

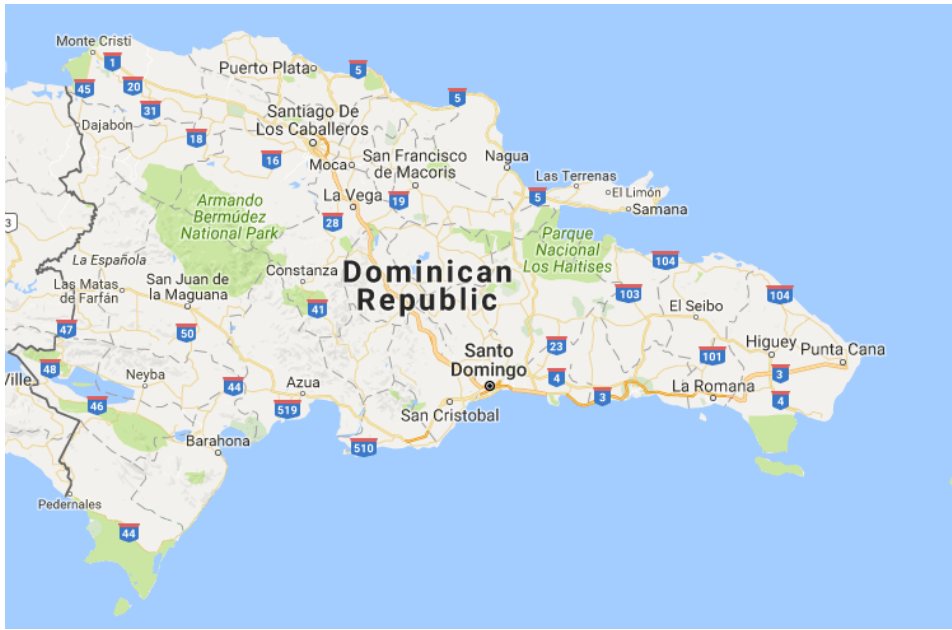
Informe Final– Evaluación Temática del Programa País para República Dominicana 2018 – 2022: Reducción del Embarazo en Adolescentes



**Fondo de Población de las Naciones Unidas en
República Dominicana.**

30/12/2021

MAPA DE REPÚBLICA DOMINICANA



Equipo de evaluación	
Evaluador Principal	Alberto Núñez Sabarís
Consultor internacional	Manuel Joaquín Pérez Castreje
Consultora nacional	Ana Rafaelina Guerrero

Agradecimientos

Los autores del presente documento de evaluación muestran su reconocimiento a todo el personal de la Oficina en República Dominicana del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) por su inmejorable disposición y colaboración durante toda la evaluación, y en especial durante el trabajo de campo, facilitando la información requerida en el marco de esta evaluación.

Es para nosotros de especial importancia reconocer la labor de la Representante País de UNFPA en República Dominicana, Sonia Vásquez, y agradecerle toda la colaboración prestada que ha permitido entrevistar al equipo de profesionales de la oficina y mantener las correspondientes reuniones con los socios institucionales de UNFPA en el país.

Igualmente, ha sido fundamental la labor de Dulce Chahín, Oficial de Programa de SSR, en su rol de punto focal de la evaluación, por toda su colaboración y tiempo dedicado para poder disponer de la documentación necesaria, las referencias oportunas para fortalecer todo el proceso de evaluación, así como por guiar el proceso de revisión de las versiones en borrador.

Queremos agradecer a los dos oficiales de programa, Jeannie Ferreras y Diógenes Lamarche, por todo el tiempo dedicado, y su generosidad para compartirnos el conocimiento y las experiencias desarrolladas desde la óptica de cada una de sus áreas programáticas de especialización en estos últimos cuatro años de Programa País evaluados.

Es importante para nosotros mencionar igualmente, la responsable administrativa y financiera (Altagracia García) ya que nos han permitido conocer en profundidad las dinámicas de trabajo internas de la oficina, así como el apoyo para organizar la agenda de trabajo de campo y la gestión administrativa del proceso. El agradecimiento se hace extensible a todo el personal de la Oficina que participó en la evaluación.

Por último, se agradece a todos los socios institucionales que han participado en las diferentes actividades de la presente evaluación, tanto entrevistas como reuniones grupales, por dedicar parte de su preciado tiempo en recibirnos y trasladarnos sus sinceras respuestas y comentarios con respecto a todas las preguntas de la evaluación y demás cuestiones planteadas; así como la participación mayoritaria en la actividad final de difusión de los resultados de la evaluación.

Un sincero y sentido agradecimiento a todos ellos.



Contenido

AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN EJECUTIVO.....	V
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	1
1.2 ALCANCE DE LA EVALUACIÓN	2
1.3 METODOLOGÍA Y PROCESO	3
<i>Criterios y preguntas de evaluación.</i>	3
<i>Métodos e instrumentos de recolección de datos.</i>	6
<i>Enfoque de derechos humanos e igualdad de género.</i>	7
<i>Proceso de la evaluación</i>	8
<i>Riesgos / Medidas de mitigación</i>	8
2. CONTEXTO DEL PAÍS	9
2.1. RETOS Y ESTRATEGIAS DE DESARROLLO.	9
2.2. EL ROL DE LA ASISTENCIA EXTERNA.	15
3. ESTRATEGIA DE RESPUESTA: EL PROGRAMA NACIONAL PARA LA REPÚBLICA DOMINICANA Y LA REDUCCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	16
4. HALLAZGOS.....	18
4.1 CRITERIO DE PERTINENCIA.	18
4.2 CRITERIO DE EFICACIA	26
4.3 CRITERIO DE EFICIENCIA	44
4.4 CRITERIO DE SOSTENIBILIDAD.....	48
4.5 CRITERIO DE COORDINACIÓN.	58
4.6 CRITERIO DE VALOR AGREGADO.....	62
4.7 CRITERIO DE VALORACIÓN DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.....	68
5. CONCLUSIONES.....	72
6. LECCIONES APRENDIDAS Y BUENAS PRÁCTICAS	81
7. RECOMENDACIONES	84
ANEXOS	86
ANEXO 1: MATRIZ DE EVALUACIÓN	87
ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.	112
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA.	113
ENTREVISTAS.....	113
GRUPOS FOCALES	122
FORMULARIOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.	125
CONTROL DE CALIDAD Y TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	127
ANEXO 3: MAPEO DE ACTORES.....	128
ANEXO 4: TÉRMINOS DE REFERENCIA.	131
ANEXO 5: BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	132
GLOSARIO DE ACRÓNIMOS	134
1. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS.....	136
TABLAS.....	136



Resumen ejecutivo

Contexto

El presente documento es el informe final de la Evaluación temática del Programa País para República Dominicana: reducción del embarazo en adolescentes. La formulación del Programa de País de UNFPA 2018-2022 se ha realizado tomando como base las prioridades nacionales en las áreas de acción del UNFPA definidas por su Plan Estratégico, la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 de la República Dominicana, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, el Consenso de Montevideo, además de otros marcos y referentes nacionales e internacionales.

En el 2021 correspondía realizar una Evaluación Temática del Programa de País, en línea con la Política de Evaluación del UNFPA de rendición de cuentas y correspondiente al 2018-2022. La misma había de estar enfocada en el trabajo del UNFPA dirigido a la reducción del embarazo en adolescentes.

El embarazo adolescente (EA) sigue siendo un problema de salud pública en República Dominicana, así como sus implicaciones desde el punto de vista de los derechos humanos y las libertades fundamentales afectando al desarrollo y la salud de las mujeres y las niñas en todas las etapas del ciclo vital.

Objetivos de la evaluación

El propósito de la evaluación fue analizar de forma externa e independiente la contribución del UNFPA relativo a la reducción del embarazo en adolescentes, en el marco del Programa País República Dominicana 2018-2022 y su Pacto de Compromiso, que permita: (i) una mejor rendición de cuentas del UNFPA en referencia a la pertinencia y el rendimiento del trabajo para la reducción del embarazo en adolescentes y (ii) la ampliación de las bases de evidencia para el diseño del próximo ciclo

de programación (2023-2028) que la Oficina de UNFPA preparará conjuntamente con los socios nacionales.

La evaluación abarcó las actividades de UNFPA orientadas a la reducción del embarazo en adolescentes del período comprendido entre enero 2018 y diciembre de 2021, fecha en que se cerró el trabajo de campo de la evaluación. A nivel geográfico, la evaluación cubrió el ámbito de cooperación del UNFPA, con especial atención a localidades identificadas en el Pacto de Compromiso (CoC) y en las cuales se han implementado proyectos. Esta evaluación cubrió la asistencia del UNFPA, financiada tanto con recursos propios como complementarios provenientes de otras fuentes, nacionales o no nacionales. Además de la evaluación de los efectos previstos del programa, la evaluación debe también considerar la identificación de posibles efectos no previstos.

Metodología

El marco metodológico para llevar a cabo esta Evaluación se basó en las Normas y Estándares para la Evaluación del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (UNEG) y el Glosario de Términos Clave del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en Evaluación y Gestión basada en Resultados (2002), así como en la Política de Evaluación del UNFPA (2019). El diseño de la investigación se organizó a partir de los criterios y las preguntas de la evaluación para avanzar en la formulación de indicadores, fuentes de información y métodos de recolección y análisis de la información. La identificación de evidencias y la aplicación de técnicas de triangulación permitieron la formulación de conclusiones y recomendaciones. Además de los criterios de evaluación, esta evaluación utilizó como enfoque principal la Teoría del cambio (TdC). Es preciso indicar que el plan de evaluación se



vio afectado por la pandemia mundial por COVID-19 que ameritó la aplicación de un plan de contingencia que ha permitido continuar y finalizar el trabajo sin menoscabar la calidad y la obtención de las evidencias que informan los hallazgos de la evaluación. Se han podido realizar actividades presenciales en el terreno al reforzar el equipo con una consultora nacional y un experto internacional, además del líder de equipo.

Los instrumentos de recolección incluyeron: (i) la revisión y análisis de documentos con especial atención al análisis de las bases de datos de ejecución presupuestaria y de actividades del Programa País, (ii) entrevistas semiestructuradas y (iii) reuniones grupales.

De modo coordinado con la Oficina de País de UNFPA se ha realizado una selección de actores clave para la realización de entrevistas semi-estructuradas en profundidad. Estos actores clave se integran en las siguientes categorías: (i) Representantes y especialistas del UNFPA en República Dominicana, (ii) Representantes de los Ministerios de Salud, Juventud y Educación de la República Dominicana, (iii) representantes sectoriales a nivel territorial y (iv) Socios implementadores y contrapartes nacional y locales.

Principales hallazgos y conclusiones

Relevancia

- El CPD ha respondido a las prioridades del país definidas para la salud sexual y reproductiva de adolescentes, especialmente en lo pertinente a la reducción de embarazo en adolescentes. El CPD ha tenido en cuenta las prioridades y necesidades en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos de las niñas y adolescentes, especialmente de los grupos de población mayor situación de vulnerabilidad y en riesgo de quedar atrás.

- La Oficina del UNFPA ha tenido capacidad para responder a los cambios en el contexto del desarrollo nacional fundamentalmente los provocados por la pandemia por COVID-19. Como consecuencia del contexto de pandemia internacional provocado por el COVID-19, el UNFPA ha adaptado, reprogramado y diseñado nuevas acciones en respuesta a las necesidades emergentes dentro de la continuidad de la línea general y de la filosofía del Programa.

Eficacia

- El Programa País ha sido eficaz mostrando una ejecución alta de las intervenciones inicialmente previstas, o de sus reprogramaciones. Se verifica que el UNFPA ha contribuido en la reducción del EA en la República Dominicana. La implementación de las actividades programadas y de las cuales se obtienen evidencias a fecha de cierre de este Informe¹ cubren de modo positivo el 60% de los indicadores integrados en el CPD, verificándose que el 40% restante se encuentra en proceso, en un importante nivel de desarrollo. El nivel de ejecución se distribuye homogéneamente entre los diferentes Resultados y Productos recogidos en el CPD.
- El UNFPA es un actor central en la política de reducción del EA en República Dominicana. El posicionamiento del UNFPA permite asumir un amplio abanico de intervenciones dentro de la política. Este posicionamiento estratégico permitió desplegar un amplio repertorio de intervenciones de cara, no solo a la mejora de la política a través de iniciativas innovadoras, sino a la garantía de la eficacia y sostenibilidad de las iniciativas, lo cual supone un paso más en la asunción

¹El periodo de evaluación cubre 2018-2022 y que el presente documento se cierra en diciembre del

2021.

de las mismas por las instituciones oficiales y su sostenibilidad.

Eficiencia

- La Oficina País del UNFPA ha gestionado adecuadamente los recursos humanos, financieros y administrativos en la ejecución del Programa de País. Los datos financieros analizados muestran que la ejecución en el periodo 2018-2021 asciende a 5.479.618,81US\$, lo cual supera en un 20% la presupuestación inicial de 4,5 millones de USD presentes en el CPD.
- La ejecución presupuestaria se muestra homogénea a lo largo del periodo analizado, situándose anualmente en cifras superiores al 80% y llegando en 2018 y 2020 al 99% y 96% respectivamente. Esta homogeneidad se rompe en el 2021 cuando, con los datos a fecha de cierre del Informe de Evaluación, se obtiene el 64% de la ejecución.

Sostenibilidad

- El actuar del UNFPA se basa en la generación de alianzas estables en la red de actores que interactúan en la política de reducción del EA con el objetivo de desarrollar sus capacidades, fortalecerlos y transferir las iniciativas.
- Un factor que compromete la sostenibilidad de las intervenciones a largo plazo son la alta rotatividad de personal, fundamentalmente a nivel de la atención primaria de la salud, y el cambio de funcionarios clave cuando se producen cambios de Gobierno. Para paliar esta situación, el UNFPA llevó a cabo acciones de abogacía e incidencia a múltiples niveles, representando un rol de memoria institucional de la política, si bien la mencionada rotación del personal técnico se puede considerar una barrera para la

mejora del rendimiento general de la política pública.

Coordinación

- La evaluación ha evidenciado diferentes iniciativas que el UNFPA desarrolla en coordinación con las Agencias del SNU, entre las que se encuentran ACNUR, el PNUD, OPS/OMS, UNICEF y UBRAF. En estas acciones se verifica que el rol del UNFPA se establece en base a la especialización en materias relacionadas con el EA y la SSR, así como en la amplia experiencia en el trabajo de campo en República Dominicana. Sin embargo, las inercias de trabajo de las Agencias, a pesar de los avances de los últimos años tendentes a mejorar los mecanismos de coordinación interagencial, tiende a limitar el diseño e implementación conjunto de acciones de modo proactivo al potenciar el desarrollo de los planes individuales de cada Agencia.

Valor Agregado

- Los recursos técnicos y relacionales como ventajas comparativas del UNFPA en la política de reducción del EA. UNFPA, a través de LACRO, accede a establecer relaciones con instituciones a nivel internacional, a contar con el apoyo técnico de los recursos especializados de LACRO, así como a coordinarse con las restantes agencias del SNU para ampliar y profundizar en las actuaciones desarrolladas. Esta actuación genera la posibilidad de establecer relaciones de cooperación Sur-Sur y, a su vez, mejorar la transferencia de conocimientos para las instituciones nacionales.

Valoración de los medios de comunicación

- En la evaluación se verifican los trabajos realizados desde el UNFPA para posicionar las actividades desarrolladas en el seno de la política en los medios de

²Datos cerrados a Noviembre del 2021. A tener en cuenta que el periodo de ejecución

del Programa es 2018-2022.

comunicación. Se evidenció la necesaria mejora de la presencia y tratamiento de las noticias relacionadas con el EA y la VBG en los medios a nivel nacional. Este tratamiento diferente, que debería huir de la “crónica roja”, supone un nuevo campo de actuación de elevada incidencia pública en el que el UNFPA puede posicionar adecuadamente sus mensajes.

Principales recomendaciones sugeridas

R#1: Desarrollar una Teoría de Cambio específica en el ámbito del embarazo adolescente, teniendo en cuenta los marcos nacionales y el futuro Programa de País, así como los cambios de contexto acumulados durante el actual Programa de País (flujo de migrantes y refugiados, crecimiento de sectores conservadores y la pandemia Covid-19, entre otros), manteniendo el análisis de las inequidades estructurales en la sociedad dominicana con base en la evidencia.

R#2: Impulsar el desarrollo de capacidades de las capas intermedias gerenciales públicas con capacidad de formulación e implementación de políticas públicas. Esta recomendación trasciende el ámbito de actuación directa del UNFPA por lo que se propone estrategia transversal interagencial.

R#3: Promover el desarrollo de líderes comunitarios y miembros de la sociedad civil empoderados en DSR como elemento para dotar de sustentabilidad a las intervenciones independientemente de la existencia futura o no de las agencias de desarrollo.

R#4: Se recomienda continuar e impulsar el uso de estrategias para No Dejar a Nadie Atrás (LNOB) y llegar primero a los más desfavorecidos en el próximo ciclo programático, sugiriendo también la ampliación del alcance de las actividades dirigidas a algunos grupos poblacionales, específicamente las problemáticas relacionadas con las niñas con discapacidad y el embarazo adolescente y/o violencia sexual.

R#5: El trabajo de incidencia política realizado por el UNFPA se ha demostrado altamente eficaz por lo que se recomienda

mantener el mismo con el objetivo de visualizar entre otras, la necesidad de incrementar la disponibilidad de recursos públicos nacionales en las políticas de prevención del embarazo adolescente.

R#6: Se propone mantener la incidencia política y con los medios de comunicación para abrir la ventana de oportunidad y ampliar el trabajo de SSR con los centros educativos para introducir la educación sexual integral. Esta incidencia debe ser paralela al mantenimiento, expansión y fomento de las iniciativas comunitarias que, en la actualidad, se verifican como de elevada eficacia y capilaridad social.

R#7: Ligado con la anterior recomendación se propone impulsar la capacidad de gobernanza clínica en el ámbito de SSR. Además se debe mantener una cadencia de capacitaciones periódicas, según los esquemas y metodologías utilizados, ya que los profesionales reconocen su valor para mantener los servicios amigables de adolescentes.

R#8: Mantener los modelos de asocio tripartido (donador – UNFPA – socios implementadores), dada su eficacia y adecuación a los desafíos de la era Covid-19 y pos-Covid-19, asegurando la clara definición de los roles institucionales en el proceso de planificación y coordinación del Proyecto, responsabilidades y expectativas de cada socio.

R#9: Reforzar la iniciativa Clubs de Chicas Fabricando Sueños a partir de proyectos semilla en los que se incida en la continuidad de las chicas en la educación formal y se vincule con una mejor inserción laboral con el objetivo de ampliar el seguimiento del colectivo y de crear imágenes sociales de proximidad de éxito. Esta ampliación del alcance del programa supone entrar en contacto con el sector empresarial, relacionando la reducción del EA con el incremento de las posibilidades académicas, laborales y de ingresos económicos de las chicas.



R#10: Incrementar la relación con los medios de comunicación a dos niveles. A nivel nacional, incidiendo a través de la abogacía y capacitación central, en la mejora de la presencia y tratamiento de las noticias relacionadas con el EA, VBG y uniones tempranas. En el nivel local, proporcionando a los medios de proximidad contenidos relacionados con los programas, con el objetivo de multiplicar la creación de imágenes sociales de éxito.

R#11: De cara al próximo Programa de País, se propone la elaboración de una estrategia para la transferencia a las instituciones públicas y expansión territorial de: (i) UEPA,

(ii) estándares de calidad de servicios para adolescentes, y (iii) Clubs de Chicas Fabricando Sueños. La asunción por parte de las instituciones oficiales debe ir aparejada al mantenimiento y fortalecimiento del rol de acompañamiento, planificación, seguimiento y evaluación del UNFPA.

R#12. De cara al próximo Programa de País, se propone reforzar la asistencia técnica a CONANI en el seno del Gabinete de las Mujeres, Adolescentes y Niñas creado por el Decreto 1-21. El refuerzo de esta asistencia fortalecerá el papel del UNFPA en la política pública de reducción del EA, la VBG y uniones tempranas.

1. Introducción

El Informe Final de Evaluación es el tercer producto de la Evaluación temática del Programa País para la República Dominicana: Reducción del embarazo en adolescentes. El propósito de este documento es presentar los hallazgos y conclusiones, así como proponer recomendaciones, además de describir el objeto y enfoque de la evaluación, así como la metodología aplicada.

El estudio evaluó el desempeño del Programa en sus dos componentes: (i) análisis programático; y (ii) análisis del posicionamiento estratégico. Para el análisis programático se estudiaron cuatro criterios de evaluación, en tanto que para el análisis del posicionamiento estratégico se estudiaron tres criterios de evaluación. La hipótesis que guía la evaluación es que las intervenciones enmarcadas en el Programa contribuyen a la reducción del embarazo en adolescentes, especialmente en los grupos más vulnerables.

En la evaluación se aplicaron técnicas cuantitativas y cualitativas, pero no experimentales. Para proporcionar la imagen más realista posible, esta evaluación utilizó observación *in situ* gracias a la participación de una consultora nacional, y entrevistas a los principales actores del Programa y a los y las destinatarias de determinadas intervenciones.

1.1 Objetivos de la evaluación

La oficina UNFPA en República Dominicana ha requerido los servicios de un equipo independiente para:

Realizar una valoración externa e independiente enfocada en el trabajo del UNFPA relativo a la reducción del embarazo en adolescentes, en el marco del Programa País República Dominicana 2018-2022 y su Pacto de Compromiso (CoC), que contribuya a: (i) una mejor rendición de cuentas del UNFPA en referencia a la pertinencia y el rendimiento del trabajo para la reducción del embarazo en adolescentes, y (ii) la ampliación de las bases de evidencia para el diseño del próximo ciclo de programación (2023-2028) que la Oficina de UNFPA prepara conjuntamente con los socios nacionales.

La evaluación formula recomendaciones para mejorar el desempeño del UNFPA en el país, sobre todo en la reducción del embarazo en adolescentes. También se busca que se posibilite la rendición de cuentas, cumpliendo los propósitos de la Política de Evaluación del UNFPA para realizar una programación basada en resultados, usando los resultados de las evaluaciones para la mejora de la toma de decisiones, incrementando la eficacia de los programas y contribuyendo al aprendizaje institucional.

Los objetivos específicos de la evaluación son los siguientes:

- Realizar un análisis independiente del trabajo del UNFPA orientado a la reducción del embarazo en adolescentes en el marco del Programa País 2018-2022.
- Valorar el posicionamiento del UNFPA en el contexto nacional, y su capacidad para responder a las necesidades nacionales relacionadas con la prevención y reducción de embarazos en adolescentes evidenciando el valor agregado de la Oficina de País en los resultados obtenidos.

- Presentar hallazgos claves, lecciones aprendidas, identificar buenas prácticas, formular conclusiones y recomendaciones que puedan servir de insumos para la elaboración del siguiente ciclo de programa 2023-2028.

La evaluación fue sumativa, siendo formuladas las preguntas de evaluación atendiendo a los criterios de la OCDE-DAC y aplicándose a cada componente a evaluar. La evaluación utilizó la Teoría del Cambio para estudiar la contribución que realiza UNFPA hacia los resultados esperados en el país.

Los usuarios de la evaluación son (i) la Oficina de País de UNFPA en República Dominicana; (ii) el Gobierno Nacional; (iii) los socios implementadores nacionales que ejecutan acciones y proyectos en el marco del programa de País; (iv) los socios estratégicos; (v) la Oficina Regional LACRO y la Sede del UNFPA; y (vi) el Equipo de País de Naciones Unidas en República Dominicana.

1.2 Alcance de la evaluación

El objeto de la evaluación ha sido el trabajo realizado por el UNFPA relativo a la reducción del embarazo en adolescentes, en el marco del Programa País de República Dominicana 2018-2022 y su Pacto de Compromiso.

La evaluación abarcó las actividades del período comprendido entre enero de 2018 y noviembre de 2021 llevadas a cabo en la República Dominicana, con especial atención a las localidades identificadas en el Pacto de Compromiso. La evaluación se centró en la asistencia del UNFPA financiada con recursos propios y recursos complementarios procedentes de otras fuentes, nacionales o no nacionales.

La evaluación analizó los resultados y los efectos previstos del Programa, considerando los efectos no previstos que se hayan verificado, estudiando los factores de éxito y los obstáculos que han favorecido o perjudicado el desempeño del UNFPA y el grado de consecución de los resultados establecidos.

Dentro de los trabajos se prestó atención a la respuesta del UNFPA a la emergencia derivada del COVID-19, tanto con su impacto general, como con el efecto en la ejecución de las actividades planificadas.

En el análisis de la información se incorporaron los enfoques de derechos humanos e igualdad de género, prestando atención a la implementación de acciones relacionadas con las necesidades de las personas con discapacidad, afrodescendencia y con la diversidad cultural.

Finalmente, se considera necesario hacer énfasis en la función de aprendizaje inherente al proceso de evaluación del Programa, integrando en las recomendaciones elementos a tener en cuenta de cara el futuro para maximizar el rendimiento de posteriores Programas, tal como se indica en el Manual de Evaluación de UNFPA (2019:119-120).



1.3 Metodología y proceso

La evaluación siguió las Normas y Estándares para la Evaluación del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (UNEG) y el Glosario de Términos Clave de la OCDE en Evaluación y Gestión basada en Resultados (2002), así como en la Política de Evaluación del UNFPA (2019). Específicamente se siguieron las orientaciones metodológicas del *Handbook How to Design and Conduct a Country Programme Evaluation* at UNFPA. (UNFPA, 2013. Revised Edition 2019) bajo las Normas y Estándares del Grupo de Evaluación del SNU.

El diseño de la investigación se organizó a partir de los criterios y las preguntas de evaluación para avanzar en la formulación de indicadores, fuentes de información y métodos de recolección y análisis de la información. Con estos elementos se elaboró la Matriz de Evaluación (ver Anexo) que alimentó la elaboración de los instrumentos técnicos. Se construyeron indicadores amplios y capaces de cubrir aspectos transversales, y que atiendan a todos los criterios de evaluación. Se consideró la integración sistemática de los enfoques de género y derechos humanos.

Criterios y preguntas de evaluación.

