevención y atención de la violencia sexual en los servicios de SSR* y la elaboración de una *Guía para la Educación Sexual Integral en contextos no formales*, ambas implementadas en regiones priorizadas. En el mismo sentido, el *Informe Defensorial N.º 0002-2023-DP/ADM* demuestra cómo las supervisiones a los servicios de planificación familiar, apoyadas por UNFPA, promueven la corrección de deficiencias estructurales, como el desabastecimiento de métodos anticonceptivos o la exigencia indebida de denuncias policiales para acceder a kits de atención a víctimas de violencia (*SUPERVISIÓN-DEFENSORIAL-A-LOS-SERVICIOS-DE-PLANIFICACIÓN-FAMILIAR_Final.pdf*). Complementariamente, el *Manual con orientaciones técnicas para casos de violencia de género en población con discapacidad* del MIMP y UNFPA institucionaliza un modelo de justicia accesible e interseccional (*Manual-orientaciones-tecnicas-casos-violencia-de-genero-poblacion-con-discapacidad.pdf*). Estos instrumentos normativos son evidencia de sostenibilidad institucional, al quedar incorporados en el aparato estatal y servir de base para políticas futuras.

La sostenibilidad se observa en el fortalecimiento de la apropiación social y de la respuesta estatal ante desafíos estructurales de derechos humanos y equidad de género. Documentos como el *Informe Defensorial N.º 0001-2023-DP/ADM* y los dictámenes internacionales sobre los casos *Camila vs. Perú* y *Mila* evidencian cómo la incidencia de UNFPA contribuye a sostener una agenda pública de derechos reproductivos y a mejorar la rendición de cuentas estatal (*Dictamen Camila vs. Perú, caso MILA.pdf*). El *Informe masculinidades Aurora 2023.pdf* consolida este enfoque mediante una hoja de ruta explícita para el *escalamiento y sostenibilidad* de la formación en masculinidades no violentas durante 2024-2025, garantizando la continuidad pedagógica y territorial del programa. A su vez, el *Paquete de Servicios Esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia* (*Essential-Services-Package-es.pdf*) y la estrategia comunicacional del documento *PPT_EVALUACIÓN_OK1.pdf* demuestran que la sostenibilidad no se limita a la gestión estatal, sino que abarca también el fortalecimiento de redes sociales, medios y comunidades como agentes de cambio. En conjunto, la sostenibilidad del programa se configura como un proceso multinivel —institucional, técnico y social— que refuerza la permanencia de los avances alcanzados en salud, género y derechos humanos en el Perú.

Otras condiciones para la sostenibilidad se vinculan con las herramientas de gestión pública formalizadas con las que colaboró UNFPA, como planes y ordenanzas, manuales y protocolos de actuación. UNFPA dejó ordenanza para prohibir el matrimonio infantil (en Condorcanqui), planes regionales aprobados en SSR y prevención del embarazo adolescentes (Plan Regional de Reducción de Mortalidad materno-neonatal 2023–2026 en Amazonas), manuales ajustados en SSR (como la incorporación de la violencia sexual en el Manual del MINSA), y planes de acción en VBG (Plan de acción para mujeres con discapacidad y ruta de atención en VBG en el Actor regional estatal 7). En el caso del Actor regional estatal 7, el modelo de atención de sobrevivientes, al estar protocolizado y validado, garantiza que se mantenga el acompañamiento a víctimas incluso en contextos de adversidad, lo que convierte a la atención en un proceso con continuidad obligatoria. Esto se observa también en los documentos. A título ilustrativo, la reunión en 2024 y 2025 con el CNC pdf destaca la aprobación de la Norma Técnica Sanitaria para la prevención y atención de la violencia sexual en los servicios de SSR y la elaboración de una Guía para la Educación Sexual Integral en contextos no formales, ambas implementadas en regiones priorizadas. En el mismo sentido, el Informe Defensorial N.º 0002-2023-DP/ADM demuestra cómo las supervisiones a los servicios de planificación familiar, apoyadas por UNFPA, promueven la corrección de deficiencias estructurales, como el desabastecimiento de métodos anticonceptivos o la exigencia indebida de denuncias policiales para acceder a kits de atención a víctimas de violencia (*SUPERVISIÓN-DEFENSORIAL-A-LOS-SERVICIOS-DE-PLANIFICACIÓN-FAMILIAR_Final.pdf*). El Manual con orientaciones técnicas para casos de violencia de género en población con discapacidad del MIMP y UNFPA institucionaliza un modelo de justicia accesible e interseccional

(Manual-orientaciones-tecnicas-casos-violencia-de-genero-poblacion-con-discapacidad.pdf). Estos instrumentos normativos son evidencia de sostenibilidad institucional, al quedar incorporados en el aparato estatal y servir de base para políticas futuras.

Aunque su sostenibilidad depende en parte de la voluntad de autoridades políticas, mandos medios y equipos profesionales para incorporarlas en las rutinas laborales, estas herramientas constituyen marcos normativos y operativos que tienden a institucionalizarse. Esto se debe a que fueron desarrolladas de forma consultiva y validadas por autoridades y profesionales, aumentando su apropiación y uso con sentido, además de apoyarse en la capacitación para fomentar su uso. Por ejemplo, las condiciones para generar planes de prevención del matrimonio infantil se refuerzan con alianzas subnacionales y compromisos escritos (por ejemplo, con ANVIPE).

UNFPA generó sostenibilidad en prácticas de gestión institucional, especialmente gracias a las articulaciones promovidas en el ámbito territorial y en contextos de emergencia. Un efecto no esperado, pero fundamental en la generación de condiciones de sostenibilidad, es la apropiación de las brigadas en Piura. Las y los actores entrevistados destacaron que las brigadas dejaron instaladas prácticas en el personal de salud y se integraron en la rutina de captación de gestantes y planificación familiar. En otras regiones, el trabajo de emergencia y humanitario institucionalizó la articulación entre operadores de salud y de protección, las cuales siguen funcionando más allá del apoyo directo. A su vez, los espacios seguros implementados en la emergencia “*siguen funcionando*,” ya que hubo un traspaso institucional de servicios críticos al momento del cierre de las intervenciones. De hecho, entrevistadas vinculadas a los CEM lo sostenible no fue solo la entrega de insumos, sino el haber fortalecido la red de articulación entre MIMP, MINSA, gobiernos locales y otras instituciones para atender la VBG, lo que, en su opinión, reduce el riesgo de retrocesos institucionales.

UNFPA logró crear condiciones de sostenibilidad en micro espacios territoriales, al asegurar que lideresas y adolescentes fueran empoderadas. En este ciclo programático, UNFPA fortaleció a las mujeres de los grupos más vulnerables, en particular a las mujeres indígenas, impulsando procesos de empoderamiento y sensibilización en torno a sus derechos, especialmente en lo referido al matrimonio infantil y a la VBG. Este empoderamiento constituye un factor clave de sostenibilidad, al crear condiciones para seguir transformando prácticas nocivas y demandar el cumplimiento de derechos. Como parte de estas acciones, se conformaron redes de defensoras comunitarias en Iquitos, Cabo López y Condorcanqui, que reforzaron el tejido microsocioal y facilitaron el acceso a las mujeres en situaciones de mayor vulnerabilidad. Al mismo tiempo, lideresas de organizaciones indígenas consolidadas (Ñuqanchik, ANAP, ONAMIAP, FEPIKECHA) se involucraron activamente con la agenda de género, generando un efecto multiplicador dentro de sus comunidades y colectivos. En ESI extraescolar, se generaron “*grupos impulsores comunitarios*” en Piura, Ayacucho y Amazonas, que se apropiaron de contenidos y sostuvieron actividades de sensibilización más allá del acompañamiento directo de UNFPA, articulando con UGEL y ACTOR REGIONAL 1s locales. A su vez, OSC 8 utiliza este modelo de grupos más allá de los apoyos de UNFPA, para sus propias acciones territoriales como ONG feminista. Desde el sector educativo, en Condorcanqui, las adolescentes empoderadas replican lo aprendido, generando una suerte de “*blindaje social*” que protege a las comunidades frente a retrocesos en prácticas nocivas (entrevistas, grupo focal).

“Se ha trabajado en el Plan Regional de la Prevención del Embarazo Adolescente, que se convirtió en una Ordenanza Regional. Se ha formado una mesa de mujer en el Actor regional estatal 4. Se han creado indicadores a nivel de gobiernos locales, para que ellos también trabajen el embarazo adolescente e indicadores sanitarios desde la ACTOR REGIONAL 1. Vamos monitoreando, vamos avanzando.”

“En Piura, con el apoyo de UNFPA se puso el primer CEM en una institución de salud, en el Actor regional estatal 3 Santa Julia. Esto permitió hacer un piloto que salió bien y de ahí salió una norma que ahora es aplicable a nivel nacional.”

“Se ha podido normar esta atención [integral de violencia sexual] incluso está contextualizado a la realidad de Ayacucho y hay el compromiso para las zonas rurales. Se ha presentado la propuesta de la ruta a UNFPA, por ellos, yo recuerdo que realizaban el soporte. La implementación fue con World Vision, pero sí el UNFPA ha fortalecido con asistencia técnica en el marco de los protocolos de atención conjunta.”

- **Consideración de la sostenibilidad en la toma de decisiones programáticas y el diseño de las intervenciones con los asociados (acuerdos con actores nacionales comprometidos con la continuidad de las intervenciones ya sea con recursos humanos, difusión, o presupuesto).**

- **Promoción de la apropiación de los resultados por parte de los actores nacionales.**

- **Participación de los actores en el ciclo de las intervenciones.**
[Estos indicadores quedan todos juntos en el análisis].

Testimonios de contrapartes:

“El Plan de Prevención del Embarazo Adolescente está dentro de la normativa que nosotros trabajamos; ha ido paralelo. Lo único que nos ayudó fue a organizar y hacer visible lo que nosotros en el MIMP.”

“Ese protocolo fue elaborado en conjunto con MIMP y UNFPA; se hizo un trabajo técnico entre los sectores para que no se quede solo como una guía, sino que se implemente en los servicios.”

“Necesitamos presupuesto porque tenemos nuevo personal como los SERUMS; esa es nuestra debilidad, pero los planes y protocolos quedan para todos los que ingresan.”

“El desarrollo de competencias se ha interiorizado por el personal, a pesar de que salgan nuevas guías; el personal sigue aplicando lo aprendido.”

“No es que te brindan un par de capacitaciones y se van; es un acompañamiento hasta el final. Eso hace que las instituciones hagan suyo el proceso.”

“Se pidió la participación de sociedad civil para que ellos vean cuáles eran sus necesidades como usuarios y se identificaran con las acciones.”

“Para la elaboración de los planes ha sido una construcción participativa, con sociedad civil, operadores de justicia y personal de salud.”

“En cada validación se invitaba a los sectores; todos daban su aporte antes de aprobar los documentos.”

“El centro de emergencia mujer Santa Julia ha sido para trabajar esa articulación con el Actor regional estatal 3; fue una experiencia multisectorial que involucró a todos los niveles.”

UNFPA impulsó la sostenibilidad al priorizar la participación de instituciones y titulares de derechos, fomentando la apropiación nacional de los resultados, apoyándose en los aceleradores y en una estrategia comunicacional transversal que amplió el alcance de la información y los argumentos a públicos diversos.

UNFPA inscribió sus acciones en el marco de políticas públicas y programas de las instituciones, con base en el “*papel normativo*” establecido en el Plan Estratégico, buscando dar un sentido de propiedad a los actores nacionales sobre los resultados. Esta modalidad de participación fomenta el compromiso de mantener los logros en el mediano plazo ya que los actores nacionales son parte de la construcción de las acciones, lo cual fue reforzado por un diálogo político cercano, el acompañamiento a los actores gubernamentales en el fortalecimiento de sus capacidades en el dominio institucional e individual, y modelos de atención a la emergencia centrados en la comunidad y en la complementariedad de los servicios públicos.

A su vez, la consideración de sostenibilidad fue un planteo de UNFPA en varias intervenciones. En el contexto de la estrategia de territorialización prevista en la ToC, UNFPA comprometió a las autoridades subnacionales para darle sostén y capacidad de reproducción a los logros, al generar planes y ordenanzas y comprometer presupuesto para la continuidad de las acciones. En Condorcanqui, la Cámara Gesell tuvo como contrapartida la asignación de presupuesto público para acelerar procesos judiciales contra docentes involucrados en violencia sexual y la creación

de dos nuevas comisarias, junto con la llegada de 98 profesionales para fortalecer el Institución pública 5 en la zona, logros que blindan avances frente a contextos adversos (entrevista; informe Condor).

Asimismo, UNFPA aprovechó el marco del Presupuesto por Resultados para profundizar acciones, ya que esta forma de gestión presupuestal garantiza el financiamiento de las actividades. Con el Actor regional estatal 7 (Actor regional estatal 7) se elaboró un modelo operativo y un expediente técnico para su incorporación al presupuesto por resultados del MIMP, de modo que la atención a mujeres en zonas rurales adquiera financiamiento público estable y deje de depender de proyectos temporales. Lo mismo aplica para el trabajo con el Programa Hombres por la Igualdad y su nuevo modelo conceptual, también incorporado en el presupuesto por resultados (entrevista, informe de consultoría). De esta forma, UNFPA generó condiciones de sostenibilidad ajustando y mejorando intervenciones que ya contaban con apoyo financiero y que son fundamentales para el avance en la igualdad de género y la atención a la VBG.

El desarrollo de capacidades en el dominio individual, con talleres y cursos, para que los operadores públicos participaran de las herramientas y las validaran, creando condiciones para su uso operativo, es una estrategia clave que permite la apropiación de los logros y su uso con sentido. UNFPA involucró con capacitaciones y sensibilizaciones de forma directa a operadores nacionales y territoriales, con el acelerador de enfoques basados en los derechos humanos y transformadores de género. Las capacitaciones ofrecidas por UNFPA colaboraron con procesos formativos para la comprensión y el uso con sentido de las herramientas de gestión y la articulación interinstitucional. Esta estrategia fue reconocida por actores de protección, de salud, y de educación (entrevistas). En salud, se enfatizó que la estrategia de formación en cascada como una metodología clave para la sostenibilidad: más de 120 profesionales de salud capacitados replicaron las metodologías de SSR y habilidades sociales en las regiones, asegurando la reproducción autónoma del modelo sin depender de la presencia continua de UNFPA. Análogamente, en el sector educación, se señaló con UNFPA “cuando se compromete a los servidores que estarán en campo, se logra sostenibilidad”, destacando cómo la apropiación por parte del funcionariado asegura continuidad.

Si bien una amenaza a la sostenibilidad es la alta rotación del personal, las habilidades técnicas y de gestión entre el personal profesional garantiza que los conocimientos adquiridos permanezcan en la estructura estatal y que los operadores puedan ser agentes de cambio. No obstante, un desafío es continuar consolidando habilidades, para uniformizar interpretaciones y escalarlo (entrevistas a actores territoriales).

Testimonios derivados de los grupos focales:

“El enfoque en Condorcanqui estuvo en fortalecer liderazgos desde las propias mujeres, porque si alguien externo lo hace no es sostenible.”
(G1 – Lideresas, 12/7)

“Los aprendizajes se están replicando en las comunidades. Una lideresa de Puno asumió un rol de incidencia en toda la macroregión Sur, mientras que en Loreto, Judith indicó: ‘En nuestra comunidad sí ha cambiado la forma de ver a las mujeres gracias a este trabajo conjunto.’ [...] Rosalía Quispe agrega que ‘en mi caso, he replicado los talleres con mis compañeras de organización. Vamos a comunidades, colegios, comedores y haInstitución pública 2os talleres, replicamos lo aprendido y les enseñamos tanto en castellano como en quechua.’”
(G1 – Lideresas, 12/7)

“Esto debe ser continuo, porque muchas veces se hace una visita y luego pasa mucho tiempo hasta la siguiente. Es importante estar presentes en la comunidad.”
(G2 – operadores)

“Los participantes observaron cambios positivos en sus comunidades: mayor apertura al diálogo entre jóvenes, incremento de reportes frente a situaciones de violencia y mejoras en la manera de abordar temas sensibles desde el rol docente y profesional. Saavedra enfatizó que las capacitaciones motivaron a seguir brindando acompañamiento: ‘Nos motiva a continuar, la organización nos ha brindado ganas de continuar y ofrecer servicios de ayuda.’”
(Grupo focal Varones sensibilizados)

“En Piura, incluso se formó una brigada similar que continuó trabajando hasta mediados de 2025, con resultados visibles como la disminución de muertes maternas y un aumento en el acceso a métodos de planificación familiar. En Condorcanqui, el legado incluyó defensoras comunitarias capacitadas en derechos y mecanismos de denuncia, así como la apertura de la primera cámara Gesell, marcando un avance en la atención de casos de violencia.”

(G2 Brigadistas, 11/7)

“Sin continuidad, lo que se gana se pierde. Sería ideal firmar compromisos para replicar.”

(G3 operadores, 08/7)

“La voluntad política es clave; cuando se logra, el trabajo con gobiernos locales es mucho más favorable.”

(G4 operadores 10/7)

“Las participantes continúan replicando lo aprendido mediante actividades comunitarias como pasacalles, consejería y apoyo en brigadas. Siguen utilizando materiales entregados por UNFPA y mantienen redes con profesionales de salud.”

(G5 – Agentes comunitarias, 12/7)

“En varias regiones se observó continuidad de las acciones iniciadas por las brigadistas. En Piura, los establecimientos de salud y el ACTOR REGIONAL 1 replicaron barridos de salud y captación de gestantes adolescentes. En Tumbes, se retomaron campañas de captación prenatal. Las capacitaciones a actores locales fortalecieron la respuesta institucional.”

(G1 – Brigadistas, 10/7)

- **Estrategias de salida sistemáticamente implementadas, basadas en acuerdos comunicados de forma clara y oportuna a las contrapartes, incluyendo procesos graduales de reducción de fondos de la cooperación.**

La evidencia apunta a que fue siempre una salida ordenada, incluso en Condorcanqui. Pero los actores reclaman continuidad por la debilidad de las capacidades estatales.

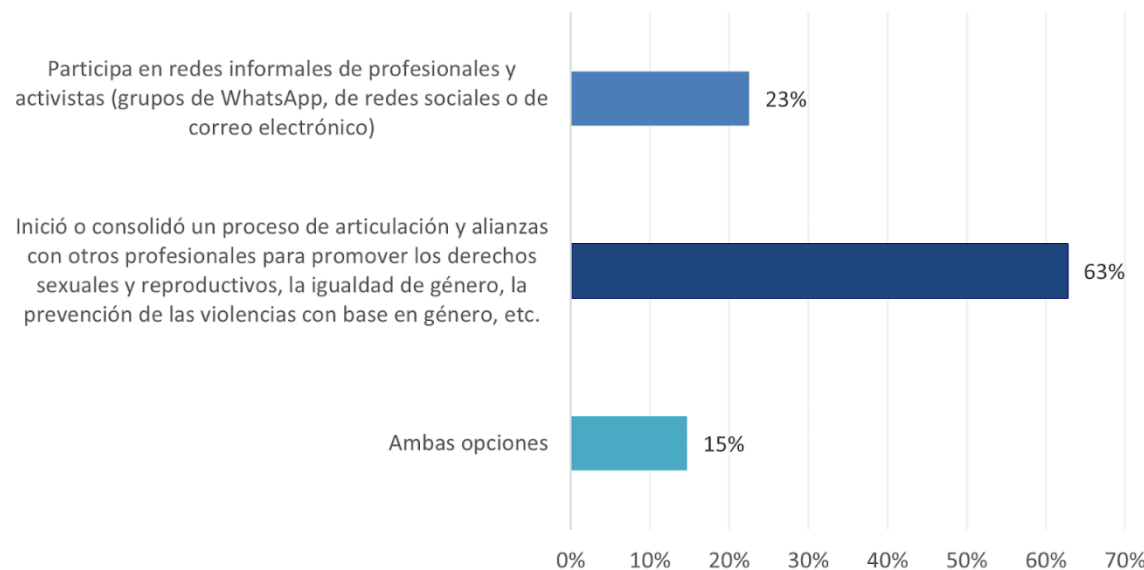
“El proyecto tiene seis años de implementación; en todo este proceso no solo se han hecho actividades, sino que se han generado cambios sostenibles. Buscamos que en cada territorio se tomen medidas comunitarias que lo hagan suyo. Desde experiencias similares hemos visto transformaciones sociales y se ha garantizado la sostenibilidad.”

“Lo tangible es el Plan, pero lo demás no se evidencia. Veremos el impacto aquí en un tiempo. Las zonas que están en Huanta y San Juan Bautista son las regiones con alto índice de embarazo. Considero que se han tomado los datos del MINSA para poder intervenir.”

“Hemos ido construyendo acuerdos y convirtiéndolos en elementos de política pública. Lo importante es que los procesos generen culturas de acuerdo, que no cuestionen lo avanzado, sino que construyan sobre lo anterior. Eso ha funcionado, y en ese contexto UNFPA ha sido un aliado importante.”

La sostenibilidad también se refleja en los resultados del cuestionario autoadministrado. Un 63% inició o consolidó un proceso de articulación y alianzas con otros profesionales para promover los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género, la prevención de las violencias con base en género, etc. Asimismo, un 23% indicó que participa en redes informales de profesionales y activistas como grupos de WhatsApp, de redes sociales o de correo electrónico. Mientras que el 15% manifestó sostener ambas prácticas.

Sostenibilidad: experiencias y relaciones generadas a través de la participación



Fuente: Elaboración propia a partir del Cuestionario autoadministrado para beneficiarios intermedios

H.5.B. El Programa de País en Perú ha contribuido a generar condiciones que eviten retrocesos en los logros alcanzados en materia de derechos humanos e igualdad de género, planificación familiar y salud materna.

Fuentes de datos:

Annual Reports

Sistematizaciones de experiencias realizadas y evaluaciones de intervenciones

Informantes clave

Herramientas:

Revisión documental

Entrevistas con personal del UNFPA

Entrevistas con actores del sector público, academia y organizaciones de la sociedad civil, Defensoría, Poder Legislativo, movimientos de derechos humanos

Entrevistas con gobiernos regionales

Indicadores:

- Alianzas y articulaciones con organizaciones de la sociedad civil, instituciones de derechos humanos y academia que permiten mantener su papel crítico en instancias clave.
- Sistemas de alerta en marcha para prevenir retrocesos, con apoyo de UNFPA.
- Plataformas de veeduría ciudadana con perspectiva de derechos humanos, género e interculturalidad, con apoyo de UNFPA.
- Consideración de escenarios de retroceso en la toma de decisiones programáticas y el diseño de las intervenciones con los asociados (acuerdos con SNU y actores nacionales comprometidos con la continuidad de las intervenciones ya sea con recursos humanos, difusión, o presupuesto).

[Estos indicadores se juntan en el análisis].

La sostenibilidad de los logros alcanzados se vio fortalecida por las alianzas y articulaciones de UNFPA con organizaciones de la sociedad civil, instituciones de derechos humanos y el Institución pública 5, generando condiciones para reforzar vigilancia vigilante en los temas de su mandato. Con una activa presencia en espacios multiactorales y multisectoriales —como la OSC 5 (OSC 5), el comité del Consenso de Montevideo, la Mesa Técnica del INEI para el Censo, la Mesa de Vigilancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos, la Alianza “Sí Podemos” por la ESI y el Grupo de Trabajo Nacional de la Comisión Multisectorial de Alto Nivel (CMAN) para la erradicación de la violencia contra las mujeres—, UNFPA contribuyó a dar continuidad y legitimidad a la agenda de igualdad de género y derechos humanos.

Además, al involucrar a titulares de derechos en la elaboración de herramientas de gestión, se generaron condiciones adicionales de sostenibilidad. Un ejemplo de ello fue el Plan de Acción para el Manual de mujeres con discapacidad que sufren VBG, cuya construcción y seguimiento contó con la participación de la Mesa de Discapacidad de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, con fuerte enraizamiento local.

UNFPA creó condiciones para la sostenibilidad, profundizando su trabajo con la Institución pública 1 y el Institución pública 5, al instalar sistemas institucionales de alerta temprana para prevenir retrocesos en derechos. La Defensoría cuenta con lineamientos específicos para la atención de matrimonios infantiles y uniones tempranas, incorporados al Sistema de Información Defensorial (SID), lo cual permite registrar y monitorear casos en todo el país. Esta integración genera sostenibilidad al transformar los mecanismos de denuncia en instrumentos permanentes de gestión y vigilancia, con capacitaciones previstas para su aplicación en oficinas regionales. Además, UNFPA generó condiciones para que la Defensoría amplíe sus capacidades de seguimiento al cumplimiento de los tratados internacionales de derechos humanos (CEDAW, Belém do Pará, Beijing), lo cual permite determinar el progreso de Perú en el cumplimiento de los derechos de las mujeres, las niñas y las adolescentes. Los informes defensoriales no solo funcionan como alertas tempranas frente a retrocesos, sino que también fortalecen los mecanismos de rendición de cuentas nacionales e internacionales, aportando resiliencia al sistema democrático. Cabe recordar que los informes defensoriales tienen un estatus oficial, lo que les otorga legitimidad frente al Estado. Sirven de insumo para reformas legales, ajustes en protocolos y diseño de programas y obliga a ministerios y gobiernos regionales a tomar en cuenta sus recomendaciones.

Con el Institución pública 5, el apoyo de UNFPA permitió institucionalizar protocolos y capacidades que actúan como verdaderos sistemas de alerta y de exigibilidad de derechos. La elaboración del Protocolo de Atención de Buena Calidad en procesos de tutela por violencia contra mujeres y familias (2022) y del Protocolo Intercultural Awajún (2024) dotó al sistema de justicia de marcos normativos que aseguran atención con enfoque de género, interseccionalidad e interculturalidad, incluso en territorios indígenas históricamente excluidos que ya están instalados y no dependen de la intervención directa de UNFPA.

Como paraguas contra los retrocesos, también se destaca la inserción estratégica de UNFPA en la OSC 5, un reconocido ámbito multisectorial que da seguimiento a los logros en materia de la agenda de la CIPD, gracias a los “Acuerdos de Gobernabilidad” nacionales, regionales, distritales y locales. En Perú, la OSC 5 tiene una trayectoria consolidada, reconocida oficialmente y reúne a Estado y sociedad civil (ministerios, gobiernos regionales, municipalidades, ONG, iglesias, gremios, movimientos sociales). Además de su carácter plural, funciona descentralizadamente, garantizando consensos amplios en el ámbito nacional, regional y local.

Testimonios de actores sociales:

“Como es un organismo internacional ejerce mayor presión política. Como OSC 6, yo pedía al Actor regional estatal 4 pero no me hacía caso, pero vino UNFPA, planteó la propuesta. Inclusive en la reunión que ellos organizaron, asistió el gerente de desarrollo social de ese entonces. El solo hecho de que sea un organismo internacional hace que las autoridades regionales puedan priorizar.”

“La Mesa fue planteada como un proceso de diálogo entre actores políticos y de sociedad civil... Hemos ido construyendo acuerdos y convirtiendo esos acuerdos en elementos de la política pública. En ese contexto, UNFPA ha sido un aliado súper importante.”

“UNFPA participan en estos espacios de participación que es la Mesa... no solamente asistiendo sino brindando asistencia técnica y como integrante de los grupos de trabajo, a nivel nacional y regional.”

“Capacidad de veeduría ciudadana, por parte de organizaciones sociales: UNFPA participan en estos espacios... apoyando en mesas regionales en Amazonas, Piura y Ayacucho, brindando asistencia técnica para proyectos de salud sexual y reproductiva.”

“En el tema de educación sexual integral ha sido difícil, desde el Congreso ha habido muchos frentes para no implementar... incluso se aprobó una ley por la cual en los materiales educativos no se incluyan palabras como enfoque de género. A pesar de que UNFPA ha insistido con incidencia y reuniones con el Institución pública 3... ha sido una lucha permanente.”

“Ahora es un poquito más complicado por los niveles de tensión y los problemas... implica control de elementos del aparato del Estado por sectores que no necesariamente están actuando en la perspectiva de garantizar los derechos de las personas.”

“UNFPA ha insistido con incidencia, con reuniones, con el mismo Institución pública 3... a pesar de resistencias y destituciones de funcionarios. Es una especie de lucha permanente, y ahí es donde la metodología de la concertación es una herramienta.”

De acuerdo con el Annual Report 2022:

1. Alianzas y articulaciones con organizaciones de la sociedad civil, DDHH y academia

El informe de 2022 destaca la consolidación de alianzas con la Institución pública 1, el MIMP y la sociedad civil para el fortalecimiento de los mecanismos de denuncia y atención en casos de violencia basada en género. Se menciona el acompañamiento técnico a organizaciones feministas y comunitarias en el desarrollo de rutas de atención intersectoriales y la promoción de paquetes de servicios esenciales en coordinación con ONU Mujeres y OMS. Estas alianzas se proyectan como mecanismos sostenibles al estar integradas en plataformas públicas y sociales permanentes.

2. Sistemas de alerta para prevenir retrocesos

UNFPA implementó una estrategia preventiva frente a los cambios políticos del sector salud, sosteniendo la cooperación con direcciones regionales ante los riesgos de interrupción de los servicios de SSR. Se fortalecieron capacidades locales de vigilancia en salud materna y se mantuvo la coordinación con el sistema de referencia y contrarreferencia en zonas rurales.

3. Plataformas de veeduría ciudadana

El reporte evidencia el trabajo conjunto con organizaciones sociales en la vigilancia de la mortalidad materna y el embarazo adolescente. En varias regiones (Ayacucho, Piura y Loreto) se mantuvieron mesas interinstitucionales operativas que ejercen seguimiento ciudadano y articulan agendas entre Estado y sociedad civil.

4. Consideración de escenarios de retroceso

El documento muestra una planificación programática sensible a contextos de riesgo, priorizando la sostenibilidad territorial. Se enfatiza la necesidad de mantener capacidades técnicas en regiones y alianzas con agencias del SNU para reducir vulnerabilidades institucionales.

Según el Annual Report 2023

1. Alianzas y articulaciones con organizaciones de la sociedad civil, DDHH y academia

En 2023 se afianzaron alianzas estratégicas de sostenibilidad institucional y social. UNFPA trabajó con la Institución pública 1 en una supervisión nacional de servicios de planificación familiar y con el INEI y CEPAL en la modernización de los sistemas censales. Estas colaboraciones fortalecen la arquitectura de datos y rendición de cuentas del Estado.

2. Sistemas de alerta para prevenir retrocesos

El informe señala la activación de mecanismos de alerta temprana ante retrocesos políticos y normativos, especialmente por la presencia de grupos conservadores dentro del MISA. Cuando se discontinuó el sistema digital de trazabilidad de anticonceptivos, UNFPA respondió con acuerdos subnacionales y capacitación técnica regional, garantizando continuidad operativa.

3. Plataformas de veeduría ciudadana

El trabajo con organizaciones sociales se consolidó como modelo de vigilancia social institucionalizada, con réplicas en Amazonas, Ayacucho, Loreto y Piura. Estas plataformas ejercen control ciudadano y promueven la participación intercultural y multisectorial en políticas de SSR.

4. Consideración de escenarios de retroceso

UNFPA integró explícitamente el análisis de contexto y riesgo en su planificación. Se promovió la descentralización de intervenciones, priorizando gobiernos regionales y socios técnicos, lo que permite continuidad programática pese a la inestabilidad política.

Según el Annual Report 2024

1. Alianzas y articulaciones con organizaciones de la sociedad civil, DDHH y academia

El informe de 2024 presenta una sostenibilidad consolidada a través de alianzas interinstitucionales multisectoriales, que incluyen a la Defensoría, el MIMP; , el INEI, la academia y organizaciones de la sociedad civil feministas regionales. Estas alianzas aseguran continuidad técnica y legitimidad social de las agendas de género, salud sexual y derechos reproductivos.

2. Sistemas de alerta para prevenir retrocesos

UNFPA fortaleció su enfoque de gestión de riesgos programáticos. Incorporó análisis político y operativo en la planificación nacional e institucionalizó mecanismos de monitoreo con socios regionales. Además, se documentan estrategias de mitigación frente a emergencias climáticas y sanitarias, vinculadas al fenómeno El Niño y sus efectos en la salud materna.

3. Plataformas de veeduría ciudadana

En 2024 se reforzaron las plataformas de seguimiento ciudadano mediante la integración de los observatorios de violencia y salud sexual, que articularon datos de la Defensoría y los gobiernos regionales. Estas plataformas se mantienen operativas con financiamiento estatal y apoyo técnico de UNFPA.