A raíz de los TdR y del Manual de Evaluaciones País del UNFPA, se han establecido los criterios de evaluación según la definición del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad). Se añadieron los criterios de coordinación, valor agregado y valoración de los medios de comunicación. En el Anexo se puede encontrar la matriz de evaluación que define pregunta de evaluación, premisas a ser analizadas, indicadores de desempeño, fuente de información y métodos para la recolección de información.

A continuación, para cada componente a analizar, se señalan los criterios de evaluación, las preguntas y las premisas que fueron analizadas.

● Componente de Análisis Programático.

1) Pertinencia

Pregunta de evaluación P.C. 1	Premisas a ser analizadas
¿En qué medida los resultados esperados y las estrategias de implementación responden a las prioridades del país definidas para la salud sexual y reproductiva de adolescentes, especialmente en lo pertinente a la reducción de embarazo en adolescentes y a las necesidades de los grupos en mayor situación de vulnerabilidad, en coherencia con los compromisos internacionales y/o regionales, en particular la CIPD/Consenso de Montevideo y los ODS?	P. 1.1 El Programa se alineó con los compromisos internacionales, específicamente con el Programa de Acción de la ICPD, la CEDAW, el Consenso de Montevideo y la Agenda 2030.
	P. 1.2 El Programa tomó en cuenta las prioridades y necesidades en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos de las niñas y adolescentes, especialmente de los grupos de población más vulnerable y en riesgo de quedar atrás, incluyendo LGBTQI, personas en contextos de inseguridad extrema, migración forzada y/o con discapacidad.
	P. 1.3 Los objetivos y resultados esperados del Programa son consistentes con las estrategias del Gobierno de República Dominicana, específicamente con el Plan de Reducción de Embarazo en Adolescentes, Plan Nacional de Juventudes y el Plan Nacional de Equidad de Género.



	P. 1.4 El Programa incorporó en su diseño un enfoque basado en los derechos humanos y la igualdad de género tanto en la definición de resultados esperados, como en las estrategias de intervención programadas.
--	--

Pregunta de evaluaciónP.C. 2	Premisas a ser analizadas
¿En qué medida la Oficina del UNFPA ha tenido capacidad para responder a los cambios en el contexto del desarrollo nacional y/o requerimientos adicionales de las contrapartes nacionales?	P. 2.1 La Oficina de País ha sido flexible, innovadora y ágil para adaptar el Programa a la evolución del contexto y de la actuación de las contrapartes.

2) Eficacia

Pregunta de evaluaciónP.C. 3	Premisas a ser analizadas
¿En qué medida se han logrado los compromisos establecidos en productos (outputs) esperados y en qué medida han contribuido al logro de los resultados (outcomes) del Programa de País?	P. 3.1 Se han logrado los compromisos establecidos en productos esperados y estos han contribuido al logro de los resultados del Programa de País.
	P. 3.2 Los resultados obtenidos son equitativos e integran los DDHH y la igualdad de género en apoyo del logro de los Objetivos de Desarrollo (TdC)
	P. 3.3 El Programa ha contribuido a mejorar el acceso y uso a servicios de calidad en SSR, planificación familiar y EIS, incluida la población más vulnerable
	P. 3.4 El UNFPA ha tenido en cuenta las necesidades de los colectivos más desfavorecidos en el diseño e implementación de las actividades del Programa.



Pregunta claveP.C. 4	Premisas a ser analizadas
¿Cuáles han sido los principales factores facilitadores u obstaculizadores asociados con el logro o no de los resultados?	P. 4.1 Han aparecido factores internos y externos no previstos que han contribuido u obstaculizado el desempeño del UNFPA en el marco del Programa.
	P. 4.2 El UNFPA realizó una gestión del riesgo, tanto interno como externo, a lo largo de la implementación del Programa
	P. 4.3 El Programa se adaptó de manera flexible y oportuna para dar respuesta a la emergencia del COVID-19, desde un enfoque centrado en los derechos humanos, la equidad y la igualdad de género.

3) Eficiencia

Pregunta claveP.C. 5	Premisas a ser analizadas
¿En qué medida se han planeado y utilizado apropiadamente los recursos técnicos, humanos y financieros para lograr los resultados esperados?	P. 5.1 El UNFPA ha hecho buen uso de sus recursos humanos, financieros y administrativos, para la ejecución del Programa

Pregunta claveP.C. 6	Premisas a ser analizadas
¿En qué medida los mecanismos de gestión han facilitado u obstaculizado el logro o no de los resultados del Programa de País, especialmente los compromisos establecidos en el Compact of Commitment en relación a la reducción del EA y la necesidad satisfecha de métodos de planificación familiar?	P. 6.1 Los mecanismos de gestión utilizados por el UNFPA han facilitado el logro de los resultados del Programa.

Pregunta claveP.C. 7	Premisas a ser analizadas
----------------------	---------------------------

¿Cuáles elementos innovadores distinguen las intervenciones impulsadas por UNFPA en los últimos 4 años enfocadas en la reducción del embarazo en adolescentes?	P. 7.1 Las intervenciones impulsadas por el UNFPA en materia de reducción de EA cuentan con elementos innovadores.
--	--

4) Sostenibilidad

Pregunta claveP.C. 8	Premisas a ser analizadas
¿En qué medida se han incorporado estrategias y/o mecanismos para establecer alianzas, asegurar la apropiación por las contrapartes nacionales, y el desarrollo de capacidades, de modo que los resultados sean sostenibles en el tiempo?	P. 8.1 El UNFPA ha desarrollado alianzas sólidas en el seno del Programa.
	P. 8.2 Las autoridades nacionales adoptaron servicios o iniciativas cuya continuidad está asegurada más allá del Programa.
	P. 8.3 El Programa ha invertido recursos adecuadamente en la mejora de las capacidades nacionales para reducir el EA.

Pregunta claveP.C. 9	Premisas a ser analizadas
¿Cuáles son las principales fortalezas de trabajar junto a UNFPA para la sostenibilidad de las iniciativas de prevención y reducción del EA?	P. 9.1 La colaboración de los actores nacionales con UNFPA mejora su desempeño en materia de reducción de EA.

- Componente de Análisis del Posicionamiento Estratégico.



5) Coordinación del Equipo País

Pregunta claveP.C. 10	Premisa a ser analizada
¿En qué medida UNFPA ha contribuido al funcionamiento de los mecanismos de coordinación con otras agencias del SNU, especialmente en las iniciativas sobre reducción del embarazo en adolescentes y salud sexual y reproductiva para estos grupos?	P. 10.1 El UNFPA contribuye activamente a las iniciativas interagenciales y en los grupos de trabajo del SNU
	P. 10.2 El diálogo y la cooperación entre agencias del SNU comprenden todo el ciclo del Programa, desde la planificación y diseño hasta la evaluación, de modo que se potencien las acciones conjuntas y el buen uso de las ventajas comparativas de cada agencia.
	P. 10.3 La Oficina País ha desarrollado estrategias para adaptarse a los cambios implantados por la reforma del SNU, tales como la creciente importancia del trabajo interagencial, la mayor relevancia de la incidencia normativa, el fortalecimiento del papel del Coordinador Residente o la centralidad de la Agenda 2030.

6) Valor agregado del UNFPA.

Pregunta claveP.C. 11	Premisa a ser analizada
¿Cuáles son las principales ventajas comparativas del accionar del UNFPA en el país, específicamente en la articulación con otros actores de la cooperación y en la reducción del EA en el ámbito nacional?	P. 11.1 La actividad del UNFPA relacionada con el componente de trabajo con adolescentes y reducción del EA del Programa País ofrece ventajas comparativas y añade valor para el logro de los resultados en relación a otros actores.

Pregunta claveP.C. 12	Premisa a ser analizada
¿Cómo se describe/percibe la relación de trabajo de UNFPA con los socios en la implementación?	P. 12.1 La actividad del UNFPA relacionada con el componente de trabajo con adolescentes y reducción del EA es percibida como positiva y de valor por los socios en la implementación del Programa.

Pregunta clave P.C. 13	Premisa a ser analizada
¿En qué medida y cuáles han sido las contribuciones de la colaboración de UNFPA en documentos de referencia nacional, tanto normativos y legales como de planificación?	P. 13.1 La actividad del UNFPA ha contribuido en la elaboración de documentos normativos, legales y de planificación relacionados con la reducción del EA, SSR y VBG.

7) Valoración medios de comunicación.

Pregunta clave P.C. 14	Premisa a ser analizada
¿En qué medida UNFPA ha posicionado el tema en los medios de comunicación y redes sociales (atendiendo a producción de materiales, vídeos, notas de prensa y otros contenidos, y a la participación en programas y foros radiales, televisivos y en redes sociales), promoviendo la reducción del EA y el empoderamiento de los y las mismas?	P. 14.1 La actividad del UNFPA en relación a la reducción del EA, SSR y VBG se ha visto reflejada en los medios de comunicación.
	P. 14.2 La actividad del UNFPA y del Programa ha variado el posicionamiento de los medios de comunicación en relación a la reducción del EA, los SSR, la VBG y el empoderamiento de los jóvenes.

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



Métodos e instrumentos de recolección de datos.

El Equipo Evaluador diseñó una estrategia metodológica que integra la recolección y el análisis de datos procedentes de distintas fuentes de evidencia independientes entre sí, para favorecer la triangulación y aumentar la validez de los hallazgos.

Los instrumentos de recolección incluyen: (i) la revisión y análisis de documentos (deskreview), con especial atención al análisis de las bases de datos de ejecución presupuestaria y de actividades del Programa, (ii) entrevistas semiestructuradas y (iii) reuniones grupales.

Además de la triangulación sistemática de fuentes e instrumentos de recolección, se realizaron intercambios permanentes de discusión de resultados emergentes entre los miembros del Equipo Evaluador, así como intercambios regulares con personal del UNFPA.

Si bien en la Matriz de Evaluación se detallan las fuentes seleccionadas y las técnicas que se utilizaron para cada pregunta, a continuación se muestra un breve resumen de las principales técnicas utilizadas:

- **Análisis documental.** Se utilizó esta técnica para: (i) la comprensión del contexto del Programa; (ii) la recopilación de datos secundarios; (iii) la identificación de cuestiones centrales para las entrevistas; (iv) para completar la matriz de evaluación; (v) como fuente en la triangulación de hallazgos. Dentro del análisis documental se prestó especial atención al estudio de las bases de datos de ejecución presupuestaria y los

informes de anuales del Programa País.

- **Entrevistas individuales.** A actores clave en el diseño e implementación del Programa País, su objetivo es completar la recopilación de datos para la evaluación y, sobre todo, la obtención de las percepciones de los actores sobre los elementos más relevantes del Programa en función de los criterios de evaluación. La elección de los actores entrevistados se realizó de modo coordinado con UNFPA, realizándose entrevistas semiestructuradas a las siguientes categorías de informantes clave: (i) Representantes y especialistas del UNFPA en República Dominicana, (ii) Representantes de los Ministerios de Salud, Juventud y Educación de la República Dominicana, (iii) representantes sectoriales a nivel territorial y (iv) Socios implementadores y contrapartes nacional y locales.

En Anexo se incluyen los cuestionarios básicos a seguidos en el desarrollo de la entrevista. Las entrevistas fueron realizadas de forma presencial o virtual (Microsoft Teams o Zoom) por parte de los equipos responsables del análisis y tuvieron una duración media de 45 minutos, siendo registradas en archivos de audio (con el consentimiento expreso de los y las informantes) para su transcripción.

- **Reunión grupal** con el equipo del CPNA Barrio Duarte de Herrera que ofrece una aproximación abierta para la recopilación de información cualitativa de un pequeño grupo de personas seleccionado. La reunión se orientó a conocer la impresión del equipo y de qué manera perciben el desarrollo de las intervenciones, así como la opinión de los jóvenes sobre las acciones que se realizan. Se utilizó para explorar imaginarios, conocimientos y experiencias de la población objetivo de las intervenciones del Programa.



La matriz de evaluación resume los aspectos centrales de la evaluación especificando qué será evaluado y cómo. La matriz, incluida en Anexo, especifica: (i) las preguntas de evaluación para cada criterio de evaluación; (ii) los elementos particulares analizadas para cada pregunta; (iii) las fuentes de información utilizadas para responder a las preguntas; y (iv) los métodos de recopilación de información aplicados.

Mapeo de actores

De modo coordinado con la Oficina de País de UNFPA se ha realizado una selección de actores clave para la realización de entrevistas semi-estructuradas en profundidad. Estos actores clave se integran en las siguientes categorías: (i) Representantes y especialistas del UNFPA en República Dominicana, (ii) Representantes de los Ministerios de Salud, Juventud y Educación de la República Dominicana, (iii) representantes sectoriales a nivel territorial y (iv) Socios implementadores y contrapartes nacional y locales.

Enfoque de derechos humanos e igualdad de género.

Esta evaluación integró los enfoques de derechos humanos e igualdad de género, y los incluye de forma transversal en la Matriz de Evaluación. Para ello, el Equipo Evaluador construyó premisas e indicadores específicos para valorar, en base a la evidencia, la incorporación efectiva de estos enfoques en todas las etapas y áreas de resultados del Programa, así como su aporte al fortalecimiento de la protección y ejercicio de DSR, en el

marco de los estándares acordados por la comunidad internacional³. En este sentido, la Evaluación asume la observación del análisis diferenciado del impacto en hombres y mujeres del Programa, mostrando datos desagregados en función de la disponibilidad de la información.

Los indicadores propuestos, atendiendo a las particularidades de cada dimensión, criterio y pregunta de la evaluación, responden a los principios de inclusión, participación y relaciones iguales de poder (UNEG, 2011).

Proceso de la evaluación

A continuación se describen las fases de la evaluación y la secuencia de actividades, que se realizaron en tres meses de trabajo:

- **Fase 1: Diseño de la Evaluación.**

- 1.1. Inicio de Proyecto.
- 1.2 Revisión inicial de la documentación.
- 1.3 Elaboración y ajuste de la metodología.
- 1.4 Elaboración del Informe de Diseño de la Evaluación.

Producto 1: Informe de Diseño de la Evaluación

- **Fase 2. Trabajo de Campo.**

- 2.1 Recolección de la información en campo.
- 2.2 Revisión de la información.
- 2.3 Análisis preliminar y triangulación.
- 2.4 Elaboración del Informe preliminar de hallazgos.

Producto 2: PPT de Hallazgos preliminares.
Producto 3: Borrador del Informe de Evaluación.
Informe de Diseño de la Evaluación

- **Fase 3. Reporte de resultados.**

- 3.1 Recepción de comentarios y ajuste del Informe.
- 3. Elaboración del Informe Final de Evaluación.

Producto 4: Informe Final de la Evaluación



Riesgos / Medidas de mitigación

Los trabajos de evaluación diseñados se llevaron a cabo a lo largo de la pandemia del COVID-19, englobando a la multiplicidad de actores encargados del diseño e implementación del Programa de País, lo que supone una compleja estructura operativa en un corto periodo de tiempo. Estas dificultades fueron identificadas y categorizadas como posibles riesgos.

A pesar de que en la evaluación se contemplaban las visitas de campo, debido al contexto de pandemia se limitó esta técnica, por lo que, para minimizar los efectos de esta carencia, se

³ La elaboración de premisas e indicadores de derechos humanos e igualdad de género se basó en la revisión de los siguientes documentos: *Delivering on the Promise of Equality. UNFPA's Strategic Framework on Gender Mainstreaming and Women's Empowerment 2008/2011* y *Gender at the Heart of ICPD. The UNFPA Strategic Framework on Gender Mainstreaming and Women's Empowerment* (UNFPA 2011); *Ampliando la mirada* (Faúndez y Weinstein 2012); *Integración de los derechos humanos y la igualdad de género en la evaluación – hacia una guía del UNEG* (UNEG 2011); y *Guidance on disability inclusion in UNFPA evaluations. Integrating disability inclusion dimensions in UNFPA evaluation methodology and Evaluation Quality Assurance and Assessment (EQAA)* (UNFPA Evaluation Office, 2020).

prestó especial atención a la triangulación de la información, así como a la realización de nuevas entrevistas a actores identificados a lo largo del proceso de evaluación con el objetivo de indagar en nuevos aspectos a tener en cuenta.

En este sentido, teniendo en cuenta las limitaciones expuestas, el evaluador principal ha considerado lo siguiente: El equipo de evaluación se conformó por personal residente en España y en República Dominicana. Esto facilitó el establecimiento de un programa de trabajo de visitas de campo, siempre teniendo en cuenta las cautelas correspondientes por la COVID-19 y su evolución a lo largo de los trabajos de evaluación. El equipo de evaluación se encuentra compuesto por tres miembros. El Consultor responsable y líder de equipo, Alberto Núñez Sabarís, y dos evaluadores/as complementarios, Manuel J. Pérez Castreje y Ana Rafaelina Guerrero, residente esta última en República Dominicana.

2. Contexto del país

2.1. Retos y estrategias de desarrollo.

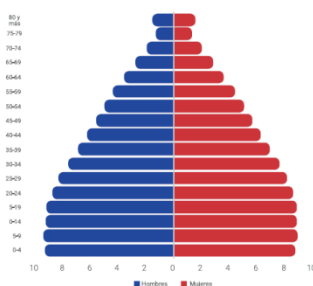
La República Dominicana forma parte de la Isla de Santo Domingo, en su parte oriental, junto con la República de Haití, que ocupa la parte occidental, y cuenta con una extensión territorial de 48,310.97 km², el 62% del territorio insular. Se encuentra dividida en un Distrito Nacional y 31 provincias, 155 municipios y 231 distritos municipales.

La población de República Dominicana es de 10,5 millones⁴ (2021), con una distribución igualitaria entre mujeres (5,2 millones) y hombres (5,2 millones). La población dominicana se considera una población joven, con el 60% de población con edades comprendidas entre 0 a 34 años y el 27,6% entre los 10 y los 24 años (27,8 millones).

La estructura poblacional de la República Dominicana muestra como, si bien la población es joven, se vislumbra una tendencia a la estabilización con el equilibrio de los grupos de menor edad.



Figura 1: Estructura poblacional de República Dominicana. 2021.



Fuente: Boletín demográfico y Social 2021. Número 3. Septiembre 2021. Estimaciones y Proyecciones Nacionales de población 1950-2100, 2014. Oficina Nacional de Estadística (ONE)

⁴ Oficina Nacional de Estadística de República Dominicana. Proyecciones de Población. <https://www.one.gob.do/datos-y-estadisticas/temas/estadisticas-demograficas/estimaciones-y-proyecciones-demograficas/>

Así, el incremento de la población dominicana se está moderando, con una evolución de la tasa de crecimiento natural que van del 18,5 por mil en 2000 a un 12 por mil en 2020. Este hecho se relaciona con la disminución paulatina de la tasa global de fecundidad que en los últimos años ha pasado de un 2,84 en 2000 a un 2,2 en 2020, así como con el descenso de la tasa bruta de natalidad, que pasa de 25,01 por mil en 2000 a 18,35 por mil en 2020. También se observa la estabilización de la tasa bruta de mortalidad que evoluciona del 6,55 por mil en 2000 a 6,45 en 2020.

La esperanza de vida de la población dominicana es de 74 años, incrementándose en 5 en los últimos veinte años. La esperanza de vida de las mujeres dominicanas es de 5,34 años por encima de los hombres, así, en promedio, se espera que las mujeres vivan 77 años mientras que los hombres 72 años.

La economía dominicana está basada en el sector servicios (58,8%⁵), que ha superado a la agricultura (6%⁶) como el principal empleador de la economía. Desde el 2012, el sector minero también está teniendo un importante papel en el mercado de exportación, consecuencia de la extracción de la mina de oro y plata de Pueblo Viejo. Durante los últimos 20 años, la República Dominicana ha sido una de las economías de más rápido crecimiento en América Latina, duplicando su Producto Interior Bruto (PIB), que pasa de US\$ 34.322 mil millones en el año 2000 (US\$ precios constantes de 2010) a US\$ 80.938 mil millones en 2020⁷. Los sectores económicos que más han contribuido al crecimiento en este período han sido la construcción, la manufactura y el turismo.

El escenario demográfico y económico de la República Dominicana presenta oportunidades para un desarrollo sostenible. Sin embargo, para aprovechar estas oportunidades, como puede ser el bono demográfico, es preciso adoptar una serie de medidas que se traduzcan en generar suficientes empleos de calidad, especialmente para la población joven y que promuevan un ambiente social y económico propicio para un desarrollo sostenido, incluyendo servicios de salud con acceso a planificación familiar que permitan atender la demanda⁸.

A pesar de su crecimiento económico y de la estabilidad de los indicadores macroeconómicos, en República Dominicana existe un algo grado de desigualdad. El Índice de Desarrollo Humano de 2019, de 0,756, sitúa a la República Dominicana en el puesto 89 del ranking, con una esperanza de vida de 74,1 años, 14,2 años esperados de escolaridad, 8,1 años promedio de escolaridad y un ingreso nacional bruto de 17.591 dólares. Pero, el coeficiente de Gini, que mide la desigualdad en la distribución del ingreso en el país, continúa en valores intermedios, aunque mejorando en los últimos años, al pasar de un valor de 0,510 en 2000 a 0,432⁹ en 2019.

⁵ Valor agregado de la actividad económica sobre el PIB nacional, tercer trimestre de 2020. Banco Central de la República Dominicana

⁶ Valor agregado de la actividad económica sobre el PIB nacional, 2020. Banco Central de la República Dominicana. <https://www.bancentral.gov.do/a/d/2533-sector-real>

⁷ Banco Mundial. <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.KD?locations=DO&view=chart>

⁸ Plan Nacional de Juventudes 2020- 2030. <https://dominicanrepublic.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20JUVENTUDES%20version%20digital%20para%20web.pdf>

⁹ CEPAL <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Portada.html>

Desde 2014 la tasa de ocupación se ha mantenido estable, dentro de una tendencia ligeramente ascendente en valores entre el 56¹⁰% y el 59%, hasta llegar en 2019 al 61%, aunque la pandemia de COVID-19 afectó a la tasa de ocupación volviéndola a valores del 56%. La tasa de desocupación experimenta una evolución decreciente, con valores que van del 8% en 2014 a los 5,5% de la época pre pandemia. La tasa de desocupación del primer trimestre de 2021 (8,4) se vuelve a situar en valores de 2014.

En el mercado laboral existe una clara diferencia entre la tasa de ocupación masculina, que en el primer trimestre de 2021 se sitúa en el 71,8%, frente al 42,9% de la femenina, existiendo una brecha de género del 27%¹¹. Esta tendencia se invierte para la tasa de desocupación ya que la femenina (13,1%) casi multiplica por tres la masculina (5,2%). La brecha de género en la tasa de desocupación se sitúa en el 5%¹². Esta desigualdad también se refleja en los ingresos promedios de los dominicanos ya que el ingreso promedio de los hombres es un 22% superior al percibido por la población femenina.

La inactividad, situación que afecta al 40% de la población dominicana en edad de trabajar, tiene un incidencia superior entre la población femenina, duplicando a la masculina. Esta diferencia se relaciona con la desigual distribución de las responsabilidades familiares y del hogar, que recaen en la mujer.

La tasa de pobreza¹³ muestra una evolución positiva con una disminución progresiva desde 2016, 28,6% de pobreza general y 4,5% en pobreza extrema, a niveles del 21% de la población en situación de pobreza y el 2,7% en situación de pobreza extrema en 2019. Cabe señalar que los efectos de la crisis generada por la COVID-19, con la consiguiente contracción de la economía, contribuyeron a aumentar las tasas de pobreza en la República Dominicana. Así, la tasa de pobreza general incrementó hasta el 23,4% en 2020 y la de pobreza extrema al 3,5%. La pobreza tiene una mayor incidencia entre la población femenina, ya que el índice de feminidad en los niveles de pobreza es del 117,8 para 2020, índice que ha experimentado un incremento pues en 2016 el índice de feminidad era de 111,3.

La población inmigrante en 2017 representa el 5,6% de la población total y es mayoritariamente masculina (62%) y joven, el 39,5% se encuentra entre los 20 y 34 años. Entre la población inmigrante la haitiana representa el 87,2%. A pesar que las razones económicas determinan los procesos migratorios, el promedio de ingreso de la población haitiana en la República Dominicana es un 11% por debajo del promedio general, mientras que los inmigrantes nacidos en otros países tienen un ingreso promedio dos veces el ingreso general.

La desigualdad de género sigue siendo un rasgo presente en la sociedad dominicana, así el índice de desigualdad de género de 2019 (0,455) sitúa al país en el lugar 112 de 162 países.

¹⁰ Banco Central de la República Dominicana <https://www.bancentral.gov.do/a/d/2541-encuesta-continua-encft>

¹¹ Oficina nacional de Estadística. Dato correspondiente al año 2019. <https://www.one.gob.do/datos-y-estadisticas/temas/genero-y-grupos-de-poblacion-especiales/genero/economia/>

¹² Oficina nacional de Estadística. Dato correspondiente al año 2019. <https://www.one.gob.do/datos-y-estadisticas/temas/genero-y-grupos-de-poblacion-especiales/genero/economia/>

¹³MEPyD. <https://mepyd.gob.do/publicaciones/boletin-pobreza-monetaria-a6-no8>

En términos de representatividad, en la República Dominicana la presencia de las mujeres en cargos electos se mantiene estable representando el 36% de los cargos electos del país. La presencia de las mujeres en los diferentes poderes del estado, legislativo (28,34%), ejecutivo (14,3%) y judicial (23,5%), es inferior a la media de la región. Lo mismo sucede en el ámbito local, con un porcentaje de mujeres alcaldesas del 13,3% frente al 15,5% regional. Sin embargo, cabe destacar los avances logrados en la última década, una (1) mujer asumió la presidencia de la Cámara de los Diputados (2016) y una (1) en el Senado en el período 2014-2016 ocupando, por consiguiente, la presidencia de la Asamblea Nacional. La participación de las mujeres en los ministerios ha aumentado, pasando de un 10% en 2004 a un 18,2% en 2016.. En las últimas etapas constitucionales (2012-2016 y 2016-2020) una (1) mujer ha ocupado la Vicepresidencia de la República.

Indicadores de esta desigualdad de género en el país son la mortalidad materna, los embarazos entre adolescentes, los matrimonios y uniones tempranas o la violencia de género.