4. Consideración de escenarios de retroceso

El documento evidencia una maduración del enfoque de sostenibilidad programática: se integraron mecanismos de continuidad presupuestal y alianzas con el SNU (Oficina de País, ONU Mujeres y PNUD), junto con el uso del Minimum Initial Service Package (MISP) como estándar para contingencias. Este componente consolida una gobernanza interagencial orientada a la prevención de retrocesos.

Anexo 2. Documentación consultada.

Nota metodológica. Se consignan a continuación los informes de Investigación, consultoría e instrumentos de gestión desarrollados con apoyo del UNFPA en Perú en el X Programa de País, así como otra información documental y obtenida de sitios web, citados en el cuerpo del Informe y consultados para la realización de la evaluación.

Agencia Peruana de Cooperación Internacional. (2022). *Política de Cooperación Técnica Internacional*. [Página web]. Recuperado el 6 de mayo de 2025. <https://www.gob.pe/9037-agencia-peruana-de-cooperacion-internacional-politica-de-cooperacion-tecnica-internacional>.

Agudelo Jaramillo, B. y Mejía González, Y. (2024a). *Taller de identificación de riesgos procreativos desde la etapa preconcepcional para el seguimiento e identificación temprana del riesgo obstétrico en gestación a las regiones de Piura, Amazonas, Loreto y Ayacucho*. Lima: Universidad de Antioquia.

Agudelo Jaramillo, B. y Mejía González, Y. (2024b). *Webinar cuidado prenatal con enfoque de riesgo para el primer nivel de atención*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Agudelo Jaramillo, B. y Mejía González, Y. (2024c). *Informe de acompañamiento técnico a regiones para la formulación de planes de implementación del seguimiento de riesgos preconcepcionales y obstétricos*. Lima: Universidad de Antioquia.

Ampuero Albarracín, J. (2022a). *Diagnósticos rápidos sobre normas sociales y de género discriminatorias*. Perú: UNFPA.

Ampuero Albarracín, J. (2022b). *Documentos que sintetizan los principales resultados de los diagnósticos locales rápidos sobre normas sociales y de género discriminatorias en tres comunidades priorizadas. Producto 3. Informe de Consultoría*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Asociación Kallpa, UNFPA Perú y AECID. (s.f). *Crianza positiva. Guía para promover actitudes y comportamientos democráticos y equitativos*. Lima: Asociación Kallpa.

Asociación Kallpa, UNFPA Perú y AECID. (2022). *Sistematización del modelo de intervención contra los MIUTF y sus vinculaciones con la maternidad temprana implementado en el caserío Cabo López, Belén, Iquitos*. Lima: Asociación Kallpa.

Atencio La Rosa, G. (s.f). *Situación de la violencia sexual*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Atencio La Rosa, G. (s.f). *Atención de las víctimas de la violencia sexual*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Atencio La Rosa, G. (2023). *Marco de política para la disminución de las muertes maternas y las necesidades insatisfechas de planificación familiar en la región Amazonas*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Avalos Ortiz, D. (2023a). *Análisis del acceso geográfico en tiempos de desplazamiento, a las opciones de mezcla anticonceptiva de métodos modernos de planificación familiar ofrecida por los establecimientos de salud del MINSA en el departamento de Amazonas*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

- Avalos Ortiz, D. (2023b). *Informe sobre los tiempos de desplazamiento de acuerdo con los escenarios según capacidad resolutive de los establecimientos de salud que atienden emergencias obstétricas, para los departamentos de Ayacucho, Amazonas, Loreto y Piura*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Ávalos Ortiz, D. (2023c). *Procesamiento de capas geográficas y la generación del modelo de accesibilidad geográfica a los servicios de salud sexual y reproductiva y materna, con énfasis en servicios de atención de emergencias obstétricas*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Banco Central de Reserva del Perú. (2025). *Informe Macroeconómico: IV Trimestre de 2024*. Lima, Banco Central de Reserva del Perú.
- Baltazar Sánchez, G. (2025). *Proyecto “Liberando su potencial: empoderando a niñas, adolescentes y mujeres jóvenes para el ejercicio de sus derechos”*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Benavides Vizcarra, C. (2022). *Nota conceptual, metodología, ficha de retroalimentación y organización de reunión y/o entrevistas virtuales de validación con grupo de funcionarios/as públicos y expertos/as (por lo menos 10 actores clave) para recibir aportes a los productos 1 y 2*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Benavides Vizcarra, C. F. (2022b). *Nota conceptual, metodología, ficha de retroalimentación y organización de reunión y/o entrevistas virtuales de validación con grupo de funcionarios/as públicos y expertos/as para recibir aportes a los productos 1 y 2*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Benites, C. (2024). *Implementación de la PrEP en el Perú*. Lima: Ministerio de Salud.
- Bregaglio, R. (2024). *Taller de capacitación dirigido a vicegobernadoras y vicegobernadores del Perú para fortalecer la gestión pública de políticas regionales en prevención y atención de la VBG y prácticas nocivas, con énfasis en matrimonios infantiles y uniones tempranas. Informe técnico*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Bregaglio, R. (s.f). *Informe sobre cumplimiento de recomendaciones el CEDA y el CRC al Estado Peruano en matrimonio infantil, acceso a aborto, Educación Sexual Integral, Violencia basada en género y violencia sexual y Transformación de normas sociales y de género discriminatorias que sustentan la desigualdad de género*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Carrasco Parra, A. (2022). *Implementación y expansión a escala de una estrategia para mejorar el acceso y aumentar la prevalencia de uso del DIU con cobre, especialmente en adolescentes, en América Latina y el Caribe*. Panamá: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- CEPAL. (2023). *Curso regional de especialización en análisis demográfico para el desarrollo sostenible CREAD 2023*. Santiago de Chile: CEPAL.
- CEPLAN. (2023). *Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050*. Lima, Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.
- CEPLAN. (2024, 30 de enero). *Reunión con actores del sector no gubernamental* [Publicación de Facebook]. Facebook. Recuperado el 30 de agosto de 2025. https://www.facebook.com/story.php/?story_fbid=768025405350859&id=100064302205276.

- CIES. (2021). *Perú debate 2021: Documentos de política – versiones resumidas*. Lima: CIES.
- CIES. (2023a). *19° Diálogo CIES Perú Sostenible*. Eventos virtuales [Página web]. Recuperado el 23 de agosto de 2025. <https://cies.org.pe/eventos/19-dialogo-cies-peru-sostenible/>. CIES. (2021). Documentos de política – versiones resumidas. Lima: CIES.
- CIES. (2023b). *Avances en la implementación de los ODS en el Perú*. Lima: CIES.
- Clímaco, D. (2022). *Lineamientos para la incorporación en Hombres por la Igualdad del Modelo conceptual para el trabajo con hombres para la prevención de la violencia*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Condor, J. (2022). *Actualización y validación del manual HIS de planificación familiar, sintaxis para el reporte de planificación familiar que incluya indicadores*. Lima: PRISMA.
- Corte Suprema del Poder Judicial del Perú. *Expediente No. 08933-2020. 7 de marzo de 2023*.
- De las Casas Alegre, Mónica. (2023). *Directrices e indicadores priorizados a ser medidos por la herramienta de marcador de brechas estratégicas en la implementación de servicios esenciales para mujeres, adolescentes y niñas que enfrentan violencia basada en género en el Perú*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Defensoría del Pueblo. (2023a). *La problemática de las mujeres desaparecidas por razones de género y su relación con el delito de feminicidio a nivel nacional. Informe Defensorial N° 0001-2023-DP/ADM*. Lima: Defensoría del Pueblo de Perú.
- Defensoría del Pueblo de Perú. (2023b). *Supervisión Defensorial a los servicios de planificación familiar en las regiones de Ancash, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco, Huancavelica, Junín, Ica, Loreto, Pasco y Puno. Informe Defensorial N° 0002-2023-DP/ADM*. Lima: Defensoría del Pueblo de Perú.
- Espinoza, H. (2024). *Inventario de procesos y modelos de diagrama de flujo de procesos para la provisión de métodos anticonceptivos*. Lima: PRISMA.
- Flores Olivera, M. (2024). *Consultoría para la actualización de la Directiva Sanitaria para la evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud. Informe de la propuesta final de actualización de la Directiva Sanitaria para la evaluación de las Funciones Obstétricas y neonatales*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- G y J Salud y Desarrollo. (2022). *Consultoría para la sistematización del proyecto “Mejorando el acceso a servicios de calidad de salud sexual y reproductiva y protección de las mujeres migrantes y refugiadas y de las comunidades de acogida en el contexto COVID-19”*. Panamá: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Garafulic, I. (2023a). *CERF Allocation Report on the use of funds and achieved results, Peru Rapid Response Flood, 23-RR-PER-58436*. Lima: Oficina del Coordinador Residente de las Naciones Unidas.
- Garafulic, I. (2023b). *Peru Rapid Response Flood. 23-RR-PER-58436. CERF Allocation Report on the Use of Funds and Achieved Results*. Lima: Oficina del Coordinador Residente de las Naciones Unidas.

- Gárate, M. R. (2022). *Propuesta técnica de estructura, contenidos y funciones a incluir en la base de datos*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- García Cogián Castro, E. (s.f). *Asistencia técnica para elaborar documento de trabajo defensorial para abordar la problemática de las mujeres desaparecidas por razones de género y su relación con el delito de feminicidio a nivel nacional*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Gavancho, L. (2023). *Taller de Comunicaciones, vocería y relacionamiento con medios y autoridades – Ayacucho*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Gobierno de Perú. (2021). Resolución N° 0602-2021-JNE.
- Gobierno de Perú. (2022). Resolución ministerial 031-2022. Perú.
- Gobierno del Perú. (2023a). Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050.
- Gobierno de Perú. (2023b). Resolución Directoral Regional Sectorial 1468-2023.
- Gobierno del Perú. (2024a). Tercer informe nacional voluntario: Perú 2024.
- Gobierno de Perú. (2024b). Resolución Directoral N° 0093-2024/GRP-DRSP-DEISI.
- Gobierno de Perú. (2025, 11 de abril). *INEI recibió primeros lotes de las 40 mil tablets que se emplearán en los Censos Nacionales 2025*. Nota de prensa. [Página web]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1143941-inei-recibio-primeros-lotes-de-las-40-mil-tablets-que-se-emplearan-en-los-censos-nacionales-2025>
- Gobierno Regional de Ayacucho. Decreto Regional N°005/2024-GRA/GR. Gobierno Regional de Ayacucho. 4 de octubre de 2024. Ayacucho.
- Gonzales, I. C. (2022). *Consultoría para la elaboración de informe de supervisión a los servicios de planificación familiar*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- GRADE/ Grupo de Análisis para el Desarrollo. (2022). *Estudio Especializado sobre Normas Sociales de Género en la ciudad de Iquitos (Maynas, Loreto)*. Lima: GRADE.
- Gutiérrez, A. y Juan, S. (eds.) (2023). *Desagregación de indicadores de planificación familiar mediante técnicas de estimación en áreas pequeñas: los casos de Colombia y el Perú. Documentos de Proyectos (LC/TS.2023/137)*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Hernández Breña, W. (2022). *Asistencia técnica al Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los integrantes del Grupo Familiar del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) para diseñar e implementar un plan de acción que permita fortalecer la producción y difusión de información sobre la situación de la violencia sexual en mujeres afro, indígenas, refugiadas y migrantes, con discapacidad y LGTBIQ+, a través de dicha plataforma virtual del MIMP*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Hinostroza Robles, C. H. (2024). *Consultoría de apoyo en el análisis e implementación de mejoras y correcciones en el software del módulo de emergencias del Sistema de Wawared y su integración a los sistemas digitalizados a cargo del MINSA*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

- Huaita Alegre, M. (2022). *Asistencia técnica en la elaboración de un proyecto de ley para prohibir el matrimonio infantil hasta los 18 años de acuerdo a los estándares internacionales*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- INEI. (2018). *Primera encuesta virtual para poblaciones LGTBI, 2017. Principales resultados*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI. (2023). *Perú: feminicidio y violencia contra la mujer. Avance al tercer trimestre de 2024*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI. (2024a). *Perú: Feminicidio y Violencia contra la Mujer, 2015-2023*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI. (2024b). *Perú: Series anuales de indicadores de la ENDES, 1986-2024*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI. (2024c). *Situación de la Población Peruana 2024. Una mirada de la diversidad étnica*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI. (2024d). *Misión técnica de UNFPA brindó asistencia al INEI para la implementación del ECenso en los próximos Censos Nacionales 2025*. Nota de prensa. [Página web.] Recuperado el 21 de agosto de 2025. <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1083510-mision-tecnica-de-unfpa-brindo-a-sistencia-al-inei-para-la-implementacion-del-ecenso-en-los-proximos-censos-nacionales-2025>.
- INEI. (2024e). *Encuesta nacional sobre relaciones sociales*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI. (2025a). *Evolución de la Pobreza Monetaria (2015-2024)*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI. (2025b). *Perú: Comportamiento de los Indicadores del Mercado Laboral a nivel nacional y 27 ciudades - Cuarto trimestre 2024*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI. (2025c). *Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar 2024. Nacional y departamental (ENDES)*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI. (2025d). *Censos Nacionales 2025: incorporarán herramientas digitales para modernizar la recolección de datos*. Perú: INEI.
- INEI. (s.f). *Sistema de Monitoreo y Seguimiento de los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI y MIMP (2025). *Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales 2024 (ENARES). Informe. Principales resultados*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INPPARES. (2022). *Diagnóstico rápido de la situación actual de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Cajamarca, La Libertad y Ucayali. Informe preliminar*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Laura, W. (2022). *Tablero de control de indicadores de mortalidad materna*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

- Lauz Cárdenas, C. (2024). *Consultoría para elaborar modelo de ordenanzas que favorezcan la implementación de la Ley N° 31945*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Lipsky, M. (2019). *La calle y el Estado. Por una gestión pública cercana a la gente*. Buenos Aires: Instituto Nacional de la Administración Pública.
- Llaja Villena, J. (2023). *Desarrollo del Curso Especializado “El Abordaje de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar desde el Enfoque Intercultural”*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Luna Flórez, A. (2022). *Consultoría de asistencia técnica para diseñar un modelo de servicios de cuidado y hoja de ruta para la implementación de dicho modelo en una fase posterior. Informe presentado al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Producto 3 y 4*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Luna Flórez, A. (2023a). *Modelo operacional de SAR para PPOR 2023*. Tercer producto de la consultoría IC 034-2023. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Luna, A. (2023b). *Asistencia técnica para actualizar el Plan Nacional para la prevención y reducción del embarazo en niñas de 10 a 14 y adolescentes de 15 a 19 años para el periodo 2024-2027*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- MIMP. (2025). *Tablero de Control del Consenso de Montevideo*. [Página web]. <https://www.gob.pe/institucion/mimp/campa%C3%B1as/8232-tablero-de-control-del-consenso-de-montevideo>. Última actualización septiembre 2025.
- MIMP. (s.f., a) *Estadísticas de Atención a la Violencia*. [Página web]. Recuperado el 27 de octubre de 2025. <https://www.mimp.gob.pe/ompe/estadisticas-atencion-a-la-violencia.php>
- MIMP. (s.f., b) *Hombres de la comunidad involucrados en la prevención de la violencia contra la mujer, parte del ex Programa Aurora, hoy Warmi Ñan*. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- MINEDU. (2008). *Lineamientos ESI para el Taller de Orientación Educativa*. Lima: Ministerio de Educación.
- MINSA. (2021). *NTS 180-MINSA /DGIESP-2021*. Lima: Ministerio de Salud.
- MINSA. (2023a). *Informe de capacitación: Técnica quirúrgica de vasectomía sin bisturí DIRESA Cusco*. Lima: Ministerio de Salud.
- MINSA. (2023b). *Plan de contingencia del MINSA frente a los efectos del fenómeno de El Niño y lluvias intensas 2023-2024*. Lima: Ministerio de Salud.
- MINSA. (2024a). *Informe de ejecución de capacitación “Fortalecimiento de competencias en la disponibilidad adecuada de productos farmacéuticos y dispositivos médicos y mejora del sistema de información en planificación familiar”*. Lima: Ministerio de Salud.
- MINSA. (2024b). *Informe de capacitación: Atención en planificación familiar - acceso a métodos anticonceptivos de larga duración con énfasis en implante de levonorgestrel (Piura)*. Piura: Ministerio de Salud.
- MINSA. (2024c). *Taller: Guía de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutoria*. Lima: Ministerio de Salud.

- MINSA. (2025). *Guía metodológica de educación en sexualidad en adolescentes*. Lima: Ministerio de Salud.
- MINSA. (s.f.) *Herramienta de programación de planificación familiar – estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva del ministerio de salud. Instructivo de Uso*. Lima: Ministerio de Salud.
- MINSA/CDC. (2022). *Perfil de salud*. Lima: Ministerio de Salud.
- MINSA/CDC. (2024a). *Sala Situacional de Muerte Materna y Morbilidad Materna Extrema*. [Página Web]. Recuperado el 8 de septiembre de 2025. https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/
- MINSA/CDC. (2024b). *Observatorio de Determinantes y Desigualdades Sociales en Salud*. [Página Web]. Recuperado el 16 de agosto de 2025. <https://odds.dge.gob.pe/>
- MINSA y DIRESA Amazonas. (s.f). *Guía técnica para la activación y manejo inmediato de las claves de emergencia obstétrica roja, azul y amarillo, en el primer nivel de atención región Amazonas*. Perú: Ministerio de Salud.
- MINSA y GERESA. (2024). *Plan para la disminución de las muertes maternas y fetales*. Perú: Ministerio de Salud.
- Murgía Pardo, C. (s.f). *Integrando la Educación en Sexualidad en los Clubes de CyT para el bienestar de los estudiantes*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- OHCHR. (2023). *Peru violated child rape victim's rights by failing to guarantee access to abortion*. Nota de prensa. [Página web]. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/peru-violated-child-rape-victims-rights-failing-guarantee-access-abortion>
- OIT. (2024). *Mujeres Refugiadas y Migrantes de Venezuela en Perú. ¿quiénes son y qué barreras enfrentan para su integración socioeconómica?* Lima: Organización Internacional del Trabajo.
- ONU, Comité de los Derechos del Niño (2021). *Dictamen aprobado por el Comité en relación con el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones, respecto de la comunicación núm. 136/2021*.
- ONU, Sistema de las Naciones Unidas en Perú. (2021). *Presentación de informe en calidad de amicus curiae en el proceso de amparo ante el Tribunal Constitucional del Perú*.
- ONU, Comité para la Erradicación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (2022). *Observaciones finales al noveno informe periódico de Perú. CEDAW/C/PER/CO/9*. Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.
- ONU, Consejo de Derechos Humanos (2023). *Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal*. Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos.
- ONU, Oficina de la Coordinación Residente en Perú. (2023). *Agency project proposal. Life saving support on SRH and GBV response to adolescents and women affected by flooding in the northern regions*. CERF. Lima: OCR.

- ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2025). *Observaciones finales sobre el quinto informe periódico del Perú*. Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Opazo Cortés, V. (2024). *Informe final de conclusiones y recomendaciones. La evolución de las normas sociales de género en la prensa escrita y digital del Perú en el siglo XXI. Aplicando modelado estructural de tópicos a nivel nacional y provincial*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Padilla Trejo, W. A. (2022). *Asistencia técnica al sistema estadístico nacional, a fin de estimar los indicadores de necesidades insatisfechas de métodos modernos de planificación familiar (3.7.1), de acuerdo con la metadata establecida para monitorear el logro de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS). Informe de Consultoría*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Paronia Tarqui, T. (2023). Implementación del piloto del Programa de Formación y Empoderamiento de Lideresas Indígenas de Ayacucho: “Fortaleciendo capacidades y vocería por el derecho a una vida libre de Violencia Basado en Género, Matrimonio Infantil y Uniones Tempranas Forzadas y la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos con Enfoque Intercultural”. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Paucar, L. (2025, 10 de febrero). Dina Boluarte ha cambiado en promedio a un ministro cada 15 días en lo que va de su gobierno. *Infobae*. <https://www.infobae.com/peru/2025/02/10/dina-boluarte-ha-cambiado-en-promedio-a-un-ministro-cada-15-dias-en-lo-que-va-de-su-gobierno/>
- Peláez, E., et al. (2025). *Dossier: Políticas de población en América Latina y el Caribe*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Peña Álvarez, A. (2022). *Documento técnico de contenidos para elaboración de aplicativo para el uso de anticonceptivos modernos dirigido a mujeres jóvenes y adolescentes*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Presidencia de la República del Perú. (2024, 25 de junio). *Decreto Supremo N° 063-2024-pcm*.
- PRISMA. (2022a). *Capacitación en el uso del módulo de planificación familiar de Wawared y de la programación de parejas protegidas en la GERESA Loreto*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- PRISMA. (2022b). *Capacitación en el uso del módulo de planificación familiar y de la programación parejas protegidas/Wawared en la DIRESA Piura*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- PRISMA (2022c). *Curso virtual: Mejora de la disponibilidad de medicamentos e insumos de SSR en el marco del SISMED*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- PRISMA. (2022d). *Capacitación en procedimientos operativos para la gestión logística de productos de SSR en establecimientos de salud GERESA Loreto y Piura*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- PRISMA. (2022e). *Capacitación en procedimientos operativos para la gestión logística de productos de SSR en establecimientos de salud – DIRESA Piura*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

- PRISMA. (2023). *Informe narrativo final del Proyecto CERF. Informe del proyecto UNFPA (23-RR-FPA-012)*. Lima: Prisma.
- PROMSEX. (s.f). *Estrategia de incidencia y plan de acción para incorporar la ESI extraescolar en los Clubes de Ciencias/CONCYTEC y en las actividades extramurales que realizan los servicios de salud*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Proto, J. C. (2024). *Paquete de servicios iniciales mínimos PSIM - MISP para la salud sexual y reproductiva en emergencias*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Rosales León, R. (s.f). *Consultoría para brindar asistencia técnica a los sectores mujer y salud, a nivel central y en regiones priorizadas, para el fortalecimiento de capacidades de sus operadores de servicios en la aplicación del enfoque transformador de género y masculinidades libres de violencia*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Santiago, F. E. (2024). *Consultoría de apoyo en el análisis e implementación de mejoras y correcciones en el módulo de emergencias del Sistema de WAWARED a cargo del MINSA*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Secretaría General del Perú. (2021,9 de julio). *Resolución N° 0602-2021-JNE. Por la cual declara la elección de congresistas de la República del proceso de Elecciones Generales 2021*.
- Tribunal Constitucional de la República del Perú (2023). *Sentencia 197/2023. EXP. N.º 00238-2021-PA/TC. Violeta Cristina Gómez Hinojosa*. Lima.
- Troncoso, P. y Caillaux, B. (2024). *Informe de Evaluación curso “Medicina legal y Gestión de casos de Violencia de Género: asegurando la restitución de los derechos de las sobrevivientes”*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UN Human Rights. (2023, 13 de junio). *Peru violated child rape victim's rights by failing to guarantee access to abortion and criminally prosecuting her for self-abortion, UN Committee finds*. Nota de prensa [Página Web]. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/peru-violated-child-rape-victims-right-s-failing-guarantee-access-abortion>
- UNDP. (s.f.). *Human Development Index*. [Página web]. <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index>.
- UNFPA. (2021). *Plan Estratégico del UNFPA, 2022-2025 (DP/FPA/2021/8)*. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA. (2021b). *Annex 2: “Change stories” to accelerate the achievement of the three transformative results*. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA. (2023). *Agency, Choice and Access. UNFPA Strategy for Promoting Gender Equality and the Rights of Women and Adolescent Girls*. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA. (2024). *Evaluation Handbook*. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA. (2025). *Estado de la Población Mundial 2025: “La verdadera crisis de fecundidad: Alcanzar la libertad reproductiva en un mundo de cambios”*. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

- UNFPA. Evaluation Office (2023). Evaluation of UNFPA support to population dynamics and data. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA. Independent Evaluation Office. (2013). *Assessing the Country Office Monitoring and Evaluation System*. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA LACRO. (2022a). *Reporte Anual 2022. Programa Regional: Desafiando las Prácticas Nocivas contra Niñas y Adolescentes en América Latina y el Caribe*. Panamá, Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA LACRO. (2022b). *UNFPA's activities outlined in the 2021 Regional Refugee and Migrant Response Plan. Final Progress Report*. Panamá: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA LACRO. (2022c). *Programa Regional: Desafiando las prácticas nocivas contra niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe*. Panamá: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA LACRO. (2025a). *El precio de la desigualdad. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana en América Latina y el Caribe*. Panamá: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA LACRO. (2025b). *Final Report – Strengthening life-saving Gender-Based Violence (GBV) services in Brazil, Ecuador, and Peru (Award No. 720BHA23IO00107)*. UNFPA Perú y USAID/Bureau for Humanitarian Assistance (BHA).
- UNFPA Perú. (2021, 2 de noviembre). *¿Qué es la planificación familiar?* [Video]. <https://www.youtube.com/watch?v=RJCw-ltz8hA>
- UNFPA Perú. (2022, 3 de julio). *América Latina y el Caribe acoge la 5ª Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo*. Nota de prensa. [Página web]. <https://peru.unfpa.org/es/events/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-acoge-la-5%C2%AA-conferencia-regional-sobre-poblaci%C3%B3n-y-desarrollo>
- UNFPA Perú. (2022, 25 de noviembre). *Voces de Mujeres Indígenas contra el Matrimonio Infantil*. Nota de prensa. [Página web]. Recuperado el 15 de septiembre de 2025. <https://peru.unfpa.org/es/news/voces-de-mujeres-ind%C3%ADgenas-contra-el-matrimonio-infantil>.
- UNFPA Perú. (2022, 7 de noviembre). *INEI contará con asistencia técnica del UNFPA y CEPAL para iniciar la preparación del próximo censo*. Nota de prensa. [Página web]. Recuperado el 15 de agosto de 2025. <https://peru.unfpa.org/es/news/inei-contar%C3%A1-con-asistencia-t%C3%A9cnica-del-unfpa-y-cepal-para-iniciar-la-preparaci%C3%B3n-del-pr%C3%B3ximo>.
- UNFPA Perú. (2022a). *50 años en el Perú*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú. (2022b). *Annual Report*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú. (2022c). *Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú. (2022d). *Proyecto “Decido Sin Roche” – Cierre 2022. Intervención en el Centro Poblado de Yapatera, Piura*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

- UNFPA Perú. (2022e). *UNFPA's activities outlined in the 2021 Regional Refugee and Migrant Response Plan*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú. (2023, febrero). *Presentación ante el Comité Directivo Nacional*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú. (2023, 1 de febrero). *Emergencia Climática 2023: MINSA y UNFPA unen esfuerzos para la distribución de kits de salud sexual y reproductiva en Tumbes, Piura y Lambayeque*. Nota de prensa. [Página web]. <https://peru.unfpa.org/es/news/emergencia-clim%C3%A1tica-2023-minsa-y-unfpa-unen-esfuerzos-para-la-distribuci%C3%B3n-de-kits-de-salud>
- UNFPA Perú. (2023a). *Annual Report*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú. (2023b). *Ayuda Memoria Reunión ESI*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú. (2023b). *Guía para implementar la estrategia de educación sexual integral fuera de la escuela o en contextos no formales ESI-C*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú. (2023c). *Propuesta de plan nacional multisectorial para la reducción del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes, 2024-2030*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú. (2024, 19 de noviembre). *UNFPA fortalece capacidades del INEI en comunicación estratégica para los Censos Nacionales 2025*. Nota de prensa. [Página web]. <https://peru.unfpa.org/es/news/unfpa-fortalece-capacidades-del-inei-en-comunicaci%C3%B3n-estrat%C3%A9gica-para-los-censos-nacionales>. Accedido: 1 de agosto de 2025.
- UNFPA Perú. (2024a). *Asistencia Técnica para la planificación y diseño de un Plan Estratégico de Comunicaciones (PEC) para los Censos Nacionales 2025*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú. (2024b). *Annual Report*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú. (2025, 25 de marzo). *Niñeces y juventudes protagonizan diálogo en Lima para impulsar el cumplimiento de los ODS con participación ciudadana*. Nota de prensa. [Página web]. <https://peru.unfpa.org/es/news/ni%C3%B1eces-y-juventudes-protagonizan-di%C3%A1logo-en-lima-para-impulsar-el-cumplimiento-de-los-ods-con>. Accedido: 1 de agosto de 2025.
- UNFPA Perú. (2025, 14 de abril). *Perú integra la tecnología al próximo proceso censal con apoyo del UNFPA*. Nota de prensa. [Página web]. <https://peru.unfpa.org/es/news/per%C3%BA-integra-la-tecnolog%C3%ADa-al-pr%C3%B3ximo-proceso-censal-con-apoyo-del-unfpa#:~:text=La%20llegada%20al%20pa%C3%ADs%20de%20vida%20de%20la%20poblaci%C3%B3n>. Accedido: 30 de agosto de 2025.
- UNFPA Perú. (2025, 30 de junio). *Perú ante la verdadera crisis de fecundidad: Menos barreras, más decisiones*. Nota de prensa. [Página web]. <https://peru.unfpa.org/es/news/per%C3%BA-ante-la-verdadera-crisis-de-fecundidad-menos-barreras-m%C3%A1s-decisiones>. Accedido: 15 de agosto de 2025.

- UNFPA Perú. (2025, 11 de julio). Día Mundial de la Población 2025: Optar y decidir para cerrar brechas y ejercer derechos. Nota de prensa. [Página web]. <https://peru.unfpa.org/es/publications/d%C3%ADa-mundial-de-la-poblaci%C3%B3n-2025-optar-y-decidir-para-cerrar-brechas-y-ejercer> Accedido: 30 de julio de 2025.
- UNFPA Perú. (2025a). *Tablero de monitoreo del proyecto CERF*. [Página web]. <https://peru.unfpa.org/es/tablero-de-monitoreo-del-proyecto-cerf>. Accedido: 15 de septiembre de 2025.
- UNFPA Perú. (2025b). *Proyecto de ley 2735: De reconocimiento del derecho al cuidado y de creación del Sistema Nacional de Cuidados*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú. (2025c). *Informe Final del Proyecto USB36, período de ejecución abril 2023 – enero 2025*. Lima, Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú. (s.f). *Guía metodológica sobre educación sexual integral en contextos no formales o fuera de la escuela ESI-C, dirigida a adolescentes 15 a 19 años*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú. (s.f). *Lanzamiento del Curso Virtual MOOC: “Educación sexual integral en contextos comunitarios para prevenir el embarazo y la violencia sexual en las y los adolescentes”*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú. (s.f). *Lideresas indígenas de Ayacucho fortalecen vocería frente a la violencia basada en género y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú. (s.f). *Propuesta de Norma técnica de para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú. (s.f). *Propuesta de pautas y preguntar para la moderación del panel de comentaristas en la presentación del curso*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú. (s.f). *Proyecto “Asegurando el derecho a una vida libre de violencia en contextos interculturales y en situación de Emergencia” – Nuwa Senchi. Informe complementario de la evaluación de dignity kits n° 2*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA. (s.f). *Curso Virtual: ¡Haz la diferencia, sé parte del cambio! Matrimonio y Unión Adolescente Forzada y Temprana (MUAFT)*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú y Gobierno de Canadá. (s.f). *Liberando su potencial avanzamos todas*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA Perú y Gobierno del Perú. (s.f). *Cartillas de promoción de la salud sexual para adolescentes*. Perú. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA, MIMP y MINSA. (2023). *Informe de Fortalecimiento de Capacidades en Masculinidades, Prevención y Respuesta a la Violencia Basada en Género*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Vereau, D. (2024a). *Taller para el fortalecimiento de competencias a facilitadores en el uso de la Guía de promoción de la salud sexual en adolescentes. Informe técnico de la*

consultoría: actividades realizadas, metodología, presentaciones y participantes. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Vereau, D. (2024b). *Guía de promoción de la salud sexual en adolescentes.* Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

WHO, UNICEF, UNFPA y UNDESA/Population Division (2025). *Trends in maternal mortality 2000 to 2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division.* Ginebra: World Health Organization.

Zárate, Patricia; y Elguera, Saúl. (2024). *Avances en algunos indicadores de participación política de las mujeres Informe especial por el Día Internacional de la Mujer.* Lima, Instituto de Estudios Peruanos.

Zeballos, Renato (2025). *La evaluación de la comunicación en el CPD 2022 -2026.* [Diapositiva de PowerPoint].

Zelada, Carlos J. (2024). *Mapeo de políticas y normas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, violencia basada en género y prácticas nocivas: identificación de vacíos, inconsistencias y barreras de implementación. Propuestas de recomendación.* Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Anexo 3. Mapa de *stakeholders*, personas consultadas y caracterización de *stakeholders*

Se entrevistó al universo completo de *stakeholders*. La tabla con el mapa y las personas consultadas se presentan luego de la caracterización y nivel de prioridad e influencia de cada actor.