Así, y pese a la atención prenatal universal (98,9%) y la cobertura de los partos (97,5%), las cifras de mortalidad materna y neonatal se mantienen elevadas y están muy por encima de los promedios par la región de América Latina y el Caribe. En el contexto de pandemia, en 2020¹⁴, la mortalidad materna aumentó a 127 por 100.000 nacidos vivos, muy por encima del 67 por 100.000 nacidos vivos, promedio para América Latina, con un total de 208 defunciones maternas. Aproximadamente el 78% de las muertes maternas fueron por causas obstétricas directas, siendo las principales causas de muerte asociadas a la hipertensión inducida por el embarazo, las hemorragias, sepsis, complicaciones del aborto y complicaciones del puerperio, todas ellas altamente prevenibles. Esto evidencia una insuficiente calidad de la atención y un limitado cumplimiento de los estándares y protocolos clínicos vigentes.

De igual forma, la mortalidad neonatal en el país presenta cifras elevadas. Para 2019 la mortalidad neonatal estimada es de 19,4 por 1.000 nacidos vivos, frente al 9 por 1.000 nacidos vivos de mortalidad neonatal en Latinoamérica. Las causas de estas muertes corresponden a distrés respiratorio y sepsis, ambas totalmente evitables. La mortalidad neonatal está vinculada a la salud de las madres y a la calidad de la atención. También relacionado con la mortalidad infantil es el bajo porcentaje de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, de apenas el 4,7%, situándose entre los más bajos de América Latina.

El embarazo en la adolescencia en la República Dominicana está reconocido como una problemática social prioritaria, tanto por la elevada tasa de fecundidad adolescente como por sus efectos a nivel socioeconómico que acaban incidiendo en el pleno desarrollo nacional. Así, a pesar de la aprobación del Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2011-2016 (Plan EA) y el nuevo Plan Nacional de Reducción de Embarazo en Adolescentes (PREA-RD) 2019-2023, definido este último en el marco de la Respuesta Nacional para la Reducción de Embarazos en Adolescentes 2019-2030; la tasa de fertilidad



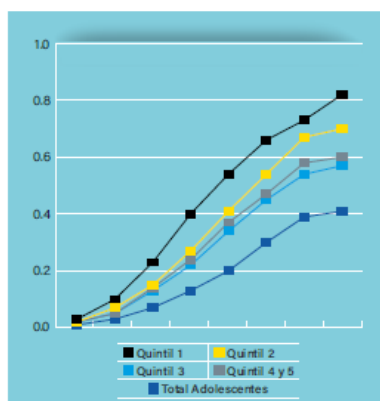
¹⁴ UNICEF <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/comunicados-prensa/mas-de-un-80-de-las-muertes-maternas-y-neonatales-son-evitables>

en adolescentes es en 2019 del 91,80¹⁵ por mil entre las mujeres de entre 15 y 19 años, muy superior a la media regional (la región de América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa estimada de fecundidad adolescente más elevada del mundo¹⁶).

El embarazo adolescente también es reflejo de los niveles de desigualdad en el país. Así, por zona de residencia, las cifras de mujeres de 15 a 19 años que son madres alcanzan el 12,8% en la zona urbana y el 18,4% en la zona rural, 2018¹⁷. En términos educativos, el 50% de las adolescentes embarazadas solo había alcanzado algún grado del nivel básico, frente al 8,6% en el caso de las adolescentes con educación superior. Con relación al nivel de ingresos, un 35,1% de las mujeres entre 15 y 19 años de las familias del quintil más pobre se habían embarazado o ya eran madres antes de cumplir los 20 años, frente al 8,6% en el quintil más rico.

La iniciación sexual es un determinante fundamental en el embarazo en adolescentes. En la República Dominicana el 13% de las adolescentes se inician sexualmente a los 14 años de edad o antes, a los 17 años, ya casi la mitad (45%) tuvo su primera relación sexual, y a los 19 años alcanza casi el 60%¹⁸. Se observa una clara relación entre el ritmo con que se inician sexualmente las adolescentes con la situación económica del hogar.

Figura 2: Proporción acumulada de adolescentes que se han iniciado sexualmente, total adolescentes y por quintil de ingresos del hogar.



Fuente: Unión temprana y embarazo adolescente en la República Dominicana: dos desafíos que persisten, UNFPA, 2021.

Otro de los factores que indican en el embarazo adolescente es la unión temprana. La unión temprana es una forma de violencia y abuso sexual en tanto las niñas unidas y casadas lo están en su mayoría con hombres adultos que les llevan hasta diez años y más. La República

¹⁵Banco Mundial <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT?end=2019&locations=DO&start=1960&view=chart&year=2006>

¹⁶ UNFPA <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL.5.PDF>

¹⁷ ONE. Encuesta de Hogares para propósitos múltiples (ENHOGAR-2018). <https://www.one.gob.do/datos-y-estadisticas/temas/genero-y-grupos-de-poblacion-especiales/grupos-de-poblacion-especiales/adolescentes-y-jovenes/>

¹⁸Según los datos de ENHOGAR 2018.

Dominicana es el primer país de la región en matrimonios tempranos, con el 9% de las mujeres de 20 a 24 años casadas o en unión antes de los 15 años de edad y el 32% antes de los 18 años, con una mayor incidencia entre el quintil más pobre, donde el 52% de las mujeres de entre 20 y 49 años estuvo casada o en unión, antes de los 18 años, frente al 18% del quintil más rico¹⁹. El promedio de matrimonios infantiles en la región de América Latina y el Caribe es del 29%.

En relación a la planificación familiar, la demanda insatisfecha de métodos e insumos de planificación es de una de cada diez mujeres en edad fértil (2008-2015), esta cifra aumenta a tres de cada diez entre la población adolescente (27%) y para la población de entre 20 a 24 años (24%). La República Dominicana tiene una de las mayores tasas de prevalencia de uso de anticonceptivos en la región de América Latina y el Caribe, el 68%. Los resultados de la ENHOGAR 2018 indican que las adolescentes conocen en gran medida o han escuchado hablar de algún método anticonceptivo moderno: el 95% o más conoce el condón masculino, las píldoras y/o las inyecciones, 88% conoce la esterilización femenina, 82% los anticonceptivos de emergencia y el 71% los Dispositivos Intrauterinos (DIU). Sin embargo, evidencias en la utilización de los distintos métodos anticonceptivos sugieren una limitada cobertura y disponibilidad de estos en los centros de salud. Al mismo tiempo, se han identificado brechas significativas en la garantía del acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes, como la falta de un marco legal que proteja los fondos para la adquisición de anticonceptivos, aspectos logísticos de transporte oportuno de los diferentes métodos, o la escasa cobertura de los Servicios de Atención Integral Adolescente.

La violencia de género es considerada un problema de salud pública que afecta a todos los sectores de la sociedad. Desde el 2011 el número de casos de violencia de género ha disminuido en un 56%, de 20.914 a 9.124 en 2017, pero en 2018 el número de casos reportados de violencia de género aumento un 42% (12.955)²⁰. En el país, el 35% de las mujeres ha sido víctima de algún tipo de violencia, mientras que el 7% ha experimentado violencia física durante el embarazo, siendo mayor en las adolescentes (11%)²¹.

La tasa de feminicidios en República Dominicana se encuentra en 3,21 muertes de mujeres por cada mil, una tasa 21% menor que el año 2017, pero 37% superior que la tasa promedio de América Latina y el Caribe²². A pesar de la situación, cabe destacar que en los últimos años la tasa de feminicidios en el país se ha reducido, pero también existe un elevado nivel de sub-registro de casos. El país carece de un sistema preciso de indicadores que permita advertir acerca del fenómeno del feminicidio, junto con la ausencia de una ley que lo tipifique. En 2019, 89 mujeres perdieron la vida, en el 85% de los casos a manos de parejas

¹⁹ Según los datos de ENHOGAR- MICS 2019.

²⁰ Observatorio de Justicia y Género. <https://observatoriojusticiaygenero.gob.do/documentos/PDF/publicaciones/Lib-La-Violencia-de-Genero-en-la-Rep%C3%BAblica-Dominicana-.pdf>

²¹ Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2020-2030. PLANEG III. <https://oig-rd.gob.do/portfolio/plan-nacional-de-igualdad-y-equidad-de-genero-2020-2030/>

²² Observatorio de Justicia y Género. <https://observatoriojusticiaygenero.gob.do/documentos/PDF/publicaciones/Lib-La-Violencia-de-Genero-en-la-Rep%C3%BAblica-Dominicana-.pdf>

o ex parejas²³; de estos casos 13 corresponden a niñas y adolescentes con edades entre 2 y 17 años. Las 89 mujeres víctimas de feminicidio en 2019 dejaron 122 niños, niñas y adolescentes en la orfandad.

Según la ENDESA 2013, el grupo más vulnerable a casos de violencias físicas son las mujeres en un rango de edad de 15 a 19 años, con un porcentaje del 25,21%; las mujeres con menos recursos son las más afectadas en materia de violencia de género y la violencia emocional, física y sexual hacia la mujer se reduce entre las mujeres de mayor nivel de escolaridad.

2.2. El rol de la asistencia externa.

La Política de Cooperación Internacional para el Desarrollo (PCID) de la República Dominicana, como eje vertebrador del Sistema Nacional de Cooperación Internacional para el Desarrollo (SINACID), se inserta en proceso de fortalecimiento institucional del Estado iniciado por el país a finales del siglo pasado en el marco de la Estrategia Nacional del Desarrollo 2030.

La PCID se concibe como un instrumento para consolidar las relaciones internacionales con el objetivo de tomarlas como una útil promotora del desarrollo del país, así como un instrumento de política exterior que promueva una mejor inserción internacional y aumente la presencia, posicionamiento e influencia global del país. En esta línea, se reconoce que la República Dominicana se encuentra en una situación idónea para aprovechar la Cooperación Sur-Sur y Triangular, asumiendo un nuevo rol como oferente de cooperación al mismo tiempo que receptor de ayudas.

El Viceministerio de Cooperación Internacional es el responsable de definir las políticas, normas y procedimientos par la solicitud, recepción, gestión y evaluación de la cooperación técnica y financiera no reembolsable en el marco de los programas y proyectos identificados como prioritarios. Participa en la negociación de los convenios de cooperación internacional y mantiene las relaciones con las Agencias de Cooperación no Reembolsable y también tiene bajo su cargo dar seguimiento a la ejecución de programas y proyectos ejecutados con recursos de cooperación internacional.

En 2016, según los datos del SINACID, el monto al que asciende el financiamiento a programas, proyectos y/o acciones a través de cooperación internacional fue de US\$ 2.888,21 millones de dólares. El 87,55% del financiamiento proviene de agencias y/u organismos de cooperación multilateral, mientras que el 10,95% se financia a través de la cooperación bilateral.

Tabla 1: Financiamiento de la República Dominicana a través de la cooperación internacional. 2016.

²³ Según el levantamiento de datos y análisis sobre feminicidios ocurridos en República Dominicana durante el año 2019 realizado por UNFPA (2020).

Cooperantes según monto presupuestado de programas, proyectos y acciones año 2016	
Cooperantes	Monto presupuestado (US \$ Millones)
Banco Interamericano de Desarrollo (BID)	1,554.94
Banco Mundial (BM)	411.99
Unión Europea	236.04
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)	143.46
Agencias de Cooperación Bilateral	316.33
Total	2,888.21

Fuente: MEPyD - VIMICI, a través de datos de las instituciones públicas y comunidad de cooperantes.

Fuente: MEPyD. Sistema Nacional de Cooperación Internacional para el Desarrollo. Estadísticas 2017. La Ayuda Oficial al Desarrollo (OAD) se ha ido reduciendo progresivamente en los últimos años, al tiempo que se va incrementando la capacidad de movilización de recursos propios. Así, y según la información disponible, para el período 2018 – 2021, la financiación previsible asciende a US\$ 1.489,70 millones, distribuidos como muestra la siguiente imagen.

Figura 2: Previsibilidad de la Cooperación Internacional.



Fuente: MEPyD. Sistema Nacional de Cooperación Internacional para el Desarrollo. Estadísticas 2017. Los principales socios bilaterales de la República Dominicana son, Alemania, Brasil, Chile, Colombia, Corea, Costa Rica, El Salvador, España, Estados Unidos, Francia, Japón, México, Perú, República Popular China y Uruguay. Los multilaterales son, Agencias del Sistema de Naciones Unidas (SNU) (ACNUR, FAO, FIDA, ONUMJERES, ONUSIDA, OPS/OMS, PMA, PNUD, UNFPA, UNICEF); Banco Europeo de Inversiones (BEI), Banco Mundial (BM) y la Unión Europea (UE).

3. Estrategia de respuesta: El Programa Nacional para la República Dominicana y la reducción del embarazo adolescente

Como quedó reflejado en el capítulo anterior, a pesar de los esfuerzos llevados a cabo en los últimos años el EA sigue siendo un problema mayor de salud pública en República Dominicana, afectando al desarrollo y la salud de las adolescentes en todas las etapas del ciclo vital.

Para seguir dando respuesta a los retos planteados por el EA, el CPD plantea un Programa de País cuyo contenido y filosofía del Programa son coherentes con:

- La Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.

- El Plan Nacional del Sector Público 2017-2020.
- El MANUD 2018-2022.
- El Consenso de Montevideo.
- Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en especial los objetivos número 3, 4, 5, 16 y 17.

En este sentido, el Programa de País, en la línea del MANUD 2018-2022 para la República Dominicana, tiene como prioridades: i) el fomento al acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva para poner fin a la mortalidad materna evitable; ii) la reducción del embarazo entre adolescentes y de matrimonios y uniones tempranas; iii) el fortalecimiento de esfuerzos para fomentar las políticas y los programas de género y juveniles, con énfasis en el matrimonio temprano y la violencia de género, incluso en situaciones humanitarias; iv) el fomento de la incorporación de la dinámica demográfica y los análisis sociodemográficos en las políticas públicas y las herramientas de planificación nacional; y v) el refuerzo del Sistema de estadísticas nacionales y el fomento del censo nacional de población y vivienda 2020.

Para avanzar en las prioridades fijadas, el UNFPA establecerá alianzas estratégicas con los organismos del gobierno, con las entidades de la sociedad civil, con el sector privado y con las organizaciones de desarrollo internacional, contribuyendo a su fortalecimiento.

En este sentido, el UNFPA trabajará mediante: i) la toma de decisiones basadas en pruebas e información de calidad; ii) fomentando la introducción de los indicadores del Consenso de Montevideo en los instrumentos de planificación del país; iii) facilitando el diálogo para el desarrollo e implementación de las políticas; iv) reforzando las organizaciones juveniles y garantizando su participación en la toma de decisiones; v) fomentando la colaboración entre las agencias y programas de la propia ONU; y vi) ateniéndose al marco jurídico internacional para la defensa de los derechos de las mujeres, incluyendo el CEDAW y el EPU. El CPD estructura las actuaciones a llevar a cabo en tres resultados y 3 Productos, con sus correspondientes indicadores, valores de referencia y metas de los Productos.

- **Resultado 1: Salud Sexual y reproductiva integrada.**

- **Producto 1:** Capacidades nacionales reforzadas para implementar políticas que garanticen el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, en especial para las adolescentes, incluso en situaciones humanitarias.
 - a) Número de servicios sanitarios regionales que controlan la cobertura y el acceso a los productos básicos en materia de salud sexual y reproductiva, en especial para adolescentes y jóvenes. Valor de referencia: 8; Meta: 8.
 - b) Sistema de vigilancia y respuesta de la mortalidad materna y neonatal plenamente operativo. Valor de referencia: No; Meta: Si.
 - c) Salud sexual y reproductiva integrada en la preparación y respuesta ante emergencias y los planes de reducción del riesgo ante desastres. Valor de referencia: No; Meta: Si.
 - d) Mecanismo de coordinación creado entre el gobierno y la sociedad civil para fomentar la igualdad de género y prevenir la violencia de género. Valor de referencia: No; Meta: Si.

- **Resultado 2: Adolescentes y jóvenes.**



- **Producto 1:** Capacidad nacional reforzada para desarrollar políticas, planes y programas públicos multisectoriales que aborden la salud, el desarrollo y el bienestar sexuales y reproductivos de los jóvenes a través de mecanismos de participación.
 - a) Número de políticas multisectoriales de juventud desarrolladas y reforzadas con el respaldo del UNFPA. Valor de referencia: 3; Meta: 5.
 - b) Programas escolares de educación sexual integral adaptados a las normas internacionales y adoptados dentro y fuera de los centros escolares. Valor de referencia: No; Meta: Si.
 - c) Se ha aprobado un plan o estrategia de acción nacional sobre cómo abordar la violencia contra las mujeres y las niñas, incluida la prevención del matrimonio temprano. Valor de referencia: No; Meta: Si.
- **Resultado 4: Dinámicas de la población.**
 - **Producto 1:** Capacidad reforzada del sistema estadístico nacional para esquematizar, analizar y abordar las desigualdades a través de la generación de datos desglosados de alta calidad para obtener políticas, programas y presupuestos públicos basados en pruebas, incluso en situaciones humanitarias.
 - a) Número de indicadores del Consenso de Montevideo incluidos en el Plan del Sector Público Plurianual. Valor de referencia: 32; Meta: 50.
 - b) Número de planes de desarrollo nacionales que integran explícitamente la dinámica demográfica, incluida la estructura de edad cambiante, la distribución de la población y la urbanización. Valor de referencia: 0; Meta: 2.
 - c) Encuesta de inmigración nacional, incluidos los resultados, con el respaldo del UNFPA. Valor de referencia: 1; Meta: 2.
 - d) Sistema de información disponible para recopilar, analizar y disseminar datos desglosados sobre la incidencia y la prevalencia de la violencia de género. Valor de referencia: No; Meta: Si.



El Programa cuenta con un presupuesto indicativo de 4,5 millones de USD, de los cuales se estima que 2.0 millones proceden de recursos ordinarios y 2.5 millones de cofinanciación u otros recursos, incluidos los ordinarios. Del total del presupuesto, al Resultado 1 le son asignados 1.8 millones, el Resultado 2 cuenta con 0.9 millones, y el Resultado 3 con 1.5 millones, en tanto que la coordinación y asistencia asume un total de 0.3 millones de USD.

4. Hallazgos

4.1 Criterio de Pertinencia.

En el presente apartado del Informe de la Evaluación se estudia la pertinencia del mismo. Este criterio supone la valoración de la consistencia de las actividades diseñadas y desarrolladas en el seno del programa con las necesidades de la población objetivo del mismo en relación a la reducción del EA, así como su alineamiento con los principales instrumentos nacionales e internacionales de derechos humanos e igualdad de género que

guían la actividad del UNFPA.

El análisis de la pertinencia supone un acercamiento a la respuesta de las actividades diseñadas e implementadas en relación a la presencia de cambios, variaciones en el contexto de actuación o solicitudes de los actores nacionales y/o contrapartes, considerando las adaptaciones realizadas y la adecuación de las mismas.

Para responder a las preguntas de evaluación se utilizan evidencias procedentes de fuentes primarias y secundarias. En relación a las fuentes primarias, han sido realizadas entrevistas a actores con diferentes responsabilidades en el diseño y ejecución de las actividades del Programa. En relación a las fuentes secundarias, se ha analizado diferente documentación oficial del Programa, con especial atención a los informes anuales y de avance de las acciones llevadas a cabo desde la Oficina de País del UNFPA.

El apartado se estructura atendiendo a las dos preguntas de evaluación formuladas y a las consideraciones finales sobre los hallazgos más relevantes.

4.1.1 Análisis del alineamiento de las acciones diseñadas y ejecutadas con las necesidades de los colectivos priorizados, así como con las prioridades definidas en los instrumentos de planificación nacionales y los compromisos internacionales.

Las actuaciones diseñadas y ejecutadas en el seno del Programa se fundamentan en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2018-2022 (MANUD 2018-2022), el Country Compact of Commitment 2018-2022 de UNFPA y en el Programa Nacional del UNFPA para la República Dominicana 2018-2022.

Este marco de actuación del UNFPA en República Dominicana se asienta sobre el cumplimiento de los compromisos internacionales, especialmente el Consenso de Montevideo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En este sentido, destaca el alineamiento del Área 2 del MANUD 2018-2022 relacionado con los Servicios Sociales e Igualdad de Género con los Ejes 1 y 2 de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.

El alineamiento con los ODS se realiza específicamente para los Objetivos 3 y 5. En relación al objetivo 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades), la meta 3.7 trata sobre el acceso universal para 2030 a los servicios de SSR, incluida la planificación familiar integrando la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales. La meta 3.8 se relaciona con la cobertura sanitaria universal, accediendo a servicios esenciales de calidad y medicamentos seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos. En el objetivo 5 (lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas), el Programa se relaciona con la finalización de las formas de discriminación (5.1), la eliminación de las formas de violencia contra las mujeres y niñas (5.2), la eliminación de las prácticas nocivas como el matrimonio infantil (5.3), la participación plena y efectiva de las mujeres (5.5) o el acceso universal a los servicios de SSR y DSR de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y la Plataforma de Acción de Beijing. De todos modos, la estrategia de UNFPA plasmada en el Programa es integral, de manera que como se menciona en la Teoría del Cambio subyacente al Plan Estratégico del UNFPA 2018-2021, las acciones



desarrolladas también inciden en la consecución del Objetivo 10 (Reducir la desigualdad en y entre los países), el Objetivo 16 (Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas), y el Objetivo 17 (Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible).

El Programa es coherente con el Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, concretamente con el contenido del apartado relacionado con los Derechos y la Salud Reproductiva; así como con la protección y defensa de los derechos de la mujer presentes en la CEDAW, y los acuerdos del Consenso de Montevideo relacionados con el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Esta coherencia con los compromisos internacionales se extiende al Plan Estratégico para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Centroamérica y República Dominicana, aprobado en julio del 2014 por Resolución de la XL Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, del cual República Dominicana forma parte. Este Plan, en el que UNFPA se integra, no sólo contiene entre sus principios orientadores los relacionados con el enfoque de Derechos Humanos, la equidad e igualdad de género, o la interculturalidad, sino que entre sus lineamientos establece una política pública integral en la que se enmarcan (i) la generación de alianzas estratégicas y el fortalecimiento de las instituciones; (ii) el fortalecimiento de los sistemas de salud y universalización de los servicios de SSR; (iii) la participación y empoderamiento de la juventud; (iv) la integración de la educación integral en sexualidad en la educación; (v) el desarrollo de políticas de prevención de la VBG; (vi) la perspectiva comunitaria en el desarrollo de estrategias de prevención del EA; (vii) o la generación de conocimiento para la toma de decisiones basada en evidencias.

Desde la perspectiva del UNFPA, el Programa se integra dentro de las líneas determinadas en el Plan Estratégico del UNFPA 2018-2021 que busca específicamente, que todas las mujeres, adolescentes y jóvenes utilicen los servicios integrados de salud sexual y ejerzan sus derechos reproductivos sin verse sujetos a coerción (Resultado 1); que todos los adolescentes y jóvenes estén facultados para acceder a la salud sexual y reproductiva y ejercer sus derechos reproductivos en todos los contextos (Resultado 2); la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas y el progreso de los derechos reproductivos (Resultado 3); así como la representación de todas las personas en todos los lugares en la consecución del desarrollo sostenible (Resultado 4).

Dentro de este Plan Estratégico del UNFPA 2018-2021, República Dominicana se integra, conjuntamente con la Región del Caribe, en los países de condición “rosa”. Esta categoría se compone de aquellos países que cuentan con (i) necesidades limitadas y capacidad de financiación media-baja; (ii) necesidades medias y capacidad de financiación media-alta; y (iii) necesidades limitadas y capacidad media-alta o alta. En los países rosa, la actuación del UNFPA prima modalidades como la generación de alianzas Sur-Sur y cooperación triangular, la gestión del conocimiento, la sensibilización, asesoramiento y diálogo sobre políticas públicas, así como el desarrollo de capacidades. Con todo, según los propios Informes de la Oficina de País del UNFPA, esta catalogación constituye un reto debido al elevado contraste existente entre los territorios y/o grupos de población, o disponibilidad de infraestructuras y servicios de República Dominicana, de modo que la adaptación a la heterogeneidad territorial es un elemento central en el actuar del UNFPA en el país.



Además de la coherencia del Programa con los compromisos internacionales y a nivel nacional con la Estrategia Nacional de Desarrollo, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2017-2020 asume la reducción del EA como uno de sus desafíos prioritarios dentro del Objetivo específico 3 relacionado con la garantía del derecho de la población a un modelo de atención integral.

La actuación de UNFPA dentro del Programa, ha sido especialmente fructífera en el apoyo técnico prestado al Gobierno en la redacción del Plan Nacional para la Reducción de Embarazos en Adolescentes 2019-2023 que contiene actuaciones desde una perspectiva intersectorial e interinstitucional, integrando el enfoque basado en derechos humanos. Esta lógica también forma parte del Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2020-2030 (PLANEG III) que garantiza la interinstitucionalidad²⁴ y del que la intersectorialidad es una de sus bases fundamentales.

El Plan Estratégico por una Vida Libre de Violencia contra las Mujeres 2020-2024, elaborado con apoyo de UNFPA, cuenta con el enfoque de derechos humanos o el enfoque de integralidad, por ejemplo, como elementos transversales en el diseño e implementación de las acciones. Por su parte, el Plan Nacional de Juventudes, que también es elaborado con la colaboración de UNFPA, cuenta entre sus enfoques orientadores con (i) los Derechos Humanos; (ii) el género y la diversidad social y cultural; (iii) el enfoque generacional; (iv) la participación ciudadana; y (v) el enfoque de juventudes. Además, el Plan de Juventudes asume la necesidad de la construcción de alianzas interinstitucionales e intersectoriales para su implementación, recayendo en el Ministerio de la Juventud la responsabilidad de coordinar su ejecución desde la creación de sinergias interinstitucionales.

En este sentido, la pertinencia (i) del trabajo del UNFPA, (ii) del Programa de reducción del EA, (iii) del diseño e implementación de las diferentes acciones enmarcadas en el Programa, así como de (iv) su lineamiento con las estrategias nacionales se puede observar en la reciente promulgación de la Ley n° 1-21²⁵ por parte de la Presidencia, en la que se elimina el matrimonio infantil en la República Dominicana y que garantiza los derechos fundamentales de las mujeres, adolescentes y niñas.