Actores nacionales

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)

Caracterización: el MIMP diseña, promueve, ejecuta y monitorea políticas públicas, atendiendo las necesidades de mujeres, niñas, niños y adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y migrantes. Su misión es garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las poblaciones más vulnerables, en el marco de una vida libre de violencia, discriminación y desprotección. Dentro de su estructura, cuenta con dos viceministerios —de la Mujer y de Poblaciones Vulnerables— dedicados a las principales áreas de intervención gubernamental cuyos objetivos fundamentales del MIMP son promover la igualdad de oportunidades para todos los habitantes del país.

Nivel de prioridad e influencia: durante el ciclo 2022-2025, el MIMP ha sido un socio estratégico de alta prioridad para el UNFPA. En tanto Ministerio que ejerce la rectoría en materia de igualdad de género y prevención y atención a la VBG; a su vez que desarrolla sus intervenciones en temas de dinámicas de población e identificación de grupos vulnerables para el diseño de políticas focalizadas. El interés del MIMP con el UNFPA se ha mantenido alto, especialmente en torno a fortalecimiento de capacidades de actores institucionales en atención y prevención a la VBG, ya que es el ente rector que busca atender las poblaciones vulnerables, reducir la violencia contra las mujeres y lograr el empoderamiento de las mujeres con una presencia territorial importante a partir del programa Warmi Ñan (Ex Aurora) y los Centros de Emergencia Mujer (CEM) en todo el Perú. Respecto de las megatendencias y las dinámicas de población, el uso de datos estadísticos sobre migrantes externos en condiciones de vulnerabilidad, con foco en niñas, niños, adolescentes y mujeres fue un aporte sustancial de UNFPA al MIMP. Esta alianza se caracteriza por una complementariedad técnica sólida, que abreva en el fortalecimiento de la capacidad institucional para desplegar políticas públicas a nivel regional y local, atendiendo a las poblaciones más dejadas atrás.

Ministerio de Salud (MINSA)

Caracterización: el MINSA es el órgano rector del sistema de salud del Perú. Su objetivo principal es proponer, conducir, implementar, evaluar y supervisar la política sectorial de salud, relacionada con la organización, gestión y funcionamiento de los servicios sanitarios. Asimismo, el MINSA promueve y gestiona el acceso a los servicios de salud, la seguridad social, la infraestructura, las tecnologías sanitarias y el desarrollo profesional del personal de salud. En cuanto a su alcance territorial, el Ministerio ejerce su rectoría sobre las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS), responsables de implementar y supervisar las políticas sanitarias en cada región, en el marco de la promoción, prevención y atención integral de la salud.

Nivel de prioridad e influencia: durante el ciclo 2022-2025, el MINSA ha sido un socio estratégico de alta prioridad para el UNFPA. En ejercicio de su rectoría sobre el sistema de salud nacional, tiene influencia en todas las políticas públicas correspondientes al cuidado de la salud integral de la población; con énfasis en las poblaciones más vulnerables como niñas, niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, mujeres gestantes, adultos mayores y personas con discapacidad, así como a personas migrantes. El interés del MINSA se ha mantenido alto, especialmente en torno a temas sustantivos de salud pública y que constituyen intervenciones estratégicas de UNFPA: SSR, salud materna, mortalidad materna, producción de datos estadísticos para seguimiento de los ODS e identificación de las poblaciones más vulnerables para la atención temprana. La alianza MINSA - UNFPA se caracteriza por una complementariedad técnica sólida, que refuerza la capacidad institucional del país en dar respuesta a los problemas urgentes de la población más vulnerable.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

Caracterización: el INEI es el organismo rector del sistema estadístico nacional del Perú. Tiene a su cargo la producción y difusión de datos desagregados y de alta calidad, fundamentales para la toma de decisiones informadas en las distintas áreas de política pública del Gobierno Nacional. Trabaja de manera articulada con otros organismos del Estado —como el MINSA y el MIMP— en la generación de información estadística que permita identificar a las poblaciones más dejadas atrás y diseñar políticas públicas focalizadas que garanticen el cumplimiento de los derechos de todos los habitantes.

Nivel de prioridad e influencia: durante el ciclo 2022–2025, el INEI ha sido un socio estratégico de alta prioridad para el UNFPA. En tanto rector del Sistema Estadístico Nacional, tiene influencia en las intervenciones vinculadas a datos poblacionales y planificación pública. El interés del INEI en la cooperación con el UNFPA se ha mantenido alto, especialmente en torno a la ronda censal 2025 y los indicadores de la Agenda 2030. Esta alianza se caracteriza por una complementariedad técnica sólida, que refuerza la capacidad institucional del país para producir y usar evidencia en el diseño de políticas públicas inclusivas y basadas en datos.

Ministerio de Relaciones Exteriores (MRREE)

Caracterización: El MRREE ejerce la representación internacional del Perú y brinda atención a los ciudadanos residentes en el exterior. Dentro de sus áreas de competencia, es un socio estratégico de UNFPA en materia de cooperación internacional, además de establecer políticas en materia de relaciones internacionales y política exterior.

Nivel de prioridad e influencia: el trabajo con el MRREE ha sido un socio estratégico de alta prioridad para el UNFPA de alto nivel prioridad, sobre todo a través de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI). El MRREE ha facilitado la gestión de alianzas y la canalización de cooperación técnica para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y las prioridades del programa país del UNFPA.

Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI)

Caracterización: Entidad adscrita al MRREE, que articula la oferta y demanda de Cooperación Técnica Internacional (CTI) en los distintos niveles de gobierno y la sociedad civil, contribuyendo a la reducción de brechas, la exclusión y la desigualdad social, en concordancia con la Política Nacional de Desarrollo, la Política Exterior del Perú y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030. Asimismo, realizan la supervisión a los programas, proyectos y actividades ejecutados por las organizaciones no gubernamentales, inscritas en los Registros que conduce la APCI.

Nivel de prioridad e influencia: durante el ciclo 2022–2005, la APCI ha sido un socio técnico de alto nivel de influencia, como entidad rectora de la cooperación técnica internacional en el Perú. Su liderazgo en la coordinación entre el Estado, la cooperación internacional y la sociedad civil ha sido clave para asegurar la alineación de los programas y proyectos con las políticas nacionales de desarrollo y la Agenda 2030.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDDHH)

Caracterización: El MINJUSDDHH fortalece una cultura ciudadana de respeto a la legalidad y la consolidación de Estado de Derecho, así como el respeto y la protección de los derechos humanos por parte de la sociedad civil y el Estado. Asimismo, garantiza el acceso a una justicia inclusiva, transparente, confiable y moderna, poniendo énfasis en la población en condición de vulnerabilidad. Además, fortalece la política criminal y el sistema penitenciario. Brinda asesoría y defensa jurídica de los intereses del Estado, a través de la formulación, la ejecución y la evaluación de políticas públicas institucionales en los ámbitos nacionales e internacionales, con énfasis en la lucha firme contra la corrupción.

Nivel de prioridad e influencia: el MINJUSDDHH fue un socio de alta prioridad para el UNFPA en la elaboración de protocolos y marcos de acción para la instalación y la mejora de los servicios de atención a mujeres en condiciones de mayor vulnerabilidad, alcanzando criterios uniformes y garantizando el acceso a la justicia.

Ministerio de Educación (MINEDU)

Caracterización: El MINEDU es el órgano de las políticas educativas nacionales y ejerce su rectoría a través de una coordinación y articulación intergubernamental con los gobiernos regionales y locales, propiciando mecanismos de diálogo y participación. Define, dirige, regula y evalúa la política educativa y pedagógica nacional, en coordinación con los gobiernos regionales. Además, establecen políticas específicas de equidad.

Nivel de prioridad e influencia: el MINEDU ha sido un socio de alta prioridad para el UNFPA, particularmente en la promoción e implementación de la educación sexual integral (ESI) como parte de la política educativa nacional. La colaboración durante el ciclo 2022–2025 se ha enfocado en fortalecer las capacidades docentes, incorporar la ESI en el currículo nacional y promover entornos educativos seguros e inclusivos. Su influencia territorial, a través de las Direcciones Regionales de Educación, permite amplificar el impacto de las acciones del UNFPA orientadas al desarrollo integral de adolescentes y jóvenes.

Poder Judicial - Comisión de Justicia de Género

Caracterización: La Comisión de Justicia de Género es una instancia del Poder Judicial creada en el 2016. Está integrada por cinco juezas y jueces del Poder Judicial, que se han comprometido con la igualdad de género en la institución. Tiene como objetivo motivar la reflexión de los/las participantes respecto a los diversos estereotipos de género que se presentan en la realidad cotidiana y sus consecuencias.

Nivel de prioridad e influencia: la Comisión de Justicia de Género fue un socio de alta prioridad para el UNFPA en el ciclo 2022-2025, y junto con la Fiscalía de la Nación, permitieron avanzar en capacitaciones para personal que atiende víctimas de la VBG, evitando los procesos de revictimización y fortaleciendo los servicios del Estado en el acceso a la justicia y la reparación de los derechos vulnerados.

Congreso de la República

Caracterización: El Congreso de la República es el órgano representativo de la Nación, encargado de realizar las funciones legislativas, de control político y las demás que establece la Constitución del Estado. Es unicameral y está integrado por ciento treinta congresistas elegidos en forma directa, de acuerdo con ley.

Nivel de prioridad e influencia: durante el periodo 2022-2025, el Congreso de la República peruano ha sido un actor de prioridad alta, relevante en el ámbito de la formulación legislativa y la incidencia política. La colaboración con el UNFPA se ha centrado en la promoción de marcos normativos para la prevención de matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas (MIUTF), así como en la armonización de leyes relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos.

Organizaciones sociales:

Asociación Kallpa

Caracterización Es una ONG nacional que busca construir de manera participativa soluciones innovadoras, con enfoque de género, feminista comunitario, inclusión e interculturalidad, para ampliar las oportunidades de desarrollo humano sostenible en diversas poblaciones con énfasis en la niñez, adolescencia y juventud.

Nivel de prioridad e influencia: durante el periodo 2022-2025, esta ONG ha sido de prioridad media como socio implementador con fuerte presencia territorial en la región Loreto. Su trabajo, en coordinación con el UNFPA, ha contribuido a la prevención de la violencia basada en género, la promoción de la ESI y la incidencia política local con enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos. Su capacidad de articulación comunitaria y su enfoque participativo han fortalecido los procesos de empoderamiento en contextos rurales y amazónicos.

CARE Perú

Caracterización: CARE Perú es una ONG peruana que trabaja para luchar contra la pobreza y la injusticia social. Sus intervenciones y proyectos aportan al diseño e implementación de políticas públicas a favor de las poblaciones más vulnerables. La igualdad entre hombres y mujeres (ODS 5) se sitúa en el centro de la estrategia programática.

Nivel de prioridad e influencia: durante el periodo 2022-2025, esta ONG ha sido de prioridad media, con intervenciones alineadas a los objetivos del UNFPA en materia de salud materna, salud sexual y reproductiva y equidad de género. Durante el ciclo 2022–2025, su trabajo en la región Piura ha contribuido a mejorar el acceso a servicios de salud, promover la autonomía de las mujeres y reducir las brechas de desigualdad. Su enfoque de sostenibilidad e incidencia en políticas públicas complementa las acciones del UNFPA a nivel local y nacional.

Asociación Benéfica PRISMA

Caracterización: Es una ONG peruana que trabaja por la igualdad de oportunidades para todos. Tiene como misión potenciar las capacidades de las familias para lograr una vida mejor para el desarrollo sostenible a través de la puesta en práctica de cinco valores: igualdad, eficiencia, transparencia, innovación y liderazgo.

Nivel de prioridad e influencia: durante el periodo 2022-2025, PRISMA ha sido un socio implementador de prioridad alta para el UNFPA, destacando por su contribución a las intervenciones en salud sexual y reproductiva en adolescentes y planificación familiar. Su presencia territorial y su capacidad de gestión le han permitido fortalecer la respuesta local en contextos vulnerables, integrando el enfoque de género, derechos humanos e interculturalidad.

Centro de Promoción y Defensa de DSR (PROMSEX)

Caracterización: PROMSEX es una ONG nacional feminista, que a través de la incidencia busca aportar en la construcción de una sociedad igualitaria, donde las personas, en toda su diversidad, tomen decisiones sobre su sexualidad y reproducción con autonomía, dignidad y justicia, en un entorno democrático.

Nivel de prioridad e influencia: PROMSEX ha sido un socio estratégico de prioridad media-alta, con un rol fundamental en la incidencia política, la promoción de derechos sexuales y reproductivos y la generación de evidencia para la acción.

Movimiento Manuela Ramos

Caracterización: El Movimiento Manuela Ramos es una organización feminista peruana que trabaja por los derechos de las mujeres en el Perú, comprometida con la construcción de una sociedad igualitaria, democrática y sostenible, basada en el respeto y valoración de la diversidad y el ejercicio autónomo de los derechos de las personas, en particular de las mujeres.

Nivel de prioridad e influencia: El Movimiento Manuela Ramos ha sido un socio estratégico de prioridad alta, reconocido por su trayectoria y liderazgo en la promoción de los derechos de las mujeres y la igualdad de género. Durante el ciclo 2022–2025, su colaboración con el UNFPA ha fortalecido procesos de empoderamiento económico, social y político de las mujeres, y ha promovido políticas públicas sensibles al género. Su capacidad de incidencia y legitimidad social lo convierten en un actor clave para avanzar hacia una sociedad más equitativa y libre de violencia.

Nombre de la entidad/organismo	Persona/s de contacto		Individual	Grupal	170 Personas
		Cargo/Función			
ORGANISMOS PÚBLICOS NACIONALES					
Ministerio de Salud (MINSA)	Viceministro de Salud Pública		1		
	Asesora del Viceministro de Salud Pública		1		
	Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSARE)			1	7
	DSARE (profesional 1)				
	DSARE (profesional 2)				
	DSARE (profesional 3)				
	DSARE (profesional 4)				
	DSARE (profesional 5)				
	DSARE (profesional 6)				
	Equipo de Salud Mental (DSAME) (profesional 1)			1	3
	Equipo de Salud Mental (DSAME) (profesional 2)				
	Equipo de Salud Mental (DSAME) (profesional 3)				
	Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)		1		
	Dirección de Promoción de la Salud (DPROSA)		1		
	Coordinadora de la Etapa de Vida Adolescente y Joven		1		
	Asesor DSARE		1		
	Director General del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES)			1	4
	CENARES (profesional 1)				
	CENARES (profesional 2)				
	CENARES (profesional 3)				
	Profesional de Gestión de Salud nivel III - DSARE (punto focal con quien UNFPA vio temas de la Red Nacional de Vigilancia de Epidemiología)		1		
	Jefe de Equipo de Acceso y Uso de Medicamentos en la Dirección de General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID)			1	2
	Químico Farmacéutico, parte de equipo técnico de DIGEMID				

		ex-Director Ejecutivo. Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP)	1		
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)	Viceministra de la Mujer		1		
	Directora General de la Dirección de Violencia de Género		1		
	Viceministro de Poblaciones Vulnerables			1	4
	Asesora 1 Vice Ministro Poblaciones Vulnerables				
	Asesor 2 Vice Ministro Poblaciones Vulnerables				
	Asesor 3 Vice Ministro Poblaciones Vulnerables				
	Director General de Población, Desarrollo y Voluntariado		1		
	Ex Viceministra de la Mujer		1		
	Ex Director II de la Dirección de Población de la Dirección General de Población (2021-2022)		1		
	Ex Directora II Unidad de Desarrollo Integral de las Familias Programa Integral Nacional para el Bienestar de las Familias		1		
MIMP - Programa Aurora	Unidad Prevención - Programa Aurora		1		
	Directora (e) de la Unidad de Atención y Protección. También ve CEM a nivel nacional		1		
	Ex profesional de programa Aurora		1		
Ministerio de Educación	Especialista		1		
	Especialista TOE		1		
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDDHH)	Ex Director general de la Dirección General de Derechos Humanos (hasta el 2024)		1		
Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)	Sub Jefe		1		
	Directora del Proyecto Censal		1		
	Director Técnico de Informática		1		
	Ex Directora Ejecutiva de Indicadores Sociales (jubilada)		1		
	Directora Adjunta de la Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales		1		

Poder Judicial - Comisión de Justicia de Género	Secretaría técnica	1		
Defensoría del Pueblo	Adjunta para los Derechos de la Mujer	1		
	Primera Adjuntía (Defensor del Pueblo)	1		
Congreso de la República	Congresista de la República 1	1		
	Congresista de la República 2	1		
Agencia Peruana de Cooperación Internacional - APCI	Director de gestión y negociación internacional	1		
Ministerio de Relaciones Exteriores	Director de Asuntos Sociales		1	2
Ministerio de Relaciones Exteriores	Director de Cooperación Internacional			
AMAZONAS				
Dirección Regional de Educación Amazonas	Especialista de Ciencia y Tecnología	1		
DIRESA Amazonas	Responsable de la estrategia de SSR	1		
Municipalidad Provincial de Condorcanqui	Alcalde	1		
Institución Educativa Secundaria Nieva	Psicóloga	1		
Servicio de Atención Rural - Sar Cenepa (Programa Aurora / MIMP)	Antropólogo - Estrategia Rural	1		
DIRESA de Huamanga	Coordinadora de la estrategia de SSR	1		

DIRESA de Huamanga	Coordinadora de la estrategia de SSR y vida adolescente	1		
Red de Salud Huamanga/Centro de Salud Los Licenciados	Profesional de la salud/Obstetra Asistencial	1		
MIMP-Programa Aurora	Especialista de la coordinación	1		
MIMP-Programa Aurora	Coordinadora territorial	1		
Red de Salud Huamanga/Centro de Salud Los Licenciados	Responsable de la Estrategia de Vida Adolescente	1		
I.E Mariscal Castilla	Coordinadora del TOE 1ro y 2do año	1		
LORETO				
GERESA	Ex Responsable de la Estrategia de SSR	1		
PIURA				
Gobierno Regional de Piura	Gerente Regional de Desarrollo Social	1		
DIRESA	Ex-Coordinador regional de la estrategia de SSR		1	2
DIRESA	Profesional			
Centro de Salud Los Algarrobos	Ex Responsable de SSR en EESS	1		
Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2	Actual Director Ejecutivo	1		
Distrito 26 de Octubre	Ex-Gerente de desarrollo social de la Municipalidad	1		
MIMP Piura	Coordinador Territorial		1	2
MIMP Piura	Asistente			
CEM - Establecimiento de Salud en el distrito de Santa Julia	Ex responsable del servicio de SSR del centro de salud	1		

CEM - Establecimiento de Salud en el distrito de Santa Julia	Coordinadora CEM	1		
CEM Chulucanas	Actual coordinador del CEM	1		
CEM Chulucanas	Ex coordinadora del CEM	1		
DIRESA	Coordinador programa SSR	1		
TUMBES				
DIRESA	Ex Coordinadora Regional de la Estrategia de SSR	1		
LAMBAYEQUE				
Gobierno Regional de Lambayeque	Ex Coordinadora del Programa de Igualdad de Género	1		
Municipalidad Provincial de Lambayeque	Ex Gerenta de Desarrollo e Inclusión social	1		
CEM Lambayeque	Ex Promotora / Actual Especialista Social	1		
LIMA				
Gobierno Municipal de Lima	Ex Analista en Género y Masculinidades	1		
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL				
INPPARES	Directora Ejecutiva	1		
Coordinadora Nacional de DD. HH.	Secretaría Ejecutiva	1		
Movimiento Manuela Ramos	Actual Directora	1		
Asociación Kallpa	Directora Ejecutiva Nacional	1		
CARE Perú	Gerente de Programa de Inclusión Social, Educación y Salud.	1		
CARE Perú	Directora	1		
Asociación Benéfica PRISMA	Directora	1		
Asociación Benéfica PRISMA	Director de Proyectos	1		
Asociación Benéfica PRISMA	Jefa de Salud Reproductiva y Gestión de Medicamentos	1		
Centro de Promoción y	Directora Ejecutiva	1		

Defensa de DSR (PROMSEX).				
Centro de Promoción y Defensa de DSR (PROMSEX).	Ex Directora Ejecutiva	1		
Centro de culturas indígenas (Chirapaq)	Responsable de programas de mujeres indígenas	1		
Centro de culturas indígenas (Chirapaq)	Directora Técnica	1		
Ashanti Perú	Secretaria General	1		
Ñuqanchik	Coordinadora Base Vraem	1		
Centro de la Mujer - Flora Tristán	Directora	1		
Plan International	Gerente de implementación programática	1		
Kallpa - Proyecto Condorcanqui	Coordinadora Proyecto Condorcanqui	1		
Proyecto Condorcanqui	Ex Coordinadora de Proyecto GBViE en Condorcanqui	1		
Chirapaq	Punto Focal de Ayacucho	1		
Movimiento Manuela Ramos	Punto Focal de Manuela Ramos en Ayacucho / Responsable del Programa Sexualidad y Autonomía Física		1	2
Movimiento Manuela Ramos	Coordinadora de proyectos			
DIA	Directora de la organización	1		
MCLCP - IRMA	Coordinadora		1	2
MCLCP - IRMA	Secretaria técnica			
Plan International, Oficina Piura	Gerente Regional Piura	1		
PRISMA	Ex coordinadora de UNFPA para proyecto CERF Piura	1		
PRISMA Piura / Condorcanqui Kalpa / Flora Amazonas	Ex Coordinadora local de SSR para proyecto CERF	1		
PRISMA Piura / Condorcanqui	Ex Coordinadora local de VBG para proyecto CERF	1		

Kalpa / Flora Amazonas				
PRISMA - Tumbes	Ex Coordinadora local de SSR para proyecto CERF	1		
PRISMA - Tumbes	Ex Coordinadora local de VBG para proyecto CERF	1		
PRISMA - Lambayeque	Ex Coordinadora local de SSR para proyecto CERF	1		
PRISMA - Lambayeque	Ex Coordinadora local de VBG para proyecto CERF	1		
PRISMA	Brigadista 1	1		
PRISMA	Brigadista 2	1		
PRISMA Yapatera	Brigadista 3	1		
PRISMA Yapatera	Brigadista 4	1		
PRISMA - Cesamica	obstetra brigadista	1		
PRISMA - Coordinadora	Coordinadora Macro regional	1		
PRISMA - Cesamica	Brigadista 1	1		
PRISMA - Los Algarrobos	Brigadista 2	1		
PRISMA - Tumbes	Brigadista 3	1		
PRISMA - Tumbes	Brigadista 4	1		
PRISMA - Chiclayo	Brigadista 5	1		
PRISMA - Lambayeque	Brigadista 6	1		
Condorcanqui	ESI- tallerista	1		
Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza	Presidente		1	2
Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza	Coordinadora de “Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud”			
Kallpa - Centro de Salud Mental	Psicóloga	1		

Huampani / Condorcanqui				
ORGANISMOS INTERNACIONALES Y ESPACIOS DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL				
Koyamada International Foundation	Coordinador del proyecto Guardian Girls	1		
Oficina de la Coordinación Residente SNU	Coordinadora Residente		1	2
Oficina de la Coordinación Residente SNU	Especialista de la Coordinación residente			
Oficina de la Coordinación Residente SNU	Monitoreo y Evaluación	1		
ONU Mujeres	Secretaria Técnica	1		
UNICEF	Representante		1	2
UNICEF	Representante Adjunta			
ONUSIDA	Asesora de Información Estratégica	1		
ACNUR	Punto focal de género y co líder del GTRM-VBG	1		
UNESCO	Representante		1	2
UNESCO	Coordinador del sector educación			
PNUD	Representante Adjunto	1		
OPS/OMS	Asesora en Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida	1		
OCHA	Ex Oficial de asuntos humanitarios nacionales	1		
Embajada de Canadá	Jefa de cooperación		1	2
Embajada de Canadá	Oficial de desarrollo			
Embajada de Japón	Primera Secretaría	1		
KOICA	Coordinadora de Voluntarios	1		
AECID	Responsable de programa	1		
CEPAL	Jefa del Área de Demografía e Información sobre Población	1		
LACRO				
UNFPA LACRO	Población y Desarrollo	1		
	SRH Technical Adviser		1	2
	Especialista en SRH			

	Asesor Técnico Regional Aseguramiento de Insumos de SSR y Sistemas de Salud	1		
	Regional gender adviser	1		
	Regional Technical Adviser	1		
ACADEMIA, CENTROS DE ESTUDIO Y ASOCIACIONES/SOCIEDADES PROFESIONALES				
Pontificia Universidad Católica del Perú	Ex Decano de Ciencias Sociales de PUCP	1		
CEDET	Director	1		
Universidad Antioquia (Colombia)	Profesor universitario		1	2
Universidad Antioquia (Colombia)	Enfermera y profesora universitaria			
Consortio de Investigación Económica y Social	Investigadora	1		
Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia (SPOG)	Presidente saliente	1		
CONSULTORES				
	Consultora SSR	1		
	Masculinidades	1		
Misión Especial INEI ciberseguridad	VMware GLOBAL - Senior Telecommunication Product Marketing Manager	1		
Misión Especial INEI ciberseguridad	Director Unidad de Censos 2023	1		
Misión Especial INEI cuestionario censal	UNFPA - Census International Consultant	1		
Misión Especial INEI comunicaciones	Director de Comunicación, Dirección General de Difusión y Comunicación del INDEC	1		

Misión Especial INEI comunicaciones	Subjefe del departamento de información y divulgación - Contraloría General	1		
Misión Especial INEI e-Census	CEPAL/CELADE	1		
Misión Especial INEI e-Census	Encargado del Departamento de Tecnologías de la Información del INE Uruguay	1		
Misión de apoyo técnico para la planificación del proyecto censal	Población y Desarrollo Uruguay	1		
Misión de apoyo técnico para la planificación de los equipos y sistemas tecnológicos requeridos para la implementación del Censo	UNFPA - Business Transformation Manager	1		
	Consultor PRISMA	1		
OFICINA PAÍS				
	Representante de NFPA en Perú	1		
	Subdirectora	1		
	Especialista SSR	1		
	Especialista Género	1		
	Especialista PyD	1		
	Especialista Juventud	1		
	Especialista finanzas	1		
BENEFICIARIOS ULTIMOS				
Red Interquorum	Lideresa juvenil /Ayacucho	1		

	Lideresa: San Martin	1		
	Lideresa: Oxapampa	1		
	Lideresa: Cusco	1		
	Mentora 1	1		
	Lideresa 1		1	4
	Lideresa 2			
	Lideresa 3			
	Lideresa 4			
Casa de la Cultura Yapatera	Lideresa 5	1		
	APU	1		
TOTAL		147	18	48

Anexo 4. Sitios visitados

La evaluación realizó visitas *in situ* y participación en eventos.

La misión presencial permitió visitas en Lima capital y en los departamentos de Piura y Ayacucho.

Estas dos últimas regiones fueron seleccionadas por estar entre las cuatro priorizadas por UNFPA (las otras dos son Loreto y Amazonas). En Piura, además, se desplegó el proyecto de emergencia climática.

En **Piura**, a la cual se accedió en avión desde Lima, la misión se centró en comprender de manera más profunda cómo se implementan y articulan los componentes del programa en un territorio afectado tanto por desigualdades estructurales como por emergencias climáticas recurrentes. La región fue seleccionada no solo por ser una de las priorizadas por UNFPA, sino también porque allí se desplegaron intervenciones de emergencia relacionadas con eventos climáticos extremos, particularmente inundaciones y desbordes vinculados al Fenómeno El Niño Costero. Las visitas incluyeron reuniones con los directores actual y anterior de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), lo que permitió reconstruir la trayectoria institucional del programa, identificar cambios en prioridades y capacidad operativa, así como comprender el nivel de apropiación de herramientas técnicas desarrolladas en años previos. Se visitó también el Hospital de Santa Rosa —principal establecimiento de referencia regional— donde el equipo pudo observar la organización de los servicios de ginecobstetricia, la disponibilidad de insumos críticos, las salas de atención obstétrica y las rutas de derivación para casos de violencia sexual, todo ello con énfasis en evaluar cómo los protocolos apoyados por UNFPA han sido instalados o requieren fortalecimiento.

Asimismo, se mantuvieron conversaciones con los equipos de los Centros de Salud de Santa Julia y Los Algarrobos, establecimientos de primer nivel que atienden poblaciones urbanas y periurbanas con brechas persistentes en SSR. En estos espacios se exploró la capacidad resolutive, la continuidad de las capacitaciones, la aplicación de guías técnicas, los desafíos para la atención de adolescentes y mujeres migrantes, y las tensiones entre demanda creciente y recursos limitados.

La misión incluyó además intercambios con referentes territoriales del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), particularmente en lo relativo a la articulación con los servicios de Línea 100, CEM y flujos de derivación en casos de violencia basada en género. Se sostuvieron reuniones con organizaciones sociales vinculadas al trabajo comunitario y de resiliencia climática, como CARE y Plan Internacional, con quienes se revisaron las estrategias de intervención territorial, los aprendizajes del proyecto de emergencia climática y las sinergias con los servicios públicos del sector salud y protección.

La jornada en terreno incorporó momentos de observación participante en establecimientos de salud y oficinas administrativas, permitiendo registrar tiempos de espera, barreras de acceso, gestiones para autorización de procedimientos, prácticas cotidianas del personal, así como interacciones entre usuarias y funcionarios. Esta observación fue clave para comprender dinámicas burocráticas, cuellos de botella y potenciales áreas de fortalecimiento institucional en un contexto marcado por eventos climáticos recurrentes, alta rotación de personal y demanda creciente de servicios.

En **Ayacucho**, región a la cual se accedió por transporte de tierra, el trabajo en terreno permitió profundizar en la implementación territorial del programa en una región marcada por desigualdades estructurales, dispersión geográfica y la persistencia de brechas en el acceso a salud sexual y reproductiva (SSR), particularmente en áreas rurales e indígenas. La misión incluyó reuniones con la coordinación actual y anterior de SSR de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), lo que permitió reconstruir la continuidad institucional y los cambios en prioridades, capacidades y mecanismos de articulación con el nivel central. Estos intercambios fueron claves para comprender el grado de apropiación de instrumentos técnicos promovidos

por UNFPA, la estabilidad del personal, las prácticas de supervisión y el funcionamiento de los comités y mesas técnicas regionales.

Se visitó el Centro de Salud Licenciados, un establecimiento de primer nivel que atiende a población urbana y periurbana, donde se realizaron entrevistas con el equipo de obstetras, enfermería y personal administrativo para revisar las rutas de atención, los flujos de derivación a hospitales de mayor complejidad, el registro de información, la disponibilidad de insumos y el abordaje de casos de violencia sexual. Allí se pudo observar la aplicación cotidiana de las guías técnicas y las tensiones derivadas de la alta demanda, la rotación de personal y el acceso limitado a transporte para derivados de emergencia.

Asimismo, se entrevistaron directores y docentes de institutos de formación superior vinculados a carreras de salud, quienes aportaron su opinión sobre la formación de nuevos cuadros técnicos y las oportunidades de fortalecer contenidos de SSR, educación integral en sexualidad y prevención de violencia basada en género en los planes de estudio. Estos espacios resultaron particularmente importantes en una región donde la provisión de servicios depende en gran medida de profesionales jóvenes que se insertan tempranamente en el sistema de salud.

La misión también incluyó encuentros con coordinadores regionales del programa Warmi Ñam (antes Programa Aurora) del MIMP. Las reuniones permitieron profundizar en los flujos de derivación, la articulación entre CEM y DIRESA, y las estrategias territoriales para la prevención y atención de violencia basada en género en distritos con alta presencia de población indígena quechuahablante.

Se mantuvieron diálogos con lideresas indígenas quechuahablantes de comunidades rurales cercanas, quienes compartieron experiencias sobre barreras socioculturales, prácticas comunitarias en salud, dificultades en la atención obstétrica intercultural y percepciones sobre las capacidades del Estado y de las redes comunitarias. Estos aportes fueron esenciales para comprender la perspectiva de usuarias en territorios donde persisten dinámicas de desconfianza institucional y prácticas tradicionales de parto domiciliario.

La visita permitió sostener reuniones con diversas organizaciones sociales y socios implementadores —entre ellos Chirapaq, Manuela Ramos y la Mesa de Concertación Regional de Lucha contra la Pobreza— con quienes se analizaron los desafíos de coordinación interinstitucional, los aprendizajes derivados del trabajo comunitario, las oportunidades de articulación con gobiernos locales, y la sostenibilidad de las intervenciones en un contexto de alta heterogeneidad territorial. Estas organizaciones aportaron, además, evidencia sobre intervenciones piloto, acciones de acompañamiento comunitario y la importancia de fortalecer la participación social para cerrar brechas de género y SSR en zonas rurales e indígenas.

En **Lima**, el trabajo de campo se centró en actividades de alcance nacional, con énfasis en la articulación intersectorial y la visibilización pública de las prioridades programáticas de UNFPA. El equipo participó en la actividad organizada por el Día Mundial de la Población, coordinada conjuntamente por UNFPA, el Ministerio de Salud (MINSA), el MIMP y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Esta jornada reunió a autoridades de nivel central, equipos técnicos, representantes del sistema estadístico nacional y delegaciones de programas regionales, constituyéndose en un espacio clave para observar las dinámicas de coordinación entre sectores y el rol de UNFPA como articulador técnico y político mediante sus intervenciones en los paneles. También participación CEPAL de forma remota, en particular, la especialista en rondas censales que conformó parte del equipo técnico externo que asesoró a INEI.

Durante el evento se presentó el Informe Anual de Población de UNFPA, lo que permitió analizar el posicionamiento del Fondo respecto de las tendencias demográficas, la SSR, y los desafíos persistentes en igualdad de género en el país. La participación del MIMP incluyó la exposición de programas regionales y estrategias vinculadas a la prevención y atención de

violencia basada en género, con especial énfasis en la expansión territorial del Programa Aurora/Warmi Ñam y en el fortalecimiento de los CEM. Por su parte, el MINSA abordó prioridades nacionales de salud sexual y reproductiva y avances en lineamientos para la atención obstétrica y la reducción de brechas en adolescentes y poblaciones vulnerables.

El INEI, como organismo rector del sistema estadístico nacional, presentó los avances en sistemas de información demográfica, estadísticas vitales y recopilación de datos poblacionales, subrayando áreas de colaboración con UNFPA en materia de producción estadística, calidad de datos y fortalecimiento técnico de equipos regionales.

La participación en esta actividad permitió al equipo de evaluación observar de primera mano la articulación entre instituciones del nivel central, conversar *in situ* con varias autoridades y profesionales, los mensajes estratégicos compartidos, el tipo de liderazgo ejercido por UNFPA y la interacción con actores clave del ecosistema de políticas públicas. Asimismo, brindó un marco para comparar narrativas institucionales, comprender prioridades sectoriales y evaluar el nivel de alineamiento con los productos programáticos de UNFPA en el país.

Anexo 5. Instrumentos de recolección de datos

GUÍA DE ENTREVISTA: PERSONAL DE LA OFICINA DE PAÍS 2022-2026

Esta guía será utilizada para personal de la Oficina de UNFPA en Perú, incluyendo personal que no esté en funciones pero que se haya desempeñado durante el X ciclo programático. Se trata de preguntas disparadoras y no de un cuestionario cerrado.

Tiempo previsto: 1 hora (máximo).

Las guías se inician con la presentación del trabajo. Es la evaluación del Programa de País 2022-2026 y deseamos conocer las características de las intervenciones de UNFPA y los contextos de actuación.

Preámbulo para el consentimiento informado: leer pausadamente. *Preámbulo de consentimiento informado y confidencialidad. Antes de iniciar esta entrevista/grupo focal, queremos informarle que su participación es completamente voluntaria. El propósito de este encuentro es recoger opiniones, experiencias y percepciones que contribuirán a la elaboración del Informe Final de Evaluación del programa. Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines evaluativos. No se registrará su nombre ni ningún dato que permita identificarle de manera individual en los informes o productos derivados de esta evaluación. Usted puede optar por no responder cualquier pregunta o retirarse de la conversación en cualquier momento, sin ninguna consecuencia. Al continuar, entendemos que acepta participar bajo estas condiciones.*

PARTE I. Preguntas que reflejan los indicadores de la Pregunta de Evaluación 1 (PERTINENCIA).

- Desde el diseño del Programa de País y a lo largo de su implementación, ¿de qué manera la Oficina de País identificó e incorporó las necesidades de las poblaciones más vulnerables (mujeres, adolescentes, personas indígenas, afroperuanas, rurales, con discapacidad, migrantes, entre otras)? (Puede referirse a diagnósticos, intercambios con contrapartes, trabajo con el SNU, participación directa de grupos, etc.)
- Durante la ejecución, ¿surgieron nuevas demandas por parte de socios nacionales o del entorno? ¿En qué grado fue posible ajustar las intervenciones para responder a esas nuevas necesidades, si es que emergieron?
- ¿Qué factores del contexto político, social o institucional influyeron en la implementación del Programa (positiva o negativamente)? ¿Cómo respondió la Oficina de País a esos cambios para mantener la alineación con prioridades nacionales y con su mandato?

PARTE II. Preguntas referidas a los indicadores de la Pregunta de Evaluación 2 (COHERENCIA)

- Pensando en el trabajo interagencial, ¿cuáles serían las colaboraciones que ha hecho la Oficina de UNFPA en el UNCT y en los grupos interagenciales, así como también en materia operativa?
- ¿Cuáles han sido las agencias del SNU más cercanas al UNFPA y por qué razones?
- Respecto de las contrapartes nacionales (gobierno nacional, gobiernos regionales y organizaciones sociales), ¿cuáles fueron las actividades donde perciben una mayor sinergia

y complementariedad y cuáles consideran que podrían haber tenido mayor articulación e incluso coherencia operativa?

PARTE III. Preguntas que reflejan los indicadores de la Pregunta 3 de Evaluación (EFICACIA).

- Vamos a realizar un balance de los logros más relevantes del programa, desde 2022 a la fecha. ¿En cuáles de los siguientes ejes cree que están los mayores logros y, como contrapunto, los desafíos pendientes? (Puede presentarse tarjeta):
 - Marcos legales y normativos
 - Capacidades de los operadores del sector público: salud, educación, protección
 - Servicios e instrumentos de gestión pública (incluye plataformas tecnológicas)
 - Capacidad de veeduría ciudadana, por parte de organizaciones sociales
 - Empoderamiento de las mujeres más vulnerables

- A partir de su experiencia, ¿cómo valora los resultados del Programa de País a los siguientes ejes sustantivos? (Puede darse tarjeta)
 - Acceso universal y equitativo a planificación familiar y anticoncepción
 - Acceso universal a salud materna de calidad
 - Fortalecimiento de capacidades nacionales para producir y usar datos desglosados
 - Transformación de normas socioculturales y de género discriminatorias
 - Expansión del acceso a servicios esenciales de atención y protección frente a la VBG

- Considerando este ciclo programático, ¿la OP logró incorporar prácticas en los ejes de trabajo que se enumeran a continuación? (Puede darse tarjeta)
 - Enfoque basado en Derechos Humanos y transformador de género
 - Innovación y digitalización
 - Alianzas, Cooperación Sur-Sur y Triangular y financiamiento
 - Datos y pruebas
 - No dejar a nadie atrás y llegar primero a los más rezagados
 - Resiliencia y adaptación, complementariedad entre los esfuerzos humanitarios, para el desarrollo y la paz.

- ¿Podría mencionar, si usted lo considera pertinente, algún logro no previsto? (positivo o negativo).

PARTE IV. Preguntas referidas a los indicadores de la Pregunta de Evaluación 4 (EFICIENCIA).

- Pensando en la eficiencia de la ejecución programática, ¿cómo calificaría las intervenciones según los siguientes cinco criterios? (Puede mostrarse tarjeta) (GbR)

- o Ejecución en los tiempos previstos y ajustada a los recursos asignados
- o Complementariedad operativa entre intervenciones de diferentes productos
- o Estrategia de alianzas para reducir costos y generar sinergias operativas
- o Planificación acordada con los socios nacionales y monitoreada regularmente
- o Recolección de evidencia para monitorear avances con los beneficiarios finales
- ¿Podría mencionar algún ejemplo de intervención eficiente o, por el contrario, de pérdida de eficiencia? (Identificar si brinda contexto de por qué se dio uno y otro caso). (GbR)
- ¿Qué espacios o dinámicas se crearon para reflexionar sobre el curso del programa y hacer ajustes? (¿Cómo se documentaron? ¿Participaron socios externos? ¿Qué tipo de decisiones se tomaron?) (Gestión adaptativa A - Compass)
- UNFPA está introduciendo herramientas de gestión nuevas (como análisis de señales débiles, árboles de problemas adaptativos, mapas de actores, etc.) ¿han tenido la posibilidad de utilizarlas? ¿Qué resultados generaron? (Gestión adaptativa A - Compass)

PARTE V. Preguntas referidas a los indicadores de la Pregunta de Evaluación 5 (SOSTENIBILIDAD).

- ¿Cuáles considera que son los logros más duraderos de las intervenciones y por qué razones?
- ¿Podría dar un ejemplo de una situación en contrario, es decir, una intervención cuyo efecto solamente existió mientras duró el apoyo de UNFPA? (En ambas preguntas identificar si habla de la evaluación de riesgos).
- ¿En qué medida ha sido posible planificar “estrategias de salida” de las intervenciones?

PREGUNTA DE CIERRE: ¿Hay algún aspecto relevante del Programa de País que deberíamos tomar en cuenta y no hemos considerado?

GUÍA DE ENTREVISTA: SOCIOS GUBERNAMENTALES NACIONALES Y SUBNACIONALES Y ACTORES ACADÉMICOS/ SOCIEDAD PROFESIONAL

Esta guía será utilizada para contrapartes nacionales gubernamentales. Se trata de preguntas disparadoras y no de un cuestionario cerrado.

Tiempo previsto: 45 minutos.

Las guías se inician con la presentación del trabajo. Es la evaluación final del Programa de País de UNFPA en Perú 2022-2026 y deseamos conocer las características de las intervenciones de UNFPA y los contextos de actuación. El material recabado es confidencial y se utilizará para la elaboración del Informe Final de Evaluación. La evaluación se centra en el desempeño de UNFPA y no en las políticas públicas del Gobierno de Perú.

Preámbulo para el consentimiento informado: leer pausadamente. Preámbulo de consentimiento informado y confidencialidad. Antes de iniciar esta entrevista/grupo focal, queremos informarle que su participación es completamente voluntaria. El propósito de este encuentro es recoger opiniones, experiencias y percepciones que contribuirán a la elaboración del Informe Final de Evaluación del programa. Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines evaluativos. No se registrará su nombre ni ningún dato que permita identificarle de manera individual en los informes o productos derivados de esta evaluación. Usted puede optar por no responder cualquier pregunta o retirarse de la conversación en cualquier momento, sin ninguna consecuencia. Al continuar, entendemos que acepta participar bajo estas condiciones.

PARTE I. Preguntas que reflejan los indicadores de la Pregunta de Evaluación 1 (PERTINENCIA).

- **SI ES ENTIDAD PÚBLICA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL (Ministerio de Relaciones Exteriores):** ¿En qué grado considera que las intervenciones de UNFPA abordan aspectos relevantes para el desarrollo del país?
- **SI ES OTRA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL:** ¿Podría, brevemente, describir la actividad que ha realizado con el apoyo de UNFPA?
- ¿En qué medida considera que el apoyo de UNFPA fue relevante para atender a las necesidades de la población más vulnerable?
- ¿En qué grado encontró a la Oficina de País receptiva para plantear nuevas demandas y necesidades en el transcurso de las intervenciones?

PARTE II. Preguntas referidas a los indicadores de la Pregunta de Evaluación 2 (COHERENCIA).

- Ahora le vamos a pedir que caracterice las intervenciones de UNFPA en función de las actividades que ustedes realizan. Considera que estas intervenciones han sido: (Puede presentarse tarjeta)
 - a. Complementarias y sinérgicas (generaron valor agregado conjunto)
 - b. Convergentes en tema o interés, pero sin mayor articulación operativa
 - c. Contradictorias o con enfoques poco compatibles

- En el contexto de la cooperación internacional, ¿podría identificar algún aporte distintivo o ventajas de UNFPA para la realidad de Perú?

PARTE III. Preguntas que reflejan los indicadores de la Pregunta 3 de Evaluación (EFICACIA).

- Vamos a realizar un balance de las actividades que ustedes realizaron con apoyo de UNFPA, desde 2022 a la fecha. ¿En cuáles de los siguientes ejes cree que UNFPA ha hecho las mayores contribuciones? (Puede presentarse tarjeta): ¿Y dónde UNFPA ha tenido más debilidades en sus intervenciones? (dónde el propio programa se quedó corto). RESULTADO INTERMEDIO
 - o Marcos legales y normativos
 - o Capacidades de los trabajadores del sector público: salud, educación, protección, datos
 - o Servicios e instrumentos de gestión pública (incluye plataformas tecnológicas y sistemas de información)
 - o Conocimiento de las nuevas dinámicas poblacionales de Perú
 - o Capacidad de veeduría ciudadana, por parte de organizaciones sociales
 - o Empoderamiento de las mujeres más vulnerables
 - o Sistema de información
 - o Atención a poblaciones en situaciones de emergencia

TRES RESULTADOS TRANSFORMADORES DE UNFPA (ajustado)

- Ahora pensando en los problemas de muerte materna, necesidades de planificación familiar insatisfecha y violencia de género, y las necesidades de las poblaciones más dejadas atrás, ¿en cuáles de ellos cree que UNFPA ha hecho las mayores contribuciones?
- ¿Y dónde UNFPA ha tenido más debilidades en sus intervenciones?
- ¿En qué medida la colaboración con UNFPA le permitió a Ud o su área de trabajo identificar y/o atender grupos de población rezagados? (Favor ilustrar con un ejemplo)
- ¿Es posible identificar algún avance en materia de políticas públicas que no hubiera sido posible sin el apoyo de UNFPA?

PARTE IV. Preguntas referidas a los indicadores de la Pregunta de Evaluación 4 (EFICIENCIA)

- Comparando su experiencia con UNFPA y con otras agencias de cooperación internacional, ¿cómo calificaría los procedimientos y requisitos formales de UNFPA? (¿Los percibe más ágiles, similares o más exigentes? ¿En qué aspectos concretos: plazos, trámites, desembolsos, seguimiento?)
- ¿Podría mencionar alguna experiencia concreta donde el trabajo con UNFPA haya facilitado —o, por el contrario, dificultado— una ejecución eficiente del proyecto o actividad?

PARTE V. Preguntas referidas a los indicadores de la Pregunta de Evaluación 5 (SOSTENIBILIDAD)

- Desde su experiencia, ¿en qué medida las intervenciones de UNFPA han contribuido a generar resultados sostenibles en el tiempo para su institución o comunidad? (¿Percibe que los beneficios se han mantenido más allá del apoyo directo, o fueron más bien puntuales o temporales? ¿Por qué cree que fue así?)
- Cuando se acercó la finalización de las intervenciones, ¿recibieron información clara y con suficiente anticipación sobre el cierre o traspaso de las acciones? (¿Se trabajó alguna estrategia de salida o transición junto a su institución?)
- Según el desarrollo de la interlocución: ¿En qué medida UNFPA colaboró en dejar condiciones para enfrentar cuestionamientos por parte de actores con normas sociales conservadoras?
- (Solamente si hay tiempo) ¿Qué condiciones cree que deberían darse para que los resultados del trabajo con UNFPA puedan sostenerse en el tiempo, incluso sin financiamiento o acompañamiento directo?

PARTE VI. Preguntas referidas a los aceleradores (TARJETA)

- En sus actividades con apoyo de UNFPA, ¿en qué medida UNFPA promovió los siguientes enfoques y prácticas de trabajo? (Puede mostrarse tarjeta):
 - o Enfoque basado en derechos Humanos, transformador de género e interculturalidad
 - o Innovación y digitalización
 - o Alianzas, Cooperación Sur-Sur y Triangular y financiamiento
 - o Datos y evidencia
 - o No dejar a nadie atrás y llegar primero a los más rezagados
 - o Resiliencia y adaptación, complementariedad entre los esfuerzos humanitarios, para el desarrollo y la paz.

CIERRE

- ¿Hay algún aspecto relevante de su trabajo con UNFPA que deberíamos tomar en cuenta y no hemos considerado? (Positivo o negativo)

GUÍA DE ENTREVISTA GRUPAL: PERSONAL DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS Y DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Esta guía será utilizada para agencias, fondos y programas del Sistema de las Naciones Unidas y otros actores de la cooperación internacional en Perú. Se trata de preguntas disparadoras y no de un cuestionario cerrado.

Tiempo previsto: 30 minutos.

Las guías se inician con la presentación del trabajo. Es la evaluación final del Programa de País de UNFPA en Perú 2022-2026 y deseamos conocer las características de las intervenciones de UNFPA y los contextos de actuación. La información es confidencial y será utilizada para la elaboración del Informe Final de Evaluación.

Preámbulo para el consentimiento informado: leer pausadamente. *Preámbulo de consentimiento informado y confidencialidad. Antes de iniciar esta entrevista/grupo focal, queremos informarle que su participación es completamente voluntaria. El propósito de este encuentro es recoger opiniones, experiencias y percepciones que contribuirán a la elaboración del Informe Final de Evaluación del programa. Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines evaluativos. No se registrará su nombre ni ningún dato que permita identificarle de manera individual en los informes o productos derivados de esta evaluación. Usted puede optar por no responder cualquier pregunta o retirarse de la conversación en cualquier momento, sin ninguna consecuencia. Al continuar, entendemos que acepta participar bajo estas condiciones.*

PARTE I. Preguntas que reflejan los indicadores de la Pregunta de Evaluación 1 (PERTINENCIA)

- Su agencia/fondo/programa, ¿ha realizado actividades conjuntas con UNFPA en los últimos tres años y medio? ¿Cómo caracterizaría esa experiencia?

PARTE II. Preguntas referidas a los indicadores de la Pregunta de Evaluación 2 (COHERENCIA)

- Pensando en el trabajo interagencial, ¿en qué medida UNFPA ha sido una agencia que ha realizado aportes en los grupos de trabajo / mesas de cooperación?
- Ahora le vamos a pedir que caracterice las intervenciones de UNFPA en función de las actividades que ustedes realizan. Considera que estas intervenciones han sido: (Puede presentarse tarjeta)
 - Complementarias y sinérgicas (generaron valor agregado conjunto)
 - Convergentes en tema o interés, pero sin mayor articulación operativa
 - Contradictorias o con enfoques poco compatibles

PARTE III. Preguntas referidas a los indicadores de la Pregunta de Evaluación 3 (EFICACIA)

- Respecto de los temas de agenda de UNFPA y su modalidad de trabajo, ¿cuáles considera que han sido los principales aportes en el contexto de cooperación internacional? ¿Por qué razones?
- ¿En qué medida el trabajo de UNFPA ha colaborado con intervenciones que adopten los siguientes enfoques y prácticas? (Puede mostrarse tarjeta):
 - Enfoque basado en Derechos Humanos y transformador de género
 - Innovación y digitalización
 - Alianzas, Cooperación Sur-Sur y Triangular y financiamiento
 - Datos y pruebas
 - No dejar a nadie atrás y llegar primero a los más rezagados
 - Resiliencia y adaptación, complementariedad entre los esfuerzos humanitarios, para el desarrollo y la paz.

PARTE IV. Preguntas referidas a los indicadores de la Pregunta de Evaluación 4 (EFICIENCIA).

- ¿Considera que los procedimientos y reglas de UNFPA son ágiles para el trabajo interagencial o, por el contrario, enlentecen las acciones?

PREGUNTA DE CIERRE: ¿Cuáles son los principales desafíos que la cooperación internacional tendrá en Perú considerando su contexto actual (político - social)?

GUÍA PARA ENTREVISTA INDIVIDUAL CON ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Esta guía será utilizada para organizaciones de la sociedad civil. Se trata de preguntas disparadoras para abrir el debate.

Tiempo previsto: una hora (máximo).

*Es la evaluación del Programa de País de UNFPA en Perú 2022-2026 y deseamos conocer las características de las intervenciones de UNFPA y los contextos de actuación. El material recabado es **confidencial** y a efectos de la elaboración del Informe Final de Evaluación. La evaluación se centra en el desempeño de UNFPA y no en las políticas públicas del Gobierno de Perú.*

Preámbulo para el consentimiento informado: leer pausadamente. Preámbulo de consentimiento informado y confidencialidad. Antes de iniciar esta entrevista/grupo focal, queremos informarle que su participación es completamente voluntaria. El propósito de este encuentro es recoger opiniones, experiencias y percepciones que contribuirán a la elaboración del Informe Final de Evaluación del programa. Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines evaluativos. No se registrará su nombre ni ningún dato que permita identificarle de manera individual en los informes o productos derivados de esta evaluación. Usted puede optar por no responder cualquier pregunta o retirarse de la conversación en cualquier momento, sin ninguna consecuencia. Al continuar, entendemos que acepta participar bajo estas condiciones.

PARTE I. Preguntas que reflejan los indicadores de la Pregunta de Evaluación 1 (PERTINENCIA).

- Desde 2022 a la fecha, ¿brevemente podría describir la actividad que ha realizado con el apoyo de UNFPA?
- ¿En qué medida considera que el apoyo de UNFPA fue relevante para atender a las necesidades de la población más vulnerable?
- ¿En qué grado encontró a la Oficina de País receptiva para plantear nuevas demandas y necesidades en el transcurso de las intervenciones?

PARTE II. Preguntas referidas a los indicadores de la Pregunta de Evaluación 2 (COHERENCIA).

- Ahora le vamos a pedir que caracterice las intervenciones de UNFPA en función de las actividades que ustedes realizan. Considera que estas intervenciones han sido: (Puede presentarse tarjeta)
 - Complementarias y sinérgicas (generaron valor agregado conjunto)
 - Convergentes en tema o interés, pero sin mayor articulación operativa
 - Contradictorias o con enfoques poco compatibles

- En el contexto de la cooperación internacional, ¿podría identificar algún aporte distintivo o ventajas de UNFPA para la realidad de Perú?

PARTE III. Preguntas que reflejan los indicadores de la Pregunta 3 de Evaluación (EFICACIA).

- Vamos a realizar un balance de las actividades que ustedes realizaron con apoyo de UNFPA, desde 2022 a la fecha. ¿En cuáles de los siguientes ejes cree que UNFPA ha hecho las mayores contribuciones y en cuáles persisten desafíos? (Puede presentarse tarjeta):
 - o Marcos legales y normativos
 - o Capacidades de los operadores del sector público: salud, educación, protección
 - o Servicios e instrumentos de gestión pública (incluye plataformas tecnológicas)
 - o Capacidad de veeduría ciudadana, por parte de organizaciones sociales
 - o Empoderamiento de las mujeres más vulnerables
- ¿En qué medida la colaboración con UNFPA le permitió a Ud o su área de gobierno o de gestión identificar y/o atender grupos de población rezagados? (Favor ilustrar con un ejemplo)
- ¿Es posible identificar algún avance en materia de políticas públicas que no hubiera sido posible sin el apoyo de UNFPA?

PARTE IV. Preguntas referidas a los indicadores de la Pregunta 4 de Evaluación 4 (EFICIENCIA).

- Respecto de otras experiencias de trabajo, tanto con el Estado como con otros organismos de cooperación, los procedimientos y las comunicaciones de UNFPA le resultan: (Puede mostrarse tarjeta)
 1. Ágiles
 2. Lentas
 3. Transparentes
 4. Poco claras
 5. Dificultosas
 6. Flexibles
 7. Otro (especificar)
- ¿Podría darnos un ejemplo de su experiencia de gestión de trámites con UNFPA?

PARTE V. Preguntas referidas a los indicadores de la Pregunta de Evaluación 5 (SOSTENIBILIDAD).

- En su experiencia, las actividades con apoyo de UNFPA, ¿podrían tener efectos en el medio o largo plazo?
- ¿Cuánto cree que su organización hubiera logrado sin el apoyo de UNFPA? ¿Qué otra agencia o institución nacional podría haberlos apoyado?

PARTE VI. Preguntas referidas a los aceleradores (TARJETA)

- ¿En qué medida considera que se han puesto en práctica las siguientes aproximaciones en el trabajo con UNFPA?
 - o Enfoque basado en Derechos Humanos y transformador de género
 - o Innovación y digitalización
 - o Alianzas, Cooperación Sur-Sur y Triangular y financiamiento
 - o Datos y pruebas
 - o No dejar a nadie atrás y llegar primero a los más rezagados
 - o Resiliencia y adaptación, complementariedad entre los esfuerzos humanitarios, para el desarrollo y la paz.

PREGUNTA DE CIERRE: ¿Hay algún otro elemento que desea compartir con nosotros?

GUÍA DE GRUPOS FOCALES CON OPERADORES DEL SECTOR PÚBLICO (salud, educación, protección), ORGANIZACIONES SOCIALES CAPACITADAS (VBG, normas sociales) Y BRIGADISTAS

Esta guía será utilizada para los operadores públicos.. Se trata de preguntas disparadoras para abrir el debate. Se desarrollará por zoom.

Tiempo previsto: dos horas (máximo).

*Es la evaluación del Programa de País de UNFPA en Perú 2022-2026 y deseamos conocer las características de las intervenciones de UNFPA y los contextos de actuación. El material recabado es **confidencial** y a efectos de la elaboración del Informe Final de Evaluación. La evaluación se centra en el desempeño de UNFPA y no en las políticas públicas del Gobierno de Perú.*

Preámbulo para el consentimiento informado: leer pausadamente. Preámbulo de consentimiento informado y confidencialidad. Antes de iniciar esta entrevista/grupo focal, queremos informarle que su participación es completamente voluntaria. El propósito de este encuentro es recoger opiniones, experiencias y percepciones que contribuirán a la elaboración del Informe Final de Evaluación del programa. Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines evaluativos. No se registrará su nombre ni ningún dato que permita identificarle de manera individual en los informes o productos derivados de esta evaluación. Usted puede optar por no responder cualquier pregunta o retirarse de la conversación en cualquier momento, sin ninguna consecuencia. Al continuar, entendemos que acepta participar bajo estas condiciones.

- Ronda general indicando el curso / taller que hicieron en el marco de la cooperación de UNFPA.

PARTE I. Preguntas que reflejan los indicadores de la Pregunta de Evaluación 1 (PERTINENCIA).

- Pensando en su trabajo cotidiano, ¿cómo se vincularon las capacitaciones o actividades en las que participaron con las necesidades reales que ustedes enfrentan en el territorio o con las personas con las que trabajan?
- ¿En qué medida le resultaron útiles esos conocimientos / herramientas dada su institución y las situaciones concretas con las que trabaja adolescentes, mujeres, víctimas de violencia)?

PARTE II. Preguntas referidas a los indicadores de la Pregunta de Evaluación 2 (COHERENCIA).

- ¿Cómo se relacionaron las actividades en las que participaron con otras acciones que venían haciendo desde el Estado o desde otros programas? ¿Sintieron que se complementaban, que se duplicaban, o que estaban desconectadas?
- En su experiencia, ¿qué desafíos pueden identificar para lograr una mayor complementariedad entre su institución / organización y la cooperación de UNFPA?

PARTE III. Preguntas que reflejan los indicadores de la Pregunta 3 de Evaluación (EFICACIA).

- A partir de esos conocimientos y/o herramientas, ¿habría notado algún cambio en su manera de trabajar o en la forma en que sus instituciones abordan temas como salud sexual y reproductiva, prevención de violencia o atención a poblaciones vulnerables, a partir de lo que aprendieron o discutieron en las actividades?
- Nuevamente pensando en esos conocimientos y/o herramientas, al momento de atender las necesidades de los grupos más vulnerables, ¿le dieron alguna capacidad adicional que pueda mencionar?

PARTE IV. Preguntas referidas a los indicadores de la Pregunta de Evaluación 4 (EFICIENCIA).

- ¿Cuán amigable fue la organización de las actividades o capacitaciones? ¿Les pareció adecuada la duración, los contenidos, los recursos utilizados?
- ¿Puede recordar si algún factor facilitó o dificultó su participación (tiempos, traslados, carga laboral, convocatorias)?

PARTE V. Preguntas referidas a los indicadores de la Pregunta de Evaluación 5 (SOSTENIBILIDAD).

- ¿Ustedes o sus equipos pudieron aplicar lo aprendido luego de finalizadas las actividades?
- En estos momentos, ¿siguen usando los materiales, herramientas o estrategias trabajadas?
- ¿Qué condiciones deberían estar presentes para que lo aprendido se sostenga en el tiempo y se convierta en parte del trabajo institucional?

CIERRE

- ¿Hay algo más que quieran compartir sobre la experiencia que tuvieron con estas actividades? ¿Algún aprendizaje que haya marcado un cambio importante, o algo que se podría hacer diferente en futuras acciones?

GUÍA DE GRUPOS FOCALES CON BRIGADISTAS

Esta guía será utilizada para las y los brigadistas. Se trata de preguntas disparadoras para abrir el debate. Se desarrollará por zoom.

Tiempo previsto: dos horas (máximo).

*Es la evaluación del Programa de País de UNFPA en Perú 2022-2026 y deseamos conocer las características de las intervenciones de UNFPA y los contextos de actuación. El material recabado es **confidencial** y a efectos de la elaboración del Informe Final de Evaluación. La evaluación se centra en el desempeño de UNFPA y no en las políticas públicas del Gobierno de Perú.*

Preámbulo para el consentimiento informado: leer pausadamente. Preámbulo de consentimiento informado y confidencialidad. Antes de iniciar esta entrevista/grupo focal, queremos informarle que su participación es completamente voluntaria. El propósito de este encuentro es recoger opiniones, experiencias y percepciones que contribuirán a la elaboración del Informe Final de Evaluación del programa. Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines evaluativos. No se registrará su nombre ni ningún dato que permita identificarle de manera individual en los informes o productos derivados de esta evaluación. Usted puede optar por no responder cualquier pregunta o retirarse de la conversación en cualquier momento, sin ninguna consecuencia. Al continuar, entendemos que acepta participar bajo estas condiciones.

- Presentación inicial.
- Indicar en qué tipo de actividades participaron en el marco de UNFPA (ej. entrega de kits, atención en VBG, talleres, apoyo a personas migrantes, acompañamiento comunitario, etc.).

PARTE I. Preguntas que reflejan los indicadores de la Pregunta de Evaluación 1 (PERTINENCIA).

- Pensando en los contextos en los que trabajaron (emergencias y crisis humanitaria, comunidades vulnerables), ¿los contenidos de las capacitaciones o actividades que recibieron eran adecuados a esas situaciones?
- ¿En qué medida consideran que recibieron herramientas y conocimientos para lo abordado en el territorio, por ejemplo, al trabajar con poblaciones que sufren violencia?

PARTE II. Preguntas referidas a los indicadores de la Pregunta de Evaluación 2 (COHERENCIA).

- ¿Cómo se conectaron las actividades de UNFPA con lo que ya venían haciendo desde sus instituciones o desde otras organizaciones? (¿Se complementaban, se duplicaban, se contradecían?)
- ¿Qué cosas podrían mejorarse para que el trabajo de UNFPA se articule mejor al momento de proveer servicios y asistencia en contextos de emergencia?

PARTE III. Preguntas que reflejan los indicadores de la Pregunta 3 de Evaluación (EFICACIA).

- ¿Cuáles fueron los principales desafíos para atender grupos vulnerables que enfrentaron ustedes como brigadistas?
- ¿En qué medida UNFPA colaboró con la mejora de sus actividades? Por ejemplo, las herramientas de UNFPA ¿hicieron alguna diferencia en su forma de actuar, en cómo atienden situaciones de violencia, de salud sexual o de emergencia, entre otras?

PARTE IV. Preguntas referidas a los indicadores de la Pregunta de Evaluación 4 (EFICIENCIA).

- Ahora le vamos a pedir que nos cuente cómo fue la organización de las brigadas.
- ¿Puede recordar si algún factor facilitó o dificultó su trabajo (tiempos, traslados, carga laboral, convocatorias)?

PARTE V. Preguntas referidas a los indicadores de la Pregunta de Evaluación 5 (SOSTENIBILIDAD).

- ¿Ustedes o sus equipos pudieron aplicar lo aprendido luego de finalizadas las actividades?
- En estos momentos, ¿siguen usando los materiales, herramientas o estrategias trabajadas?
- Al culminar su trabajo como brigadistas, ¿qué cree que pudo haber quedado en el territorio y qué otras cuestiones culminaron con su partida?

CIERRE

- ¿Hay algo más que quieran compartir sobre la experiencia que tuvieron con estas actividades? ¿Algún aprendizaje que haya marcado un cambio importante, o algo que se podría hacer diferente en futuras acciones?

GUÍA PARA UN GRUPO FOCAL CON BENEFICIARIOS FINALES

Preámbulo para el consentimiento informado: leer pausadamente. *Preámbulo de consentimiento informado y confidencialidad. Antes de iniciar esta entrevista/grupo focal, queremos informarle que su participación es completamente voluntaria. El propósito de este encuentro es recoger opiniones, experiencias y percepciones que contribuirán a la elaboración del Informe Final de Evaluación del programa. Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines evaluativos. No se registrará su nombre ni ningún dato que permita identificarle de manera individual en los informes o productos derivados de esta evaluación. Usted puede optar por no responder cualquier pregunta o retirarse de la conversación en cualquier momento, sin ninguna consecuencia. Al continuar, entendemos que acepta participar bajo estas condiciones.*

Esta guía es abierta y solamente se indican ejes disparadores.