En enero del 2021 se aprueba también el Decreto 1-21²⁶ que declara de alto interés nacional la articulación de una política de Estado de lucha contra la VBG, y que crea el Gabinete de las Mujeres, Adolescentes y Niñas, coordinado por el Ministerio de la Mujer, en el que se integran 10 Ministerios, el Poder Judicial, la Procuraduría, el SNS, CONANI, la Policía Nacional, la Oficina Nacional de Estadística, la Universidad Autónoma de Santo Domingo y 3 representantes de asociaciones de mujeres de trayectoria en el trabajo contra la VBG. Este Gabinete cuenta con la función de *“lograr y asegurar la efectiva aplicación y diseño de*

²⁴El Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género garantiza la interinstitucionalidad a través del Acuerdo firmado en 2016 entre los Ministerios de la Mujer, el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Salud para la Coordinación Interinstitucional para implementar la política transversal de igualdad de género en aplicación de la Ley de la Estrategia Nacional de Desarrollo.

²⁵ Fuente: <https://presidencia.gob.do/leyes/1-21> Consultada en octubre del 2021.

²⁶ Fuente: <https://presidencia.gob.do/decretos/1-21> Consultada en octubre del 2021.

políticas públicas integrales para prevenir atender, perseguir, sancionar, reparar y erradicar la violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas en sus diferentes tipos y ámbitos” (Art. 2). UNFPA colabora con CONANI mediante una asistencia técnica para contribuir a sus funciones de coordinación, atendiendo a las recomendaciones y compromisos internacionales relacionados con la protección de niños, niñas y adolescentes²⁷.

Las estrategias adoptadas aportan al esfuerzo del UNFPA por alcanzar “tres ceros” hacia 2030 —cero necesidades insatisfechas de planificación familiar, cero muertes maternas evitables y cero VBG y prácticas nocivas (UNFPA, 2018)—, en concordancia con la Declaración de Nairobi sobre la CIPD 25.

Dentro del alineamiento general con los instrumentos y compromisos internacionales y nacionales sobre la reducción del EA, y como consecuencia del mismo, destaca el énfasis del Programa en su focalización en los colectivos de adolescentes y grupos de mayor vulnerabilidad en los territorios de implementación. Esta focalización se realiza desde una perspectiva comunitaria que destaca, sobre todo, en una de las acciones más relevantes, la Unidad Especial de Promoción de Anticonceptivos (UEPA). Esta iniciativa se desarrolla y extiende en los últimos años en 135 Centros de Primer Nivel de Atención (CPNA) de los municipios de los territorios de Azua, Boca Chica, Elías Piña, San Cristobal, San José de Ocoa, San Juan de la Maguana y Santo Domingo Oeste.

La priorización de las necesidades del colectivo de adolescentes se verifica atendiendo a la elevada presencia de acciones específicas para este colectivo en el seno del Programa (Clubes de Chicas, UEPA, Tu no tapa eso, ChampionMothers, Amore sin Violencia, por ejemplo), así como su adecuada representación en el diseño de las acciones y control de las acciones (veeduría adolescente para el análisis de las unidades de atención adolescente en 7 CPN de San Juan de la Maguana; consultas territoriales con niños, niñas y adolescentes para la elaboración del Plan de reducción del Matrimonio Infantil y Uniones Tempranas – MIUT- por ejemplo).

De todos modos, si bien para el diseño de las acciones se ha tenido en cuenta la participación los adolescentes como principal colectivo priorizado, para el diseño del Programa que las engloba no fueron llevadas a cabo acciones específicas que integraran a estos colectivos. Este hecho no invalida la pertinencia del Programa y de sus acciones, sino que supone un elemento a tener en cuenta en el diseño del próximo Programa por parte del UNFPA.

Además, se han ejecutado acciones específicas relacionadas con colectivos de especial vulnerabilidad en territorios clave, como es el caso del fomento de la prevención, reducción y respuesta a la VBG en la frontera entre República Dominicana y Haití (Pedernales y Dajabón) en donde las niñas, adolescentes y mujeres, así como el colectivo de inmigrantes, tienen un peso fundamental.

Dentro de este aspecto, y respondiendo al Resultado 1 del CPD, se debe destacar la presencia de un importante abanico de medidas relacionadas con el refuerzo de las capacidades nacionales para garantizar el acceso universal y de calidad a servicios de SSR para

²⁷

https://dominicanrepublic.unfpa.org/sites/default/files/vacancies/tdrs_asistencia_tecnica_al_cona_ni_y_gna_-_unfpa.pdf Consultado en octubre de 2021.

Fuente:

adolescentes. Así, se han llevado a cabo desde acciones de capacitación a diferentes colectivos sanitarios (enfermeras, residentes de escuelas de gineobstetricia), hasta la implantación de estándares de calidad para mejorar los servicios de salud con atención integral y diferenciada con énfasis en SSR para personas adolescentes. En todas estas acciones la Oficina de País del UNFPA ha coordinado equipos de trabajo en los que se integraron múltiples socios, como pueden ser organismos gubernamentales nacionales, la Universidad Autónoma de Santo Domingo, o UNFPA LACRO, por ejemplo.

El análisis llevado a cabo en la evaluación ratifica la vigencia de las Premisas que integran la Pregunta Clave 1 del Criterio de Pertinencia, por lo que el Programa del UNFPA, así como las acciones diseñadas y ejecutadas en su seno, responden a las prioridades del país, a los lineamientos y planificaciones nacionales, así como a los compromisos nacionales e internacionales relacionados con el EA, la VBG, integrando la perspectiva de DDHH.

4.1.2 Análisis de la capacidad de la Oficina del UNFPA para responder a los cambios en el contexto y requerimientos adicionales de las contrapartes nacionales.

La pandemia internacional relacionada con la COVID-19 determina las posibilidades de implementación de las acciones diseñadas por UNFPA, así como la emergencia de nuevas necesidades a las que hacer frente en el territorio.

Así, UNFPA asume (i) la adaptación de las metodologías de implementación de las actividades inicialmente diseñadas a entornos on-line como consecuencia de la COVID-19, especialmente de aquellas centradas en el progreso de las actividades relacionadas con la educación sexual; (ii) la reprogramación de las actividades, como sucede en el caso del apoyo prestado por el UNFPA a la Oficina Nacional de Estadística en el X Censo Nacional; y (iii) el diseño/rediseño de actividades, como sucede en los ejemplos del apoyo del UNFPA a la Evaluación del Impacto Socioeconómico del COVID, la redefinición del “Tu No Ta Pa Eso” y su rediseño en el “Tu No Ta Pa COVID” o el diseño de actividades de emergencia en las cuales se hace entrega de kits de asistencia sanitaria a mujeres embarazadas o en puerperio, kits de protección para personal sanitario de obstetricia y ginecología, kits de higiene para personas con discapacidad, asistencia técnica para los protocolos de atención a la VBG en contexto de COVID, o la asistencia técnica al Ministerio de Salud Pública para la definición de lineamientos de atención a embarazadas, por ejemplo.

Uno de los elementos a tener en cuenta en relación a la capacidad de flexibilidad de la Oficina del UNFPA en el país, es el contexto de cambio político como consecuencia de las elecciones presidenciales, senatoriales y de diputaciones llevadas a cabo en el año 2020. El reto relacionado con la transferencia de conocimiento sobre el trabajo del UNFPA, sobre la situación del Programa y sobre sus diferentes actuaciones al nuevo gobierno se ha atendido a través de múltiples reuniones. El alcance de estos encuentros va desde la validación de instrumentos técnicos por parte de los equipos especializados del Ministerio de Salud (Guía para la Organización y Funcionamiento del Comité de Prevención y Respuesta de Muertes Maternas e Infantiles en la República Dominicana), hasta el estudio por parte de las nuevas autoridades del Ministerio de Economía y de la Oficina Nacional de Estadísticas de la inclusión de los Indicadores del Consenso de Montevideo en el Plan Plurianual del Sector Público 2017-2020 y de su actualización para el periodo 2021-2024.



En este sentido, la Oficina del UNFPA ha respondido y se ha demostrado ágil al adaptar y rediseñar las acciones al nuevo contexto de actuación, siempre dentro de los lineamientos y la filosofía del Programa, potenciando la llegada a los colectivos de referencia y demostrándose flexible para hacer frente a los nuevos requerimientos derivados del COVID-19. En relación al reto de la transferencia de conocimiento sobre los trabajos desarrollados en el seno de la política pública a las nuevas autoridades, esta se ha estado desarrollando a lo largo de los años 2020 y 2021 de modo efectivo, pudiendo observarse avances como la aprobación de la Ley 1-21 y el Decreto 1-21 en coherencia con los posicionamientos sostenidos por el UNFPA.

4.1.3 Consideraciones finales sobre la pertinencia. Hallazgos y comentarios.

Como consecuencia del análisis realizado, la respuesta a las Preguntas Clave 1 y 2 de la evaluación sobre el criterio de pertinencia resultan positivas, verificando las premisas integradas en este criterio.

El Programa, en concordancia con la misión del UNFPA, es pertinente con la situación del EA en República Dominicana recogida en múltiples informes nacionales e internacionales, en los que se afirma que el país sobrepasa el promedio de América Latina al suponer que en el periodo 2010-2015 el 22,3% de los nacimientos en el país procedieron de madres adolescentes. Estos datos se correlacionan con el nivel formativo de las adolescentes, con la renta y con el territorio de residencia (rural/urbano), presentando mayores índices en provincias como Azua. A su vez, el EA supone un motivo crítico de abandono escolar por parte de las adolescentes, lo cual ahonda en la situación descrita.

Esta situación de partida se reconoce tanto en el CPD como en el CoC, así como en el MANUD 2018-2022, representando el marco a partir del cual se diseñan las acciones llevadas a cabo por UNFPA en el periodo 2018-2022, si bien en el periodo previo UNFPA ya había colaborado con la República Dominicana en este sentido, como lo demuestra el apoyo técnico prestado en la elaboración del Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes 2011-2016.

El marco de actuación de UNFPA se encuentra alineado con los principales instrumentos de planificación nacional, tanto a nivel general como sectorial, con lo cual el Programa no sólo refuerza las iniciativas nacionales ya existentes, sino que las influye, como así se verifica en el apoyo técnico prestado por UNFPA en el diseño de documentos estratégicos como pueden ser, por ejemplo, el Plan Nacional para la Reducción de Embarazos en Adolescentes 2019-2023, el Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2020-2030, o el Plan Estratégico por una Vida Libre de Violencia contra las Mujeres 2020-2024. El actuar de UNFPA en relación a la programación estratégica nacional incide de modo positivo en la integración del enfoque de género y derechos humanos.

El trabajo de UNFPA en la reducción del EA supone el diseño de acciones específicas para el colectivo adolescente focalizadas en aquellos territorios en donde la problemática cuenta con un mayor impacto, como es el caso ya mencionado de Azua. El diseño de las acciones desde una perspectiva multisectorial y comunitaria permite la integración de los colectivos prioritarios en todas las fases de las acciones, como así se verifica en la UEPA o en la



veeduría social de los servicios de atención a adolescentes de las unidades de salud de San Juan de la Maguana, por ejemplo.

Estos ejemplos son complementados con acciones que inciden en el empoderamiento de niñas y adolescentes, como es el caso de la iniciativa “Fabricando Sueños. Clubes de Chicas”, que responde al Resultado 2 del CPD.

Además, se generan acciones relacionadas con la obtención de datos confiables y veraces, como puede ser el apoyo del UNFPA a la inserción de preguntas clave sobre adolescentes en el cuestionario de la Encuesta Nacional ENHOGAR 2018; la generación de estudios especializados, como es el caso de la explotación de la Encuesta Nacional de Inmigrantes 2017 para mejorar el conocimiento y las necesidades de los colectivos de inmigrantes, el estudio sobre feminicidios que reporta discrepancias en la generación y utilización de datos, o el estudio sobre los costes generados por el EA con la metodología MILENA; así como las actividades relacionadas con la mejora de las capacidades para la supervisión de la disponibilidad y acceso a métodos anticonceptivos (DAIA), de cuyo Comité UNFPA forma parte.

En este sentido, también se observa el diseño e implementación de acciones en áreas y con colectivos especialmente vulnerables, como es el caso de la frontera entre Haití y República Dominicana, en donde se ejecutaron actividades relacionadas con la prevención de la VBG así como investigaciones específicas que mejoran el conocimiento del volumen, la realidad y las necesidades de la población inmigrante contribuyendo a la toma de decisiones basada en evidencias y al principio de “No dejar a nadie atrás”.

Las acciones diseñadas también integran al personal prestador de servicios de salud. En este sentido, el Programa incluye la mejora de la capacitación de este personal para reducir la mortalidad materna y neonatal, así como la mejora de la calidad de los servicios de SSR para adolescentes al implantar estándares de calidad y planes de mejora en centros de primer nivel de atención (CPNA).

La integración de diferentes actores en el diseño e implementación de las acciones se extiende a autoridades (nacionales, regionales, provinciales o locales) y a socios implementadores, siguiendo el enfoque interinstitucional, participando a su vez el equipo del UNFPA en las iniciativas gubernamentales relacionadas con el EA, la prevención de la VBG y, en general, las políticas de juventud.

Un elemento reseñado en los Informes de la Oficina del UNFPA ha sido la necesaria adaptación de los métodos de trabajo en los países catalogados como rosa por el Plan Estratégico 2018-2021 del UNFPA con las circunstancias locales observadas. Así, ante la heterogeneidad de las circunstancias del país y la situación de las capacidades (técnicas y económicas) de las instituciones públicas, la Oficina ha adaptado su actuar en busca de la máxima efectividad de las acciones incluyendo la implementación directa de determinadas acciones limitadas²⁸.

Como consecuencia del contexto de pandemia internacional provocado por el COVID-19, el UNFPA ha adaptado, reprogramado y diseñado nuevas acciones en respuesta a las necesidades emergentes dentro de la continuidad de la línea general y de la filosofía del

²⁸(Informes Anuales: reto 1, resultado 2 año 2018; lecciones aprendidas 1, resultado 2, año 2019)

Programa. Estas nuevas acciones, centradas varias de ellas en el reparto de material sanitario y de protección a diferentes colectivos entre los cuales se sitúan las personas con discapacidad, contribuyen a mitigar en parte la limitación de los servicios sanitarios habituales como consecuencia del COVID-19. Además, se pueden observar trabajos destinados a la implantación de modalidades on line de las actividades de formación y capacitación, sobre todo relacionada con los colectivos de adolescentes, lo cual supone la adaptación de los diseños iniciales.

4.2 Criterio de Eficacia

A lo largo de este apartado se realiza el estudio de la eficacia de las actuaciones llevadas a cabo desde UNFPA en relación a la reducción del EA en República Dominicana en el marco del Programa de País, así como el grado en que estas actuaciones contribuyen al logro de los efectos directos buscados en el mencionado Programa de País 2018-2022.

El análisis de la eficacia de las acciones se enmarca dentro de la Teoría del Cambio subyacente a la actuación del UNFPA, de modo que se asume que las actividades desarrolladas producen resultados que colaboran, en conjunto, a lograr los impactos finales deseados. Es decir, la eficacia en la implementación de las actuaciones es un elemento central en la producción de resultados y, como consecuencia agregada, en la consecución de los efectos buscados en la política pública.

Para el análisis de este criterio es necesario tener en cuenta la realidad multifactorial del problema del EA en República Dominicana y su permanencia en el tiempo. En este sentido, a pesar de que existen numerosos factores que inciden en el EA y que no pueden ser asumidos por la actividad del UNFPA en el periodo analizado, la eficacia de las actuaciones programadas se constituye como un elemento clave que, conjuntamente con otras medidas implementadas por diferentes actores, inciden en el avance del cambio social.

Además, en la línea de la misión del UNFPA, se considera que el amplio abanico de las acciones ejecutadas desde la Oficina de País en el marco del CPD 2018-2022 se relacionan directa o indirectamente con la reducción del EA, la mejora de la SSR, el fortalecimiento de la política de adolescencia, el conocimiento de la EIS o el ejercicio de los DSR, por ejemplo. Este hecho supone la elevada interrelación entre las actividades de la Oficina y la reducción del EA, incrementando la complejidad de la evaluación, pero insertando toda la actividad del UNFPA dentro de la Teoría del Cambio y verificando el compromiso del UNFPA como actor fundamental de la política pública en República Dominicana.

En este sentido, el análisis de la eficacia se desarrollará, atendiendo a la metodología del Informe de Diseño de la Evaluación y de su Matriz de Evaluación, partiendo inicialmente de los indicadores, valores de referencia y metas de los productos que integran los Resultados 1, 2 y 4 previstos en el CPD. A partir de esta información se procede a estudiar en profundidad, en primer lugar, aquellas actividades realizadas desde la Oficina de País con impacto directo en la reducción del EA y, en segundo lugar, las actividades que pueden ser consideradas como complementarias en relación al EA pero que se enmarcan dentro del CPD en la estrategia más amplia de fortalecimiento de las diferentes capacidades nacionales.

Para responder a las preguntas de evaluación, atendiendo al conjunto de indicadores



integrados en la matriz de evaluación, se utilizan evidencias procedentes de fuentes primarias y secundarias. A continuación se estructura el apartado a través del análisis de cada una de las preguntas clave mencionadas, finalizando con diferentes comentarios sobre los hallazgos más relevantes.

4.2.1 Análisis del cumplimiento de los productos programados y su contribución a los resultados establecidos en el Programa de País.

Atendiendo al marco expuesto, el análisis del cumplimiento de los productos programados y su contribución a los resultados establecidos en el Programa de País sigue la estructura de Resultados y Productos determinada por el CPD, dentro de la cual se integran los indicadores definidos en el propio CPD.

Una vez mostradas las tablas con los indicadores y sus resultados, se exponen comentarios aclaratorios sobre las diferentes acciones lideradas desde el UNFPA.

4.2.1.1 Resultado 1: Salud Sexual y reproductiva.

El Producto definido dentro del Resultado 1 es el siguiente: Capacidades nacionales reforzadas para implementar políticas que garanticen el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, en especial para las adolescentes, incluso en situaciones humanitarias. A continuación se muestra tabla con los resultados de los indicadores contemplados dentro del Producto.

1. Tabla. Indicadores integrados en el Producto 1 del Resultado 1.

Indicador	Valor de referencia	Meta	Consecución
1. Número de servicios sanitarios regionales que controlan la cobertura y el acceso a los productos básicos en materia de salud sexual y reproductiva, en especial para adolescentes y jóvenes.	0	8	Si - 9
2. Sistema de vigilancia y respuesta de la mortalidad materna y neonatal plenamente operativo.	No	Si	En proceso
3. Salud Sexual y Reproductiva integrada en la preparación y respuesta ante emergencias y los planes de reducción del riesgo ante desastres	No	Si	En proceso
4. Mecanismo de coordinación creado entre el gobierno y la sociedad civil para fomentar la igualdad de género y prevenir la VBG.	No	Si	Si

Fuente: Elaboración propia a partir de CPD, Informes Anuales Oficina de País UNFPA y documentación oficial.

A lo largo del periodo de implementación del Programa los diferentes SRS se incorporan a la distribución de métodos anticonceptivos a través del SUGEMI del SNS. Esto supone no solo conseguir y superar la meta inicialmente establecida en el Indicador 1 relacionada con el número de SRS que controlan la cobertura y acceso a los productos básicos de SSR para adolescentes y jóvenes, sino la mejora de su acceso a estos productos y su control a través del sistema de información del primer nivel de cuidados (Informe anual 2020).

En este sentido, han sido capacitados 60 técnicos de las DPS/DAS a nivel nacional para la

implementación de formularios para la supervisión de los servicios de planificación familiar. Esto supone fortalecer las capacidades de vigilancia de la calidad de los servicios de salud en los organismos gubernamentales para asegurar la disponibilidad de métodos contraaceptivos en los centros de salud públicos²⁹, siendo posible desde el año 2019 acceder a datos de métodos modernos de anticoncepción desagregados en todos los SRS a través del newsletter del SUGEMI³⁰.

Además, como avance con respecto al SUGEMI, se encuentra en prueba piloto en dos centros de atención primaria (Centro Darío Contreras y Centro del Santo Socorro) el SALMI (Sistema de Apoyo Logístico de Medicamentos e Insumos), software desarrollado por LACRO que articula la gestión logística de insumos con la gestión clínica. Este avance permite la vinculación inmediata de dispensación a los pacientes, necesidades de los centros y distribución desde los puntos de almacenaje y, avanzadas las pruebas piloto, se prevé la implantación en todo el país en 3 años al haber sido considerado por el SNS como una firme apuesta de modernización y de garantía de insumos, contribuyendo así a la mejora de la cadena logística y a eliminar las rupturas de stock que se pudieran verificar.

El diseño e implantación de un sistema de vigilancia y respuesta de la mortalidad materna y neonatal (Indicador 2) se encuentra en proceso³¹, habiendo desarrollado UNFPA la guía de procedimientos para los Comités de Mortalidad Materna Hospitalaria y siendo validada por los equipos técnicos del Ministerio de Salud así como por los nuevos equipos directivos en el año 2020.

A esta guía de procedimientos se le deben sumar los esfuerzos desarrollados a lo largo del periodo en relación a la mejora de la capacitación del personal de salud. Así, con el liderazgo del UNFPA y la colaboración de LACRO, la Universidad de Santiago de Chile, PAHO/WHO – OPS/OMS, UNICEF y la Fundación Popular, ha sido desarrollado un programa formativo de enfermería obstétrica que ha sido asumido como especialización por la Universidad Autónoma de Santo Domingo, capacitando en 2020 a 24 enfermeras, cuyo rol ha sido reconocido por el Ministerio de Administraciones Públicas y el SNS. Esta especialización, que a fecha de cierre de este Informe está a punto de egresar a su segunda promoción, supone un avance en la dotación de recursos humanos adecuadamente formados y especializados, generado a través de alianzas estables a nivel nacional y Sur-Sur, y cuya estabilidad en el tiempo se garantiza a través de la UASD y la actuación de diferentes instituciones oficiales nacionales (ministerios y SNS, principalmente).

Esta iniciativa se suma a la capacitación, con apoyo de la Universidad de Antioquía, de 14 facilitadores a nivel nacional y 164 prestadores de salud (incluyendo a todos los residentes de primer año de ginecología-obstetricia) en COEM, mejorando sus capacidades para responder a las principales causas asociadas con las muertes maternas, implementando así un proyecto de reducción de la mortalidad materna en la Maternidad Nuestra Señora de Altagracia³².

²⁹Informe Anual 2018

³⁰Informe Anual 2019

³¹Informe Anual 2020

³²Informe Anual 2020

Esta última experiencia también se encuentra en proceso de transferencia y asunción por parte de la UASD con el objetivo de convertirla, a través de resolución ministerial de Salud Pública con el apoyo de la Sociedad de Gineco-Obstetricia, en un requisito obligatorio para la totalidad de los residentes de modo previo antes de acceder a la residencia.

Como se puede observar en relación al estado de los trabajos relacionados con el Sistema de Vigilancia y Respuesta de la Mortalidad Materna y Neonatal, los esfuerzos se han focalizado en el diseño y sostenibilidad de acciones de capacitación de elevado impacto a medio y largo plazo, generando alianzas estables, transferencia de conocimientos e innovación con respecto a la situación previa.

La integración de la SSR en la preparación y respuesta ante emergencias y los planes de reducción de riesgo ante desastres (Indicador 3) se encuentra en proceso al momento de cierre del presente Informe, centrándose los trabajos del UNFPA (i) en la abogacía en relación con la Dirección de Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud; (ii) en el diseño de guías para asentamientos en contextos de emergencias de salud; y (iii) en el último año en el impulso y participación e acciones de formación de los puntos focales de las DPS, a través de la Dirección de Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud.

En este abanico de actuaciones destaca la potencialidad de las capacitaciones relacionadas con la incorporación de los SSR y la prevención de la VBG, que nunca se habían desarrollado, con el objetivo de incorporar un nuevo enfoque en la gestión de las emergencias.

Además, los trabajos de abogacía supusieron en el 2021 la incorporación de la SSR y la prevención de la VBG en los protocolos de manejo de albergues en situaciones de emergencia y en el Plan de Respuesta Multiamenazas del Ministerio de Salud Pública. Esta incorporación se completará, a lo largo del 2022, con acciones ya planificadas de formación de la totalidad de los puntos focales del país en competencias en SSR y VBG, lo cual supone un importante avance tanto en el indicador como en la política pública.

Dentro de las actividades relacionadas con el Indicador 3, es necesario referir la asistencia técnica prestada desde UNFPA al Ministerio de Salud Pública para los lineamientos de atención a embarazadas durante la emergencia del COVID-19, en colaboración con LACRO y OPS/OMS, cuyo resultado es la publicación, difusión y asunción por el Ministerio de Salud Pública del Documento de Lineamientos.

Finalmente, el Indicador 4 correspondiente al mecanismo de coordinación creado entre el gobierno y la sociedad civil para fomentar la igualdad de género y prevenir la VBG se considera cumplido al verificarse la promulgación del Decreto 1-21 por el cual *“se declara de alto interés nacional la articulación de una política nacional de lucha contra la violencia hacia las mujeres, adolescentes y niñas; constituida por el conjunto de acciones públicas y privadas mediante las cuales se implementará el Plan Estratégico por una Vida Libre de Violencia”* (Art. 1 del Decreto 1-21).

En este Decreto (Art. 2) se crea el Gabinete de las Mujeres, Adolescentes y Niñas, dependiente del Ministerio de la Mujer, con la función de asegurar la *“efectiva aplicación y diseño de políticas públicas integrales para prevenir, atender, perseguir, sancionar, reparar y erradicar la violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas en sus diferentes tipos y ámbitos”*. Este Gabinete está integrado por las siguientes instituciones: Ministerio de la Mujer, Ministerio de la Presidencia, Ministerio de Interior y Policía, Ministerio de Defensa,



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, Ministerio de la Juventud, Consejo del Poder Judicial, Procuraduría General de la República, SNS, CONANI, Policía Nacional, Oficina Nacional de Estadística, UASD, y 3 representantes de asociaciones y organizaciones de mujeres con reconocida trayectoria en el abordaje de la VBG.