- Queremos comenzar conociéndola/o un poco más. ¿Nos cuenta un poco sobre usted? ¿Dónde vive, con quién comparte su casa, cómo es un día normal en su vida? (Si se siente cómoda/o: edad, si tiene hijas/os, cómo se identifica en cuanto a género o pertenencia cultural o étnica.)
- ¿Cómo describiría la comunidad donde vive? (Puede incluir servicios de salud, espacios comunitarios, seguridad, relaciones familiares, oportunidades para jóvenes, etc.)
- ¿A qué se dedica usted en general? ¿Qué cosas hace en el día a día o en su tiempo libre? ¿Participa en alguna organización, grupo o espacio comunitario?
- En los últimos años, ¿hubo alguna actividad que le ayudó a sentirse más segura, a cuidarse mejor en temas de salud, a evitar embarazos no deseados o a sentirse más respetada en su familia o comunidad? ¿Hubo talleres, charlas, apoyo o acompañamiento que haya sentido importante para usted?
- ¿Usted nota si hubo algún cambio en su comunidad en estos temas? (Por ejemplo: en cómo se habla de la salud de las mujeres o adolescentes, en la manera de tratar la violencia, en el respeto entre hombres y mujeres, en el acceso a información o servicios.)
- ¿Ha participado en alguna actividad o ha recibido algún apoyo que viniera de alguna organización, ministerio o grupo que trabaje con Naciones Unidas? (¿Le suena el nombre “Fondo de Población de las Naciones Unidas” o “UNFPA”? Si no, no se preocupe.)

CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO PARA BENEFICIARIOS INTERMEDIOS

EFECTORES PÚBLICOS

Datos

1. Género
2. Edad
3. Profesión
4. Años de antigüedad
5. Área de Servicio:
 - a. Ministerio de Salud
 - b. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
 - c. Ministerio de Educación
 - d. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
 - e. Instituto Nacional de Estadística e Informática
 - f. Ministerio Público, Fiscalía de la Nación
 - g. Defensoría del Pueblo
 - h. Otro organismo público
 - i. Gobierno regional
 - j. Organización de la sociedad civil
 - k. Otro:
 - i. Si contestó otro, detalle:
6. Departamento:
 - a. Lima
 - b. Amazonas
 - c. Ayacucho
 - d. Lambayeque
 - e. Loreto
 - f. Piura
 - g. Otro

Intervención de UNFPA

Tipo de actividad de la que participó

1. Capacitación
2. Taller
3. Congreso, Jornada o Foro
4. Mesa de trabajo
5. Reunión
6. Brigada
7. Otra

Cantidad de actividades de UNFPA de las que participó:

1. 1
2. 2
3. Más de 2

Tema/s central/es de la actividad (marcar, si se necesita, más de una opción)

1. Violencia basada en género
2. Violencia sexual
3. Embarazo forzado
4. Embarazo adolescente
5. Empoderamiento de mujeres
6. Masculinidades
7. Salud materna
8. Métodos anticonceptivos
9. Salud sexual para adolescentes
10. Matrimonio infantil
11. Emergencias obstétricas
12. Población con discapacidad
13. Población migrante
14. Población indígena
15. Población afroperuana
16. Otra
 - a. Si contestó “otra”, detalle:

Relevancia

En su experiencia, ¿la participación en estas actividades le permitió a usted o a su organización mejorar o fortalecer su práctica en alguna de estas cuestiones? Califique la respuesta entre uno (menor relevancia) y cinco (mayor relevancia)

1. Atención de las necesidades de la población más vulnerable en la planificación o en la prestación de servicios
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5
2. Actuar más adecuadamente ante la violencia de género
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5
3. Otro:
 - a. Detalle:

Eficacia:

En su experiencia, la participación en estas actividades le permitió a usted o a su organización:

1. Fortalecer la estrategia de prevención del embarazo forzado y/o del matrimonio infantil
2. Incorporar protocolos actualizados de salud sexual y salud materna con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad

3. Mejorar la atención de emergencias obstétricas
4. Promover el uso de anticonceptivos de nueva generación
5. Fortalecer la estrategia de prevención y/o atención de la violencia de género
6. Implementar programas de acción para promover otras masculinidades
7. Otra:

Sostenibilidad

La participación en estas actividades, ¿le permitió conocer nuevas experiencias y entrar en relación con otras personas trabajando en sus temas en otras regiones?

1. Participa en redes informales de profesionales y activistas (grupos de WhatsApp, de redes sociales o de correo electrónico)
2. Inició o consolidó un proceso de articulación y alianzas con otros profesionales para promover los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género, la prevención de las violencias con base en género, etc.

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA CONSULTOR/A INDIVIDUAL

Líder del Equipo de la Evaluación del X Programa de País del UNFPA con el Perú (2022-2026)	
Solicitante:	Oficina de País UNFPA Perú
Propósito de la consultoría:	El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) es el organismo de las Naciones Unidas encargado de derechos y salud sexual y reproductiva. Nuestra misión es lograr un mundo en el que todos los embarazos sean deseados, todos los partos sean seguros y todos los jóvenes alcancen su máximo potencial. El UNFPA llevará a cabo la evaluación de su X Programa de País con el Perú (2022-2026). La Política de Evaluación del UNFPA, actualizada en 2024, alienta que los Programas de País sean evaluados en cada ciclo programático y requiere que dichas evaluaciones se realicen como mínimo cada dos ciclos. La evaluación del programa en el país (CPE) proporcionará una valoración independiente del desempeño del Programa y ofrecerá un análisis de los diversos factores facilitadores y limitantes que influyen en la ejecución del programa y en el logro de los resultados previstos. La CPE arrojará conclusiones y brindará un conjunto de recomendaciones para el siguiente ciclo de programa. <u>Objetivos de la evaluación:</u> Generales: (i) Proporcionar a la oficina de país del UNFPA en el Perú, a las partes interesadas y a titulares de derechos nacionales, al UNFPA LACRO, a la sede del UNFPA, así como a un público más amplio, una evaluación independiente del X Programa de País del UNFPA en el Perú (2022-2026); (ii) Ampliar la base de evidencia para informar el diseño del próximo ciclo del programa. Específicos: (i) Proporcionar una evaluación independiente sobre la pertinencia, coherencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad del apoyo del UNFPA; (ii) Proporcionar una evaluación del papel desempeñado por la oficina de país del UNFPA en el Perú en los mecanismos de coordinación del equipo de las Naciones Unidas en el país, con miras a mejorar la contribución colectiva de las Naciones Unidas a los resultados nacionales de desarrollo; (iii) Extraer conclusiones clave de la cooperación pasada y actual y ofrecer un conjunto de recomendaciones claras, prospectivas y viables para el próximo ciclo del programa. <u>Alcances de la evaluación:</u> Alcance geográfico: Nivel nacional y las áreas de intervención priorizadas por el UNFPA: Amazonas, Ayacucho, Loreto, Piura y el distrito de San Juan de Lurigancho en Lima Metropolitana. Alcance temático: La evaluación cubrirá las siguientes áreas temáticas del Programa: (i) políticas y servicios para poner fin a las necesidades insatisfechas de planificación familiar; (ii) políticas y servicios para poner fin a las muertes maternas evitables; (iii) cambios de la población y datos; (iv) transformación de normas sociales y de género; (v) políticas y servicios para poner fin a la violencia basada en género y prácticas nocivas. Además, la evaluación cubrirá cuestiones transversales, como derechos humanos, igualdad de género, enfoque de no dejar a nadie atrás; y funciones transversales como coordinación, monitoreo y evaluación (M&E), innovación, movilización de recursos y alianzas estratégicas. Alcance temporal: La evaluación cubrirá las intervenciones planificadas y/o implementadas dentro del período del Programa vigente: 2022-2026. El alcance se limitará al período desde 2022 hasta el momento en que la evaluación se lleve a cabo. La evaluación será realizada por un equipo de evaluación (EE) externo e independiente, integrado por: (i) un/a líder del equipo que asume la responsabilidad general de llevar a cabo

	la evaluación y posee experiencia en al menos una de las áreas sustantivas a ser evaluadas (ver más abajo), y (ii) dos miembros adicionales que completan el equipo y que aportarán conocimientos técnicos especializados en las áreas temáticas de interés para el mandato del UNFPA que no sean cubiertas por el/la líder del equipo (salud y derechos sexuales y reproductivos, transformación de normas sociales y de género, igualdad de género y violencia basada en género / prácticas nocivas, y dinámicas de población). Además de la responsabilidad primordial que supone el diseño metodológico de la evaluación y la coordinación del equipo a lo largo del proceso de la CPE, el/la líder del equipo desempeñará las funciones de especialista técnico/a en al menos una de las áreas temáticas del Programa. El proceso de selección del/la Líder del Equipo de la Evaluación será para candidaturas del ámbito internacional (consultores/as internacionales). Para información detallada sobre los diversos aspectos de la CPE y los aspectos que debe contener la postulación del/la Líder del Equipo de la Evaluación, por favor referirse a los Términos de Referencia (TdR) de la Evaluación, documento adjunto.
Alcance de la consultoría: (Descripción de los servicios, actividades o productos)	<u>Actividades indicativas (no exhaustivas):</u> El/la Líder del Equipo de la Evaluación (EE) asumirá la responsabilidad general de diseñar y poner en práctica la evaluación. Se encargará de que todos los entregables previstos se generen y se presenten puntualmente conforme a los TdR de la CPE. Liderará y coordinará el trabajo del EE y velará por la calidad de todos los entregables de la evaluación en cada fase del proceso. Proveerá la orientación metodológica al EE para el desarrollo del informe de diseño, en especial (aunque no sólo) a la hora de concretar el enfoque de la evaluación, la metodología y el plan de trabajo, así como la agenda para la fase de trabajo de campo. Conducirá la redacción y la presentación del informe de diseño, así como de las versiones preliminar y final del informe de evaluación, y desempeñará un papel de liderazgo en las reuniones con el Grupo de Referencia de la Evaluación (ERG) y con la oficina en el país. Será responsable de la comunicación con el/la gerente de la CPE. Adicionalmente a las responsabilidades que entraña ser el/la líder del Equipo, esta persona también hará las veces de especialista técnico/a en una o varias de las áreas temáticas del programa de país que se exponen más adelante. Expertise en derechos y salud sexual y reproductiva (DSSR) El/la experto/a en derechos y salud sexual y reproductiva aportará conocimientos especializados sobre servicios integrados de salud sexual y reproductiva (SSR), VIH y otras infecciones de transmisión sexual, salud materna y planificación familiar, incluyendo el embarazo y las maternidades en niñas y adolescentes, servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes y jóvenes, respuesta desde salud a la violencia basada en género (VBG) incluso el manejo clínico de la violencia sexual, en entornos de desarrollo y humanitario, estrategias de incidencia y abordaje comunicacional. Contribuirá al diseño metodológico de la evaluación y participará en las tareas de recopilación y análisis de datos. Hará aportes sustantivos a través de su participación en el desarrollo de la metodología, el plan de trabajo de la evaluación y la agenda para la fase de trabajo de campo, así como en las reuniones con el/la gerente de la CPE, el personal de la oficina del UNFPA en Perú y el ERG. En función de lo acordado con el líder del EE, se hará cargo de una revisión documental y de entrevistas y discusiones en grupo con partes interesadas. Implementará su tarea desde una perspectiva intersectorial que considere los grupos de población más dejados atrás (indígenas, afrodescendientes, con discapacidad, personas refugiadas y migrantes, LGTBQ+, en zonas rurales y urbano marginales, andinas y amazónicas, en situación de pobreza). Expertise en transformación de normas sociales y de género

	El/la experto/a en transformación de normas sociales y de género aportará conocimientos especializados la educación sexual integral, las masculinidades positivas, el empoderamiento de niñas, adolescentes y mujeres por medio del fortalecimiento de las habilidades para la vida, el rol de los organismos de gobierno y sociedad civil, las estrategias para el cambio de comportamientos y transformación de normas sociales, en contextos de desarrollo y humanitario, estrategias de incidencia y abordaje comunicacional. Contribuirá al diseño metodológico de la evaluación y participará en las tareas de recopilación y análisis de datos. Hará aportes sustantivos a través de su participación en el desarrollo de la metodología, el plan de trabajo de la evaluación y la agenda para la fase de trabajo de campo, así como en las reuniones con el/la gerente de la CPE, el personal de la oficina del UNFPA en Perú y el ERG. En función de lo acordado con el líder del EE, se hará cargo de una revisión documental y de entrevistas y discusiones en grupo con partes interesadas. Implementará su tarea desde una perspectiva intersectorial que considere los grupos de población más dejados atrás (indígenas, afrodescendientes, con discapacidad, personas refugiadas y migrantes, LGTBQ+, en zonas rurales y urbano marginales, andinas y amazónicas, en situación de pobreza). Expertise en igualdad de género El/la experto/a en igualdad de género, violencia basada en género y prácticas nocivas aportará conocimientos especializados sobre los derechos humanos de las mujeres y las niñas, especialmente los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a una vida libre de violencia, la violencia basada en género y las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil y las uniones tempranas, en entornos de desarrollo y humanitarios, estrategias de incidencia y abordaje comunicacional. Contribuirá al diseño metodológico de la evaluación y participará en las tareas de recopilación y análisis de datos. Hará aportes sustantivos a través de su participación en el desarrollo de la metodología, el plan de trabajo de la evaluación y la agenda para la fase de trabajo de campo, así como en las reuniones con el/la gerente de la CPE, el personal de la oficina del UNFPA en Perú y el ERG. En función de lo acordado con el líder del EE, se hará cargo de una revisión documental y de entrevistas y discusiones en grupo con partes interesadas. Implementará su tarea desde una perspectiva intersectorial que considere los grupos de población más dejados atrás (indígenas, afrodescendientes, con discapacidad, personas refugiadas y migrantes, LGTBQ+, en zonas rurales y urbano marginales, andinas y amazónicas, en situación de pobreza). Expertise en dinámica de población y datos El/la experto/a en dinámica de población aportará sus conocimientos especializados en los temas de población y desarrollo, dinámicas demográficas, el dividendo demográfico y los sistemas estadísticos nacionales y sus sistemas de generación de información (censos, encuestas, registros administrativos). Contribuirá al diseño metodológico de la evaluación y participará en las tareas de recopilación y análisis de datos. Hará aportes sustantivos a través de su participación en el desarrollo de la metodología, el plan de trabajo de la evaluación y la agenda para la fase de trabajo de campo, así como en las reuniones con el/la gerente de la CPE, el personal de la oficina del UNFPA en Perú y el ERG. En función de lo acordado con el líder del EE, se hará cargo de una revisión documental y de entrevistas y discusiones en grupo con partes interesadas. Implementará su tarea desde una perspectiva intersectorial que considere los grupos de población más dejados atrás (indígenas, afrodescendientes, con discapacidad, personas refugiadas y migrantes, LGTBQ+, en zonas rurales y urbano marginales, andinas y amazónicas, en situación de pobreza).
Duración:	El plazo de ejecución será de 22 semanas.
Lugar en el que se prestarán los servicios:	El/la consultor/a trabajará a distancia, en la oficina de UNFPA (sujeto a disponibilidad) y en las oficinas de los diversos actores de interés, en Lima y en las áreas de intervención del UNFPA, durante la etapa de relevamiento de información. También participará cuando se requiera en reuniones presenciales en oficinas por determinar.

Fechas y forma de entrega de los productos	Los entregables esperados se incluyen en la sección 8 de los términos de referencia. Las fechas de entrega serán acordadas a la aprobación del informe de diseño de la evaluación. Los productos deberán ser entregados por vía electrónica. Los productos cuya aprobación dará lugar a pagos son los siguientes: <table border="1"> <tr> <td>Tras la aprobación del informe de diseño</td><td>20%</td></tr> <tr> <td>Tras la presentación de un proyecto de informe de evaluación final de calidad satisfactoria</td><td>40%</td></tr> <tr> <td>Una vez aprobado el informe final de evaluación y la presentación en PowerPoint de los resultados de la evaluación</td><td>40%</td></tr> </table>	Tras la aprobación del informe de diseño	20%	Tras la presentación de un proyecto de informe de evaluación final de calidad satisfactoria	40%	Una vez aprobado el informe final de evaluación y la presentación en PowerPoint de los resultados de la evaluación	40%
Tras la aprobación del informe de diseño	20%						
Tras la presentación de un proyecto de informe de evaluación final de calidad satisfactoria	40%						
Una vez aprobado el informe final de evaluación y la presentación en PowerPoint de los resultados de la evaluación	40%						
Monitoreo y seguimiento de la consultoría:	La consultoría será supervisada por la Gerente de la Evaluación del Programa de País, que es la Representante Auxiliar de la Oficina. La supervisión seguirá lo establecido en los Términos de Referencia de la Evaluación (adjuntos).						
Viajes previstos:	Se espera que el/la consultor/a esté presencialmente en Lima y en regiones en momentos determinados. El monto de la consultoría será a todo costo.						
Conocimiento y experiencia requeridos, calificaciones y competencias del consultor, incluyendo requisitos de idioma:	El/la Líder del Equipo de la Evaluación asumirá la responsabilidad general de diseñar y poner en práctica la evaluación. Adicionalmente a las responsabilidades que entraña ser el/la líder del Equipo, esta persona también hará las veces de especialista técnico/a en una o varias de las áreas temáticas del programa de país que se exponen más adelante. A continuación se incluyen los requisitos de contratación para el/la líder del equipo de la evaluación. Los requisitos exigidos relacionados con el expertise en áreas temáticas (debido a que el/la líder del equipo debe ser experto/a en por lo menos un área temática) se detallan en los Términos de Referencia de la Evaluación. • Título de maestría en salud pública, ciencias sociales, demografía o estudios de población, estadística, estudios de desarrollo o un campo relacionado. • 10 años de experiencia en la conducción o gestión de evaluaciones en el ámbito del desarrollo internacional. • Amplia experiencia en el liderazgo de evaluaciones complejas encargadas por organismos de las Naciones Unidas y/u otras organizaciones internacionales y ONG. • Experiencia demostrada en por lo menos una de las áreas temáticas del programa del país cubierto por la evaluación (salud sexual y reproductiva, transformación de normas sociales y de género, igualdad de género y violencia basada en género, dinámicas de población y datos). • Conocimiento profundo de enfoques de evaluación basados en la teoría, capacidad para aplicar métodos de recopilación de datos cualitativos y cuantitativos y mantener altos estándares de calidad para la evaluación según lo definido por el UNFPA y el UNEG. • Capacidad para garantizar la ética y la integridad del proceso de evaluación, incluida la confidencialidad y el principio de no causar daño.						

	• Capacidad para integrar de manera consistente perspectivas de derechos humanos y género en todas las fases del proceso de evaluación. • Excelentes habilidades de gestión y liderazgo para coordinar el trabajo del EE y gran capacidad para compartir habilidades y conocimientos de evaluación técnica. • Experiencia trabajando con un equipo multidisciplinario de expertos. • Excelente capacidad para analizar y sintetizar grandes volúmenes de datos e información provenientes de diversas fuentes. • Excelentes habilidades interpersonales y de comunicación (verbales/orales y escritas). • Experiencia laboral de la región y experiencia de trabajo y/o buen conocimiento del contexto de desarrollo nacional de Perú. • Excelente dominio oral y escrito de español. El dominio de inglés es deseable.
Aportes /servicios prestados por el UNFPA o socio implementador	La Oficina del UNFPA proveerá toda la información necesaria para que el/la consultor/a pueda llevar a cabo sus actividades.
Otra información relevante o condiciones especiales, en su caso:	El UNFPA es una organización comprometida con la igualdad de oportunidades, la igualdad de género y la no discriminación por razones étnicas, religiosas, de orientación sexual, de edad, status de VIH o cualquier otra situación. Todas las personas que trabajan para el UNFPA tienen derecho a ser tratadas con dignidad y respeto y a trabajar en un entorno libre de acoso, acoso sexual, abuso de autoridad o discriminación, se prohíbe cualquier de estas conductas. Esta política aplica a todo el personal de UNFPA, contrapartes, socios, proveedores y destinatarios de los proyectos. GL UNIT: UNFPA FUND: FPA90 DEPT. ID.: 72700 PROJECT: PER10PCD ACTIVITY: EVALCP IMP. AGENCY: PU0074

Signature of Requesting Officer in Hiring Office

DS

MENSM

V°B° de María Eugenia Mujica, Representante Auxiliar:

DocuSigned by:

Hugo González

58C69E9A360C448...

Hugo González, Representante para Perú:

Date: 05 de marzo de 2025.



Términos de Referencia

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Perú, X Programa de País (2022-2026)

Evaluación del Programa de País

Febrero, 2025

Contenido

1. Introducción	3
2. Contexto del país	4
3. Programa de país del UNFPA	8
4. Propósito, objetivos y alcance de la evaluación	16
4.1. Finalidad	16
4.2. Objetivos	16
4.3. Alcance de la evaluación	16
5. Criterios de evaluación y preguntas preliminares de evaluación	17
5.1 Criterios de evaluación	17
5.2. Preguntas preliminares de evaluación	18
6. Enfoque y metodología	20
6.1. Enfoque de evaluación	20
6.2. Metodología	21
7. Proceso de evaluación	25
8. Entregables esperados	29
9. Aseguramiento y valoración de la calidad	30
10. Calendario indicativo y plan de trabajo	32
11. Gestión de la evaluación	34
12. Composición del equipo de evaluación	36
12.1. Funciones y responsabilidades del equipo de evaluación	36
12.2. Calificaciones y experiencia del equipo de evaluación	38
13. Presupuesto y modalidades de pago	42
14. Forma de postulación	42
15. Bibliografía y recursos	42
16. Anexos	44
Anexo D: Plan de trabajo tentativo de la evaluación	46

Acrónimos

CCA	Análisis común de país
CDC	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
CELADE	División de Población de la CEPAL
CEPAL	Comisión Económica para América Latina de las Naciones Unidas
CIES	Centro de Investigación Económica y Social
CIPD	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
CO	Oficina de país
CPD	Documento del Programa de País
CPE	Evaluación del Programa de País
DIRESA	Dirección Regional de Salud
CRPD	Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo para América Latina y el Caribe
DSSR	Derechos y salud sexual y reproductiva
EE	Equipo de evaluación
ERG	Grupo de Referencia de la Evaluación
ESI	Educación sexual integral
ESI-C	Educación sexual integral en entornos no formales
EQA	Aseguramiento de la calidad de la evaluación
EQAA	Aseguramiento y valoración de la calidad de la evaluación
IA	Inteligencia Artificial
IASC	Comité Permanente entre Organismos
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INMP	Instituto Nacional Materno Perinatal
LACRO	Oficina Regional para América Latina y el Caribe
LARC	Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración
LNOB	No dejar a nadie atrás
M&E	Monitoreo y evaluación
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINSA	Ministerio de Salud
MIUT	Matrimonios infantiles y uniones tempranas
MISP	Paquetes de Servicios Iniciales Mínimos para Salud Sexual y Reproductiva
MM	Muertes maternas
OCHA	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEI	Oficina de Evaluación Independiente
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
SSR	Salud sexual y reproductiva
TdR	Términos de referencia
UNCT	Equipo de País de las Naciones Unidas

UNEG	Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNSDCF	Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible
VBG	Violencia de género / Violencia basada en género
YEE	Evaluador joven y emergente

1. Introducción

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) es el organismo de las Naciones Unidas encargado de derechos y salud sexual y reproductiva. Nuestra misión es lograr un mundo en el que todos los embarazos sean deseados, todos los partos sean seguros y todos los jóvenes alcancen su máximo potencial. El objetivo estratégico del UNFPA es “lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, hacer efectivos los derechos reproductivos y acelerar los avances en la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). Con este llamamiento a la acción, el UNFPA contribuye directamente a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en consonancia con el Decenio de Acción para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)”¹.

En aras de conseguir este objetivo, el UNFPA trabaja en pro de tres resultados transformadores centrados en las personas: (i) poner fin a las muertes maternas evitables; (ii) poner fin a las necesidades insatisfechas de planificación familiar; y (iii) poner fin a la violencia de género y todas las prácticas nocivas, incluidas la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, precoz y forzado y las uniones tempranas. Estos resultados transformadores contribuyen al logro de los 17 ODS, y aportan directamente a los siguientes: (a) garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades (ODS 3); (b) lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas (ODS 5); (c) reducir la desigualdad dentro y entre los países (ODS 10); adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos (ODS 13); promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles (ODS 16); y fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible (ODS 17). En consonancia con la visión de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el UNFPA busca garantizar un enfoque cada vez mayor en “no dejar a nadie atrás” y enfatizar en “llegar primero a los más rezagados”.

El UNFPA opera en el Perú desde 1972. El apoyo que presta la Oficina de País (CO) al Gobierno del Perú en el marco del X Programa de País, 2022-2026, se basa en las necesidades y prioridades nacionales de desarrollo articuladas en el Acuerdo Nacional, la Visión del Perú al 2050, las políticas nacionales y los instrumentos de derechos humanos; la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; el Programa de Acción de la CIPD; el Consenso de Montevideo de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo para América Latina y el Caribe (CRPD); el Plan Estratégico del UNFPA, 2022-2025; el Análisis/Evaluación Común de País (CCA) y el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (UNSDCF), 2022-2026.

La Política de Evaluación del UNFPA, actualizada en 2024, alienta que los Programas de País sean evaluados en cada ciclo programático y requiere que dichas evaluaciones se realicen como mínimo cada dos ciclos². La evaluación del programa en el país (CPE) proporcionará una valoración independiente del desempeño del X Programa del UNFPA en el Perú (2022-2026) y ofrecerá un análisis de los diversos factores facilitadores y limitantes que influyen en la ejecución del programa y en el logro de los resultados

¹ [Plan estratégico del UNFPA 2022-2025](#)

² [Política de evaluación del UNFPA](#) 2024, pág. 22.

previstos. La CPE arrojará conclusiones y brindará un conjunto de recomendaciones para el siguiente ciclo de programa.

La evaluación se llevará a cabo de acuerdo con el [Manual de Evaluación del UNFPA](#). El [Manual](#) ofrece una orientación práctica para gestionar y realizar las evaluaciones de los programas de país con el objetivo de garantizar que éstas sean de calidad y estén en línea con las normas y los estándares del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (UNEG) y las buenas prácticas internacionales en materia de evaluación³. También ofrece una guía paso a paso para preparar evaluaciones metodológicamente sólidas y establece las funciones y responsabilidades de las principales partes interesadas en todas las etapas del proceso de evaluación. El [Manual](#) incluye varios recursos, herramientas y plantillas que brindan una guía práctica en torno a tareas y actividades específicas que son llevadas a cabo por los/as evaluadores/as y El/la gerente de la evaluación, así como por el resto de las partes interesadas.

La audiencia principal y los usuarios principales de la evaluación son los siguientes: (i) la oficina de país del UNFPA en el Perú; (ii) el Gobierno del Perú; (iii) los asociados en la implementación de la oficina de país del UNFPA en el Perú; (iv) los titulares de derechos que participan en las intervenciones del UNFPA y las organizaciones que los representan (en particular, las mujeres, los adolescentes y los jóvenes); (v) el equipo de las Naciones Unidas en el país (UNCT); (vi) la Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe (LACRO); y (vii) los donantes. Los resultados de la evaluación también serán de interés para un grupo más amplio de partes interesadas, entre ellas: (i) las divisiones, sucursales y oficinas de la sede del UNFPA; (ii) la Junta Ejecutiva del UNFPA; (iii) la academia; y (iv) las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales (ONG). Los resultados de la evaluación se difundirán según corresponda, utilizando canales de comunicación digitales y tradicionales.

La evaluación será gestionada por el/la gerente de la evaluación en la oficina del UNFPA en Perú, con la orientación y el apoyo de la Asesora Regional de Monitoreo y Evaluación (M&E) de la LACRO y en consulta con el Grupo de Referencia de la Evaluación (ERG). Un equipo de evaluadores/as externos/as independientes llevará a cabo la evaluación y preparará un informe de evaluación de conformidad con los presentes términos de referencia (TdR), y las orientaciones detalladas del Manual.

2. Contexto del país

El Perú tiene una población estimada de 34 millones de habitantes, de los cuales 26% se identifica como indígena y 3,6% como afrodescendiente⁴. Con 66,2% de personas de entre 15 y 64 años (23% de adolescentes y jóvenes de entre 15 y 29 años), el país está alcanzando la cima del dividendo demográfico. Perú es altamente vulnerable a los desastres (en especial, a los terremotos, inundaciones, tsunamis y deslizamientos de tierra), agravados por el cambio climático, que afectaron a más de 12 millones de personas entre 2003 y 2015. Los efectos acumulativos de la pobreza, los desastres, el cambio climático y las crisis humanitarias transfronterizas, incluida la pandemia de la Covid-19, dan lugar al desplazamiento

³UNEG, Normas y estándares para la evaluación (2016). El documento está disponible en <https://www.unevaluation.org/document/detail/1914>

⁴ Ver: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

y la movilidad humana. Perú es el segundo país de la región que más migrantes y refugiados acoge procedentes de Venezuela, cifra que se estima en aproximadamente 1,6 millones⁵.

El Perú es un país de renta media-alta, con un PBI per cápita de 6.133,3 dólares en 2020 y 7.906,6 en 2023⁶, y un nivel de desarrollo humano alto (índice de 0,762 en 2022)⁷ que disminuye 23,9% al ser ajustado por la desigualdad⁸. La incidencia de la pobreza monetaria se redujo significativamente entre 2004 (54,8%) y 2019 (20,2%) como producto de la combinación de los efectos del crecimiento económico y las políticas sociales. No obstante, la pandemia de la Covid-19 y las medidas adoptadas para abordarla revirtieron los logros alcanzados, llevando a que el PBI cayese 11,1% y la pobreza aumentase en 9,9 puntos porcentuales (llegando a 30,1%) en 2020 y exacerbando las desigualdades socioeconómicas. Si bien al año siguiente la pobreza disminuyó a 25,9%, diversos factores provocaron un nuevo incremento, a 29%, en 2023. Las características más saltantes de esta situación son el fuerte aumento de la incidencia de la pobreza en zonas urbanas y la persistencia de la severidad de la pobreza en zonas rurales⁹. Las mujeres, adolescentes y jóvenes, en especial quienes pertenecen a los grupos más excluidos (personas en los quintiles inferiores de ingresos, con menor nivel educativo, personas que viven en zonas rurales y periurbanas / urbano marginales, indígenas, afroperuanas, personas con discapacidad, personas LGTBIQ+, migrantes y refugiados) se encuentran rezagados en la mayoría de los indicadores de desarrollo.

El análisis de los últimos 30 y 14 años, respectivamente, revela progresos importantes en la implementación del Programa de Acción de la CIPD y el Consenso de Montevideo de la CRPD. Para cumplir con las aspiraciones plasmadas en dichos instrumentos, el Perú necesita fortalecer e implementar los marcos normativos, de políticas y de rendición de cuentas existentes en derechos y salud sexual y reproductiva (DSSR), incluida la planificación familiar. El Perú exhibe una tendencia a la baja en la tasa de fecundidad, de 1,8 hijos/as por mujer en 2023. Ello es equivalente a una reducción de 10% en relación con la tasa de fecundidad de 2021, año en el que se formuló el UNSDCF 2022-2026. En un país marcado por la desigualdad, resalta la diferencia entre la tasa de fecundidad del área rural (2,7) y la urbana (1,7), así como la fecundidad en zonas de selva (2,6), y en las mujeres con lengua materna nativa (2,4). La tasa de fecundidad deseada es de 1,3 hijos por mujer en 2023, casi 30% menos que la tasa de fecundidad observada de 1,8. Ello va de la mano con el hecho de que 52,2% de los nacimientos de los últimos cinco años fueron no intencionales (75% en el caso de las adolescentes), y que 3 de cada 5 mujeres unidas no quieren tener más hijos/as (67,9% en el caso de mujeres auto identificadas como de origen indígena o nativo, 72,1% en el caso de mujeres con lengua materna nativa). Persisten desafíos para la efectivización del derecho a decidir cuándo y cuántos hijos/as tener, lo cual afecta en mayor medida a adolescentes y mujeres de las zonas y grupos que enfrentan mayores características de desigualdad y exclusión.

⁵ Ver: <https://peru.un.org/es/285870-se-proyecta-que-en-2024-los-migrantes-y-refugiados-venezolanos-inyectar%C3%A1n-530-millones-de>

⁶ Ver: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=PE>.

⁷ Ver: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>.

⁸ Ver: <https://hdr.undp.org/inequality-adjusted-human-development-index#/indicies/IHDI>.