En la actualidad, UNFPA presta asistencia técnica a CONANI en su tarea de coordinar los trabajos del Gabinete creado por el Decreto 1-21, asegurando que la política de VBG y protección de infancia y adolescencia siga los lineamientos determinados por el Plan Estratégico en cuyo diseño y redacción participa de modo destacado UNFPA como asistencia técnica.

A continuación se mostrarán, dentro del conjunto de actividades desarrolladas por el UNFPA relacionadas con el Producto 1 del CPD centrado en el fortalecimiento de las capacidades nacionales para implementar políticas que garanticen el acceso universal a los servicios de SSR, en especial para adolescentes e incluso en situaciones humanitarias, otras iniciativas consideradas centrales y de elevada potencialidad en la política pública de reducción del EA.

En primer lugar, el UNFPA, siguiendo los lineamientos regionales con el apoyo de LACRO y estableciendo un partenariado con el Ministerio de Salud y el SNS, a lo largo del periodo evaluado se desarrollan los trabajos relacionados con la elaboración de la Guía para la Atención Integral en Salud de Personas Adolescentes del MSP y el establecimiento de estándares de calidad en los servicios para adolescentes de 11 CPNA de los territorios de Azua, Santo Domingo Oeste, San Cristóbal, Boca Chica, San José de Ocoa y San Juan de la Maguana.

En la actualidad, se están elaborando e implementando los planes de mejora, en los cuales destaca la priorización de los estándares relacionados con los conocimientos de los y las adolescentes sobre la salud (Estándar 1), el apoyo de la comunidad (Estándar 2), las competencias de los prestadores (Estándar 4), la equidad (Estándar 6), y la participación de los y las adolescentes en el diseño, implementación, evaluación y mejora de los servicios (Estándar 8).

Entre las medidas más destacadas incluidas en los planes de mejora establecidos en el año 2021 se presta especial atención, a nivel central por ejemplo, a las capacitaciones del personal de salud en atención a adolescentes en consejería y anticoncepción, en la promoción de la salud entre adolescentes. En el nivel local, se plantea la realización de mejoras en los centros de salud para asegurar la confidencialidad de las consultas, las actividades de promoción locales, la incorporación de organizaciones sociales y comunitarias en el diseño e implementación de acciones a favor de la salud de los adolescentes, o el refuerzo de las acciones de supervisión de la calidad por parte de las DPS. Además, de modo paralelo a la introducción de los estándares de calidad, UNFA colabora en los procesos de veeduría social para medir la dimensión de calidad basada en la percepción y el conocimiento de los y las adolescentes usuarios de servicios de SSR de diferentes centros de atención primaria en Azua, en base a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud sobre servicios amigables y de calidad para adolescentes en la Guía para la



Atención el Salud de Personas Adolescentes en República Dominicana.

Entre los resultados del proceso de veeduría se concluye por parte de las personas usuarias que: (i) se reciben los servicios requeridos (92%); que los servicios más requeridos son los relacionados con la medicina general, acceso a métodos anticonceptivos y ginecología; (iii) las razones para acudir al CPN se relacionan con la cercanía, gratuidad, buena atención y horario adecuado. Además, se destaca que es necesario mejorar en la garantía de confidencialidad y el conocimiento de los servicios (menos del 50% de los y las adolescentes habían recibido promoción de los servicios, solo un tercio habían recibido material informativo y menos de la mitad habían recibido material educativo). Por parte de los proveedores de salud destaca (i) la elevada disponibilidad de materiales anticonceptivos en los centros (el 100% afirma tener disponibilidad en los últimos 3 meses);o (ii) que el 60% de los profesionales han recibido capacitación sobre servicios de SSR en el último año, siendo considerado un servicio importante por el 88% de los mismos.

En segundo lugar, UNFPA participa en la iniciativa UEPA (Unidad Especial de Promoción de Anticonceptivos) que en la actualidad se extiende a 135 CPNA en los territorios de Santo Domingo Oeste, San Cristóbal, Azua, Boca Chica, San José de Ocoa, San Juan de la Maguana y Elías Piña. La UEPA tiene como objetivo incremental el acceso de adolescentes a los servicios de SSR, mejorando la oferta y demanda de insumos de anticoncepción y prevención de ITS/VHS y, por lo tanto, reduciendo los EA. Para cumplir este objetivo, la UEPA se conforma a través de los médicos de las Unidades de Atención en Salud Primaria, personal de las DPS del Ministerio de Salud Pública, las gerencias de área del SRS, así como líderes comunitarios, organizaciones no gubernamentales y otras autoridades.

En este esquema, la inclusión de la comunidad es un factor diferencial, participando esta a través de (i) las casas clave comunitarias en donde los promotores-multiplicadores de salud que tienen competencias en educación sexual de adolescentes y jóvenes y uso de anticonceptivos facilitan insumos no clínicos y material educativo; (ii) los propietarios de pequeños negocios en los que se colocan condoneras (colmados, barberías...); y (iii) la Red de Jóvenes Multiplicadores con estudiantes de los liceos que se involucran en la difusión de la iniciativa, conjuntamente con ONG, iglesias y otros actores comunitarios.

A continuación se muestra la evolución de la distribución de condones masculinos y píldoras en las UEPA de los territorios mencionados:

2. Tabla. Muestra de los métodos anticonceptivos más representativos distribuidos en las UEPA de los territorios. 2015-2020.

Territorio	Método	Año						Total
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Azua	Píldoras	21.967	14.215	18.430	17.236	12.540	11.019	95.407
	Condones	44.124	25.747	24.433	40.187	27.031	31.288	192.810
Boca Chica	Píldoras					4.237	3.134	7.371
	Condones					16.682	11.179	27.861
Elías Piña	Píldoras					367	262	629
	Condones					2.046	2.403	4.449

San Cristóbal	Píldoras		18.742	23.711	28.687	24.290	23.742	119.172
	Condones		19.593	42.487	59.179	64.273	95.507	281.039
San José de Ocoa	Píldoras					2.833	5.429	8.262
	Condones					8.468	13.644	22.112
San Juan de la Maguana	Píldoras					81.056	77.509	158.565
	Condones					346.542	220.824	567.366
Santo Domingo Oeste	Píldoras	8.913	8.659	3.088	2.066	1.500	2.666	26.892
	Condones	27.442	30.482	5.821	33.736	28.319	13942	139.742
Total		102.446	117.438	117.970	181.091	620.184	512.548	1.651.677

Fuente: Elaboración propia a partir de datos UNFPA.

Como se puede comprobar, se observa una importante expansión de las UEPA en los territorios seleccionados, lo que supone el incremento de la dispensación de los dos métodos elegidos como ejemplo. Esta expansión supone pasar en 2015 de la prestación de servicios en Azua y Santo Domingo Oeste con algo más de 100.000 unidades distribuidas, a prestar servicios en todos los territorios mencionados por más de 620.000 unidades en el año 2019 para obtener un agregado de más de 1,6 millones de unidades totales en el periodo 2015-2020.

Esta evolución se matiza en el 2020 con la pandemia provocada por el COVID-19 que, de modo coherente con el impacto general en la totalidad de los servicios sanitarios y de planificación familiar, se observa la reducción de un 17,8% de la distribución de métodos anticonceptivos en las UEPA. De todos modos, la reducción no es general sino heterogénea, conviviendo la continuidad en la evolución positiva en la distribución de condones en Azua (+15%) entre el 2019 y 2020, por ejemplo, con la importante caída observada en Santo Domingo Oeste (-50.7%).



4.2.1.2 Resultado 2: Adolescentes y Jóvenes.

El Producto definido dentro del Resultado 2 es el siguiente: Capacidad nacional reforzada para desarrollar políticas, planes y programas públicos multisectoriales que aborden la salud, el desarrollo y el bienestar sexuales y reproductivos de los jóvenes a través de mecanismos de participación. A continuación se muestra tabla con los resultados de los indicadores contemplados dentro del Producto.

3. Tabla. Indicadores integrados en el Producto 1 del Resultado 2.

Indicador	Valor de referencia	Meta	Consecución
1.Número de políticas multisectoriales de juventud desarrolladas y reforzadas con el respaldo del UNFPA.	3	5	Si
2.Programas escolares de educación sexual integral adaptados a las normas internacionales y adoptados dentro y fuera de los centros escolares.	No	Si	En proceso

3. Se ha aprobado un plan o estrategia de acción nacional sobre cómo abordar la violencia contra las mujeres y las niñas, incluida la prevención del matrimonio temprano.	No	Si	Si
---	----	----	----

Fuente: Elaboración propia a partir de CPD, Informes Anuales Oficina de País UNFPA y documentación oficial.

A lo largo del periodo objeto de evaluación, se verifica la aprobación en el país de diferentes planes estratégicos y de acción relacionados con el EA, la VBG en los que se integra la perspectiva de juventud, así como planes específicos de juventud. En todos estos procesos UNFPA cuenta con un rol central de impulso o acompañamiento que combina la asistencia técnica con la abogacía para la inclusión de los enfoques enmarcados en los compromisos internacionales o su seguimiento.

Así, República Dominicana ha aprobado recientemente los siguientes planes con enfoque multisectorial en los que la juventud se constituye como uno de los colectivos de referencia, y en los que UNFPA ha tenido un rol central integrando su perspectiva:

- Estrategia Nacional de Desarrollo 2012-2030.
- Plan Nacional de Juventud 2030.
- Plan de Igualdad y Equidad de Género 2030.
- Plan Nacional para la Reducción de Embarazos en Adolescentes 2019-2023.
- Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2017-2020

En estos procesos de planificación se contempla la juventud como un elemento central, así como las políticas públicas que inciden directamente sobre ella, con especial mención al Plan de Juventudes o al Plan Nacional para la Reducción de Embarazos en Adolescentes. En este sentido, UNFPA involucra a la juventud a través de herramientas como el YAP, organismo de referencia para la participación de los y las jóvenes cuya opinión es solicitada por instituciones gubernamentales y agencias del SNU para la construcción de planes y programas.

Además, en los planes y procesos de planificación estratégica se incluyen elementos como la atención a los ODS, así como su seguimiento a través de los indicadores correspondientes, con lo cual se verifica la integración de las líneas maestras de la actuación del UNFPA en los procesos mencionados.

En relación a la adopción de la EIS en los programas escolares y la ejecución de actividades tanto dentro como fuera de los centros escolares (Indicador 2), es necesario analizar de modo diferenciado las acciones realizadas para obtener un programa escolar con integración de la EIS, de aquellas relacionadas con las actividades de carácter extraescolar.

A lo largo del periodo evaluado se observan esfuerzos encaminados a la inclusión de la EIS dentro del currículum escolar oficial dentro de los estándares internacionales. Así, si bien se avanza en el alineamiento del material oficial propio del país en comparación con las recomendaciones lanzadas en 2018 por la UNESCO, y se realizan pruebas piloto de intervenciones en 22 centros educativos en los que se implementan tanto charlas como capacitación por iguales en relación a la EIS y prevención de la VBG, en 2020 a raíz de la pandemia se debe revisar toda la estrategia y metodología para adaptar los materiales a la versión virtual lo cual, conjuntamente con el cambio de autoridades, supone un retraso en la extensión de la iniciativa.



En este sentido, se verifican las dificultades para la inclusión de la EIS tanto en los programas oficiales como en la ejecución cotidiana en los centros educativos, siendo considerado este elemento uno de los mayores retos de futuro debido al elevado efecto multiplicador que supondría en la reducción del EA.

Las limitaciones presentes en la oficialidad de la impartición de la EIS en los centros escolares contrastan con las posibilidades abiertas en las actividades de EIS de carácter extraescolar cuya evolución ha sido positiva. Así, se ha creado y difundido la plataforma PlaneApp con información amigable para adolescentes sobre SSR y DSR³³, destacando su promoción por parte del SNS atendiendo a sus contenidos y posibilidades para la política pública.

Esta herramienta complementa la presencia de otro tipo de actividades, como es el caso de la iniciativa “Tu No Ta Pa Eso”, que busca sensibilizar a la población adolescente en relación al EA, a la prevención de la VBG y a la importancia de crear proyectos de vida basados en la toma de decisiones responsables³⁴ que, en el año 2018, ya había contado con la participación de más de 200 jóvenes en Azua. Esta estrategia varía a como consecuencia de la pandemia, transformándose en “Tu No Ta Pa COVID”, en la que se integra a la juventud en la toma de decisiones en los contextos de crisis sanitarias. Ambas iniciativas cuentan con potentes mensajes a través de redes sociales, con la colaboración de personas de referencia y tienen una importante repercusión mediática, como así se reconoce por parte de profesionales del periodismo, de modo que el “Tu No Ta Pa COVID” impacta en 2020 en más de 300 jóvenes a los que se les provee de herramientas para prevenir la pandemia al mismo tiempo que se informa y educa sobre los servicios de SSR y la prevención de VBG.

Otro ejemplo de acciones de carácter extraescolar es la iniciativa “Amore sin Violencia” que, con imagen corporativa coherente con el “Tu No Ta Pa Eso”, focaliza su atención en la prevención de la VBG, colaborando UNFPA con el Ministerio de la Juventud y el Grupo Ramos³⁵ que, en la actualidad, está previsto replicar en todo escuelas de todo el país por parte del Ministerio de Educación.

Ahondando en la perspectiva extraescolar y comunitaria se encuentra la iniciativa Clubs de Chicas Fabricando Sueños³⁶. Esta iniciativa, liderada por UNFPA en colaboración con CONANI, el Ministerio de Juventud el Ministerio de Mujer, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud Pública y diferentes municipalidades, fortalece la participación de las niñas y adolescentes de entre 9 y 15 años, facilitando su acceso a información sobre educación y SSR en clubs reunidos en espacios públicos en los que llevar a cabo talleres de participación sobre diferentes temáticas fundamentadas en torno a los derechos humanos,

³³ Ver <https://planeapp.org/> Consultada en noviembre de 2021.

³⁴ Ver <https://dominicanrepublic.unfpa.org/es/noticias/lanzan-campa%C3%B1a-nacional-de-prevenci%C3%B3n-de-embarazos-en-adolescentes-%E2%80%9Ctu-no-ta-pa-covid%E2%80%9C> Consultada en noviembre de 2021.

³⁵ Ver <https://lac.unfpa.org/es/news/amore-sin-violencia> Consultada en noviembre 2021.

³⁶ Ver <https://dominicanrepublic.unfpa.org/es/news/iniciativa-%E2%80%9Cfabricando-sue%C3%B1os%E2%80%9D-reducir%C3%A1-matrimonios-uniones-y-embarazos-tempranos-en-ni%C3%B1as-y> Consultada en noviembre del 2021.

la igualdad, la salud sexual y reproductiva y la VBG.

Esta iniciativa cuenta, en el 2020, con 8 Clubs en 4 municipalidades (Azua, Boca Chica, San José de Ocoa y San Juan de la Maguana) en las que participan 235 adolescentes, expandiéndose en la actualidad a Miches en donde, en colaboración con la Fundación Tropicalia, continuará el proyecto “Soy Niña Soy Importante” dirigido a niñas de entre 9 y 12 años.

Como se puede comprobar en relación a la inclusión del EIS en los programas escolares y extraescolares (Indicador 2) el ritmo es sustancialmente diferente, logrando las actividades extraescolares y comunitarias una importante repercusión, en tanto que las de carácter escolar se ven limitadas.

El último Indicador (Indicador 3) se centra en la dotación de un plan o estrategia nacional sobre la VBG de especial impacto en niñas y adolescentes, incluyendo la prevención del matrimonio temprano. Al igual que lo mencionado en el anterior apartado, se considera este Indicador cumplido atendiendo a un doble factor.

En primer lugar, atendiendo a la aprobación del Plan Estratégico por Una Vida Libre de Violencia, al que UNFPA acompaña y presta asistencia técnica, estando liderado por el Ministerio de la Mujer y contando con un elevado impulso de la Presidencia.

En segundo lugar, a la priorización que el Plan tiene en la política nacional, creando el Decreto 1-21 el Gabinete de las Mujeres, Adolescentes y Niñas que, dependiente del Ministerio de la Mujer, cuenta con la función de coordinar e impulsar la implementación de las acciones comprendidas en el mencionado Plan y en el cual se encuentran integrados buena parte de los Ministerios del país, así como otras instituciones como pueden ser CONANI, la UASD, la Oficina Nacional de Estadística o la Policía Nacional, por ejemplo.

La actuación del UNFPA en el periodo evaluado supone un apoyo para el refuerzo de las capacidades nacionales para desarrollar políticas, planes y programas públicos multisectoriales que aborden la salud, el desarrollo y el bienestar sexuales y reproductivos de los jóvenes a través de mecanismos de participación. Este apoyo se verifica tanto atendiendo a las experiencias aquí mencionadas, como a las mencionadas en el punto anterior, de modo que se observa cómo las diferentes iniciativas desarrolladas responden a los diferentes Resultados inicialmente planificados y a la mejora general de la política pública, más allá de la existencia de factores que puedan ralentizar o dificultar su implementación, como sucede en el caso de la inclusión de la EIS en el currículum escolar oficial y la docencia cotidiana, con los efectos que esta ausencia tiene para el rendimiento de la política.

4.2.1.3 Resultado 4: Dinámicas de la población.

El Producto definido dentro del Resultado 4 es el siguiente: Capacidad reforzada del sistema estadístico nacional para esquematizar, analizar y abordar las desigualdades a través de la generación de datos desglosados de alta calidad para obtener políticas, programas y presupuestos públicos basados en pruebas, incluso en situaciones humanitarias. A continuación se muestra tabla con los resultados de los indicadores contemplados dentro del Producto.

4. Tabla. Indicadores integrados en el Producto 1 del Resultado 4.

Indicador	Valor de referencia	Meta	Consecución
1. Número de indicadores del Consenso de Montevideo incluidos en el Plan del Sector Público Plurianual.	32	50	En proceso.
2. Número de planes de desarrollo nacionales que integran explícitamente la dinámica demográfica, incluida la estructura de edad cambiante, la distribución de la población y la urbanización.	0	2	Si
3. Encuesta de inmigración nacional, incluidos los resultados, con el respaldo del UNFPA	1	2	Si
4. Sistema de información disponible para recopilar, analizar y diseminar datos desglosados sobre la incidencia y prevalencia de la VBG.	No	Si	Si

Fuente: Elaboración propia a partir de CPD, Informes Anuales Oficina de País UNFPA y documentación oficial.

A lo largo del periodo de implementación, UNFPA ha colaborado con las autoridades nacionales a la hora de integrar dentro de los instrumentos de planificación las herramientas correspondientes al seguimiento del Consenso de Montevideo a través del fortalecimiento del sistema estadístico nacional (Indicador 1). En este sentido, en 2018 el Consenso de Montevideo había sido contemplado en los trabajos de actualización del Plan Plurianual del Sector Público para 2019, estableciéndose también como las bases para la redacción del Plan Nacional de Juventudes que, además, contempla información relacionada con la Estrategia de Juventud de la ONU y la Estrategia Regional de UNFPA “165 millones de razones”.

Así, el trabajo de abogacía y asistencia técnica especializada del UNFPA colabora en el fortalecimiento de las líneas de base y de los indicadores del Consenso de Montevideo, así como de aquellos de los ODS directamente relacionados con la misión del UNFPA, fortaleciendo las capacidades del sistema estadístico nacional para las mediciones y reportes.

Como se ha mencionado, el seguimiento de los Indicadores del Consenso de Montevideo se integra en el Plan Plurianual del Sector Público 2017-2020. En la actualización de este Plan llevada a cabo en 2019 se incluye la referencia al seguimiento de estos indicadores que, realizada en Informe específico, analiza el desempeño de más de 40 indicadores. En este sentido, a lo largo del 2020, a raíz del cambio de Gobierno, se reinician los trabajos de abogacía y asistencia técnica especializada por parte del UNFPA para actualizar la inclusión de los Indicadores del Consenso de Montevideo en el Plan Plurianual del Sector Público (2021-2024), consensuando y estableciendo una propuesta de priorización para su inserción definitiva en el mencionado Plan que complementen la inserción ya verificada en el Plan de Igualdad y Equidad de Género y en el Plan Nacional de Juventudes.

Este último elemento está directamente relacionado con la incorporación explícita de las dinámicas demográficas, la distribución de la población o la urbanización en los planes aprobados (Indicador 2). Así, si bien en diferentes informes de actividad del UNFPA se reconoce que tanto la Estrategia Nacional de Desarrollo 2010-2030 como Plan Nacional de



Juventudes toman en consideración las dinámicas demográficas, especialmente las relacionadas con el dividendo demográfico, esta toma en consideración también abarca al Plan de Prevención del Embarazo Adolescente que aporta una perspectiva diferencial del EA en la que se vincula la prevalencia en zonas rurales con la desigualdad económica territorial, con el consiguiente diseño de acciones específicas para su reducción.

El vínculo del análisis de la situación y dinámica demográfica con el enfoque territorial también se observa en el Plan de Igualdad y Equidad de Género 2030, en donde se vincula la ruralidad con la mayor presencia de diferenciales de carácter educativo, económico y de acceso a servicios, especialmente de SSR. Como consecuencia de este vínculo, en las líneas de acción diseñadas se observan medidas específicas que responden a las problemáticas detectadas, con lo cual no solo se considera integrada la dinámica demográfica, sino que esta colabora efectivamente en el diseño de políticas públicas basadas en evidencias.

En relación con el estudio de la inmigración (Indicador 3), República Dominicana dispone de la Encuesta Nacional de Inmigrantes 2017, llevada a cabo en colaboración con UNFPA y realizada en coordinación con más de 100 organizaciones sociales, religiosas, líderes comunitarios y ONG, siendo considerada esta coordinación social uno de los elementos más sensibles que determinan el éxito de la misma.

Una vez finalizada la ENI, en el año 2018 se llevaron a cabo, en colaboración con UNFPA, los trabajos de difusión y socialización de los resultados. En este sentido, para la difusión y sensibilización del tejido social, fueron capacitados más de 30 líderes comunitarios, así como se llevaron a cabo 4 encuentros regionales y provinciales para la presentación de los resultados, destacando el encuentro realizado en Haití con miembros del Gobierno y diferentes organizaciones de la sociedad civil.

Como consecuencia de la ENI 2017, se desarrollan estudios complementarios que profundizan en diferentes aspectos a partir del año 2018. Estos estudios se centran en (i) el análisis de los descendientes de inmigrantes; (ii) en el acceso de los inmigrantes y descendientes a servicios de salud y protección social; (iii) las contribuciones y el valor añadido generados por la población foránea; y (iv) la inmigración venezolana en República Dominicana. Estos estudios, a su vez, permiten la realización de consultorías adicionales de carácter complementario y cualitativo sobre el acceso de la población foránea a la documentación y diferentes servicios, lo cual sobrepasa el objetivo inicialmente establecido para el indicador.

La ENI y los estudios y consultorías complementarias aportan evidencias sobre la realidad de la inmigración que ofrecen un contrapeso al tratamiento que generalmente se ofrece sobre este fenómeno por parte de los medios de comunicación. Así, a través de las evidencias se enmarcan los debates y se genera un entorno de claridad para el diseño de políticas públicas en el que cobra especial trascendencia la integración comunitaria en el proceso de recogida de datos y la socialización de los resultados llevada a cabo, por lo que es necesario resaltar que las instituciones nacionales toman los estudios complementarios y las consultorías realizadas como insumos en el diseño de políticas públicas, con especial atención a las relacionadas con el acceso a la documentación y los servicios del colectivo de inmigrantes.

Además, a pesar de que la edición de una nueva ENI se encuentra prevista para el año 2022,



la coincidencia con los trabajos de desarrollo del censo supone su posible reprogramación. El apoyo del UNFPA en el fortalecimiento del sistema estadístico nacional también se verifica en relación a la información disponible sobre la VBG (Indicador 4). Así, en el año 2018 se realizan trabajos de diagnóstico sobre la situación de la recopilación de la información relacionada con la VBG para mejorar tanto la generación como el tratamiento de la misma, con el efecto que esta mejora tiene para las víctimas. En el año 2019 UNFPA, con el apoyo de ACNUR, inicia una experiencia piloto de fortalecimiento, mejora y simplificación de los registros administrativos de información relacionada con la VBG de todas las instituciones locales competentes, incluidas policía, justicia y salud.

En el año 2019 se verifica el inicio de las actividades del Observatorio de Igualdad de Género³⁷, dependiente del Ministerio de la Mujer, que cuenta con herramientas de carácter estadístico que permiten la construcción de un sistema de información con más de un centenar de indicadores directamente relacionados con la política pública. El Observatorio de Igualdad se complementa con el Observatorio de Justicia y Género³⁸, dependiente del Poder Judicial, y especializado en la VBG desde la óptica legislativa y delictiva.

De todos modos, UNFPA en el año 2020 lleva a cabo diferentes estudios en los que se analizan gaps y debilidades relacionados con los registros administrativos y la tramitación de datos oficiales relacionados con la VBG, así como su comparación con los datos utilizados por los medios de comunicación. Estos análisis permiten el diseño de recomendaciones para armonizar los criterios de los registros administrativos y su fortalecimiento en la línea de contar con un sistema oficial confiable que permita la generación de evidencias para el diseño de políticas públicas.

En la línea de lo mencionado con carácter previo, a lo largo del periodo se observan diferentes acciones llevadas a cabo desde UNFPA que, si bien no responden directamente a los indicadores del Resultado 4, se enmarcan dentro de las tareas relacionadas con el fortalecimiento de las capacidades del sistema estadístico nacional en todo lo relacionado con la política pública de referencia, completando las actividades y, por lo tanto, colaborando en la mejora del rendimiento general del sistema estadístico.

Así, uno de los ejemplos de referencia es la elaboración y presentación en el 2021 del estudio sobre las consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en República Dominicana que, con la metodología MILENA y el apoyo de LACRO, mide los efectos del EA y la maternidad en la educación, en la participación laboral, en los ingresos, en la salud y, a nivel agregado, en los ingresos fiscales no percibidos. El estudio vincula el EA con las limitaciones en el acceso y progresión en la carrera educativa y, como consecuencia, con un peor ingreso laboral que limita los ingresos percibidos. Además, se muestran evidencias relacionadas con la mayor mortalidad materna, la mayor dependencia de los servicios de salud, cuantificándose las pérdidas sociales por la mencionada mortalidad materna, así como otros conceptos, ascendiendo el impacto económico total al 0,09% del PIB que, en determinadas condiciones, podría ascender al 0,23% del PIB.