⁹ Ver: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6324970/5558432-presentacion-del-jefe-del-inei.pdf?v=1715269785>.

El país está rezagado en comparación con la región de América Latina y el Caribe, y especialmente con países de niveles de desarrollo similar, en materia de planificación familiar. La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos entre mujeres unidas en edad reproductiva ha aumentado muy lentamente en la última década, alcanzando 58,6% en 2023. El uso es menor en aquellas sin educación (44,1%) o sólo con educación primaria (49,8%); aquellas en el quintil inferior de ingresos (52,1%); con lengua nativa (46,6%) o auto identificadas como indígenas o nativas (51,7%); de zonas rurales (52,9%) y de sierra (52,3%). Son un factor de preocupación las tasas elevadas de uso de métodos anticonceptivos tradicionales -de poca efectividad- de 18,8% en mujeres unidas y 13,5% en mujeres sexualmente activas. En el caso de mujeres unidas, más de una cuarta parte de las mujeres con menores niveles de educación, del quintil inferior de ingresos, auto identificadas como nativas y con lengua materna nativa usan solamente métodos tradicionales. Alrededor de 43% de las usuarias de métodos anticonceptivos modernos los compran en farmacias del sector privado, lo que limita el rango de métodos a los que pueden acceder, y pone en riesgo su continuidad de uso dado el agravamiento de la situación económica de los hogares. La información presentada permite apreciar la necesidad de fortalecer el abordaje de cuellos de botella de la oferta y la demanda para asegurar el acceso y el uso a la gama de anticonceptivos modernos en la última milla con enfoque de género, derechos e interculturalidad.

Hay una tendencia a la baja en el número de muertes maternas (MM) a nivel nacional. En 2024 hubo 242 muertes maternas, en contraste con 264 en 2023. El Centro de Vigilancia Epidemiológica del MINSA reporta 242 MM para 2024, 22 menos que en 2023. La última estimación oficial de la Razón de Mortalidad Materna¹⁰ (87,4 por 100,000 nacidos vivos) corresponde al año 2021, cuando hubo un aumento significativo debido al Covid-19. La evolución de la MM en el tiempo no es uniforme a nivel departamental. En cuanto a grupos etarios, se aprecia un incremento del peso de las MM en menores de 19 años (14,5% en 2024) en el total de MM. Por otro lado, 3 de cada 5 MM ocurren por causas directas, siendo las más importantes las hemorragias (21,8 %) y los trastornos hipertensivos (19,8 %). 65% de las MM ocurren en el puerperio y 25% durante el embarazo. Más de 70% de las MM ocurren en establecimientos de salud. Los promedios nacionales indican que 93.3% de las mujeres tuvieron un parto institucional en 2023, 10 puntos porcentuales más alto que la proporción estimada en 2013. No obstante, solo 81,9% de las mujeres en zonas rurales pueden acceder a un parto institucional, y 68,1% de las mujeres sin educación, lo que genera riesgos sumamente altos de mortalidad de la gestante y el/la neonato¹¹. Las características de la MM indican la necesidad de fortalecer la identificación y manejo de los riesgos obstétricos y de las emergencias obstétricas, así como actualizar los marcos de política para poner fin a las muertes maternas evitables.

El embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes es un problema de afectación de derechos y un desafío de desarrollo que amerita la atención desde el nivel político más alto y el aseguramiento de un enfoque integral y multisectorial basado en evidencia. Cada hora, 9 adolescentes (15-19 años) quedan embarazadas y 5 se convierten en madres en el Perú. La reducción de la proporción del embarazo en adolescentes ha sido lenta en la última década. La proporción de adolescentes alguna vez embarazadas fue de 8,2% en 2023, soslayando grandes disparidades en perjuicio de las adolescentes de zonas rurales

¹⁰ Ver: https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/

¹¹ INEI, ENDES 2023 Op. Cit. Cuadros estadísticos, capítulo 8.

(17,1%) y de quintiles inferiores de ingresos (17,3%). Más del 75% de los nacimientos de madres adolescentes fueron producto de embarazos no intencionales. La desigualdad de género subyace a este grave problema, en el que prevalece la normalización de normas sociales y de género discriminatorias, la ausencia de acceso a información y servicios de calidad de salud sexual y reproductiva incluyendo anticonceptivos modernos para las adolescentes que lo requieran, la implementación insuficiente de la Educación Sexual Integral y situaciones de pobreza y privación en los hogares sin que ello se vea compensado por redes de protección que permitan a las adolescentes empoderarse de sus proyectos de vida. El Ministerio de Salud viene formulando un nuevo Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Es necesario considerar de manera diferenciada el embarazo en niñas menores de 14 años dadas las afectaciones mayores en la supervivencia y salud de estas niñas, su trayectoria educativa y exposición a situaciones de VBG, así como al hecho de que la legislación peruana determina que todo embarazo en una menor de 14 años es producto de una violación. Cada día 4 niñas entre 10 y 14 años son forzadas a ser madres en el Perú. Esta terrible situación tiene una tendencia al alza: mientras que en 2019 nacieron 1.299 niños de niñas menores de 15 años, en 2023 el número se incrementó a 1.353 recién nacidos. El dictamen del Comité de Derechos del Niño de 2023 sobre el caso Camila¹² evidencia las violaciones de derechos sucesivas a las que pueden ser sometidas las niñas embarazadas como producto de un abuso sexual, especialmente si pertenecen a los grupos de población que enfrentan las mayores brechas de desigualdad y exclusión. Las observaciones y recomendaciones de este órgano están pendientes de implementación por el Estado.

El país cuenta con un marco legal y de políticas habilitante, incluida la Política Nacional de Igualdad de Género y la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Se aprecia una tendencia a la baja en la proporción de mujeres unidas que ha sufrido violencia por parte de su pareja íntima. En 2023, 53,8% de las mujeres en unión había sufrido violencia por parte de su pareja íntima alguna vez en su vida. 7,6% había sufrido violencia física en los últimos 12 meses, y 1,9% había sufrido violencia sexual¹³. Existen disparidades en las tasas de violencia de género en función del nivel de ingresos (mayor en los dos últimos quintiles), origen étnico (mayor entre indígenas), orientación sexual e identidad de género, discapacidad y condición migratoria. Alrededor de 63% de las poblaciones LGTBQ+ habían sido víctimas de discriminación o violencia durante sus vidas y 11 % eran sobrevivientes de violencia sexual en 2017¹⁴.

La información proveniente de encuestas de base poblacional muestra que no más de 29,7% de las mujeres que sufrieron violencia física acudió a alguna institución estatal en 2023. De éstas, 9% acudió a los servicios ofrecidos por el Programa Aurora a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

¹² Ver: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/peru-violated-child-rape-victims-rights-failing-guarantee-access-abortion>

¹³ INEI, ENDES 2023 <https://www.gob.pe/institucion/inei/campa%C3%B1as/64405-presentacion-de-resultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-2023>; link a cuadros estadísticos, Capítulo 12.

¹⁴ Ver INEI, Primera encuesta virtual para poblaciones LGTBI, 217: chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkaj/https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/lgbti.pdf.

(MIMP), cuyos registros administrativos apuntan a un aumento en el número de atenciones a sobrevivientes de violencias contra la mujer y otros integrantes del grupo familiar. El patrón de crecimiento de la proporción de atenciones al grupo de niñas y adolescentes menores de 17 años observado durante la pandemia de la Covid-19 se ha mantenido.

Se identifica desafíos para garantizar una respuesta coordinada multisectorial a la violencia basada en género, que se suma a la falta de un sistema de datos administrativo unificado o a sistemas interoperables, así como a brechas en la provisión de servicios básicos de calidad para prevenir y atender los casos de violencia de género, en especial de violencia sexual. Las normas socioculturales y de género discriminatorias limitan la autonomía corporal y alimentan la violencia de género y otras prácticas perjudiciales, en especial los matrimonios infantiles y las uniones tempranas (MIUT). Alrededor de una quinta parte de las mujeres casadas en edad reproductiva carece de autonomía sobre su salud sexual y reproductiva, incluyendo sus decisiones sobre planificación familiar. En 2023 se promulgó la ley que prohíbe el matrimonio de menores de edad, un avance clave en sí mismo y como pivote para acelerar esfuerzos para poner fin a las uniones tempranas. El trabajo del UNFPA en ejercicio de su rol normativo fue muy importante para conseguir este logro significativo. Al año 2023, 1,7% de las adolescentes de 15 a 19 años se había unido antes de cumplir 15 años, y 19,2% de las mujeres de 20 a 24 años lo había hecho antes de cumplir los 18 años¹⁵. Estas proporciones son mayores en los casos de niñas y adolescentes de zonas rurales, amazónicas, altoandinas, de menores niveles de ingreso y menores niveles educativos.

3. Programa de país del UNFPA

El UNFPA trabaja con el Gobierno del Perú desde 1972 para mejorar los derechos y la salud sexual y reproductiva (DSSR), promover la igualdad de género, hacer realidad los derechos y las opciones de los jóvenes y fortalecer la generación y el uso de datos demográficos para el desarrollo. El UNFPA está implementando actualmente el **X Programa de País** en el Perú, 2022-2026 (en adelante, el Programa).

El Programa está alineado con el Acuerdo Nacional, la Visión del Perú al 2050, las políticas nacionales y los instrumentos de derechos humanos; la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; el Programa de Acción de la CIPD, el Consenso de Montevideo de la CRPD, el Plan Estratégico del UNFPA 2022-2025, el Análisis Común de País y el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, 2022-2026 (en adelante, el Marco de Cooperación o UNSDCF). Se desarrolló en consulta con el Gobierno, la sociedad civil, los socios bilaterales y multilaterales para el desarrollo, incluidas las organizaciones de las Naciones Unidas, el sector privado y el mundo académico.

La oficina de país del UNFPA en el Perú implementa el Programa a través de las siguientes modalidades de participación: (i) incidencia y diálogo sobre políticas, (ii) desarrollo de capacidades, (iii) gestión de conocimientos, (iv) alianzas y coordinación y (v) prestación de servicios. El **objetivo/visión general** del Programa es respaldar la consecución de los tres resultados transformadores al año 2030 por medio de la disminución de la necesidad insatisfecha de planificación familiar, de las muertes maternas evitables, y de la violencia basada en género y otras prácticas nocivas. El Programa contribuirá a alcanzar los tres

¹⁵ ENDES 2023, Op. Cit. Link a cuadros estadísticos, Capítulo 5.

resultados transformadores a través de cinco productos que refuerzan entre sí sus contribuciones específicas. La transformación de las normas sociales y de género discriminatorias, incluida la promoción del derecho a la autonomía corporal, será una estrategia transversal fundamental.

El Programa contribuye a los siguientes resultados esperados o efectos directos (ED) del Marco de Cooperación:

- *ED 1.* Al 2026, las personas, especialmente aquellas en mayor situación de vulnerabilidad, aumentan su acceso al trabajo decente y al sistema integral de protección social, incluyendo un piso de protección social, que asegura el acceso universal a la salud incluyendo salud sexual y reproductiva, nutrición, seguridad alimentaria, seguridad básica de ingreso y sistema de cuidados, con un enfoque integrado y especial énfasis en género y derechos.
- *ED 4.* Al 2026, la población y los ecosistemas, especialmente aquellos en mayor situación de vulnerabilidad, fortalecen su resiliencia como resultado de que, instituciones y comunidades, mejoran políticas e implementan mecanismos o instrumentos efectivos para la gestión ambiental, del cambio climático, del riesgo de desastres y de las crisis humanitarias, con un enfoque integrado y especial énfasis en género, derechos, interculturalidad, ciclo de vida y territorio.
- *ED 6.* Al 2026, las personas, especialmente aquellas que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad y discriminación, como niñas y niños, adolescentes, jóvenes y mujeres; ejercen sus derechos en condiciones de igualdad, como resultado del fortalecimiento de la gobernanza efectiva, la cohesión social, el acceso a la justicia y la lucha contra la desigualdad de género y toda forma de discriminación y violencia basadas en género, sobre la base de un enfoque integrado.

El Programa tiene cinco (5) **productos** interconectados: (i) políticas, rendición de cuentas y calidad de la atención y los servicios para poner fin a las necesidades insatisfechas de planificación familiar; (ii) políticas, rendición de cuentas y calidad de la atención y los servicios para poner fin a las muertes maternas evitables; (iii) cambio demográfico y datos; (iv) transformación de normas sociales y de género discriminatorias; y (v) políticas, rendición de cuentas y calidad de la atención y los servicios para poner fin a la violencia basada en género y las prácticas nocivas como los matrimonios infantiles y las uniones tempranas. Todos los productos contribuyen al logro de los resultados del Plan Estratégico del UNFPA 2022-2025, los resultados del Marco de Cooperación y las prioridades nacionales.

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

Las intervenciones estratégicas definidas para conseguir el resultado esperado han estado orientadas a: a) fortalecer el posicionamiento de la planificación familiar en la cobertura sanitaria universal y en los principales marcos legales, de políticas y financieros, incluyendo la mejora de las capacidades de incidencia y veeduría de las organizaciones de la sociedad civil; b) apoyar los marcos legales, de políticas y de rendición de cuentas basados en evidencia en materia de planificación familiar, con énfasis en la

prevención de embarazos en la adolescencia desde una perspectiva multisectorial; c) fomentar el uso de datos georreferenciados y otras nuevas tecnologías digitales para evaluar las brechas de uso de los métodos anticonceptivos modernos, prestando especial atención a las poblaciones más rezagadas; d) fortalecer la gestión logística y el sistema de información para garantizar la “última milla”, haciendo hincapié en los métodos reversibles de larga duración (LARC) y anticonceptivos orales de emergencia, en entornos humanitarios y de desarrollo; e) fortalecer las capacidades de los proveedores de salud pública para entregar información y servicios de planificación familiar y anticoncepción de alta calidad, que consideren las necesidades diferenciadas de los adolescentes y jóvenes, utilizando enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad, incluso en entornos humanitarios; y f) aumentar proporcionalmente las intervenciones de generación de demanda, fomentando el uso de los métodos anticonceptivos más costo-efectivos, en especial en poblaciones indígenas, afroperuanas, las personas de zonas rurales y amazónicas, garantizando el derecho a tomar decisiones libres e informadas.

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

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

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

Las intervenciones estratégicas han estado orientadas a: a) fortalecer las capacidades del sistema estadístico nacional con el objetivo de generar datos completamente desglosados y de alta calidad para medir los indicadores de los ODS que custodia el UNFPA; b) apoyar la formulación de una política nacional de población y de políticas, planes y programas clave que consideren los cambios de la población y las megatendencias (en especial, el dividendo demográfico, la movilidad humana y el cambio climático); c) fortalecer los sistemas de información sobre gestión en salud, a nivel nacional y subnacional, para generar datos precisos y desglosados por estratificadores clave, utilizando datos de encuestas, registros administrativos y estadísticas vitales; d) fortalecer la vigilancia de la morbilidad y mortalidad maternas y las capacidades y los sistemas de respuesta; y e) fortalecer las capacidades nacionales y subnacionales para recopilar datos sobre eventos obstétricos de madres adolescentes menores de 15 años, y particularmente las causas directas e indirectas de las muertes maternas.

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

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

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

Las intervenciones estratégicas han estado orientadas a: a) fortalecer la implementación de marcos y estrategias legales y de políticas sobre igualdad de género, violencia de género y prácticas nocivas, incluida

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

La oficina de país del UNFPA participa en las actividades del equipo de las Naciones Unidas en el país (UNCT), con el objetivo de garantizar la coordinación interinstitucional y la entrega eficiente y eficaz de resultados tangibles en apoyo de la agenda nacional de desarrollo y los ODS. Debe mencionarse que el Perú no ha sido catalogado por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA) como un país en situación humanitaria en el período 2022-2024. No obstante, fenómenos como crisis climáticas focalizadas y los efectos de la crisis de movilidad humana originada en Venezuela llevaron a que el gobierno del Perú solicitase el apoyo de las Naciones Unidas, en virtud de lo cual se emprendió acciones de respuesta humanitaria y se accedió a fondos humanitarios. En este sentido, no se ha activado el equipo humanitario de país (EHP), más si ha estado operativa la Red Humanitaria y el funcionamiento de clusters, al igual que el Grupo de Trabajo sobre Refugiados y Migrantes.

El principio central de la evaluación del Programa es la **teoría del cambio del programa del país** y el análisis de su lógica y coherencia interna. La teoría del cambio describe cómo y por qué se espera que el conjunto de actividades planificadas en el marco del Programa contribuya a una secuencia de resultados que culmine en el objetivo estratégico del UNFPA, como se presenta en el Anexo A. La teoría del cambio será un elemento fundamental de la metodología de evaluación, ya que explica cómo las actividades realizadas contribuyen a una cadena de resultados que conducen a los resultados previstos u observados. En la fase de diseño, los evaluadores realizarán un análisis profundo de la teoría del cambio del Programa y su lógica de intervención. Esto les ayudará a refinar las preguntas de evaluación (véanse las preguntas preliminares en la sección 5.2), identificar indicadores clave para la evaluación, planificar la recopilación de datos (e identificar posibles lagunas en los datos disponibles) y proporcionar una estructura para la recopilación, el análisis y la presentación de informes de datos. El examen de la teoría del cambio (su validez y exhaustividad) es crucial para informar la preparación del próximo Programa de País.

A continuación se presenta el Marco de Resultados del Programa.

Perú /UNFPA Marco de resultados del X Programa de País (2022-2026)

Objetivo / visión del Programa de País Contribuir al progreso hacia el logro de los tres resultados transformadores, con énfasis en las poblaciones con mayor riesgo de ser dejadas atrás.
Prioridad(es) nacional(es): Visión 2050. Políticas de acuerdo nacional
Resultados del UNSDCF: UNSDCF RESULTADO 1. Al 2026, las personas, especialmente aquellas en mayor situación de vulnerabilidad, aumentan su acceso al trabajo decente y al sistema integral de protección social, incluyendo un piso de protección social, que asegura el acceso universal a la salud incluyendo salud sexual y reproductiva, nutrición, seguridad alimentaria, seguridad básica de ingreso y sistema de cuidados, con un enfoque integrado y especial énfasis en género y derechos. UNSDCF RESULTADO 4. Al 2026, la población y los ecosistemas, especialmente aquellos en mayor situación de vulnerabilidad, fortalecen su resiliencia como resultado de que, instituciones y comunidades, mejoran políticas e implementan mecanismos o instrumentos efectivos para la gestión ambiental, del cambio climático, del riesgo de desastres y de las crisis humanitarias, con un enfoque integrado y especial énfasis en género, derechos, interculturalidad, ciclo de vida y territorio.
Resultados relacionados del Plan Estratégico del UNFPA: 1: Para 2025, se habrá acelerado la reducción de las necesidades insatisfechas de planificación familiar.
UNFPA Perú, Producto 1 del programa del país: Políticas y servicios. Fortalecidos los marcos legales, de políticas y de rendición de cuentas para conseguir una cobertura universal y acceso equitativo a servicios de planificación familiar y de anticoncepción de alta calidad por mujeres, adolescentes y niñas, en especial de poblaciones y territorios más rezagados, en entornos humanitarios y de desarrollo.
UNFPA Perú X Programa de País, 2022-2026. Áreas de intervención del Programa de País, Producto 1: • Fomento de alianzas para el posicionamiento de la planificación familiar en marcos legales, de políticas y financiamiento a nivel nacional y subnacional. • Incidencia y gestión de conocimiento para el posicionamiento de la problemática del embarazo y las maternidades en niñas y adolescentes, y su relación con la violencia sexual y las prácticas nocivas de matrimonios infantiles y uniones tempranas. • Fortalecimiento de capacidades para la formulación de un plan nacional multisectorial para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes y planes regionales en las regiones priorizadas. • Fortalecimiento de capacidades de vigilancia de la institución nacional de derechos humanos (Defensoría del Pueblo) sobre la provisión de servicios de planificación familiar. • Fortalecimiento de capacidades del MINSA para contar con un sistema digital de información y distribución logística que asegure el acceso a métodos anticonceptivos modernos en la última milla. • Fortalecimiento de capacidades de sector salud y proveedores de servicios de SSR para la provisión de métodos anticonceptivos modernos a nivel subnacional para el escalamiento y la diversificación de la oferta disponible en la última milla. • Desarrollo de instrumentos productos comunicacionales sobre planificación familiar para fortalecer la demanda informada. • Respuesta humanitaria en materia de servicios de planificación familiar que salvan vidas, con énfasis en los grupos en situación de mayor vulnerabilidad. • Desarrollo de productos de conocimiento a partir de procesamiento y análisis de información estadística proveniente de encuestas de base poblacional y registros administrativos.
Resultados relacionados del Plan Estratégico del UNFPA: 2: Para 2025, se habrá acelerado la reducción de las muertes maternas evitables.

UNFPA Perú, Producto 2 del programa del país: Fortalecidos los marcos nacionales legales, de políticas y de rendición de cuentas para conseguir el acceso universal de las mujeres, adolescentes y niñas jóvenes a servicios de salud materna de alta calidad, en especial para aquellas que pertenecen a las poblaciones y territorios más rezagados, en entornos humanitarios y de desarrollo.
UNFPA Perú X Programa de País, 2022-2026 Áreas de intervención del Programa de País, Producto 2: ● Fortalecimiento de capacidades de instituciones del sector salud a nivel nacional y subnacional para la formulación de marcos e instrumentos de política proveedores orientados a la reducción de muertes maternas. ● Fortalecimiento de capacidades de proveedores de servicios de SSR en la atención de emergencias obstétricas y el manejo de riesgos obstétricos. ● Respuesta humanitaria en materia de servicios de salud materna que salvan vidas, con énfasis en los grupos en situación de mayor vulnerabilidad. ● Fortalecimiento de capacidades de actores gubernamentales en la preparación del sector ante situaciones de crisis y emergencia a través de proceso formativo en los Paquetes de Servicios Iniciales Mínimos de Salud Sexual y Reproductiva - MISRP.
UNFPA Perú, Producto 3 del programa del país: Cambios de la población y datos. Fortalecidos los sistemas de datos desglosados que visualizan la situación de los grupos de población más rezagados e integran los cambios de la población y las megatendencias (incluidos el dividendo demográfico, la movilidad humana y el cambio climático) con el objetivo de mejorar la elaboración de políticas basadas en evidencia, en entornos humanitarios y de desarrollo.
UNFPA Perú X Programa de País, 2022-2026 Áreas de intervención del Programa de País, Producto 3: ● Fortalecimiento de capacidades del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en la preparación de los Censos Nacionales de 2025, actualización de proyecciones de población y generación y procesamiento de datos desglosados sobre grupos de población en situación de vulnerabilidad. ● Desarrollo de Análisis de Situación de la Población para posicionar los asuntos de la población y el desarrollo de cara a formulación de una política de población. ● Fortalecimiento de capacidades del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSA para la gestión de la información sobre las muertes maternas, y la actualización de proyecciones actualizadas de la razón de mortalidad materna.
Resultados del UNSDCF: UNSDCF RESULTADO 4. Al 2026, la población y los ecosistemas, especialmente aquellos en mayor situación de vulnerabilidad, fortalecen su resiliencia como resultado de que, instituciones y comunidades, mejoran políticas e implementan mecanismos o instrumentos efectivos para la gestión ambiental, del cambio climático, del riesgo de desastres y de las crisis humanitarias, con un enfoque integrado y especial énfasis en género, derechos, interculturalidad, ciclo de vida y territorio. UNSDCF RESULTADO 6. Al 2026, las personas, especialmente aquellas que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad y discriminación, como niñas y niños, adolescentes, jóvenes y mujeres; ejercen sus derechos en condiciones de igualdad, como resultado del fortalecimiento de la gobernanza efectiva, la cohesión social, el acceso a la justicia y la lucha contra la desigualdad de género y toda forma de discriminación y violencia basadas en género, sobre la base de un enfoque integrado.
Resultados relacionados del Plan Estratégico del UNFPA: 1: 3: Para 2025, se habrá acelerado la reducción de la violencia de género y las prácticas nocivas.
UNFPA Perú, Producto 4 del programa del país: Normas sociales y de género. Fortalecidas las capacidades nacionales y subnacionales para transformar las normas socioculturales y de género discriminatorias y perjudiciales que sustentan la violencia de género y otras prácticas nocivas, especialmente el matrimonio infantil o las uniones tempranas, y los embarazos en la adolescencia, en entornos humanitarios y de desarrollo

UNFPA Perú, X Programa de País 2022-2026. Áreas de intervención del Programa de País, Producto 4:

- Fortalecimiento de capacidades de la institución nacional de derechos humanos (Defensoría del Pueblo) para el seguimiento de las recomendaciones de órganos de tratados.
- Fortalecimiento de capacidades de actores a nivel nacional y subnacional para la implementación de la educación sexual integral (ESI).
- Fortalecimiento de capacidades de actores a nivel subnacional para la construcción de masculinidades transformadoras de género.
- Desarrollo de estudios sobre normas sociales y de género.

UNFPA Perú, Producto 5 del programa del país:

Políticas y servicios para poner fin a la violencia basada en género y prácticas nocivas. Fortalecidas las capacidades nacionales y subnacionales para implementar marcos legales, de políticas y de rendición de cuentas que buscan expandir la cobertura y el acceso a los servicios esenciales para avanzar en la protección y atención de la violencia basada en género y otras prácticas nocivas, en entornos humanitarios y de desarrollo.

UNFPA Perú, X Programa de País, 2022-2026. Áreas de intervención del Programa de País, Producto 5:

- Fortalecimiento de capacidades de actores gubernamentales para la formulación e implementación de marcos de políticas de prevención y atención de la violencia de género y las prácticas nocivas, con énfasis en poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad.
- Fortalecimiento de capacidades de la institución nacional de derechos humanos (Defensoría del Pueblo) para la supervisión de implementación de las políticas de prevención y atención de la violencia de género y las prácticas nocivas.
- Fortalecimiento de capacidades de proveedores de servicios de prevención y atención de VBG en alineamiento con el Modelo Paquetes Esenciales de VBG, los Estándares Interagenciales de VBG en Emergencia y los enfoques de género y derechos humanos.
- Fortalecimiento de capacidades de organizaciones de la sociedad civil incluyendo organizaciones de base comunitarias para la incidencia y vigilancia social relacionada con VBG y prácticas nocivas.
- Respuesta humanitaria en materia de información y servicios que salvan vidas de protección ante la VBG, y apoyo en el nexus humanitario - desarrollo en áreas priorizadas.
- Fortalecimiento de capacidades de preparación ante crisis y emergencias de actores encargados de la protección ante la VBG en áreas priorizadas.
- Implementación de función de liderazgo de UNFPA en área de VBG en mecanismos de coordinación incluyendo Grupo de Trabajo sobre Refugiados y Migrantes.

4. Propósito, objetivos y alcance de la evaluación

4.1. Finalidad

La CPE cumplirá los siguientes cuatro propósitos principales, como se describe en la Política de Evaluación del UNFPA de 2024: (i) rendir cuentas a las partes interesadas sobre el desempeño en el logro de resultados de desarrollo y los recursos invertidos; (ii) apoyar la toma de decisiones basada en evidencia para informar el diseño de la programación en entornos de desarrollo, humanitarios y de construcción de paz según sea pertinente; y (iii) identificar y compartir buenas prácticas y evidencia evaluativa creíble para apoyar el aprendizaje organizacional sobre cómo lograr mejores resultados; y (iv) empoderar a las partes interesadas a nivel comunitario, nacional y regional.

4.2. Objetivos

Los **objetivos** de la CPE son:

- i. Proporcionar a la oficina de país del UNFPA en el Perú, a las partes interesadas y a titulares de derechos nacionales, al UNFPA LACRO, a la sede del UNFPA, así como a un público más amplio, una evaluación independiente del X Programa de País del UNFPA en el Perú (2022-2026).
- ii. Ampliar la base de evidencia para informar el diseño del próximo ciclo del programa.

Los **objetivos específicos** de la CPE son:

- i. Proporcionar una evaluación independiente sobre la pertinencia, coherencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad del apoyo del UNFPA.
- ii. Proporcionar una evaluación del papel desempeñado por la oficina de país del UNFPA en el Perú en los mecanismos de coordinación del equipo de las Naciones Unidas en el país, con miras a mejorar la contribución colectiva de las Naciones Unidas a los resultados nacionales de desarrollo. Extraer conclusiones clave de la cooperación pasada y actual y ofrecer un conjunto de recomendaciones claras, prospectivas y viables para el próximo ciclo del programa.

4.3. Alcance de la evaluación

Alcance geográfico

La evaluación cubrirá el nivel nacional y las áreas de intervención priorizadas por el UNFPA: Amazonas, Ayacucho, Loreto, Piura y el distrito de San Juan de Lurigancho en Lima Metropolitana.

Alcance temático

La evaluación cubrirá las siguientes áreas temáticas del Programa: (i) políticas y servicios para poner fin a las necesidades insatisfechas de planificación familiar; (ii) políticas y servicios para poner fin a las muertes maternas evitables; (iii) cambios de la población y datos; (iv) transformación de normas sociales y de género; (v) políticas y servicios para poner fin a la violencia basada en género y prácticas nocivas. Además, la evaluación cubrirá cuestiones transversales, como derechos humanos, igualdad de género, enfoque de

no dejar a nadie atrás; y funciones transversales como coordinación, monitoreo y evaluación (M&E), innovación, movilización de recursos y alianzas estratégicas.

Alcance temporal

La evaluación cubrirá las intervenciones planificadas y/o implementadas dentro del período del Programa vigente: 2022-2026. El alcance se limitará al período desde 2022 hasta el momento en que la evaluación se lleve a cabo.

5. Criterios de evaluación y preguntas preliminares de evaluación

5.1 Criterios de evaluación

De acuerdo con la metodología para las CPE descrita en la sección 6 (a continuación) y en el [Manual de Evaluación del UNFPA](#), la evaluación examinará los siguientes cinco criterios de evaluación del CAD/OCDE: relevancia, coherencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad¹⁶.

Criterio	Definición
Pertinencia	La medida en que los objetivos y el diseño de la intervención responden a las necesidades, políticas y prioridades de los titulares de derechos, el país y los socios/instituciones, y continúan haciéndolo si las circunstancias cambian.
Coherencia	La compatibilidad de la intervención con otras intervenciones en el país, sector o institución. La búsqueda de coherencia se aplica a otras intervenciones en el marco de diferentes áreas temáticas del mandato del UNFPA que implementa la oficina de país (por ejemplo, vínculos entre la programación en salud sexual y reproductiva y violencia de género) y a proyectos del UNFPA y proyectos implementados por otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales internacionales y socios para el desarrollo en el país.
Eficacia	La medida en que la intervención logró, o se espera que logre, sus objetivos y resultados, incluido cualquier resultado diferencial entre los grupos.
Eficiencia	La medida en que la intervención produce, o es probable que produzca, resultados de manera económica y oportuna. Por ejemplo, ¿se podrían haber logrado los mismos resultados con menos recursos financieros o técnicos?
Sostenibilidad	La medida en que los titulares netos de derechos de la intervención continúan, o es probable que continúen (incluso si, o cuando, la intervención termine).

¹⁶El conjunto completo de criterios de evaluación del CAD/OCDE, sus definiciones y principios de uso están disponibles en: <https://www.oecd.org/dac/evaluation/revised-evaluation-criteria-dec-2019.pdf>. Cabe señalar que los criterios del CAD/OCDE tienen un impacto, pero esto queda fuera del alcance de la CPE.

5.2. Preguntas preliminares de evaluación

La evaluación del Programa proporcionará respuestas a las preguntas de evaluación (relacionadas con los criterios mencionados anteriormente). La oficina de país ha generado un conjunto de preguntas preliminares de evaluación sobre la base de la teoría del cambio; éstas centran la evaluación en los aspectos más relevantes y significativos del Programa. Se espera que el equipo de evaluación perfeccione las preguntas de evaluación (en consulta con el/la gerente de evaluación del programa de país en la oficina de país del UNFPA Perú y el Grupo de Referencia de la Evaluación) durante la fase de diseño (véase [el Manual](#), Capítulo 2). En particular, el equipo debe asegurar que cada pregunta de evaluación esté acompañada de una serie de “supuestos para verificación”. En ese sentido, para cada pregunta de evaluación el equipo formulará supuestos que constituirán las hipótesis que pondrán a prueba mediante la recopilación y el análisis de datos a fin de formular sus respuestas a las preguntas, a partir de su análisis de la teoría del cambio. A medida que documenten los supuestos, el equipo de evaluación podrá explicar por qué y en qué medida las intervenciones condujeron (o no) a los resultados esperados, identificar cuáles fueron los elementos críticos para el éxito y señalar otros factores externos que hayan influido en el Programa y contribuido al cambio.