³⁷ Ver <https://oig-rd.gob.do/> Consultada en noviembre del 2021.

³⁸ Ver <https://observatoriojusticiaygenero.poderjudicial.gob.do/indicadores/indicadores.aspx> Consultado en noviembre del 2021.

Otra iniciativa a tener en cuenta es la Champion Mothers, en la cual se pretende reducir la muerte materna y neonatal en las comunidades de Elías Piña, respondiendo al problema de salud que las mujeres tienen en las zonas fronterizas debido a la ausencia de servicios especializados. El proyecto, especialmente dirigido a áreas alejadas de los centros urbanos, ofrece asistencia médica especializada a través de un centro de contacto con ginecólogos y equipos médicos, así como crea un equipo de promotores de salud dotados con medios de transporte para llegar a las comunidades más alejadas y ofrecer servicios de SSR y métodos de planificación familiar. Para el desarrollo de este proyecto, UNFPA levanta los datos de la población de referencia, establece líneas de base sobre los servicios y situación de las comunidades, y colabora en el diseño de formularios y ficheros con los datos.

Finalmente, como ejemplo de apoyo al sistema estadístico nacional en la generación de evidencias que guíen la política pública de reducción del EA, se encuentran los trabajos relacionados con la priorización territorial. Así, en el Plan de Acción para acelerar la prevención y reducción del EA se encuentra un nuevo enfoque relacionado con la priorización y focalización territorial de las actividades para mejorar la incidencia sobre los indicadores nacionales. UNFPA, en apoyo a la Oficina Nacional de Estadística, realiza una selección territorial, en base a diferentes indicadores, de 20 municipios en los que centrar las actividades de prevención del EA, determinando un nuevo marco de referencia geográfico para la planificación e implementación de la política pública.

4.2.2 Análisis de los principales factores facilitadores u obstaculizadores en la implementación del Programa.

A lo largo del periodo de ejecución del Programa el desarrollo de las actividades diseñadas por el UNFPA se ha visto afectado por diferentes factores ajenos a la institución que han provocado tanto revisiones como replanificaciones de las actividades inicialmente programadas.

Uno de los principales factores que dificultan la ejecución es el contexto derivado de la pandemia mundial provocada por el COVID-19, así como las medidas de mitigación de la misma. Este contexto provoca una caída del 45% en el acceso a las consultas de planificación familiar de las mujeres adultas y un 56% en adolescentes en noviembre del 2020, así como la reducción de las visitas prenatales en un 45%. La ruptura en el acceso a los servicios también se verifica, aunque con matices, en el caso de los datos propios de las UEPAS activas ya que, como se ha podido observar, se verifica una caída en el acceso general a los métodos anticonceptivos, pero con casos particulares (San José de Ocoa, Elías Piña o San Juan de la Maguana) de evolución positiva.

A raíz de la irrupción de la pandemia, con la caída del acceso general a los servicios de SSR y las situaciones derivadas de los confinamientos, se prevé un repunte del EA a verificar en los últimos meses del año 2021 y principios del año 2022. En todo caso, este repunte sería de una mayor intensidad de no verificarse la amplitud, profundidad y alcance de las acciones lideradas por el UNFPA que facilitan el acceso a los servicios de SSR, el acceso a la EIS, y la generación de datos y evidencias para el diseño de políticas públicas.

El COVID-19 genera nuevas necesidades y emergencias a las que hacer frente de modo urgente relacionadas con la política pública de reducción del EA y prevención de la VBG a

las que el UNFPA responde a través de programas específicos. Así, se verifica la ejecución de diferentes actividades relacionadas con: (i) el reparto de kits de emergencia con material higiénico a niñas, adolescentes y mujeres en situación de vulnerabilidad en colaboración con diferentes socios en Azua, San Cristóbal, Boca Chica, San Juan de la Maguana y San José de Ocoa; (ii) el reparto de kits con material higiénico para mujeres embarazada y en puerperio en colaboración con diferentes socios en Santo Domingo, en San Juan de la Maguana, San José de Ocoa y Elías Piña; (iii) el reparto de kits de protección para personal sanitario de obstetricia y ginecología en colaboración con diferentes socios en Santo Domingo, San Juan de la Maguana, San José de Ocoa y Elías Piña; (iv) la entrega de kits de protección para personal de respuesta a la VBG de diferentes instituciones oficiales, en colaboración con diferentes socios en Santo Domingo, San Cristóbal, Boca Chica, San Juan de la Maguana y San José de Ocoa; (v) la entrega de kits higiénicos de emergencia para mujeres con discapacidad en colaboración con diferentes socios en Azua, San Pedro de Macorís y Santo Domingo; (vi) el reparto de kits de higiene para embarazadas con VIH, en colaboración con diferentes socios en Santo Domingo Este y Oeste, Boca Chica, Santiago, San Cristóbal, San José de Ocoa, Azua, San Juan y San Francisco de Macorís.

Los repartos de kits de emergencia se completan con otras acciones específicas de respuesta al COVID, como son (i) la asistencia técnica a los Ministerios de la Mujer y de Educación para la elaboración de protocolos de respuesta a la VBG incorporando el enfoque de emergencia sanitaria y fortalecer la prevención, atención y seguimiento a las usuarias; (ii) la asistencia técnica al Ministerio de Salud para la definición de lineamientos normativos para la continuidad de la atención a embarazadas durante la emergencia sanitaria, así como la atención específica a embarazadas con COVID; y (iii) el desarrollo de un currículo que se remite a la UASD para la capacitación a prestadores de servicios de salud de atención primaria en servicios específicos para adolescentes, con un componente virtual debido al COVID y otro práctico en diferentes centros de salud.

Además, UNFPA ha rediseñado la iniciativa “Tu No Ta Pa Eso” dando como resultado “Tu No Ta Pa COVID”, generando alianzas estables con 17 organizaciones de la sociedad civil e instituciones oficiales, impactando a 45.000 jóvenes a través de las redes, y generando 102 piezas de comunicación en diferentes medios.

Estas iniciativas se refuerzan con la continuidad de los esfuerzos en la generación de evidencias a través de acciones como la participación en la Encuesta Interagencial de la Red Actúa sobre monitoreo y mitigación de los efectos socioeconómicos del COVID en los hogares dominicanos. Este estudio da como resultado que el 38,6% de los hogares entrevistados reporta que las personas que necesitaban servicios médicos regulares no han podido acceder a los mismos; o que el 21% de las mujeres embarazadas, el 35,3% de las personas con discapacidad y el 10,3% de las personas viviendo con VIH no han realizado sus controles médicos regulares, por ejemplo.

Finalmente, UNFPA en colaboración con el SNS documenta la iniciativa de continuidad de los servicios de SSR de la gerencia de Azua del Servicio Regional de Salud El Valle durante la emergencia del COVID a través de llamadas telefónicas a embarazadas, púerperas y mujeres usuarias de los servicios de planificación familiar para evitar desplazamientos. Esta sistematización se lleva a cabo documentando la iniciativa y entrevistando a usuarias y



actores clave.

Como se puede observar, la emergencia sanitaria supone un factor externo que limita las acciones inicialmente diseñadas por el UNFPA, generando nuevas necesidades a las que dar respuesta de modo flexible. En este sentido, un ejemplo de la flexibilidad en la respuesta del UNFPA es la movilización de 180.000\$ de recursos de LACRO en el año 2020 para dotar a Azua de equipos de protección que incluían a mujeres embarazadas.

Otro factor externo a tener en cuenta en la ejecución de las actividades es el relacionado con las elecciones del año 2020, en cuya campaña la política pública ocupa un lugar destacado en la agenda, y el cambio de gobierno. Este cambio genera nuevas necesidades y una replanificación temporal de las acciones inicialmente programadas. En este sentido, UNFPA establece múltiples contactos con las nuevas autoridades, emprendiendo un proceso de abogacía en el que se transfiera el conocimiento sobre la política pública y se genere un maco de confianza propicio para su desarrollo. Este proceso de transferencia y generación de confianza se valora positivamente abriendo nuevos espacios de oportunidad, como son los relacionados con el Decreto 1-21 y la creación del Gabinete de las Mujeres, Adolescentes y Niñas de modo que, si bien inicialmente el proceso electoral se constituye como un factor limitante, en la actualidad se están asentando nuevas relaciones de confianza y alianzas estables.

Estas alianzas estables son elementos clave a la hora de introducir la EIS en el currículum oficial de los centros educativos y en la docencia cotidiana. Esta introducción, como ha sido verificado, se ha visto ralentizada impidiendo el efecto multiplicador y elevado impacto que el acceso de la EIS a los centros educativos genera sobre la política de reducción del EA.

Las limitaciones observadas en el acceso de la EIS en las escuelas se complementan con la presencia y tratamiento de la política pública en los medios de comunicación tanto a nivel nacional como a nivel local. Así, en términos generales la presencia del EA y la VBG es limitada y su tratamiento se vincula a la “crónica roja”, siendo este aspecto una dificultad a la hora de incidir en el establecimiento de nuevas imágenes sociales y valores que rompan con la presencia del EA y la VBG en la sociedad dominicana³⁹. Este tratamiento se puede extender al fenómeno de la inmigración, aspecto en el que UNFPA trabaja en la generación y difusión de evidencias que actúen de contrapeso a los contenidos que los medios de comunicación trasladan tradicionalmente en relación con este fenómeno.

Esta situación se traslada a los medios de comunicación de carácter local que, por sus capacidades, cuentan con dificultades para la producción de contenidos propios, de modo que suelen reproducir mensajes tradicionalmente asentados. De todos modos, la elevada capilaridad de estos medios locales los convierte en generadores y transmisores idóneos de nuevos modelos de relaciones y de nuevos mensajes sobre el EA y la VBG, por lo que la incidencia del UNFPA y de otras instituciones sobre este ecosistema, facilitando contenidos con nuevos enfoques, puede ofrecer un elevado impacto de proximidad a medio plazo. Esta colaboración está siendo utilizada por iniciativas como los Clubs de Chicas Fabricando

³⁹ Obsérvese el siguiente titular que vincula la incautación de material violento y de métodos anticonceptivos a adolescentes de un liceo <https://rnn.com.do/incautan-clavos-tijeras-y-preservativos-a-estudiantes-en-liceo-de-bonao/> Consultada en diciembre del 2021.

Sueños, contribuyendo tanto a la difusión de las actividades como a la generación de referentes locales replicables.

Finalmente, otro de los elementos en los que UNFPA colabora con las instituciones nacionales y que se considera un limitante es el relacionado con la calidad y confiabilidad de la generación y procesamiento de datos. En este sentido, como ya ha sido observado, UNFPA apoya a las instituciones en la mejora y ampliación del proceso de generación y tratamiento de datos, así como en su explotación, introduciendo nuevos campos de análisis y nuevos enfoques en el tratamiento de la información con el objetivo de generar evidencias sobre las que asentar la política pública.

4.2.3 Consideraciones finales sobre la eficacia. Hallazgos y comentarios.

Como se ha podido comprobar en el análisis de las actividades encaminadas al cumplimiento de los indicadores integrados en los Productos de los diferentes Resultados del CPD, la ejecución es elevada, considerándose cumplidos el 60% de los indicadores y figurando en proceso el 40% restante, si bien con un elevado nivel de avance y teniendo en cuenta que el periodo de ejecución finaliza en el 2022.

El diseño del conjunto de las actividades implementadas posibilita la incidencia integral en la reducción del EA a través del apoyo y del fortalecimiento general de las capacidades de las instituciones nacionales. Este es el caso, por ejemplo, de iniciativas como la UEPA o los estándares de calidad, consideradas de elevado impacto y contribución a la mejora del acceso de los adolescentes a los servicios de SSR y a la mejora de la calidad de la atención de estos servicios al colectivo adolescente. En este sentido, uno de los elementos más reiterados en las entrevistas realizadas a prestadores de servicios de salud a lo largo trabajo de campo realizado en la evaluación, es la elevada eficacia a nivel local de actuaciones como la UEPA, con las casas clave, o la implantación de los estándares de calidad.



“De las acciones que se realizan, la que más éxito tiene es la casa clave (...) es la estrategia ideal para llegar a ese grupo poblacional” (Declaraciones realizadas por personal sanitario de una UNAP).

“La estrategia UEPA a través de las casas clave, porque la comunidad sabe que los fines de semana, aunque el centro esté cerrado, ellos saben que pueden contar con métodos anticonceptivos hasta en una peluquería” (Declaraciones realizadas por personal sanitario de una UNAP).

“La última formación sobre estándares de calidad marca la diferencia” (Declaraciones realizadas por personal sanitario de un CPN)

“El logro más importante es la implementación de los estándares de calidad y la implementación de las casas claves” (Declaraciones realizadas por personal coordinador de un SRS)

Esta lógica se reproduce desde el punto de vista de la integración de la EIS en actividades extraescolares de carácter comunitario a través, por ejemplo, de las iniciativas “Clubs de Chicas Fabricando Sueños” o de campañas como el “Tu No Ta Pa Eso”, en tanto que desde la generación de evidencias se pueden destacar diferentes estudios como el relacionado con

el coste del EA a través de la metodología MILENA. Es decir, UNFPA ha desarrollado un amplio abanico de acciones que, desde un punto de vista integral, se complementan para reforzar la política de prevención del EA y fortalecer las capacidades nacionales siguiendo el mandato del CPD.

Las medidas diseñadas no solo han tenido en cuenta las evidencias relacionadas con el EA y la VBG, contribuyendo a generarlas, sino que se han tenido en cuenta herramientas de participación de la juventud como puede ser el YAP, así como otro tipo de herramientas como la explotación de los datos procedentes del componente de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en la encuesta ENHOGAR 2018. Además, UNFPA contribuye a través de la veeduría social de los servicios de SSR para adolescentes en el proceso de evaluación y retroalimentación de los mismos, además de generar acciones relacionadas con el “No dejar a nadie atrás” específicamente diseñadas para colectivos como el de las mujeres con discapacidad, la vulnerabilidad de la inmigración en zonas de elevada incidencia del fenómeno, o los afrodescendientes, por ejemplo.

La amplitud de las acciones desarrolladas por el UNFPA, así como su influencia en la generación de alianzas tanto nacionales como internacionales a través del apoyo de LACRO, supone que sea un actor central en la política de reducción del EA en República Dominicana y así se considere por parte de los restantes actores con los que se establecen alianzas estables. Este aspecto se verifica tanto a través de las múltiples participaciones en el diseño de todo tipo de procesos de planificación estratégica relacionados con la política, como ya se ha mencionado, como en el constante esfuerzo de abogacía ante las diferentes instituciones que, no solo supone la inclusión de los enfoques del UNFPA en la política pública, sino que colabora en su consolidación y avance, como ha ocurrido en el caso de la Ley 1-21 de prohibición del matrimonio infantil, en la implantación progresiva del SALMI, o la asunción por la UASD del Programa de Especialización del Personal de Enfermería en Salud Materno Neonatal de Bajo Riesgo y Planificación Familiar, por ejemplo.

De todos modos, esta elevada capacidad de incidencia del UNFPA en la política de reducción del EA cuenta, en el periodo analizado, con la barrera del acceso de la EIS al currículum y la docencia escolar oficial. En este sentido, como ya ha sido expuesto, ante las dificultades y demoras observadas, además de incidir en la abogacía, se está haciendo un especial énfasis en las actividades de carácter extraescolar. Estas actividades, como los Clubs de Chicas Fabricando Sueños o la iniciativa “Tu No Ta Pa Eso” de prevención de la VBG, cuentan con un elevado impacto de proximidad, integrando la EIS con el enfoque de derechos humanos y la igualdad de género, y una elevada valoración general. En este sentido, es posible incidir en la continuidad de los Clubs de Chicas a través de iniciativas para adolescentes y jóvenes de más de 15 años que faciliten el acceso a mayores niveles educativos y una mejor inserción laboral, de modo que se generen potentes referentes de éxito de proximidad para las adolescentes, de elevada replicabilidad en el territorio.

Finalmente, el UNFPA se ha mostrado flexible ante la presencia de factores externos que limitaron la capacidad de implementación de las acciones. Así, ante la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 se han adaptado las actividades previstas a través de reprogramaciones o introducción de la modalidad virtual, movilizando recursos y diseñando nuevas actividades de emergencia que contribuyen a dar respuesta a las



necesidades de los colectivos de referencia, mitigando la suspensión de los servicios de SSR. A pesar de estos esfuerzos, ante las dificultades generalizadas en el acceso a los servicios sanitarios de atención primaria, se espera un incremento de la incidencia del EA en el horizonte del 2022.

Además, ante el cambio de gobierno, el UNFPA establecer acciones de abogacía a nivel técnico y político, constituyéndose en memoria institucional de la política pública y colaborando a la transferencia de conocimiento hacia las nuevas autoridades con el objetivo de consolidar y avanzar en las medidas.

4.3 Criterio de Eficiencia

El análisis de la eficiencia como criterio de la evaluación pretende estudiar en qué medida los recursos e insumos destinados a la ejecución del programa se han utilizado en forma y cantidad apropiada, procurando identificar cómo los recursos han sido utilizados y como estos han aportado a la cadena de resultados.

A través del análisis de la eficiencia se estudia la disposición y utilización de los diferentes tipos de recursos, principalmente económicos y humanos, disponibles para la implementación del programa, así como la utilización de los mecanismos de gestión presentes en UNFPA como parte necesaria en la consecución de los resultados y objetivos definidos.

Para llevar a cabo este apartado es fundamental contar con la información contenida en los principales mecanismos programáticos del UNFPA, así como la volcada y recogida en los diferentes instrumentos de planificación, gestión y monitoreo de la Oficina País.

El conjunto de indicadores integrados en la matriz de evaluación conforman la base a partir de la que responder a las preguntas de evaluación. Seguidamente se expone el análisis de cada una de las preguntas clave recogidas, finalizando el apartado con comentarios sobre los hallazgos más relevantes al respecto.

4.3.1 Análisis del uso de recursos humanos, financieros y administrativos en la ejecución del Programa de País.

La asistencia indicativa propuesta del UNFPA incluida en el CPD para la República Dominicana proponía un presupuesto de 4,5 millones de dólares: 2,0 millones de dólares de recursos ordinarios y 2,5 millones de dólares a través de modalidades de cofinanciación u otros recursos, incluidos los recursos ordinarios.

5. Tabla: Asistencia indicativa propuesta (USD).

Áreas de resultado del plan estratégico		Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
Resultado 1	Salud sexual y reproductiva	0,8	1,0	1,8
Resultado 2	Adolescentes y jóvenes	0,6	0,3	0,9
Resultado 4	Dinámicas de la población	0,3	1,2	1,5
Coordinación y asistencia para el programa		0,3	-	0,3
Total		2,0	2,5	4,5

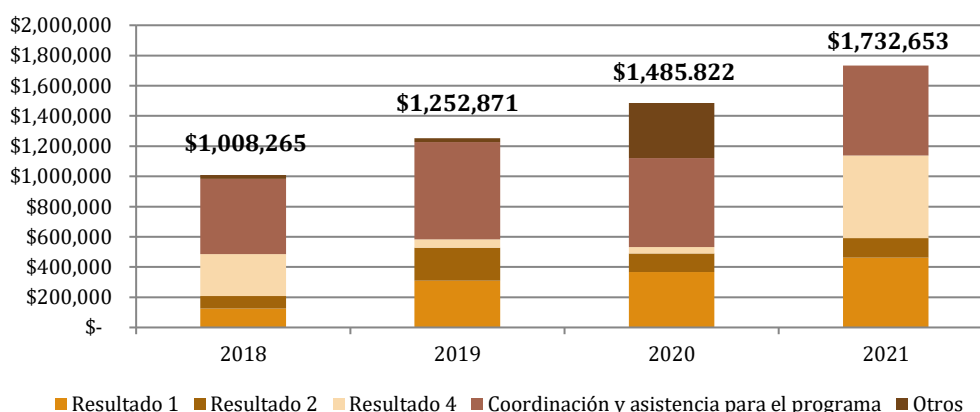
Fuente: Documento del programa nacional para República Dominicana. 2017.

Como se puede observar, por resultados, el resultado 1 (SSR) cuenta con el 40% del presupuesto inicial, el resultado 4 (PYD) con el 33% y el resultado 2 (GYJ) con un 20% de la propuesta presupuestaria para el período de cinco años de duración del programa.

Los datos financieros del Proyecto muestran un incremento de los fondos presupuestados con respecto a la propuesta inicial de un 20%, siendo el presupuesto total para el período de ejecución 2018 -2021 de 5,479,610.81 USD. En cuanto a la distribución entre los diferentes resultados, el resultado 1 continúa con el mayor porcentaje de asignación (23%), seguido por el resultado 4 (17%) y el resultado 2 (10%). La partida de coordinación y asistencia, según los datos de ejecución, es la que experimenta un mayor incremento pasando del 7% de la propuesta inicial al 42% del presupuesto final.

El volumen de presupuesto final por anualidades muestra un incremento progresivo de este a lo largo del período de ejecución del proyecto, aumentando de 2018 a 2021 en un 72%. La asignación presupuestaria por áreas de resultado muestra diferencias a largo de los años de ejecución del programa, SSR incrementa los fondos de forma progresiva a lo largo del período, GYJ presenta una evolución más discontinua, incrementa en 2019, se aminora en 2020 y se mantiene para el 2021, el área de PYD presenta dos picos en los años 2018 y 2021 y un valle los años 2019 y 2020. La figura siguiente muestra la evolución experimentada por el presupuesto del programa por áreas de resultado a lo largo del período de ejecución:

6. *Figura: Evolución de la asignación presupuestaria por áreas de resultado. 2018 – 2021.*

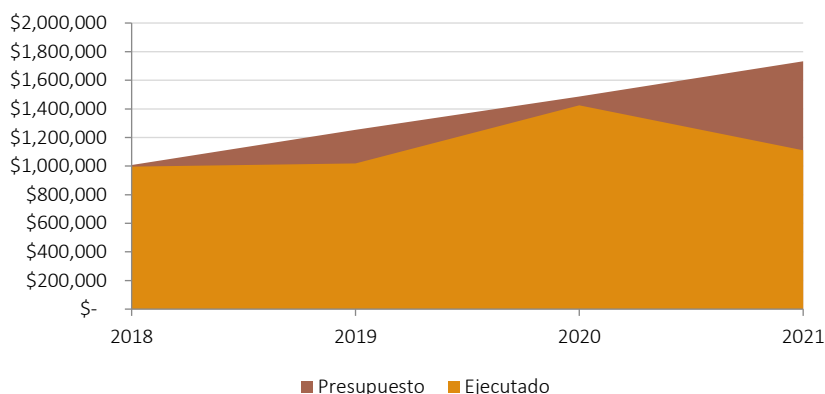


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ejecución presupuestaria de UNFPA.

En relación a la ejecución financiera, los datos muestran leves desviaciones entre lo planificado y la ejecución de fondos presupuestados⁴⁰, que indican una adecuada implementación de las actividades realizadas de acuerdo con lo planificado. La siguiente figura muestra la evolución de la capacidad de implementación del programa a lo largo del período.

7. *Figura: Evolución fondos presupuestados vs fondos ejecutados 2018 – 2021.*

⁴⁰ El periodo que presenta una mayor desviación es el correspondiente al año 2021. El motivo de esta radica en las diferencias temporales entre el momento de recepción de los datos correspondientes a la ejecución financiera por parte del equipo evaluador (noviembre) y el cierre del ejercicio por parte del área Administrativa – Financiera del UNFPA.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ejecución presupuestaria de UNFPA.

En términos generales la ejecución financiera del programa se sitúa en el 83% de lo presupuestado, siendo los años 2018 y 2020 los que presentan una mayor ejecución, del 99% y 96% respectivamente, el año 2019 con un 81% y el 2021 (con los datos hasta noviembre) con el 64% del presupuesto ejecutado. Por áreas de resultados la que presenta una mayor ejecución presupuestaria es GYJ con el 84% de los fondos presupuestados ejecutados, seguida de SSR con el 74% y PYD con el 71%. En cuanto a la ejecución de los fondos asignados a la coordinación y asistencia para el programa el grado de ejecución se sitúa en el 90%.

Los recursos humanos disponibles para el programa han logrado llevar a cabo la planificación de las actividades sin evidenciar desviaciones notables en la implementación final de las mismas. En este sentido, cabe destacar la optimización del trabajo llevado a cabo por el equipo país así como por parte de los socios colaboradores mostrando un considerable esfuerzo en su desempeño para llevar a cabo la labor encomendada.



4.3.2 Análisis de los mecanismos de gestión en la consecución de los resultados del Programa de País.

UNFPA cuenta con numerosos mecanismos y procedimientos de gestión y control, implantados tanto a nivel global como regional y local.

En primer término, se pueden identificar los principales mecanismos programáticos de UNFPA que incluyen desde el Programa de País, los Planes Anuales de Trabajo a los Informes Anuales de la Oficina País. Estos instrumentos tienen en la definición y formalización de objetivos así como en el reporte de información sus principales propósitos.

En un segundo plano se encuentran los instrumentos más operativos de gestión que son los que se manejan de forma cotidiana en la oficina país. Estos instrumentos se utilizan tanto para la formalización de las colaboraciones, como para la planificación de los fondos y de los pagos o para los reportes de seguimiento y monitoreo.

Los mecanismos de gestión con los que cuenta UNFPA se caracterizan por ser garantistas en términos de procedimiento, contribuyendo de esta forma a la “procedimentalización” de parte de las actuaciones llevadas a cabo por parte de la oficina país. En este sentido, los procedimientos internos que, por una parte, garantizan la atención a las reglas de actuación

y procedimientos normados en la línea de la rigurosidad y trazabilidad, por otra parte generan la ralentización de la implementación de ciertas actividades.

Finalmente la mayor parte de los instrumentos de seguimiento se caracterizan por no proporcionar un reporte claro de los resultados obtenidos respecto de los objetivos definidos. Los informes realizados, en la mayoría de los casos, no son acumulativos, aspecto que dificulta el seguimiento de los programas y actividades llevadas a cabo por parte de las diferentes áreas. En este mismo sentido, cabe destacar que informes como el Anual, proporcionan información por cada una de las áreas de resultado dificultando una visión global del programa, así como las posibles sinergias generadas entre las diferentes áreas.