A continuación se presenta las preguntas preliminares de evaluación:

Pertinencia

¿En qué medida el UNFPA ha respondido a las necesidades y prioridades nacionales y subnacionales, incluidas las de los grupos en situación de mayor vulnerabilidad o más dejados atrás, y ha adaptado a los cambios en prioridades causados por crisis¹⁷ o cambios políticos importantes, en entornos de desarrollo y humanitario? De ser el caso, ¿Qué elementos (internos y externos al UNFPA) han permitido la adecuación al entorno cambiante?

Coherencia

¿En qué medida las intervenciones programáticas del UNFPA son compatibles y/o complementarias entre sí y coherentes con iniciativas, proyectos y/o programas implementados por entidades públicas y otros socios de la cooperación para el desarrollo, incluyendo las Agencias, Fondos y Programas del Sistema de Naciones Unidas en el Perú, en entornos de desarrollo y humanitario?

Eficacia

¿En qué medida las intervenciones del UNFPA han conseguido los resultados esperados y han contribuido a los compromisos establecidos en el Programa de País, así como a los resultados esperados del Marco de Cooperación de Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, 2022-2026?

¹⁷ Como situaciones de emergencia o humanitarias.

¿Cuáles fueron los elementos (internos y externos) que contribuyeron a acelerar la contribución hacia el logro de resultados, en entornos de desarrollo y humanitario?

Eficiencia

¿En qué medida la gestión del UNFPA de sus recursos humanos, financieros y administrativos se realizó de manera eficiente, y la utilización de las modalidades de ejecución fue apropiada, contribuyendo al logro de los resultados definidos en el Programa de País, en entornos de desarrollo y humanitario?

Sostenibilidad

¿En qué medida el rol normativo del UNFPA ha apoyado o influenciado el desarrollo de intervenciones que han promovido resultados estratégicos y a más largo plazo?

¿En qué medida el UNFPA ha sido capaz de incorporar la participación de actores diversos en los procesos de planificación, implementación y seguimiento de sus intervenciones, promoviendo la apropiación y sostenibilidad de sus efectos, en entornos de desarrollo y humanitario?

Las preguntas de evaluación final y la matriz de evaluación se presentarán en el informe de diseño.

6. Enfoque y metodología

6.1. Enfoque de evaluación

Enfoque basado en la teoría

La Evaluación del Programa de País (CPE) adoptará un enfoque basado en la teoría que se apoya en una teoría explícita del cambio, que describe cómo se espera que las intervenciones apoyadas por la oficina de país del UNFPA en el Perú aporten a una serie de resultados, que contribuyan al objetivo general del UNFPA. La teoría del cambio también identifica los vínculos causales entre los resultados, así como los supuestos críticos y los factores contextuales que apoyan o dificultan el logro de los cambios deseados. Un enfoque basado en la teoría es fundamental para generar conocimiento sobre lo que funciona, lo que no funciona y por qué. Se centra en el análisis de los vínculos causales entre los cambios en los diferentes niveles de la cadena de resultados que describe la teoría del cambio, explorando cómo los supuestos detrás de estos vínculos causales y los factores contextuales afectan el logro de los resultados previstos.

La teoría del cambio desempeñará un papel central en todo el proceso de evaluación, desde el diseño y la recopilación de datos hasta el análisis y la identificación de los hallazgos, así como la formulación de conclusiones y recomendaciones. El equipo de evaluación (EE) deberá verificar la teoría del cambio que sustenta la CPE (véase el Anexo A) y considerarla para determinar en qué medida se produjeron cambios a nivel de productos y resultados y en qué medida los supuestos sobre el cambio son válidos. El análisis de la teoría del cambio servirá como base para que el EE analice cuán relevante, coherente, eficaz, eficiente y sostenible ha sido el apoyo brindado por la oficina de país del UNFPA en el Perú durante el período del Programa. Cuando corresponda, se deberá considerar el contexto humanitario al analizar la teoría del cambio.

Como parte del enfoque basado en la teoría, el EE utilizará un análisis de contribución para explorar en qué medida hay evidencia que respalde los supuestos clave, examinar en qué medida se puede demostrar que los resultados observados confirman la cadena de resultados esperados en la teoría del cambio y buscar en qué medida otros factores pueden haber tenido influencia en el logro de los resultados deseados. Esto les permitirá presentar un análisis y una valoración sólidos de la contribución (en especial en términos de cambio) realizada por el Programa.

Enfoque participativo

La CPE tiene un enfoque inclusivo, transparente y participativo, y en ese sentido contempla la participación de una amplia gama de socios y partes interesadas a nivel nacional y subnacional. La oficina de país del UNFPA en el Perú elaborará un mapa inicial de partes interesadas (el cual será entregado al Equipo de la Evaluación al inicio de su contrato) para identificar a los actores que han participado en la preparación e implementación del Programa, y a aquellos socios que no trabajan directamente con el UNFPA pero que desempeñan un papel clave en un resultado o área temática relevante en el contexto nacional. Las partes interesadas incluyen: representantes gubernamentales, organizaciones de la

sociedad civil, asociados en la implementación, sector privado, mundo académico, otras organizaciones de las Naciones Unidas, donantes y, lo más importante, titulares de derechos (en particular, mujeres, adolescentes y jóvenes). Pueden proporcionar información y datos a ser utilizados por el EE para evaluar la contribución del apoyo del UNFPA a los cambios en cada área temática del Programa. Se prestará especial atención a garantizar la participación de mujeres, adolescentes y jóvenes, especialmente aquellos de grupos vulnerables y marginados (por ejemplo, jóvenes y mujeres con discapacidad, etc.).

El/la gerente de la CPE en la oficina de país del UNFPA en el Perú ha iniciado el proceso de establecer un Grupo de Referencia (ERG) integrado por las principales partes interesadas del Programa, entre ellas contrapartes gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil, un representante de la Oficina de la Coordinación Residente, la asesora regional de seguimiento y evaluación de UNFPA LACRO, entre otros. El ERG proporcionará aportes en diferentes etapas del proceso de evaluación.

Enfoque de métodos mixtos

La CPE utilizará principalmente métodos cualitativos para la recopilación de datos, incluidos la revisión documental, grupos focales, observaciones durante las visitas de campo, entre otros, según proceda. Los datos cualitativos se complementarán con datos cuantitativos para minimizar el sesgo y reforzar la validez de las conclusiones. Los datos cuantitativos se recopilarán mediante un examen de documentos, sitios web y bases de datos en línea para obtener datos financieros pertinentes y datos sobre indicadores clave que midan el cambio a nivel de productos y resultados. Se fomenta el uso de herramientas de evaluación innovadoras y adaptadas al contexto (incluidas las nuevas tecnologías de información y comunicaciones).

Ambos enfoques, complementarios, serán utilizados para garantizar que la evaluación: (i) responda a las necesidades de información de los usuarios y al uso previsto de sus resultados; (ii) garantice los enfoques y principios de derechos humanos durante todo el proceso, incluso mediante la participación y consulta de las principales partes interesadas (titulares de derechos y garantes de obligaciones); y (iii) proporcione información creíble sobre los beneficios para los garantes de obligaciones y los titulares de derechos (mujeres, adolescentes y jóvenes) del apoyo del UNFPA mediante la triangulación de los datos recopilados.

6.2. Metodología

El EE desarrollará la metodología de evaluación de acuerdo con el enfoque y la orientación proporcionados en el [Manual](#) de Evaluación del UNFPA, que cumpla con los estándares de calidad de evaluación del UNFPA y los estándares de evaluación profesional del UNEG. Es esencial que, una vez contratado por la oficina de país del UNFPA en el Perú, el EE tenga un conocimiento sólido del [marco metodológico del UNFPA](#), que incluye, en particular, el [Manual de evaluación](#) y los principios de valoración y aseguramiento de la calidad de la evaluación.

La CPE se llevará a cabo de conformidad con las *Normas y estándares de evaluación del UNEG*¹⁸, las *Directrices éticas para la evaluación*¹⁹, el *Código de conducta para la evaluación en el sistema de las Naciones Unidas*²⁰ y la *Guía para la integración de los derechos humanos y la igualdad de género en las evaluaciones*²¹. Una vez sea contratado el EE, se solicitará a los evaluadores que firmen el *Código de conducta del UNEG*²² antes de comenzar su trabajo.

La metodología a ser elaborada por el EE debe sentar las bases para proporcionar respuestas válidas y basadas en evidencias a las preguntas de evaluación y para ofrecer una evaluación sólida y creíble del apoyo del UNFPA en el Perú. El diseño metodológico de la evaluación incluirá en particular: (i) un examen crítico de la teoría del cambio del Programa; (ii) una matriz de evaluación; (iii) una estrategia y herramientas para recopilar y analizar datos; y (iv) un plan de trabajo de evaluación detallado y una agenda de trabajo de campo.

La matriz de evaluación

La matriz de evaluación es la columna vertebral del diseño metodológico de la evaluación y contiene sus elementos centrales. Describe (i) *lo que se evaluará*: preguntas de evaluación con supuestos para la verificación; y (ii) *cómo se evaluará*: métodos y herramientas de recolección de datos y fuentes de información para cada pregunta de evaluación y supuestos asociados. La matriz de evaluación tiene un papel crucial antes, durante y después de la recolección de datos. El diseño y uso de la matriz de evaluación se describe en el Capítulo 2, sección 2.2.2.2 del [Manual](#).

- En la fase de diseño, el EE debe utilizar la matriz de evaluación para desarrollar una agenda detallada para la recolección y análisis de datos y para preparar la estructura de las entrevistas, discusiones grupales y visitas al terreno. En la fase de diseño, el EE debe ingresar en la matriz los datos y la información resultantes de su revisión documental de manera clara y ordenada.
- Durante la fase de campo, la matriz de evaluación sirve como documento de trabajo para garantizar que los datos y la información se recopilen sistemáticamente (para cada pregunta de evaluación) y se presenten de manera organizada. A lo largo de esta fase, el EE debe ingresar en la matriz todos los datos y la información recopilados. El/la gerente de la CPE debe asegurarse de que la matriz se coloque en un Google Drive y revisará la matriz de evaluación a diario para supervisar que los datos y la información se hayan recopilado correctamente. Alertará al EE en caso existan lagunas que requieran una recopilación de datos adicional o si los datos o la información ingresados en la matriz no son lo suficientemente claros o precisos.

¹⁸Documento disponible en: <http://www.unevaluation.org/document/detail/1914>.

¹⁹Documento disponible en: <http://www.unevaluation.org/document/detail/102>.

²⁰Documento disponible en: <http://www.unevaluation.org/document/detail/100>.

²¹Documento disponible en: <http://www.unevaluation.org/document/detail/980>.

²²Código de conducta del UNEG: <http://www.unevaluation.org/document/detail/100>.

- En la fase de elaboración del informe de evaluación, el EE debe utilizar los datos y la información presentados en la matriz de evaluación para preparar su análisis (o sus conclusiones) para cada pregunta de evaluación. La matriz, una vez completada, se convierte en un anexo indispensable del informe y El/la gerente de la CPE verificará que se haya recopilado evidencia suficiente para responder a todas las preguntas de evaluación de manera creíble. La matriz permitirá a los usuarios del informe acceder a las evidencias y/o las pruebas que respaldan los resultados de la evaluación. Se debe garantizar la confidencialidad de los encuestados en la forma en que se presentan sus comentarios en la matriz de evaluación.

Finalización de las preguntas de evaluación y supuestos relacionados

El EE perfeccionará las preguntas de evaluación sobre la base de las preguntas preliminares presentadas en los presentes términos de referencia (sección 5.2) y la teoría del cambio que sustenta el Programa (véase el Anexo A). En su versión final, las preguntas deben reflejar los criterios de evaluación (sección 5.1) y definir claramente las áreas clave del Programa que serán exploradas. Las preguntas de evaluación finales estructurarán la matriz de evaluación y serán presentadas en el informe de diseño.

Las preguntas de evaluación serán complementadas con un conjunto de supuestos de verificación que reflejen aspectos clave sobre cómo y por qué se espera que se produzca el cambio a partir de la teoría del cambio del Programa. Esto permitirá al EE evaluar si se cumplen las condiciones para el logro de los productos y la contribución del UNFPA a los resultados de nivel superior, en particular a nivel de los efectos directos. La recopilación de datos para cada una de las preguntas de evaluación (y los supuestos de verificación relacionados) se guiará por indicadores cuantitativos y cualitativos claramente formulados, que deberán ser especificados en la matriz de evaluación.

Estrategia de muestreo

La oficina de país del UNFPA en el Perú proporcionará una descripción general inicial de las intervenciones apoyadas por el UNFPA, los lugares donde se han llevado a cabo estas intervenciones y las partes interesadas que participan en ellas. Como parte de este proceso, también entregará un mapa inicial de partes interesadas para identificar la gama de actores que participan directa o indirectamente en la implementación del Programa o que se ven afectadas por la implementación.

El EE elaborará el mapa final de partes interesadas sobre la base del mapa inicial de partes interesadas y de la información obtenida mediante la revisión de documentos y el diálogo con el personal de la oficina de país. El EE usará el mapa final para seleccionar una muestra de partes interesadas a nivel nacional y subnacional que serán consultadas mediante entrevistas y/o discusiones grupales durante la fase de recopilación de datos. El proceso de selección seguirá criterios claramente definidos y el enfoque de muestreo será descrito en el informe de diseño (para obtener orientación sobre cómo seleccionar una muestra de partes interesadas, consulte [el Manual](#), sección 2.3). En el informe de diseño, el EE informará sobre las partes interesadas que no fueron incluidas en la muestra y presentará las justificaciones pertinentes. El EE debe procurar seleccionar una muestra de partes interesadas que sea lo más

representativa posible, reconociendo que no será posible obtener una muestra estadísticamente representativa.

El EE también seleccionará una muestra de los lugares que se visitarán para la recopilación de datos y justificará la selección de los lugares en el informe de diseño. La oficina de país del UNFPA en el Perú proporcionará al EE la información necesaria para acceder a los lugares seleccionados, incluidos los requisitos logísticos y los riesgos de seguridad, si corresponde. La muestra de lugares seleccionados para las visitas deberá reflejar la variedad de intervenciones apoyadas por el UNFPA, tanto en términos de enfoque temático como de contexto.

La muestra final de partes interesadas y lugares se determinará en consulta con el/la gerente de la CPE, con base en la revisión del informe de diseño.

Recopilación de datos

La evaluación tendrá en cuenta fuentes de información primarias y secundarias. Para obtener orientación detallada sobre los diferentes métodos de recopilación de datos que se emplean habitualmente en las evaluaciones de desempeño de los países, consulte [el Manual](#), sección 2.2.3.1.

Los datos primarios se recopilarán mediante entrevistas con una amplia gama de informantes clave a nivel nacional y subnacional (por ejemplo, funcionarios gubernamentales, representantes de los asociados en la implementación, organizaciones de la sociedad civil, otras organizaciones de las Naciones Unidas, donantes y otras partes interesadas), así como mediante debates de grupo y de discusión (por ejemplo, con proveedores de servicios y titulares de derechos, en particular mujeres, adolescentes y jóvenes) y mediante observación directa durante las visitas a los lugares seleccionados. Los datos secundarios se recopilarán mediante una extensa revisión documental, principalmente, pero no de forma exclusiva, de los recursos recopilados por la Oficina de País en un Repositorio de Documentos. El EE se asegurará en la medida de lo posible de que los datos recopilados estén desglosados por sexo, edad, ubicación y otras dimensiones relevantes, como la discapacidad.

Se espera que el EE dedique 3 semanas a la recopilación de datos en el terreno. Las herramientas de recolección de datos que empleará el EE (por ejemplo, protocolos para entrevistas y discusiones en grupo semiestructuradas, listas de verificación para la observación directa en las visitas en la fase de trabajo de campo o un protocolo para la revisión documental) se presentarán en el informe de diseño.

Análisis de datos

El EE debe incluir los datos cualitativos y cuantitativos en la matriz de evaluación para cada pregunta de evaluación y los supuestos relacionados, para su verificación. Una vez la matriz de evaluación haya sido completada, el EE debe identificar temas y patrones comunes que les ayudarán a formular respuestas basadas en evidencia a las preguntas de evaluación. Para responder plenamente a todas las preguntas de evaluación y, de esta manera, cubrir todo el alcance de la evaluación (véase [el Manual](#), Capítulo 4), el EE

también debe identificar aspectos que requieren una exploración más profunda y para los cuales se debe recopilar datos complementarios.

Mecanismos de validación

Todos los hallazgos de la evaluación deben tener una base de evidencia sólida. El EE utilizará diversos mecanismos para garantizar la validez de los datos y la información recopilados, como se destaca en el Manual (capítulo 3). La validación de los datos es un proceso continuo a lo largo de las diferentes fases de la evaluación, y los mecanismos de validación propuestos se presentarán en el informe de diseño. En particular, debe haber una triangulación sistemática de las fuentes de datos y los métodos de recopilación de datos, reuniones internas del EE para corroborar y analizar los datos e intercambios regulares con el/la gerente de la CPE. El EE presentará los hallazgos emergentes en una reunión informativa con la Oficina de País y el Grupo de Referencia de la Evaluación al final de la fase de campo.

Uso de Inteligencia Artificial (IA) en la CPE

Las tecnologías de IA no se pueden utilizar en la gestión y realización de la CPE a menos que se tenga una aprobación previa, por escrito, del/la gerente de la CPE. En caso se dé dicha aprobación, el EE está obligado a revelar el uso de herramientas de IA en la evaluación y se compromete a mantener estándares éticos y precisión en su aplicación.

- **Aprobación previa para la utilización de herramientas de IA:** El uso de herramientas de IA debe ser acordado explícitamente y aprobado por escrito por el/la gerente de la CPE.
- **Declaración de utilización de herramientas de IA:** Si el uso de herramientas de IA en la evaluación es acordado con el/la gerente de la CPE, el EE debe ser transparente y declarar dicho uso en el trabajo de evaluación y otras tareas relacionadas, así como especificar la naturaleza del uso de la IA. Las herramientas de IA utilizadas deben incluir únicamente aquellas que estén aprobadas por el/la gerente de la CPE.
- **Verificación de la precisión:** El EE se compromete a verificar diligentemente la precisión de los resultados generados por la IA y asume plena responsabilidad por su confiabilidad y validez.
- **Uso ético y responsable:** El EE está obligado a respetar los principios éticos en el uso de la IA en la CPE y las tareas relacionadas, así como las normas pertinentes que rigen el uso de la IA en el sistema de las Naciones Unidas. Esto incluye la [Guía de la Red Digital y Tecnológica sobre el uso de herramientas de IA generativa en el sistema de las Naciones Unidas](#), [Principios para el uso ético de la inteligencia artificial en el sistema de las Naciones Unidas](#) y [Política de seguridad de la información del UNFPA](#). El EE se compromete a emplear herramientas de IA que respeten los principios de no discriminación, equidad, transparencia y rendición de cuentas. El EE adoptará un enfoque correspondiente con el principio de "no dejar a nadie atrás", garantizando que el uso de herramientas de IA evite la exclusión o desventaja de cualquier grupo.

7. Proceso de evaluación

El proceso de evaluación del programa de país se puede dividir en cinco fases distintas, que incluyen diferentes etapas con varios entregables: fase de preparación; fase de diseño; fase de trabajo de campo; fase de reporte; y fase de difusión y facilitación del uso. El/la gerente de la evaluación y el/la líder del equipo de evaluación deben llevar a cabo el aseguramiento de la calidad de todos los entregables en cada fase y en cada paso del proceso, con el objetivo de garantizar la realización de una evaluación fiable, útil y oportuna.

7.1. Fase de preparación (*Manual, Capítulo 1*)

El/la gerente de la CPE en la oficina de país del UNFPA en el Perú dirige la fase de preparación de la evaluación del desempeño del país. Esto incluye:

- Reunión de lanzamiento y orientación sobre la CPE para el personal de Oficina de País
- Reclutamiento de un/a evaluador/a joven y emergente [opcional]
- Realización del taller de preguntas de evaluación
- Redacción de los términos de referencia de la CPE
- Establecimiento del ERG
- Compilación y mantenimiento de la información de referencia
- Mapeo de las partes interesadas de la CPE
- Reclutamiento del equipo de evaluación.

Las tareas completas de la fase de preparación y las entidades responsables se detallan en el Capítulo 1 del Manual.

7.2. Fase de diseño (*Manual, Capítulo 2*)

La fase de diseño establece el marco general para la CPE. Ésta incluye:

- Reunión(es) de inducción entre el/la gerente de la CPE y el EE
- Reunión de orientación con el Representante de la oficina de país, el personal pertinente del UNFPA y el EE
- Trabajo de gabinete (revisión de escritorio) por parte del EE y entrevistas preliminares, principalmente con el personal de la oficina de país
- Desarrollo del enfoque de la evaluación: análisis crítico de la teoría del cambio utilizando el análisis de contribución; afinamiento de las preguntas preliminares de evaluación; formulación de los supuestos para la verificación; preparación de la matriz de evaluación; determinación de los métodos para la recopilación de datos y el método de muestreo
- Muestreo de partes interesadas y selección de lugares
- Desarrollo de la agenda del trabajo de campo

- Desarrollo del plan de comunicaciones inicial
- Redacción del informe de diseño, versión 1
- Control de calidad del informe de diseño, versión 1
- Reunión del ERG para la presentación del informe de diseño
- Redacción del informe de diseño, versión 2
- Control de calidad del informe de diseño, versión 2

El **informe de diseño** debe tener un enfoque de evaluación sólido, práctico y viable, una metodología detallada y un plan de trabajo. El EE elaborará este informe en consulta con el/la gerente de la CPE y el ERG; el informe se presentará a la asesora regional de M&E para su revisión.

Las actividades detalladas de la fase de diseño y la orientación sobre cómo deben llevarse a cabo se proporcionan en el Manual, Capítulo 2.

7.3. Fase de trabajo de campo (*Manual, Capítulo 3*)

El EE recopilará los datos y la información necesarios para responder a las preguntas de evaluación en la fase de trabajo de campo. Hacia el final de esta fase, el EE realizará un análisis preliminar de los datos para identificar los hallazgos emergentes, que serán presentados a la oficina de país y al ERG. La fase de campo debe dar a los evaluadores el tiempo suficiente para recopilar datos válidos y confiables que cubran el alcance temático de la CPE. Se ha previsto tres (3) semanas para la recopilación de datos para esta evaluación (incluyendo la revisión de documentos y las entrevistas a la oficina de país). No obstante, el/la gerente de la CPE determinará la duración óptima durante la fase de diseño, en consulta con el EE.

La fase de campo incluye:

- Realización de todos los preparativos logísticos y prácticos para la recopilación de datos
- Lanzamiento de la fase de campo
- Recopilación de datos primarios a nivel nacional y subnacional
- Complementación con datos secundarios
- Recopilación de material fotográfico
- Llenado de la matriz de evaluación
- Realización de un taller de análisis de datos
- Reunión informativa y consolidación de la retroalimentación

Al final de la fase de campo, el EE celebrará una **reunión informativa con la oficina de país y el ERG** en la que presentará el análisis inicial y los resultados emergentes de la recopilación de datos (haciendo uso del PowerPoint). La reunión informativa es una excelente oportunidad para que el EE amplíe, califique y verifique la información, así como para obtener retroalimentación y corregir percepciones o interpretaciones erróneas.

Las actividades detalladas de la fase de campo y la orientación sobre cómo deben llevarse a cabo se proporcionan en el Manual, Capítulo 3.

7.4. Fase de reporte (*Manual, Capítulo 4*)

Una de las tareas más importantes en la redacción del informe de la CPE es su organización en tres componentes interrelacionados, pero distintos: hallazgos, conclusiones y recomendaciones. En conjunto, éstos representan el núcleo del informe de la CPE. La fase de reporte incluye:

- Lluvia de ideas sobre los comentarios recibidos durante la reunión informativa
- Recopilación de datos adicionales (en caso necesario)
- Consolidación de la matriz de evaluación
- Redacción de hallazgos y conclusiones
- Identificación de recomendaciones provisionales (se usará la hoja de trabajo de recomendaciones)
- Redacción del informe de la CPE, versión 1 (incluye el aseguramiento de calidad a cargo del líder del EE)
- Control de la calidad del informe de la CPE, versión 1, y de la hoja de trabajo de recomendaciones, por el/la gerente de la CPE y la asesora regional de M&E
- Reunión del ERG sobre el informe de la CPE, versión 1
- Taller de recomendaciones con el ERG
- Redacción del informe de la CPE, versión 2 incluye el aseguramiento de calidad a cargo del líder del EE)
- Control de la calidad del informe de la CPE, versión 2, por el/la gerente de la CPE y la asesora regional de M&E
- Informe final de la CPE, incluyendo el conjunto obligatorio de anexos (con la matriz de evaluación completa)

El Capítulo 4 [del Manual](#) proporciona todos los detalles a seguir durante la fase de presentación de informes, incluidos los pasos de control de calidad y los requisitos para un informe de buena calidad, entre otros. El informe final debe establecer y explicar claramente la solidez de las pruebas en las que se basan los hallazgos con el fin de respaldar la fiabilidad y validez de la evaluación. Las conclusiones y recomendaciones deben basarse claramente en los hallazgos de la evaluación. Cada conclusión debe hacer referencia a la pregunta o preguntas de evaluación en las que se basa; cada recomendación debe indicar la conclusión o conclusiones de las que se deriva.

El informe de la CPE es considerado definitivo a partir de su aprobación formal por el/la gerente de la CPE en la oficina de país del UNFPA en el Perú.

Al final de la fase de reporte, el/la gerente de la CPE y la asesora regional de M&E realizarán conjuntamente el aseguramiento de calidad interno del informe final de la CPE (EQA por sus siglas en inglés). Luego de ello, la Oficina de Evaluación Independiente (OEI) realizará el aseguramiento y valoración de la calidad final de la CPE (EQAA por sus siglas en inglés), que se pondrá a disposición del público.

7.5 Fase de difusión y facilitación del uso *(Manual, Capítulo 5)*

Esta fase se centra en la comunicación estratégica de los resultados de la CPE a las audiencias destinatarias y facilitar su uso en los procesos de toma de decisiones y aprendizaje para mejorar programas y políticas. Sirve como puente entre la generación de resultados de la evaluación y los pasos prácticos necesarios para garantizar que la CPE conduzca a una adaptación significativa del programa. Si bien esta fase se centra específicamente en la difusión y la facilitación del uso de los resultados de la evaluación, sus cimientos están en las fases anteriores. Esta fase es en gran medida responsabilidad del/la gerente de la CPE, del responsable de comunicaciones de la oficina de país y otro personal de la oficina de país. Las responsabilidades relacionadas del EE son las siguientes:

- Toma de fotografías durante la recopilación de datos primarios y el proceso de evaluación
- Alineamiento con de las [directrices editoriales de las Naciones Unidas](#) y la [Oficina de Evaluación del UNFPA](#) para garantizar altos estándares editoriales
- Contribuir al plan de comunicaciones de la CPE

La orientación detallada sobre la fase de difusión y facilitación de uso se proporciona en el [Manual](#), Capítulo 5.

8. Entregables esperados

Se espera que el equipo de evaluación entregue los siguientes productos:

- **Informe de diseño.** El informe de diseño debe traducir los requisitos de los TdR en un enfoque, una metodología y un plan de trabajo de evaluación prácticos y viables. Además de presentar la matriz de evaluación, el informe de diseño también proporciona información sobre la situación del país y la respuesta de las Naciones Unidas y el UNFPA. La sección 2.4 del Manual proporciona la estructura requerida del informe de diseño y orientación sobre cómo redactarlo.
 - **Presentación en PowerPoint del informe de diseño.** La presentación en PowerPoint se realizará en una reunión del ERG en la que se presentará el contenido del informe de diseño y la agenda para la fase de campo. Con base en los comentarios y la

retroalimentación del ERG, el/la gerente de la CPE y la asesora regional de M&E, el EE desarrollará la versión final del informe de diseño.

- **Presentación en PowerPoint para la reunión de *debriefing* con la oficina de país y ERG.** La presentación ofrecerá una visión general de los hallazgos clave de la evaluación al final de la fase de campo. Servirá como base para el intercambio de opiniones entre el EE, el personal de la oficina de país del UNFPA en el Perú (incluida la Representación) y los miembros del ERG, quienes tendrán la oportunidad de proporcionar información complementaria y/o rectificar la interpretación incorrecta de los datos y la información recopilados.
- **Informe de evaluación, versión 1.** El informe de evaluación, versión 1, presentará los hallazgos y conclusiones de la evaluación sobre la base de la evidencia obtenida en la recopilación de datos. Será revisado por el/la gerente de la CPE, la Oficina de País, el ERG y la asesora regional de M&E. El EE realizará los ajustes correspondientes.
 - **Hoja de trabajo de las recomendaciones.** El proceso de co-creación de las recomendaciones de la CPE inicia con un conjunto de recomendaciones tentativas propuestas por el EE (ver [Manual](#), sección 4.3).
- **Informe final de evaluación.** El informe final de evaluación (*de 70 páginas como máximo, sin contar las páginas iniciales ni los anexos*) presentará los hallazgos, conclusiones y un conjunto de recomendaciones prácticas y viables para fundamentar el siguiente ciclo del Programa. El Manual (sección 4.5) establece la estructura y proporciona orientación para la elaboración del informe. El conjunto de anexos debe estar completo y debe incluir la matriz de evaluación que contenga todas las pruebas o evidencias de sustento (datos e información y su fuente).
 - **Presentación en PowerPoint de los resultados de la evaluación.** La presentación proporcionará una descripción clara de los principales hallazgos, conclusiones y recomendaciones que se utilizarán para la difusión del informe de evaluación final.

A partir de estos entregables, el/la gerente de la evaluación, en colaboración con el/la oficial de comunicaciones de la oficina de país del UNFPA en el Perú, elaborará un:

- **Resumen de la evaluación.** El resumen de la evaluación consistirá en un documento breve y conciso que ofrecerá una visión general de los resultados clave de la evaluación de una manera fácil de entender y visualmente atractiva, con el fin de promover su uso entre los encargados de la toma de decisiones y otras partes interesadas. La estructura, el contenido y el diseño del informe de evaluación deben ser similares a los informes que elabora la OEI del UNFPA para las evaluaciones centralizadas.

Todos los entregables se desarrollarán en español.

9. Aseguramiento y valoración de la calidad

El sistema de aseguramiento y valoración de la calidad de las evaluaciones del UNFPA (EQAA por sus siglas en inglés) tiene por objeto garantizar el desarrollo de evaluaciones de buena calidad mediante dos procesos: aseguramiento de la calidad y valoración de la calidad. El aseguramiento de la calidad se lleva a cabo durante todo el proceso de evaluación y se basa en un enfoque proactivo que tiene por objeto evitar el desarrollo de un informe de evaluación que no cumpla con los términos de referencia. La valoración de la calidad se lleva a cabo una vez finaliza el proceso de evaluación; se centra en el informe de evaluación final y evalúa el cumplimiento de criterios específicos.

El EQAA de esta CPE será llevado a cabo en línea con las guías y herramientas de la OEI. Un componente esencial del sistema de EQAA es el tablero o listado de EQA, que establece los criterios de aseguramiento de la calidad de las versiones 1 y 2 del informe de CPE para asegurar la claridad en el reporte, la solidez metodológica, el rigor del análisis, la credibilidad de los hallazgos, la imparcialidad de las conclusiones y la utilidad de las recomendaciones.

El/la líder del EE tiene un rol instrumental de aseguramiento de la calidad. Debe asegurarse de que todos los miembros del EE proporcionen contribuciones de alta calidad (con respecto a la forma y al contenido) y, en particular, que las versiones 1 y 2 del informe de la CPE cumplan con los criterios de aseguramiento de la calidad descritos en el listado de verificación²³ de la calidad de la evaluación antes de su envío al/la gerente de la CPE para su revisión. La lista de verificación de la calidad de la evaluación que figura a continuación describe los principales criterios de calidad que deben cumplir las versiones 1 y 2 del informe de evaluación.