4.3.3 Análisis de los elementos innovadores de las intervenciones impulsadas por UNFPA en materia de reducción de EA.

El embarazo en adolescentes como problemática social prioritaria es uno de los principales ámbitos de trabajo de UNFPA en República Dominicana. Como se ha podido ir observando a lo largo de los diferentes apartados, los principales programas de la oficina país están siendo precisamente en esta área de resultado.

En este sentido, proyectos o iniciativas como las *Unidades Especiales de Promoción de Anticonceptivos* (UEPA) o los *Clubs de Chicas Fabricando Sueños* se caracterizan por estar desarrollados con un potente enfoque comunitario. Este enfoque proporciona a los proyectos proximidad y cercanía, ambas características necesarias para que los proyectos se afiancen y cuenten con la complicidad suficiente de las adolescentes, contribuyendo así al resultado e impacto de los mismos.

A nivel metodológico hay que resaltar los trabajos llevados a cabo en proyectos como los *Estándares de Calidad*–implementando los estándares de calidad en los servicios de atención a adolescentes y SSR – o *el Estudio sobre el impacto económico del embarazo y la maternidad en adolescentes de la República Dominicana* – aplicando y adaptando la metodología MILENA. Ambos proyectos contaron con la colaboración de LACRO.

Como parte de los elementos innovadores en materia de reducción del EA cabe destacar el trabajo llevado a cabo en el marco del *Programa de especialización del personal de enfermería en salud materno neonatal de bajo riesgo y planificación familiar*, que contó con la colaboración de LACRO, la Universidad de Santiago de Chile, el MSP y el SNS y que ha sido transferido a la UASD. Este programa, tanto por el alcance de su implementación como su impacto, en términos de personal efectivo trabajando en salud materno neonatal y planificación familiar, contribuye a la transferencia de aspectos innovadores en materia de reducción del EA en República Dominicana.

4.3.4 Consideraciones finales sobre la eficiencia. Hallazgos y comentarios.

A partir del análisis del criterio de eficiencia llevado a cabo por la evaluación a partir de las preguntas claves planteadas, así como de las premisas de partida definidas, se pueden extraer los siguientes hallazgos.

El UNFPA ha hecho un uso adecuado de sus recursos humanos, financieros y administrativos. Así, a nivel financiero, el análisis de la ejecución presupuestaria y de la ratio



de relación presupuesto planificado/ ejecutado muestran un grado de ejecución del 83% del presupuesto (teniendo en cuenta que a fecha de redacción de esta evaluación no se contaba con los datos definitivos de ejecución presupuestaría del Programa). Las evidencias ponen de manifiesto la optimización del trabajo llevado a cabo por parte de los recursos humanos disponibles y el esfuerzo realizado para el adecuado desempeño de las actividades del Programa definidas buscando la maximización de su rendimiento.

Los mecanismos de gestión utilizados por el UNFPA han sido una parte fundamental de la ejecución del Programa. Los mecanismos de gestión disponibles en la oficina país garantizan los estándares y procedimientos definidos por parte de UNFPA y estos son seguidos por parte del equipo país. La crisis del COVID-19 y la respuesta que se logró dar desde la oficina país evidencia la capacidad de identificación y resolución, tanto de cuellos de botella como de situaciones de crisis, que tiene el equipo país y que proporcionan tanto la continuidad del trabajo y la implementación de las actividades como la propia ejecución del Programa. Así mismo, no se ha evidenciado la utilización de otros sistemas de monitoreo y evaluación del Programa diferentes a los definidos de forma estándar, aspecto este que si bien garantiza el procedimiento y los estándares definidos, limita la capacidad de recoger y transmitir el trabajo realizado así como los resultados finales e impactos obtenidos a través de la ejecución del Programa de País.

Las intervenciones impulsadas por el UNFPA en materia de reducción de EA son consideradas por los actores como actuaciones innovadoras y con un efecto perdurable en el tiempo. Esta consideración se transmite en relación a diferentes actuaciones. En primer lugar, (i) en las actuaciones que implicaron la utilización y adaptación metodologías que permiten una estandarización y homogeneización en los procedimientos a seguir en diferentes ámbitos del EA. Dentro de este ámbito se encuentran los estándares de calidad, la formación de profesionales especialistas, la capacitación de proveedores de servicios y atención a adolescentes. Estas acciones contribuyen a la generación de insumos para la toma de decisiones a distintos niveles y a la elaboración de guías y documentos innovadores en materia de reducción del EA y de SSR.

En segundo lugar, se encuentran los métodos empleados en la ejecución de los programas y las actuaciones, realzando la importancia del enfoque comunitario, la proximidad y la toma en consideración de condiciones culturales o de liderazgo como ejes de las actuaciones para lograr su mayor efectividad.

4.4 Criterio de Sostenibilidad

En el presente apartado se lleva a cabo el estudio del criterio de sostenibilidad, que tiene como objetivo el análisis de la continuidad en el tiempo de los efectos generados por las actuaciones implementadas en el seno del Programa en relación a la política pública de referencia. Este análisis se realiza a partir de las respuestas a las preguntas clave planteadas en la evaluación y de las premisas de partida.

El análisis de la sostenibilidad también hace referencia a la estabilidad de la red de actores que contribuyeron, conjuntamente con el UNFPA, a la implementación de las acciones, así como a la transferencia efectiva de conocimiento efectivamente llevada a cabo, de modo que estos factores colaboren en la continuidad de las acciones y de sus efectos en la reducción



del EA y la mejora de los DSR en República Dominicana.

Para responder a las preguntas de evaluación, atendiendo al conjunto de indicadores integrados en la matriz de evaluación, se utilizan evidencias procedentes de fuentes primarias y secundarias.

El apartado se estructura atendiendo a las dos preguntas de evaluación formuladas y a las consideraciones finales sobre los hallazgos más relevantes.

4.4.1 Análisis del establecimiento de alianzas, el desarrollo de capacidades y la transmisión de conocimiento a las instituciones nacionales para la sostenibilidad de los resultados.

El Programa liderado desde la Oficina de País del UNFPA basado en la reducción y prevención del EA está compuesto por un amplio conjunto de acciones enmarcadas en el Programa Nacional del UNFPA para la República Dominicana 2018-2022.

Estas acciones suponen una aproximación integral al fenómeno del EA, así como a la promoción de los DSR y la prevención de la VBG en el país, focalizándose en aquellos territorios que muestran una mayor incidencia del EA y teniendo en cuenta, como ya ha sido mencionado, la realidad de colectivos y/o zonas de elevado riesgo.

Uno de los elementos centrales del Programa es el refuerzo y mejora de las capacidades nacionales para abordar el problema desde una múltiple perspectiva, respondiendo a los diferentes Resultados y Productos del CPD. En este sentido, se observa la ejecución de actividades relacionadas con la mejora del acceso y de la calidad de los servicios de SSR para adolescentes (Producto 1 del Resultado 1); la ejecución de actividades relacionadas con el refuerzo de las capacidades nacionales para desarrollar políticas multisectoriales que aborden la SSR a través de mecanismos de participación y empoderamiento de la juventud (Producto 1 del Resultado 2); y acciones relacionadas con el refuerzo del sistema estadístico nacional para generar datos de alta calidad que sustenten el desarrollo de políticas públicas basadas en la evidencia (Producto 1 del Resultado 4).

Dentro de las actividades se observa la presencia de alianzas entre actores a través de los cuales desarrollar las acciones y a los que, a su vez, se transfiere el conocimiento para garantizar la continuidad de las mismas y de sus efectos.

Un ejemplo de esta práctica es el diseño e implementación de las acciones de formación de enfermería en atención materna y neonatal con la colaboración del UNFPA-LACRO, el Ministerio de Salud Pública, el Servicio Nacional de Salud, la Universidad de Chile (Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido de la Facultad de Medicina), la Universidad Autónoma de Santo Domingo, UNICEF, el Proyecto Esperanza, la OPS/OMS y la Fundación Popular. En este programa, a raíz del cual el Ministerio de Salud reconoce el rol de especialista en salud materna y neonatal de bajo riesgo y planificación familiar y su ejercicio profesional, no sólo se verifica la cooperación Sur-Sur, sino que se consigue que la Universidad de Santo Domingo asuma el programa de formación y garantice su continuidad con el grado de especialidad. Como consecuencia, se forman en 2018 13 tutores (de los cuales 9 se certifican por la Universidad de Santiago de Chile) y en 2020 un total de 24 enfermeras cuentan con la evaluación final satisfactoria.



Para la generación de estas alianzas, es clave el papel asumido por UNFPA LACRO, que facilita el acceso a socios internacionales y presta asistencia técnica de elevado valor. Este rol se puede observar tanto en el anterior programa mencionado como, por ejemplo, en la capacitación en Cuidados Obstétricos de Emergencia (COEM), con el apoyo de la Universidad de Antioquía, a 164 residentes de primer año de ginecología-obstetricia de los hospitales de la red pública llevada a cabo en el año 2020 y repetida en el 2021⁴¹. Este programa se lleva a cabo en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de Altagracia y cuenta con el apoyo de la Fundación Popular.

Un nuevo ejemplo de la incidencia en la política pública a través de la generación de conocimiento y la creación de redes de actores es el Diplomado Superior en Población y Desarrollo de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-RD) en colaboración con el Instituto de Estudios Interdisciplinarios y Estadísticas para el Desarrollo (INDEE) y con el apoyo del UNFPA. Este diplomado se dirige a fortalecer las capacidades del alumnado en el estudio de temáticas relacionadas con la población y el desarrollo socioeconómico, incorporando la dimensión demográfica en la formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas. En el año 2020 un total de 24 participantes habían completado este diplomado.

La generación de alianzas se establece a nivel nacional a través de los múltiples trabajos desarrollados por la Oficina del UNFPA en la elaboración de diferentes planes relacionados con la prevención del EA, el Plan de Juventudes o el Plan Estratégico por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres. En este sentido, el rol del UNFPA es clave, acompañando a las autoridades nacionales y prestando asistencia técnica especializada. Además, la presencia del UNFPA en el desarrollo de los trabajos del Plan de Juventudes en 2018 abre camino para la participación regular de la juventud en el diseño de políticas desde el Panel Consultivo de Jóvenes del UNFPA (Youth Advisory Panel – YAP), tanto a solicitud de instituciones nacionales como a solicitud de Agencias del SNU. El papel del YAP de República Dominicana es reforzado a través de su participación en eventos internacionales y jornadas de capacitación, dando el paso a las reuniones virtuales en 2020 como consecuencia de la COVID-19 y asegurando su continuidad.

La existencia y desarrollo por parte de las instituciones nacionales de los procesos de planificación estratégica anteriormente referidos, con especial atención al Plan Nacional para la Reducción de Embarazos en Adolescentes 2019-2023 (que sigue la línea del Plan de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2011-2016), así como el rol que el UNFPA ha desarrollado, supone la verificación de que el problema del EA y la VBG están presentes en la agenda político institucional. Esta presencia, y su prioridad, se pueden observar en la Ley 1-21 por la que se prohíbe el matrimonio infantil y en el Decreto 1-21 de declaración de alto interés nacional las acciones de implementación del Plan Estratégico por una Vida Libre de Violencia y creación del Gabinete de Mujeres, Adolescentes y Niñas para asegurar el diseño y aplicación de políticas públicas integrales para *“prevenir, atender, perseguir, sancionar, reparar y erradicar la violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas en sus diferentes tipos*

⁴¹ Véase <https://dominicanrepublic.unfpa.org/es/news/personal-de-salud-recibe-formaci%C3%B3n-pr%C3%A1ctica-en-atenci%C3%B3n-obst%C3%A9trica-para-prevenir-y-reducir-la> Noticia consultada en Noviembre del 2021.

y ámbitos” (Art. 2 del Decreto 1-21).

Desde un punto de vista territorial, la ejecución de acciones de mejora de la calidad de los servicios de atención a adolescentes relacionados con la SSR que actualmente se está desarrollando en 11 CPNA, para lo cual UNFPA es apoyada por LACRO y colabora con el Ministerio de Salud y el SNS, supone tanto la incidencia en la mejora de las capacidades del sistema de salud, como la capacitación del personal para el diseño de líneas de base, recogida de datos y elaboración de planes de mejora. Además, estas acciones se complementan con el desarrollo de procesos de veeduría social para servicios de atención a adolescentes en CPNA, con lo cual la incidencia en la mejora de los servicios se desarrolla de modo integral.

En este proceso de implantación de los estándares de calidad, la estrecha colaboración del UNFPA con el Ministerio de Salud y el SNS en el marco de sus respectivas competencias, logra una evolución positiva de las actitudes del personal de salud hacia las acciones, facilitando su implantación y siendo piezas clave para la sostenibilidad de la iniciativa.

Siguiendo con la perspectiva local, una de las acciones más destacadas del Programa es la Unidad Especial de Promoción de Anticonceptivos (UEPA) que en la actualidad está operativa e 135 CPNA de 7 áreas geográficas y prestando especial atención a zonas priorizadas como San Juan de la Maguana, Azua o San Cristóbal, por ejemplo. En esta acción se complementa mejora de la accesibilidad del colectivo adolescente a diferentes tipos de anticonceptivos, con una perspectiva comunitaria en la que redes de jóvenes son capacitados para informar a sus pares sobre la existencia y funcionamiento de los dispensadores de anticonceptivos que también se encuentran en las “Casas Clave”, lugares de fácil acceso público en los que se entrega material informativo y anticonceptivos, y en los que líderes comunitarios pueden informar a los adolescentes de modo coordinado con los servicios de salud primaria.

En esta estrategia se integra el Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de Salud a través de sus respectivas estructuras territoriales, siendo los elementos principales las Unidades de Atención Primaria y la inclusión de la comunidad por medio de las Casas Clave, que capilarizan y multiplican el alcance de la iniciativa, difundiendo información y sensibilizando a la población adolescente, aspecto central en la sostenibilidad de la iniciativa y en la Teoría del Cambio buscada en las intervenciones del UNFPA.

El enfoque comunitario engloba también a otras acciones como, por ejemplo, “Clubs de chicas Fabricando Sueños” dirigida a niñas y adolescentes que aprenden a convivir y crear redes de apoyo a través de sesiones temáticas y juegos orientadas a prevenir embarazos. En las actividades, coordinadas y acompañadas por mentorías especializadas, se establecen planes de vida. En esta acción, UNFPA es socia de CONANI, Good Neighbours, Fundación Tropicalia, y el Ministerio de Juventud, y actualmente se está expandiendo por diferentes zonas de la República Dominicana.

Además, en el camino de la sostenibilidad de las acciones desarrolladas en el seno del Programa, se destacan iniciativas como el diseño y elaboración de la Plataforma PlaneApp, plataforma de información sobre bienestar y educación sexual y reproductiva liderada por UNFPA en colaboración con el SNS, el Ministerio de Juventud y el Ministerio de la Mujer.

El abanico de acciones en las que participa el UNFPA integradas dentro del Programa de



reducción del EA se completa con los espacios de interlocución interinstitucionales. En estos casos, UNFPA colabora con otras instituciones a través de la asesoría especializada para la incorporación del enfoque de derechos humanos o de género para asegurar la respuesta a los retos del EA y de la prevención de la VBG.

Este es el caso del Comité para la Disponibilidad Asegurada de Anticonceptivos (DAIA), en el que UNFPA es miembro del Comité de Dirección y participa con el Ministerio de Salud Pública, el SNS y otras organizaciones. En el DAIA se facilita la compra de anticonceptivos y su abastecimiento y se mejoran las capacidades del monitoreo de los servicios de planificación familiar en el país a través de acciones de capacitación apoyadas por UNFPA.

Otro ejemplo de esta actuación es la articulación interinstitucional del Sistema Nacional de Emergencias 911, a través del cual UNFPA sensibiliza al personal técnico del Sistema de Emergencias para incorporar preguntas sobre VBG en las llamadas, avanzando en el diseño de la incorporación del enfoque de VBG en los protocolos internos de actuación y estando pendiente, en la actualidad, la firma del borrador de Convenio con los acuerdos definitivos.

En este sentido, el UNFPA colabora directamente con el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud, con el apoyo de LACRO, en el diseño de diferentes documentos técnicos, como es el caso por ejemplo de la Guía Nacional para la Atención en Salud de Personas Adolescentes, el Protocolo de Atención Prenatal, el Protocolo de sepsis materna, la Guía de Funcionamiento de los Comités de Vigilancia de la Mortalidad Materna, o las Orientaciones técnicas para la atención obstétrica y neonatal con incorporación de la perspectiva de género y el enfoque de derechos de niños, niñas, personas adolescentes y mujeres. Esta documentación en la actualidad se encuentra instituida.

Finalmente, en relación a la mejora de las capacidades del sistema estadístico nacional, la actuación del UNFPA a través del Programa ha permitido, en colaboración con diferentes socios, incidir positivamente tanto en la disposición de datos como en su incorporación al diseño de políticas públicas.

Así, en relación a la generación de información, el UNFPA ha liderado el Estudio sobre el impacto económico del embarazo y la maternidad adolescente en República Dominicana, así como la elaboración, a partir de la ENI 2017, de estudios sobre descendientes de inmigrantes, el acceso de los inmigrantes a servicios de salud y protección social, las contribuciones y valor añadido de la población foránea, y la situación de la inmigración venezolana en República Dominicana. Esta serie de estudios llevados a cabo en el 2019 permiten nuevos proyectos relacionados con la situación de los descendientes de inmigrantes y su acceso a la documentación legal, así como profundizar en el estudio del acceso de los inmigrantes a los servicios de salud y servicios sociales.

Un elemento relevante en el apoyo del UNFPA en la mejora de la generación de datos ha sido el estudio sobre el impacto económico del EA mediante la aplicación de la metodología MILENA, que mide los efectos del EA y la maternidad atendiendo a factores como (i) la educación; (ii) la participación laboral; (iii) los ingresos; (iv) la salud; o (v) sobre los ingresos fiscales no percibidos. El estudio es finalizado en 2020 colaborando a cubrir necesidades de datos confiables en el país sobre la situación.

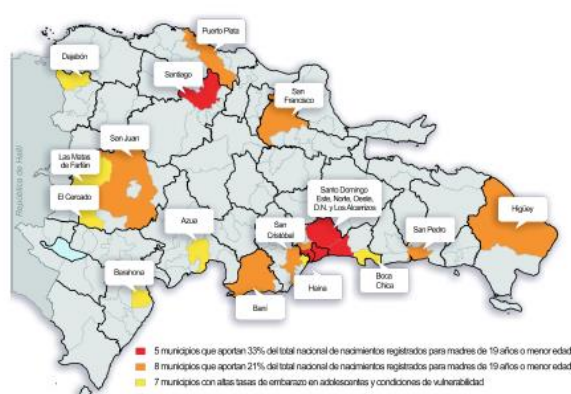
El apoyo del Programa a la generación de datos confiables y de calidad se plasma también en la asistencia técnica prestada por UNFPA a la Oficina Nacional de Estadística en relación



a las actividades de preparación del Censo del 2020 que ha sido reprogramado para el 2022 debido al COVID-19. El apoyo del UNFPA se centra en la planificación, presupuestación y uso de nuevas tecnologías para la mejora de la captación y tratamiento de los datos, incluyendo sistemas georeferenciados. Esta transferencia de conocimiento no sólo incide directamente en la calidad y confiabilidad del dato y en su uso en el diseño de políticas públicas basadas en evidencias, sino que genera sustanciales economías en el trabajo de la Oficina Nacional de Estadística.

En esta misma línea de colaboración con la Oficina Nacional de Estadística, se encuentra el apoyo metodológico que UNFPA aporta en la elaboración del Plan de Acción para acelerar la prevención y reducción del EA. Este apoyo metodológico cuenta con el elemento esencial de un nuevo enfoque relacionado con la priorización territorial de las actividades con el objetivo de mejorar la incidencia sobre los indicadores a nivel nacional. A través de este nuevo enfoque, UNFPA propone al Gobierno focalizar las actividades en municipios que complementan los mayores indicadores de nacimientos de madres de 19 años y menores, con otros indicadores como su peso poblacional sobre el total nacional, la existencia de infraestructuras o experiencias previas, o sus condiciones socioeconómicas. Como consecuencia, se obtiene la priorización de 20 municipios que se integran en el mencionado Plan de Acción y que configuran el marco territorial estratégico para la focalización de futuras acciones.

8. Figura. Mapa de territorios priorizados.



Fuente: Plan de Acción para acelerar la prevención y reducción del EA en República Dominicana. UNFPA 2021.

Además, UNFPA apoya a las instituciones nacionales en la incorporación de los ODS y del Consenso de Montevideo en los instrumentos de planificación, cuya verificación se realiza en el Plan Nacional de Juventud, por ejemplo.

A través del análisis de la información del Programa se puede concluir que el UNFPA ha utilizado sus recursos para avanzar en el establecimiento de alianzas entre diferentes tipos de actores a diferentes escalas territoriales y sectoriales en el seno de la política pública. Estas alianzas permiten la generación de conocimiento que está siendo transferido a los actores nacionales y locales para implementar directamente las acciones; desarrollando y mejorando sus capacidades actuales con el objetivo de ampliar la política pública en el medio plazo. Al mismo tiempo se incide en la priorización de la política en la agenda político institucional a través de la participación en espacios de colaboración que dan como

resultado planes específicos y compromisos, lo cual asegura la sostenibilidad de la política pública basada en evidencias.

4.4.2 Análisis de las fortalezas de la colaboración con el UNFPA en relación a la sostenibilidad de la política.

A lo largo de los trabajos desarrollados en la evaluación, se ha podido comprobar tanto la presencia del UNFPA en numerosos espacios de participación, como la efectividad en la tarea de generación de alianzas entre actores, cuya estabilidad es un elemento central para la sostenibilidad de la política.

En este sentido, la presencia del UNFPA en la política pública se ha desarrollado desde múltiples perspectivas. En primer lugar, con interlocuciones directas de primer nivel con las instituciones nacionales, práctica que se ha potenciado a raíz de las elecciones del año 2020. Esta interlocución ha servido para sensibilizar a las nuevas autoridades y cuadros técnicos acerca de la política pública, así como para informar sobre la actuación y compromisos del UNFPA.

En segundo lugar, UNFPA ha estado presente en múltiples foros de diseño de políticas públicas, participando activamente en los diferentes procesos de planificación estratégica iniciados en los últimos años, como son los ejemplos del Plan Nacional de Juventudes, del Plan Estratégico por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, o del Plan de Prevención del EA. Esta participación garantiza la presencia de los enfoques defendidos por el UNFPA, como es el caso del enfoque de Derechos Humanos, por ejemplo, generando alianzas estables a nivel técnico con las instituciones nacionales (diferentes ministerios, CONANI, Programa Nacional de Atención Integral a las Personas Adolescentes, Oficina Nacional Estadística...) y entidades sociales participantes en los mencionados planes.

En tercer lugar, UNFPA ha estado presente en la ejecución local de acciones de referencia, como es el caso del establecimiento de los estándares de calidad en los SSR con énfasis en adolescentes, la UEPA, los Clubes de Chicas o el diseño de múltiples acciones de capacitación. A lo largo de esta ejecución de las acciones, UNFPA ha generado múltiples alianzas a nivel local, pero también a nivel internacional (con el acompañamiento de LACRO) como es el caso de la colaboración con las Universidades de Santiago de Chile o de Antioquia, por ejemplo. Además, el UNFPA participa en la diseminación de estas experiencias que, como el caso de los Clubes de Chicas, tienen su origen en Guatemala y han sido adaptadas a la realidad de República Dominicana.

Estas experiencias, en donde destaca el elevado peso de la transferencia internacional de conocimiento a raíz de la participación del UNFPA y de LACRO, suponen la mejora de las capacidades de diferentes colectivos (profesionales de la salud, líderes comunitarios, adolescentes...) con el objetivo de mejorar sus capacidades y generar efectos a corto y medio plazo. Esto, a su vez, abre la posibilidad de expandir las iniciativas en el territorio, así como de mejorarlas a modo de capas sedimentarias, elemento este que se verifica en los últimos Clubes de Chicas en los que se ha integrado a actores locales relacionados con los medios de comunicación, modificando sus percepciones previas sobre la situación para contribuir a modificar el imaginario social relacionado con la adolescencia, el EA y la VBG.



El rol del UNFPA ha comprendido desde la interlocución a diferentes niveles para facilitar procesos, hasta la ejecución de acciones en coordinación con actores nacionales y locales, o la prestación de asistencia técnica especializada a instituciones nacionales. Esta multiplicidad de roles desempeñados por el UNFPA, así como la calidad de la asistencia técnica prestada y el acceso que UNFPA garantiza a actores internacionales y a experiencias de éxito en la Región, supone el reconocimiento generalizado sobre su elevada capacidad y lo adecuado de sus aproximaciones a la política pública.

«UNFPA es esencial». Declaraciones realizadas a la evaluación por representante de una institución pública nacional de referencia en la política.

«El País y la política de adolescentes necesita el apoyo técnico y financiero del UNFPA». Declaraciones realizadas a la evaluación por representante de una institución pública nacional de referencia en la política.

Como se ha mencionado, una de las actividades de referencia del UNFPA en el seno del Programa ha sido la incidencia en la capacitación de diferentes colectivos con el objetivo de mejorar sus capacidades y generar efectos a medio plazo. Esta actuación se verifica a través del establecimiento de alianzas entre Academias de diferentes países que dan como resultado la generación de acciones formativas y su transferencia a instituciones nacionales. Esta cooperación Sur-Sur es uno de los activos fundamentales de UNFPA, en estrecha relación con LACRO, y así es reconocido por los actores nacionales.



4.4.3 Consideraciones finales sobre la sostenibilidad. Hallazgos y comentarios.

El análisis de la documentación oficial propia del Programa, así como las diferentes reuniones mantenidas a lo largo de la evaluación del mismo, permiten una respuesta positiva a las Preguntas Clave 8 y 9 sobre el criterio de sostenibilidad, verificando las premisas integradas en este criterio.

Así, se considera que las actividades desarrolladas en el seno del Programa son sostenibles y responden al fortalecimiento y mejora general de las capacidades de las instituciones nacionales y actores sociales con los que se establecen alianzas y redes de colaboración. Esta sostenibilidad se plasma tanto a nivel de la transferencia de conocimientos y capacidades, como a nivel de la asunción por parte de instituciones nacionales de acciones diseñadas en el Programa.