- **Resumen ejecutivo:** Ofrece una visión general de la evaluación. Se redacta como una sección independiente e incluye los siguientes elementos clave de la evaluación: visión general del contexto y del programa del país; propósito, objetivos y usuarios previstos de la evaluación; alcance y metodología de la evaluación; resumen de los hallazgos más significativos; conclusiones principales; y recomendaciones clave. El resumen ejecutivo debe poder servir de base para la toma de decisiones.
- **Antecedentes:** El objeto y el contexto de la evaluación se describen con claridad. Las partes interesadas clave son identificadas y se presentan con claridad.
- **Propósito, objetivos y alcance:** El propósito de la CPE está claramente descrito. Los objetivos y el alcance de la evaluación son claros y realistas. Las preguntas de evaluación son adecuadas para cumplir con los objetivos y el propósito de la evaluación.
- **Diseño y metodología:** El análisis de la teoría del cambio, la cadena de resultados o el marco lógico del programa del país está bien articulado. El informe debe proporcionar la justificación del enfoque metodológico y la idoneidad de los métodos y herramientas seleccionados, así como del

²³ El EE está invitado a examinar los informes de calidad de las evaluaciones que se pueden encontrar en la base de datos de evaluación del UNFPA, disponible en: <https://www.unfpa.org/evaluation/database>. Estos informes deben leerse junto con las CPE a las que se refieren (también disponibles en la base de datos) para obtener una idea clara de los estándares de calidad que el UNFPA espera que cumpla el equipo de evaluación.

muestreo, con una descripción clara de las cuestiones y consideraciones éticas. Las restricciones y limitaciones deben ser explícitas (incluidas las limitaciones que se aplican a las interpretaciones y extrapolaciones en el análisis; la solidez de las fuentes de datos, etc.).

- **Resultados:** Están basados en evidencia y abordan sistemáticamente todas las preguntas de la evaluación. Los resultados se basan en múltiples fuentes de datos creíbles y son el resultado de un análisis riguroso de los datos.
- **Conclusiones:** Se basan en hallazgos creíbles y reflejan el criterio imparcial de los evaluadores. Las conclusiones están bien fundamentadas y se derivan de los hallazgos y aportan una perspectiva más profunda que los hallazgos mismos.
- **Recomendaciones:** Están formuladas con claridad y se derivan de manera lógica de las conclusiones. Se priorizan en función de su importancia, urgencia e impacto potencial.
- **Estructura y presentación:** El informe es claro, fácil de usar, completo, está estructurado lógicamente y redactado de acuerdo con el esquema presentado en el [Manual](#), sección 4.5.
- **Principios de evaluación/cuestiones transversales:** Las cuestiones transversales, en particular el enfoque basado en los derechos humanos, la igualdad de género, la inclusión de la discapacidad y el enfoque de “no dejar a nadie atrás” (LNOB) se integran en los elementos centrales de la evaluación (diseño de la evaluación, metodología, hallazgos, conclusiones y recomendaciones).

El proceso de EQAA de la CPE usará el tablero de EQA, tendrá múltiples niveles e involucrará a: (i) el/la líder del EE (y a cada miembro del EE); (ii) el/la gerente de la CPE en la oficina de país del UNFPA en el Perú, (iii) la asesora regional de M&E en UNFPA LACRO, y (iv) la Oficina de Evaluación Independiente (OEI) del UNFPA, cuyas funciones y responsabilidades se describen en la sección 11.

10. Calendario indicativo y plan de trabajo

En la siguiente tabla se indican las actividades principales a llevarse a cabo a lo largo del proceso de evaluación, así como su duración estimada para la presentación de los resultados correspondientes. La participación del EE inicia en la fase de diseño y finaliza después de la fase de presentación de informes. El Manual contiene detalles completos sobre todas las actividades de la CPE y debe ser utilizado por los evaluadores durante todo el proceso de evaluación.

Cronograma tentativo para las principales tareas y entregables en las fases de diseño, campo y reporte de la CPE²⁴

Tareas principales	Entidad responsable	Entregables	Duración estimada
Fase de diseño			
Reunión de inducción con el EE	Gerente de la CPE y EE		4 a 5 semanas

²⁴Para obtener información completa sobre todas las tareas y entidades responsables, consulte los capítulos correspondientes del [Manual](#).

Reunión de orientación con el personal de la oficina de país	Representante, gerente de la CPE, personal de oficina de país, asesora regional de M&E, EE		
Revisión de gabinete (o escritorio) y entrevistas preliminares, principalmente con personal de la oficina de país	EE		
Desarrollo del enfoque de la evaluación	EE		
Muestreo de partes interesadas y selección de lugares	EE, gerente de la CPE	Mapa de partes interesadas	
Desarrollo de la agenda de trabajo de campo	EE, gerente de la CPE	Agenda de trabajo de campo	
Desarrollo del plan inicial de comunicaciones	Gerente de la CPE y oficial de comunicaciones de oficina de país	<i>Plan de comunicación (ver Manual de evaluación, Capítulo 5)</i>	
Redacción del informe de diseño, versión 1	EE	Informe de diseño - versión 1	
Aseguramiento de la calidad del informe de diseño, versión 1	Gerente de la CPE y asesora regional de M&E		
Reunión del ERG para la presentación del informe de diseño	EE, gerente de la CPE	Presentación en PowerPoint sobre el informe de diseño, versión 1	
Redacción del informe de diseño, versión 2	EE	Informe de diseño, versión 2	
Aseguramiento de la calidad del informe de diseño, versión 2	Gerente de la CPE y asesora regional de M&E		
Informe de diseño final	EE	Informe de diseño final (ver Manual de evaluación , sección 2.4.4)	
Fase de trabajo de campo			
Realización de los preparativos logísticos y administrativos necesarios para las visitas de campo	Gerente de la CPE		4 a 5 semanas
Recopilación de datos primarios a nivel nacional y subnacional	EE		
Complementación con datos secundarios	EE		
Recopilación de material fotográfico	EE	Fotos (ver Manual de Evaluación , Sección 3.2.5)	

Llenado de la matriz de evaluación	EE	Matriz de evaluación	
Realización de un taller de análisis de datos	EE		
Reunión informativa con la Oficina de País y el ERG	EE y gerente de CPE	Presentación en PowerPoint	
Fase de reporte			
Consolidación de la matriz de evaluación	EE	Matriz de evaluación	Aproximadamente 12 semanas
Redacción del informe de CPE, versión 1	EE	Informe de evaluación - versión 1	
Aseguramiento de la calidad del informe de la CPE, versión 1	Gerente de la CPE y asesora regional de M&E		
Reunión del ERG sobre el informe de la CPE, versión 1	EE y gerente de la CPE	Presentación en PowerPoint	
Taller de recomendaciones	EE, gerente de la CPE, miembros del ERG	Hoja de trabajo de recomendaciones	
Redacción del informe de la CPE, versión 2	EE	Informe de evaluación - versión 2	
Aseguramiento de la calidad del informe de la CPE, versión 2	Gerente de la CPE y asesora regional de M&E		
Informe final de la CPE	EE	Informe final de la CPE (ver Manual de evaluación, sección 4.5) con presentación en PowerPoint y registro de cambios	

*Nota Bene: Columna "Entregables": En cursiva: los entregables son responsabilidad del/la gerente de la CPE. En **negrita**: los entregables son responsabilidad del EE.*

11. Gestión de la evaluación

El/la **gerente de la CPE** en la oficina de país del UNFPA en el Perú será responsable de gestionar la evaluación y supervisar al EE de conformidad con el [Manual de evaluación del UNFPA](#). Mantendrá informados sobre los avances del proceso de evaluación al Ministerio de Relaciones Exteriores y la Agencia Peruana de Cooperación Internacional -entidades con las que el UNFPA co-lidera el Comité Nacional de Coordinación del Programa de País. El/la gerente de la CPE supervisará todo el proceso de evaluación, desde la preparación hasta la difusión y la facilitación del uso de los resultados de la evaluación. Es su responsabilidad primordial asegurar la calidad, la independencia y la imparcialidad de la evaluación de conformidad con el marco metodológico de la OEI del UNFPA, así como las normas y estándares del UNEG y las directrices éticas para la evaluación. Las tareas asignadas al/la gerente de la CPE, para cada fase de la evaluación, están detalladas en el [Manual](#).

En todas las etapas del proceso de evaluación, el/la gerente de la CPE necesitará el apoyo del personal de la oficina de país del UNFPA en el Perú. En particular, el **personal de la oficina de país** contribuye a la identificación de las preguntas de evaluación y a la preparación de los términos de referencia (y anexos), así como a la recopilación de información de antecedentes y documentación relacionada con el Programa. Dedicar tiempo a reuniones con el EE en la fase de diseño y durante la recopilación de datos. Apoya al/la gerente de la CPE en la toma de disposiciones logísticas para las visitas al terreno y la organización de entrevistas y debates en grupo con las partes interesadas a nivel nacional y subnacional. Por último, proporciona información para la respuesta de gestión y contribuye a la difusión de los resultados de la evaluación.

El progreso de la evaluación será seguido de cerca por el Grupo de Referencia de la Evaluación - **ERG** (véase [el Manual](#), sección 1.4). El ERG sirve como cuerpo colegiado que asegura la relevancia, calidad y credibilidad de la evaluación. Proporciona información sobre hitos clave en el proceso de evaluación, facilita el acceso del EE a fuentes de información e informantes clave y se encarga de la garantía de calidad de los entregables de la evaluación desde una perspectiva técnica. El ERG tiene las siguientes responsabilidades clave:

- Apoyar al/la gerente de la CPE en la validación de los términos de referencia, especialmente de las preguntas preliminares de evaluación.
- Proporcionar comentarios y sugerencias sobre el informe de diseño.
- Actuar como conector entre los evaluadores y las partes interesadas clave de la evaluación y facilitar el acceso a informantes y documentación clave.
- Proporcionar comentarios y retroalimentación técnica sustantiva al informe de evaluación, versión 1.
- Participar en reuniones con el EE.
- Contribuir a la divulgación de los resultados de la evaluación y al intercambio de aprendizajes y conocimientos, a partir del informe final de la CPE, incluyendo el seguimiento de la respuesta de gestión.

De conformidad con la política de evaluación del UNFPA (2024), la **asesora regional de M&E** de UNFPA LACRO brindará orientación y apoyo de respaldo al/la gerente de la CPE en todas las etapas del proceso de evaluación. En particular, desempeña un papel crucial en el control de la calidad de los entregables de la CPE. Esto incluye el aseguramiento de la calidad y la aprobación de los términos de referencia, la precalificación de los consultores, el aseguramiento de la calidad de los informes de diseño y evaluación. También colabora en la divulgación y el uso de los resultados de la evaluación. Su rol y responsabilidades en cada una de las fases de la CPE están indicados en el Manual.

La **Oficina de Evaluación Independiente del UNFPA (OEI)** encarga una evaluación independiente de la calidad del informe final de evaluación. La OEI también publica el informe de evaluación final, la evaluación independiente de su calidad y la respuesta de la gerencia en la [base de datos de evaluación del UNFPA](#).

12. Composición del equipo de evaluación

La evaluación será realizada por un equipo de evaluadores externos independientes, integrado por: (i) un/a líder del equipo que asume la responsabilidad general de llevar a cabo la evaluación y posee experiencia en al menos una de las áreas sustantivas a ser evaluadas (ver más abajo), y (ii) dos miembros adicionales que completan el equipo y que aportarán conocimientos técnicos especializados en las áreas temáticas de interés para el mandato del UNFPA que no sean cubiertas por el/la líder del equipo (salud y derechos sexuales y reproductivos, transformación de normas sociales y de género, igualdad de género y violencia basada en género / prácticas nocivas, y dinámicas de población). Además de la responsabilidad primordial que supone el diseño metodológico de la evaluación y la coordinación del equipo a lo largo del proceso de la CPE, el/la líder del equipo desempeñará las funciones de especialista técnico/a en al menos una de las áreas temáticas del Programa.

El proceso de selección del/la líder del EE se abrirá a candidaturas del ámbito internacional. Por lo menos un miembro del equipo se escogerá entre los/as postulantes nacionales para garantizar que el EE tenga un conocimiento en profundidad del contexto del país. El EE debe tener el nivel de conocimientos necesario para realizar evaluaciones con perspectivas de derechos humanos y género, así como la capacidad de trabajar en un grupo multidisciplinario y en un entorno multicultural.

12.1. Funciones y responsabilidades del equipo de evaluación

Líder del equipo de evaluación

El/la líder del EE asumirá la responsabilidad general de diseñar y poner en práctica la evaluación. Se encargará de que todos los entregables previstos se generen y se presenten puntualmente conforme a los TdR de la CPE. Liderará y coordinará el trabajo del EE y velará por la calidad de todos los entregables de la evaluación en cada fase del proceso. Proveerá la orientación metodológica al EE para el desarrollo del informe de diseño, en especial (aunque no sólo) a la hora de concretar el enfoque de la evaluación, la metodología y el plan de trabajo, así como la agenda para la fase de trabajo de campo. Conducirá la redacción y la presentación del informe de diseño, así como de las versiones preliminar y final del informe de evaluación, y desempeñará un papel de liderazgo en las reuniones con el ERG y con la oficina en el país. Será responsable de la comunicación con el/la gerente de la CPE. Al margen de las responsabilidades que entraña ser el líder del EE, esta persona también hará las veces de especialista técnico/a en una o varias de las áreas temáticas del programa de país que se exponen más adelante.

Expertise en derechos y salud sexual y reproductiva

El/la experto/a en derechos y salud sexual y reproductiva (DSSR) aportará conocimientos especializados sobre servicios integrados de salud sexual y reproductiva, VIH y otras infecciones de transmisión sexual, salud materna y planificación familiar, incluyendo el embarazo y las maternidades en niñas y adolescentes, SSR amigables para adolescentes y jóvenes, respuesta desde salud a la VBG incluso el manejo clínico de la violencia sexual, en entornos de desarrollo y humanitario, estrategias de incidencia y abordaje comunicacional. Contribuirá al diseño metodológico de la evaluación y participará en las tareas de recopilación y análisis de datos. Hará aportes sustantivos a través de su participación en el desarrollo de la metodología, el plan de trabajo de la evaluación y la agenda para la fase de trabajo de campo, así como en las reuniones con el/la gerente de la CPE, el personal de la oficina del UNFPA en Perú y el ERG. En función de lo acordado con el líder del EE, se hará cargo de una revisión documental y de entrevistas y discusiones en grupo con partes interesadas. Implementará su tarea desde una perspectiva intersectorial que considere los grupos de población más dejados atrás (indígenas, afrodescendientes, con discapacidad, personas refugiadas y migrantes, LGBTQ+, en zonas rurales y urbano marginales, andinas y amazónicas, en situación de pobreza).

Expertise en transformación de normas sociales y de género

El/la experto/a en transformación de normas sociales y de género aportará conocimientos especializados la educación sexual integral, las masculinidades positivas, el empoderamiento de niñas, adolescentes y mujeres por medio del fortalecimiento de las habilidades para la vida, el rol de los organismos de gobierno y sociedad civil, las estrategias para el cambio de comportamientos y transformación de normas sociales, en contextos de desarrollo y humanitario, estrategias de incidencia y abordaje comunicacional. Contribuirá al diseño metodológico de la evaluación y participará en las tareas de recopilación y análisis de datos. Hará aportes sustantivos a través de su participación en el desarrollo de la metodología, el plan de trabajo de la evaluación y la agenda para la fase de trabajo de campo, así como en las reuniones con el/la gerente de la CPE, el personal de la oficina del UNFPA en Perú y el ERG. En función de lo acordado con el líder del EE, se hará cargo de una revisión documental y de entrevistas y discusiones en grupo con partes interesadas. Implementará su tarea desde una perspectiva intersectorial que considere los grupos de población más dejados atrás (indígenas, afrodescendientes, con discapacidad, personas refugiadas y migrantes, LGBTQ+, en zonas rurales y urbano marginales, andinas y amazónicas, en situación de pobreza).

Expertise en igualdad de género

El/la experto/a en igualdad de género, violencia basada en género y prácticas nocivas aportará conocimientos especializados sobre los derechos humanos de las mujeres y las niñas, especialmente los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a una vida libre de violencia, la violencia basada en género y las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil y las uniones tempranas, en entornos de desarrollo y humanitarios, estrategias de incidencia y abordaje comunicacional. Contribuirá al diseño metodológico de la evaluación y participará en las tareas de recopilación y análisis de datos. Hará aportes sustantivos a través de su participación en el desarrollo de la metodología, el plan de trabajo de la evaluación y la agenda para la fase de trabajo de campo, así como en las reuniones con el/la gerente de la CPE, el personal de la oficina del UNFPA en Perú y el ERG. En función de lo acordado con el líder del EE, se hará cargo de

una revisión documental y de entrevistas y discusiones en grupo con partes interesadas. Implementará su tarea desde una perspectiva intersectorial que considere los grupos de población más dejados atrás (indígenas, afrodescendientes, con discapacidad, personas refugiadas y migrantes, LGBTQ+, en zonas rurales y urbano marginales, andinas y amazónicas, en situación de pobreza).

Expertise en dinámica de poblaciones y datos

El/la experto/a en dinámica de población aportará sus conocimientos especializados en los temas de población y desarrollo, dinámicas demográficas, el dividendo demográfico y los sistemas estadísticos nacionales y sus sistemas de generación de información (censos, encuestas, registros administrativos). Contribuirá al diseño metodológico de la evaluación y participará en las tareas de recopilación y análisis de datos. Hará aportes sustantivos a través de su participación en el desarrollo de la metodología, el plan de trabajo de la evaluación y la agenda para la fase de trabajo de campo, así como en las reuniones con el/la gerente de la CPE, el personal de la oficina del UNFPA en Perú y el ERG. En función de lo acordado con el líder del EE, se hará cargo de una revisión documental y de entrevistas y discusiones en grupo con partes interesadas. Implementará su tarea desde una perspectiva intersectorial que considere los grupos de población más dejados atrás (indígenas, afrodescendientes, con discapacidad, personas refugiadas y migrantes, LGBTQ+, en zonas rurales y urbano marginales, andinas y amazónicas, en situación de pobreza).

Las modalidades de participación de los miembros del EE en el proceso de evaluación, sus responsabilidades durante la recopilación y el análisis de datos, así como la naturaleza de sus respectivas contribuciones a la redacción del informe de diseño y del informe de evaluación de las versiones 1 y 2 se acordarán con el/la líder del equipo. Estas tareas se realizarán bajo su supervisión.

12.2. Calificaciones y experiencia del equipo de evaluación

Líder del EE

Las competencias, habilidades y experiencia del/la líder del EE deben incluir:

- Título de maestría en salud pública, ciencias sociales, demografía o estudios de población, estadística, estudios de desarrollo o un campo relacionado.
- 10 años de experiencia en la conducción o gestión de evaluaciones en el ámbito del desarrollo internacional.
- Amplia experiencia en el liderazgo de evaluaciones complejas encargadas por organismos de las Naciones Unidas y/u otras organizaciones internacionales y ONG.
- **Experiencia demostrada en por lo menos una de las áreas temáticas del programa del país cubierto por la evaluación (salud sexual y reproductiva, transformación de normas sociales y de género, igualdad de género y violencia basada en género, dinámicas de población y datos).**

- Conocimiento profundo de enfoques de evaluación basados en la teoría, capacidad para aplicar métodos de recopilación de datos cualitativos y cuantitativos y mantener altos estándares de calidad para la evaluación según lo definido por el UNFPA y el UNEG.
- Capacidad para garantizar la ética y la integridad del proceso de evaluación, incluida la confidencialidad y el principio de no causar daño.
- Capacidad para integrar de manera consistente perspectivas de derechos humanos y género en todas las fases del proceso de evaluación.
- Excelentes habilidades de gestión y liderazgo para coordinar el trabajo del EE y gran capacidad para compartir habilidades y conocimientos de evaluación técnica.
- Experiencia trabajando con un equipo multidisciplinario de expertos.
- Excelente capacidad para analizar y sintetizar grandes volúmenes de datos e información provenientes de diversas fuentes.
- Excelentes habilidades interpersonales y de comunicación (verbales/orales y escritas).
- Experiencia laboral de la región y experiencia de trabajo y/o buen conocimiento del contexto de desarrollo nacional de Perú.
- Excelente dominio oral y escrito de español. El dominio de inglés es deseable.

Expertise en derechos y salud sexual y reproductiva

- Título de Maestría en salud pública, medicina, economía y financiamiento de la salud, epidemiología, bioestadística, ciencias sociales o áreas afines.
- 5-7 años de experiencia en la realización de evaluaciones, revisiones, estudios de investigación o trabajos de M&E en el campo del desarrollo internacional.
- Conocimiento sustantivo sobre derechos y salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar, la salud materna, el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, el aseguramiento de insumos de SSR, el embarazo y las maternidades en niñas y adolescentes.
- Capacidad para garantizar la ética y la integridad del proceso de evaluación, incluida la confidencialidad y el principio de no causar daño.
- Capacidad para integrar de manera consistente las perspectivas de derechos humanos y género en todas las fases del proceso de evaluación.
- Sólidos conocimientos de enfoques y metodología de evaluación y capacidad demostrada para aplicar métodos de recopilación de datos cualitativos y cuantitativos.
- Excelentes habilidades analíticas y de resolución de problemas.
- Experiencia trabajando con un equipo multidisciplinario de expertos.
- Excelentes habilidades interpersonales y de comunicación (oral y escrita).

- Experiencia laboral y buen conocimiento del contexto de desarrollo nacional del Perú.
- Estar familiarizado/a con los mandatos y actividades del UNFPA u otras organizaciones de las Naciones Unidas será una ventaja.
- Excelente dominio oral y escrito de español. El dominio de inglés es deseable.

Expertise en transformación de normas sociales

- Título de Maestría en género o estudios de mujeres, desarrollo, ciencias sociales o áreas afines.
- 5-7 años de experiencia en la realización de evaluaciones, revisiones, estudios de investigación o trabajos de M&E en el campo del desarrollo internacional.
- Conocimiento sustancial de temas relacionados con educación sexual integral, enfoques de masculinidades, empoderamiento de niñas, adolescentes y mujeres, adolescentes y jóvenes, estrategias para cambios de comportamiento, transformación de normas sociales.
- Capacidad para garantizar la ética y la integridad del proceso de evaluación, incluida la confidencialidad y el principio de no causar daño.
- Capacidad para integrar de manera consistente las perspectivas de derechos humanos y género en todas las fases del proceso de evaluación.
- Sólidos conocimientos de enfoques y metodología de evaluación y capacidad demostrada para aplicar métodos de recopilación de datos cualitativos y cuantitativos.
- Excelentes habilidades analíticas y de resolución de problemas.
- Experiencia trabajando con un equipo multidisciplinario de expertos.
- Excelentes habilidades interpersonales y de comunicación (oral y escrita).
- Experiencia laboral y buen conocimiento del contexto de desarrollo nacional del Perú.
- Estar familiarizado/a con los mandatos y actividades del UNFPA u otras organizaciones de las Naciones Unidas será una ventaja.
- Excelente dominio oral y escrito de español. El dominio de inglés es deseable.

Expertise en igualdad de género

- Título de Maestría en estudios de la mujer/género, derecho de los derechos humanos, ciencias sociales, estudios de desarrollo o un campo relacionado.
- 5-7 años de experiencia en la realización de evaluaciones, revisiones, estudios de investigación o trabajos de M&E en el campo del desarrollo internacional y/o asistencia humanitaria.
- Conocimientos sustantivos sobre igualdad de género y empoderamiento de mujeres y niñas, violencia de género y otras prácticas nocivas, como los matrimonios infantiles y las uniones tempranas, temas relacionados con la masculinidad, las relaciones de género y la sexualidad.

- Capacidad para garantizar la ética y la integridad del proceso de evaluación, incluida la confidencialidad y el principio de no causar daño.
- Capacidad para integrar de manera consistente las perspectivas de derechos humanos y género en todas las fases del proceso de evaluación.
- Sólidos conocimientos de enfoques y metodología de evaluación y capacidad demostrada para aplicar métodos de recopilación de datos cualitativos y cuantitativos.
- Excelentes habilidades analíticas y de resolución de problemas.
- Experiencia trabajando con un equipo multidisciplinario de expertos.
- Excelentes habilidades interpersonales y de comunicación (oral y escrita).
- Experiencia laboral y buen conocimiento del contexto de desarrollo nacional del Perú.
- Estar familiarizado/a con los mandatos y actividades del UNFPA u otras organizaciones de las Naciones Unidas será una ventaja.
- Excelente dominio oral y escrito de español. El dominio de inglés es deseable.

Expertise en dinámica de población y datos

- Título de Maestría en demografía o estudios de población, estadística, ciencias sociales, estudios de desarrollo o campo relacionado.
- 5-7 años de experiencia en la realización de evaluaciones, revisiones, estudios de investigación o trabajos de M&E en el campo del desarrollo internacional.
- Conocimientos sustantivos sobre la generación, análisis, difusión y utilización de datos censales de vivienda y población para el desarrollo, la dinámica poblacional, la migración y los sistemas estadísticos nacionales.
- Capacidad para garantizar la ética y la integridad del proceso de evaluación, incluida la confidencialidad y el principio de no causar daño.
- Capacidad para integrar de manera consistente las perspectivas de derechos humanos y género en todas las fases del proceso de evaluación.
- Sólidos conocimientos de enfoques y metodología de evaluación y capacidad demostrada para aplicar métodos de recopilación de datos cualitativos y cuantitativos.
- Excelentes habilidades analíticas y de resolución de problemas.
- Experiencia trabajando con un equipo multidisciplinario de expertos.
- Excelentes habilidades interpersonales y de comunicación (oral y escrita).
- Experiencia laboral y buen conocimiento del contexto de desarrollo nacional del Perú.

- Estar familiarizado/a con los mandatos y actividades del UNFPA u otras organizaciones de las Naciones Unidas será una ventaja.
- Excelente dominio oral y escrito de español. El dominio de inglés es deseable.

13. Presupuesto y modalidades de pago

Los/as evaluadores/as recibirán un sueldo calculado en función de sus cualificaciones y experiencia, de conformidad con la escala de consultoría del UNFPA.

El valor de la consultoría será por todo concepto (incluidos gastos de traslado y viáticos). El pago de los honorarios se realizará en función de la entrega de los productos, como se indica a continuación:

Tras la aprobación del informe de diseño	20%
Tras la presentación de un proyecto de informe de evaluación final de calidad satisfactoria	40%
Una vez aprobado el informe final de evaluación y la presentación en PowerPoint de los resultados de la evaluación	40%

14. Forma de postulación

Los/las interesados/as en ser líderes de equipo deberá enviar los siguientes documentos:

1. Carta de Presentación
2. CV documentado y formulario P11 en formato PDF.
3. Propuesta de integración del equipo de trabajo y sus correspondientes CVs.
4. Propuesta económica total que será pagada en línea con los tiempos y porcentajes indicados en los TDRs, incluyendo impuestos de ley.

Los documentos deberán enviarse al correo electrónico peru.procurement@unfpa.org hasta las 12:00 horas del día 17 de marzo colocando en el encabezado UNFPA/PER/IC/014/2025 – APOYO EN EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PAÍS. No se tomarán en cuenta las postulaciones que no cumplan con estos requisitos. No se devolverá la documentación presentada y únicamente se contactará a los/las postulantes pre-seleccionados/as.

15. Bibliografía y recursos

Los siguientes documentos se pondrán a disposición del EE una vez el equipo sea seleccionado:

Documentos del UNFPA

1. Plan estratégico del UNFPA (2022-2025) (incl. anexos)
<https://www.unfpa.org/unfpa-plan-estratégico-2022-2025-dpfpa20218>
2. [Política de evaluación del UNFPA \(2024\)](#)
3. [Manual de evaluación del UNFPA](#)
4. Evaluaciones centralizadas pertinentes realizadas por la OEI:
 - *Evaluación del compromiso de UNFPA con la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo*
 - *Evaluación del apoyo del UNFPA a las dinámicas de población y los datos demográficos*
 - *Evaluación formativa del apoyo del UNFPA a los adolescentes y jóvenes*

Los informes de evaluación están disponibles en: <https://www.unfpa.org/evaluation>

Estrategias, políticas y planes de acción nacionales del Perú

5. Perú: Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050
6. Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (UNSDCF)
7. Estrategias y políticas nacionales pertinentes para cada área temática del programa del país

Documentos de programación de la oficina de país del UNFPA en el Perú

8. Gobierno del Perú/ UNFPA X Documento del Programa de País (2022-2026)
9. Análisis y evaluación común de las Naciones Unidas para los países (CCA)
10. Planes de trabajo anuales de la Oficina de País
11. Documentos de programas conjuntos
12. Informes financieros
13. Estrategia de movilización de recursos de CO

Documentos de seguimiento y evaluación del CO del UNFPA en el Perú

14. Planes e informes de resultados anuales de CO (SIS/MyResults, Quantum Plus)
15. Informes trimestrales de seguimiento de CO (SIS/MyResults, Quantum Plus)
16. Evaluación previa del Gobierno de Perú /UNFPA VIII Programa de País (2011-2015, extendido a 2016), disponible en: <https://web2.unfpa.org/public/about/oversight/evaluations/>

Otros documentos

17. Planes de trabajo anuales de los Asociados en la Implementación e informes de progreso trimestrales
18. *Micro-assessments* de Asociados en la Implementación
19. Informes de auditoría y *spotchecks*
20. Agendas y actas de las reuniones de los grupos interagenciales de las Naciones Unidas
21. Informes de proyectos de la Oficina de País del UNFPA

22. Evaluaciones realizadas por otros organismos de la ONU

16. Anexos

A	Teoría del cambio (se proporcionará a las personas interesadas en presentar una postulación que la soliciten por correo electrónico).
B	Mapa de partes interesadas (se proporcionará a las personas contratadas para formar parte del EE)
C	Hoja de Excel sobre el análisis de las intervenciones del UNFPA (se proporcionará a las personas contratadas para formar parte del EE)
D	Plan de trabajo tentativo de la evaluación

Anexo D: Plan de trabajo tentativo de la evaluación

Fases y tareas de la evaluación	Abril 2025				Mayo 2025				Junio 2025				Julio 2025				Agosto 2025				Septiembre 2025				Octubre 2025				Noviembre 2025			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Fase de diseño																																
Reunión de inducción con el EE																																
Reunión de orientación con el personal de la oficina de país																																
Revisión de escritorio y entrevistas preliminares, principalmente con personal de la oficina de país																																
Desarrollo del plan de comunicaciones inicial																																
Redacción del informe de diseño versión 1																																
Control de calidad del informe de diseño, versión 1																																
Reunión del ERG para presentar el informe de diseño																																
Redacción del informe de diseño versión 2																																
Aseguramiento de calidad del informe de diseño versión 2																																
Presentación del informe de diseño final al gerente de la CPE																																
Actualización del plan de comunicación (basado en el mapa final de partes interesadas y el plan de trabajo de evaluación presentado en el informe de diseño aprobado)																																
Fase de trabajo de campo																																

Fases y tareas de la evaluación	Abril 2025				Mayo 2025				Junio 2025				Julio 2025				Agosto 2025				Septiembre 2025				Octubre 2025				Noviembre 2025			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reunión inicial para la recopilación de datos con el personal de la oficina de país																																
Reuniones individuales de evaluadores con personal de la oficina de país																																
Recopilación de datos (revisión de documentos, visitas al sitio, entrevistas, discusiones grupales, etc.)																																
Realización de un taller de análisis de datos																																
Reunión informativa con el personal de oficina de país y ERG																																
Actualización del plan de comunicación (según sea necesario)																																
Fase de reporte																																
Elaboración del informe de CPE, versión 1, y hoja de recomendaciones																																
Aseguramiento de la calidad de informe de CPE, versión 1, y hoja de recomendaciones																																
Reunión del ERG sobre el informe de CPE, versión 1																																
Taller de recomendaciones																																
Revisión del informe de CPE, versión 1																																
Redacción del informe de CPE, versión 2																																

Fases y tareas de la evaluación	Abril 2025				Mayo 2025				Junio 2025				Julio 2025				Agosto 2025				Septiembre 2025				Octubre 2025				Noviembre 2025			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aseguramiento de la calidad del informe de CPE, versión 2																																
Presentación del informe de evaluación final a la EOI																																
Elaboración de un EQA independiente del informe de evaluación final																																
Actualización del plan de comunicación (según sea necesario)																																
Fase de difusión y facilitación del uso																																
Preparación de la respuesta de gestión y presentación al PSD																																
Finalización del plan de comunicación para la implementación																																
Desarrollo de una presentación en PowerPoint con los resultados clave de la evaluación																																
Desarrollo del informe de evaluación																																
Publicación del informe de evaluación final, evaluación de calidad externa independiente y respuesta de la administración en la base de datos de evaluación del UNFPA																																
Publicación del informe de evaluación final, el resumen de la evaluación y la respuesta de la dirección en el sitio web de la CO																																

Fases y tareas de la evaluación	Abril 2025				Mayo 2025				Junio 2025				Julio 2025				Agosto 2025				Septiembre 2025				Octubre 2025				Noviembre 2025			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Difusión del informe de evaluación y del resumen de evaluación a las partes interesadas																																

Signature of Requesting Officer in Hiring Office

DS
MEMSM

V°B° de María Eugenia Mujica, Representante Auxiliar: _____

DocuSigned by:
Hugo González
58C69E9A360C448...

Hugo González, Representante para Perú: _____

03 de marzo del 2025