De todos modos, es necesario destacar la presencia de retos en relación a esta sostenibilidad que vienen determinados por el contexto derivado del COVID-19, así como del cambio de Gobierno como consecuencia de las elecciones del año 2020.

En este sentido, el COVID-19 ha incidido en las acciones del Programa, generando la necesidad de adaptar las metodologías y multiplicando el uso de herramientas virtuales y on-line. Esta utilización genera oportunidades, como es el caso de la mejora de la difusión de las acciones a través de redes sociales y la mayor focalización en el colectivo adolescente, por ejemplo; pero también genera retos como es el relacionado con la posible exclusión de

aquellos colectivos especialmente vulnerables que no pueden acceder a la tecnología. Así, para futuras acciones a desarrollar de modo virtual es necesario prestar atención a la posible presencia de brechas sociales que dificulten el acceso del público objetivo a estas acciones.

Además, el COVID-19 y las medidas de distanciamiento social implantadas suponen una importante reducción del acceso a las consultas de planificación familiar a lo largo del año 2020 (estimada en un 45% en mujeres adultas y en un 56% en adolescentes, observando también la caída de un 49% de visitas prenatales, según datos de noviembre de 2020) lo cual incide directamente en los efectos de la política pública.

Esta reducción no es global ya que, por ejemplo, los resultados acerca de los métodos anticonceptivos dispensados en las diferentes UEPA en 2020 son heterogéneos, presentando una evolución firmemente positiva en San Cristóbal o San José de Ocoa, una estabilidad en Azua o Elías Piña, o una reducción en Santo Domingo Oeste, San Juan de la Maguana o Boca Chica. En este sentido, ante la situación de limitación de las consultas de los centros de salud, las condoneras de las UEPA seguían facilitando el acceso de los adolescentes a los métodos anticonceptivos.

A pesar del contexto de dificultad, se verifica el éxito general que supone la aproximación comunitaria al colectivo adolescente, con lo que la sostenibilidad de esta serie de iniciativas en la que se integran diferentes actores públicos y sociales es parte clave de la continuidad de los efectos del Programa de modo complementario con otras actuaciones.

Este éxito de acciones como la UEPA se traslada a otras actividades desarrolladas en el seno del Programa, como es el relacionado con el monitoreo por parte de los SRS de la cobertura y acceso a productos de SSR por parte de jóvenes y adolescentes. En este sentido, en 2020, 9 de los 9 SRS distribuyen métodos anticonceptivos a través del SUGEMI del SNS, figurando los datos desagregados por método y publicando el stock de métodos anticonceptivos en el newsletter del SUGEMI, lo cual colabora en la sostenibilidad de la mejora de la prestación de servicios de salud para adolescentes.

También en relación con el contexto del COVID, destaca el esfuerzo realizado por el UNFPA en la respuesta de emergencia, proporcionando kits de higiene, sanitarios, de protección para personal de respuesta a VBG, kits para embarazadas con VIH, así como asistencia técnica de respuesta a la VBG en emergencia COVID. Esta serie de iniciativas colaboran al mantenimiento de las condiciones de salud y dignidad de la población y de colectivos profesionales en respuesta al COVID.

Otro de los elementos que supone un reto a la hora de garantizar la sostenibilidad del Programa es el relacionado con el cambio del Gobierno como consecuencia de las elecciones del año 2020. Este cambio supuso la necesidad de que el UNFPA estableciera diferentes contactos e interlocuciones con los nuevos equipos de las diferentes instituciones, compartiendo conocimiento sobre la situación, sobre las acciones desarrolladas y sobre la política pública en general, actuando a modo de memoria institucional y estableciendo/consolidando nuevas alianzas que den continuidad a anteriores compromisos. En esta línea, se considera que la promulgación por el nuevo Gobierno de la Ley 1-21 sobre la prohibición del matrimonio infantil y el Decreto 1-21 sobre el Plan de VBG responden a la filosofía del Programa y de los trabajos realizados por el UNFPA, incidiendo



positivamente en la sostenibilidad de las acciones. Incidiendo en esta aproximación, diferentes pronunciamientos públicos de primeras autoridades, así como la elevada interlocución de las instituciones oficiales con UNFPA, son evidencias que permiten interpretar la continuidad de la política y una percepción positiva acerca de la colaboración con el UNFPA.

Además, en la línea de la garantía de la sostenibilidad de la política pública, recientemente ha sido presentado⁴² el Reglamento Técnico de Atención Integral en Salud de Personas Adolescentes, que establece los criterios de calidad y calidez en los servicios del SNS, basándose en la iniciativa de estándares de calidad liderada desde UNFPA en coordinación con el SNS y el Ministerio de Salud. Es decir, la calidad en los servicios de SSR con énfasis en adolescentes se establece dentro de las líneas de acción del SNS.

Esta integración de los trabajos del UNFPA en las estrategias y actividades de las instituciones públicas también se verifica en relación a los enfoques de priorización territorial llevados a cabo en la elaboración del Plan de Acción para acelerar la prevención y reducción del EA. Así, el análisis de los datos de diferentes indicadores (poblacionales, partos, socioeconómicos, infraestructuras...) llevados a cabo por el equipo del UNFPA dan como resultado una nueva estrategia de priorización territorial con el objetivo de mejorar la incidencia en los indicadores a nivel nacional, que es asumida por el Gobierno.

También relacionado con la mejora del sistema estadístico nacional, es necesario hacer referencia a los esfuerzos tanto de abogacía como de carácter técnico, para la inclusión de indicadores relacionados con adolescencia, discapacidad (preguntas del grupo de Washington), embarazos y percepción etnorracial en las herramientas estadísticas nacionales (Censo). Esta inclusión abre la puerta a análisis estadísticos cruzados y al diseño de políticas basadas en evidencias, sobre todo en relación a grupos de especial vulnerabilidad como es el caso de las personas con discapacidad o los afrodescendientes, en la línea del mandato del UNFPA de no dejar a nadie atrás.

A lo largo de los trabajos de desarrollo del Programa, UNFPA ha sido considerado y reconocido por parte de los equipos de las instituciones nacionales como un socio de elevado valor estratégico. Este elemento, fundamental a la hora de establecer y afianzar las alianzas y las redes de actores, se relaciona, entre otros aspectos, con la asistencia brindada por el UNFPA a las instituciones que cubre huecos detectados en sus capacidades técnicas. La continuidad en el fortalecimiento de las capacidades de las instituciones, y de los actores sociales, es parte de la garantía de la sostenibilidad de los efectos de la política a medio plazo.

Dentro de la concepción integral del problema del EA, una de las partes más destacadas es la incidencia desde la óptica de la educación sexual en adolescentes, tanto desde el currículum escolar como desde las actividades extraescolares. Esta aproximación se puede considerar un reto ya que, si bien se han desarrollado con éxito acciones como la plataforma PlaneApp, se considera que la falta de conocimiento básico de la población escolar en relación a la educación sexual es elevada, a pesar de que iniciativas como “Tu No Ta Pa Eso” pretenden incidir en esta necesidad desde la óptica extraescolar, en la línea reconocida por

⁴² Véase <https://www.msp.gob.do/web/?p=13440>

el Plan Nacional de prevención del EA.

De todos modos, la incidencia desde el ámbito escolar y extraescolar en la educación sexual es considerada un elemento fundamental en la política pública, siendo una de las palancas de cambio y de sostenibilidad del mismo más importantes desde la óptica de la Teoría del Cambio. En este sentido, teniendo en cuenta las diferentes sensibilidades que este elemento genera, así como el contexto del COVID que ha demorado las iniciativas en marcha para adaptarlas a metodologías on-line, mejorar el conocimiento sobre educación sexual por parte de los adolescentes es un aspecto clave para garantizar los efectos de la política a medio plazo.

Finalmente, se considera importante avanzar en dos de los ejemplos de acciones desarrolladas en el seno del Programa que han sido mencionadas como ejemplos de éxito y de sostenibilidad. Se trata de los casos del “Clubs de Chicas Fabricando Sueños” y del Programa de Especialización del Personal de Enfermería en Salud Materno Neonatal de Bajo Riesgo y Planificación Familiar de la Universidad Autónoma de Santo Domingo.

En el primero de los casos, el empoderamiento y la sensibilización generados por la iniciativa “Clubs de Chicas Fabricando Sueños”, a los que se une la realización de planes de vida por parte de las adolescentes, son aspectos básicos en el momento de la creación y asentamiento de la personalidad, proporcionando conocimiento para evitar prácticas de riesgo, las uniones tempranas y el EA. De todos modos, el vínculo presente en la iniciativa con los servicios de educación (garantizando la continuidad), salud y seguridad, debería ser incrementado con acciones para que las participantes, una vez finalizados sus estudios, se integren laboralmente con éxito y calidad. Esta ampliación supone generar referencias sociales de casos individuales de éxito en comunidades locales, de modo que puedan ser emulados por otras niñas, lo cual supone reforzar su papel como agentes del cambio y la sostenibilidad de una parte de los efectos de la política.

En el segundo de los casos, se considera un éxito el proceso de generación de alianzas y cooperación que da lugar a que la Universidad Autónoma de Santo Domingo asuma el Programa de Especialización del Personal de Enfermería en Salud Materno Neonatal de Bajo Riesgo y Planificación Familiar. Esta asunción, como se refiere a lo largo de este apartado, contribuye a la transferencia de conocimiento de modo sostenible, mejorando las capacidades de los profesionales y del sistema de salud y, por lo tanto, respondiendo a los objetivos del Programa.

De todos modos, una vez generada la acción de capacitación del personal, es necesario que este personal preste servicios en la red pública en zonas y con colectivos de especial vulnerabilidad, siguiendo las intenciones trasladadas por el SNS. La verificación de este hecho supondrá la ubicación del recurso en los territorios y con los colectivos de mayor necesidad, colaborando tanto a la prevención del EA desde la óptica de la planificación familiar, como a la reducción de la mortalidad materna, mejorando la capacidad y el alcance de los servicios sanitarios en la línea de garantizar la continuidad de los efectos de la política.

4.5 Criterio de Coordinación.

A lo largo de este apartado se estudia la coordinación que el equipo de la Oficina de País del UNFPA ha desarrollado con las restantes agencias del SNU atendiendo a la multiplicidad de iniciativas desarrolladas en el seno de la política, y a la presencia de partenariados en los que se integran otras agencias de Naciones Unidas.

El análisis de la coordinación se centra en el estudio de los mecanismos y de las herramientas establecidas con las diferentes agencias del SNU presentes en República Dominicana con el objetivo de mejorar la política de reducción de adolescencia, VBG y reducción del EA.

Para realizar este análisis, se tendrán en cuenta las iniciativas en las que el UNFPA interactúa con las agencias del SNU, haciendo especial referencia a las actividades en las que destaque el flujo de comunicación y este sea fundamental para su éxito. Además, se tendrá en cuenta que esta comunicación se realice a través de todo el ciclo del proyecto.

Para responder a las preguntas de evaluación, atendiendo al conjunto de indicadores integrados en la matriz de evaluación, se utilizan evidencias procedentes de fuentes primarias y secundarias. A continuación se estructura el apartado a través del análisis de la pregunta clave, finalizando con diferentes comentarios sobre los hallazgos más relevantes.

4.5.1 Análisis de la coordinación de las agencias del SNU y del UNFPA en la política de reducción del EA.

Tal como se ha comentado a lo largo de este informe, el amplio conjunto de actuaciones que desarrolla el UNFPA en el seno del CPD supone un elevado flujo de interacciones entre los actores que se integran en la política, destacando el rol de las diferentes agencias del SNU que también interactúan en la red. A continuación se muestra tabla ilustrativa con ejemplos de iniciativas de colaboración de la red de agencias del SNU.

9. Tabla. Ejemplos de iniciativas de colaboración UNFPA – Agencias del SNU.

Agencias involucradas	Iniciativas
ACNUR	Plataforma Afrodescendencia. Club de Chicas Fabricando Sueños de San Pedro. Plan de Incidencia en Migración y Derechos Humanos
PNUD	UEPA. Prevención del EA y las infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA entre los adolescentes y jóvenes de Boca Chica Emergencia 4: Kits de protección para personal de respuesta a VBG. Emergencia 9: Encuesta Interagencial Red Actúa: Monitoreo y Mitigación de los Efectos Socioeconómicos en Hogares Dominicanos
OPS/OMS	Asistencia técnica al Ministerio de Salud Pública en normativa de SSR. Programa Especialización de enfermeras en salud materno neonatal. Encuesta de Vigilancia Centinela Plataforma Afrodescendencia. Emergencia 8: Asistencia técnica al Ministerio de Salud Pública para lineamientos de atención a embarazadas durante COVID.
UNICEF	Programa Especialización de enfermeras en salud materno neonatal. Plan Nacional MIUT



	Encuesta de Vigilancia Centinela Emergencia 9: Encuesta Interagencial Red Actúa: Monitoreo y Mitigación de los Efectos Socioeconómicos en Hogares Dominicanos.
UBRAF	Emergencia 6: Kits de protección para embarazadas viviendo con VIH. UEPA

Fuente: Elaboración propia a partir de informes oficiales UNFPA.

La colaboración interagencial supone el incremento en el abanico de actuaciones a desarrollar en el seno de la política pública, así como la mejora en su alcance. Esto sucede al colaborar el UNFPA, por ejemplo, con ACNUR en el Club de Chicas Fabricando Sueños que se implementa en San Pedro. En esta edición del Club se presta una especial atención a la afrodescendencia ya que esta es una de las líneas de acción de ACNUR, estableciéndose una colaboración en donde el UNFPA, conjuntamente con organizaciones comunitarias y ONG, implementa y ACNUR financia y realiza seguimiento específico de la temática de la documentación oficial y el acceso a la ciudadanía.

A lo largo del periodo de implementación, además de acciones en las que colaboran diferentes agencias, se verifica la existencia de iniciativas de mayor dimensión en la que la coordinación interagencial y con otro tipo de actores oficiales y sociales del país se plasma en acuerdos formales. Este es el caso del diseño e implementación de la capacitación y profesionalización de personal de enfermería en obstetricia y neonatología que da como resultado el Programa de Especialización del Personal de Enfermería en Salud Materno Neonatal de Bajo Riesgo y Planificación Familiar que se imparte en la actualidad en la UASD.

En esta acción participan el UNFPA, UNICEF, la OPS/OMS, el Ministerio de Salud Pública, el SNS y Project HOPE, firmando un acuerdo de colaboración oficial en el que se describen las funciones de cada parte, además de determinar un Equipo de Trabajo especializado responsable de impulsar los mecanismos para lograr las metas. Una vez formalizado el acuerdo, y en el marco de sus responsabilidades, el UNFPA establece contactos a nivel internacional con el apoyo de LACRO, destacando el rol que en este sentido presta el Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Chile.

Los trabajos de coordinación tanto interagencial como en relación con los restantes actores que se insertan en el proyecto son efectivos ya que en la actualidad el Programa se encuentra activo y capacitando profesionales que prestan servicio en el SNS. Esta coordinación se establece en todas las fases de la iniciativa atendiendo a la especialización de cada uno de los actores, dotando al país de metodologías de capacitación testadas a nivel internacional y facilitando la transferencia de conocimiento a la UASD con el objetivo de fortalecer el sistema de salud nacional.

Otra de las iniciativas de referencia en la que se aprecia el trabajo interagencial es la relacionada con el programa conjunto UNAIDS, en el que colaboran UNODC, UNICEF, WFP, UNDP, WHO y UNFPA utilizando herramientas comunes como puede ser el UBRAF (Unified Budget, Results and Accountability Framework) y el JPMS (Joint Programme Monitoring System).

En este programa el UNFPA colabora a través de iniciativas como la UEPA, “Tu No Ta Pa Eso”, “Tu No Ta Pa COVID”, PlaneApp, o las entregas de material de protección y



desinfectante a mujeres embarazadas con VIH. Es decir, se verifica la complementariedad entre el programa conjunto y las iniciativas del UNFPA, generando sinergias que mejoran las actividades (introducción del enfoque comunitario de las casas clave, por ejemplo), amplían su alcance, y fortalecen el acceso de la población a métodos anticonceptivos e información en la línea de la reducción del EA y la protección ante el VIH.

Un nuevo ejemplo de colaboración interagencial es el referido a la “Encuesta Interagencial de la Red Actúa: Monitoreo y mitigación de los efectos socioeconómicos en hogares dominicanos” en la que, a través de la coordinación propiciada por la OCR, colaboran el UNFPA, el PNUD, UNICEF, ONUSIDA y la OIM. Esta encuesta, especialmente dirigida a la evaluación del impacto del COVID-19 en hogares de bajos ingresos y desarrollada en el 2020, muestra una significativa reducción del acceso a los controles periódicos de las mujeres embarazadas. Esta encuesta supone una fuente de información para el diseño de políticas públicas de protección y de bienestar social, reforzando el principio de “No dejar a nadie atrás”.

4.5.2 Consideraciones finales sobre la coordinación. Hallazgos y comentarios.

A lo largo del periodo de actuación del UNFPA objeto de evaluación se observa la presencia de diferentes actividades de carácter interagencial relacionadas con la política pública de referencia. El desarrollo de estas actividades de modo interagencial permite ampliar el abanico y el alcance de las acciones, complementando los objetivos de las diferentes agencias y generando sinergias que inciden positivamente en la política.

En este sentido, se verifica la presencia del UNFPA en diferentes actividades en colaboración con agencias del SNU, destacando las relacionadas con el grupo de trabajo conjunto del VIH-SIDA (en el que se enmarcan iniciativas como la UEPA, por ejemplo), o las encaminadas al diseño e implementación del Programa de Especialización del Personal de Enfermería en Salud Materno Neonatal de Bajo Riesgo y Planificación Familiar en el que la participación interagencial se da desde el momento de la planificación inicial. Esta última acción, por ejemplo, conlleva el establecimiento de alianzas Sur-Sur de elevado valor añadido para la política pública, suponiendo la mejora de las capacidades finales de la UASD y fortaleciendo la capacidad de desarrollo de la política nacional.

La presencia de la especialización en las actividades se da, por ejemplo, en el Club de Chicas Fabricando Sueños de San Pedro en el que, a través de la colaboración con ACNUR, se llega al colectivo de adolescentes afrodescendientes, de modo que en estas iniciativas no se verifica la existencia de duplicación de procesos y tareas o esta no es relevante.

La coordinación interagencial se lleva a cabo atendiendo a la especialización de las agencias, de modo que en el ejemplo mencionado del grupo conjunto UNAIDS, el UNFPA aporta la iniciativa de la UEPA de eficacia en el acercamiento comunitario a la adolescencia y mejora en la provisión de métodos anticonceptivos. La iniciativa conjunta tiene el objetivo de alcanzar el objetivo 90-90-90, en donde el 90% de la población que viva con SIDA sepa su estado, el 90% acceda a tratamiento, y el 90% que esté tratada haya suprimido su carga viral. En esta iniciativa conjunta, se verifica la presencia de métodos comunes de planificación, ejecución y seguimiento de actividades, destacando también la presencia de



un presupuesto común global según indica el JPMS del UBRAF.

De todos modos, en este grupo conjunto hasta la fecha no es posible verificar la existencia de una evaluación conjunta de la actividad ya que, por lo menos en el caso de las acciones desarrolladas por el UNFPA, estas se encuentran en proceso de implementación y expansión territorial. A pesar de ello, en los informes conjuntos se observa el seguimiento de las actividades y la presencia de retos que dificultan alcanzar el 90-90-90 mencionado, entre los cuales se encuentran elementos también presentes en el actuar del UNFPA en relación a la política de reducción del EA y que figuran en el presente informe de evaluación.

Finalmente, a lo largo del informe de evaluación se menciona la importante actividad de incidencia y abogacía desarrollada por el UNFPA en relación a la política de EA. Esta incidencia, que tiene su efecto en los procesos de planificación, el diseño de protocolos, la inclusión de los indicadores del Consenso de Montevideo o de los ODS en los documentos nacionales, o el desarrollo normativo observado, va en la línea de la reforma de la actividad del SNU presente en la Premisa 10.3, reforzando las actividades del SNU.

4.6 Criterio de valor agregado

A lo largo de este apartado se estudia el valor agregado que las acciones diseñadas e implementadas por el UNFPA aportan a la política de reducción del EA vigente en República Dominicana, analizando en qué medida estas acciones añaden valor para el logro de los resultados en relación a otros actores en base a ventajas competitivas.

El análisis del valor agregado supone acercarse a los elementos y valores diferenciales del actuar del UNFPA en el país y en su papel a la hora de generar e integrarse en alianzas estables, considerándose estas alianzas y el rol que el UNFPA ocupa en las mismas como uno de los factores fundamentales que determinan el rendimiento y avance de la política pública en los términos del CPD.

En este sentido, dentro del estudio del valor agregado se tienen en cuenta, como resultados, las participaciones del UNFPA en documentos de referencia de la política pública, tanto de carácter normativo como de carácter estratégico, si bien estos resultados dependen de acciones previas de abogacía, de la generación de confianza entre los actores o de la estabilidad de la colaboración entre los mencionados actores.

Para el análisis de este criterio es necesario tener en cuenta la multiplicidad de actores que están trabajando, en diferentes niveles territoriales y desde diferentes enfoques sectoriales, en la política de reducción del EA. Dentro de estos actores se incluyen instituciones nacionales, instituciones sub-nacionales, instituciones locales, organizaciones no gubernamentales internacionales, nacionales y locales, actores comunitarios, agencias del SNU así como otras agencias de cooperación internacional.

Este amplio abanico de actores supone un reto a la hora de que el UNFPA se posicione en la política a la vez que incrementa la complejidad y los costes de la cooperación y el establecimiento de alianzas estables, si bien esta multiplicidad de actores genera un importante efecto multiplicador que incrementa las posibilidades de la política y sus efectos a diferentes niveles territoriales y en relación a diferentes colectivos objetivo.



Para responder a las preguntas de evaluación, atendiendo al conjunto de indicadores integrados en la matriz de evaluación, se utilizan evidencias procedentes de fuentes primarias y secundarias. A continuación se estructura el apartado a través del análisis de cada una de las preguntas clave mencionadas, finalizando con diferentes comentarios sobre los hallazgos más relevantes.

4.6.1 Análisis de las ventajas comparativas del UNFPA en la relación con otros actores de la política pública de reducción del EA.

En la línea de lo mencionado a lo largo del Informe de Evaluación, la red de actores que interactúa en la política de reducción del EA en República Dominicana es densa. Esta característica propicia la posibilidad de incidencia en el asunto desde múltiples ópticas (sector salud, educación, colectivos vulnerables, relaciones comunitarias, medios de comunicación, o generación de datos específicos, por ejemplo) que se coordinan y enmarcan en la línea determinada desde los procesos de planificación estratégica vigentes en la actualidad en el país dando lugar a la multisectorialidad.

El UNFPA se inserta en esta red desde una posición privilegiada al combinar la capacidad de implementar actuaciones en el territorio con la capacidad de incidencia a diferentes niveles través de la interlocución y abogacía.

Analizando la capacidad de diseñar e implementar acciones en el territorio, como se menciona a lo largo de este Informe, se verifica la importante cantidad y formato de las acciones llevadas a cabo o lideradas por el UNFPA en el periodo evaluado. En este sentido, para dar respuesta a estas actuaciones, el UNFPA moviliza recursos de carácter financiero, pero también de carácter relacional y técnico, siendo estas las especificidades más destacadas que provocan un elevado rendimiento de las acciones diseñadas.

Así, la capacidad relacional y técnica del equipo del UNFPA, con el apoyo de LACRO, propicia el establecimiento de alianzas internacionales Sur-Sur, tal como se observa en los casos de las colaboraciones con las Universidades de Santiago de Chile y de Antioquía para dar lugar a acciones de capacitación, en el caso del diseño y puesta en práctica piloto del SALMI (Sistema de Apoyo Logístico de Medicamentos e Insumos), en el diseño de los Clubs de Chicas o en la elaboración del estudio sobre los costes del EA con la metodología MILENA, por ejemplo. Esta capacidad transfiere actuaciones de referencia a nivel internacional, adaptándolas a República Dominicana y suponiendo un avance en la política.

A su vez, la capacidad relacional y técnica del UNFPA se plasma en el país estableciendo alianzas estables con instituciones nacionales (a nivel técnico y político) y con organizaciones no gubernamentales y comunitarias. En el primero de los casos, estas alianzas suponen la incidencia en el diseño de las políticas nacionales en función de los valores del UNFPA (véase la participación del UNFPA en los diferentes procesos de planificación estratégica) y el apoyo de las instituciones en la implementación de las actividades en el territorio (estándares de calidad, por ejemplo) como paso previo a su transferencia y sostenibilidad. En el segundo de los casos, la capacidad relacional y el establecimiento de alianzas con entidades no gubernamentales y entidades comunitarias supone tanto la captación de recursos (donantes a nivel internacional, como es el caso de Good Neighbors, por ejemplo) como la mayor capilaridad territorial y social de las



actuaciones (colaboración con la Fundación Tropicalia en Miches, por ejemplo), multiplicando sus efectos en las comunidades y llegando de modo más preciso a los colectivos de referencia (colaboraciones con las comunidades en iniciativas como la UEPA, por ejemplo).

Entre los recursos manejados desde UNFPA es necesario hacer especial referencia a su integración en el SNU, con las capacidades que esto supone en diferentes planos. Así, además del fortalecimiento técnico y relacional a nivel internacional, el SNU permite acceder a fondos, establecer colaboraciones con otras agencias públicas (AECI, por ejemplo), así como establecer coordinaciones de cara a un mejor diseño e implementación de acciones en el territorio mediante el apoyo mutuo entre las diferentes agencias presentes en el país. Este es el caso, por ejemplo, de iniciativas como la UEPA en la que se colabora con el PNUD, las asistencias técnicas especializadas el Ministerio de Salud en materia de SSR en colaboración con OPS/OMS, la iniciativa Champion Mothers en relación con UNFPA Haití, o la Plataforma de Afrodescendencia y los Clubs de Chicas de San Pedro en relación con ACNUR. Estos ejemplos tienen como corolario la colaboración interagencial establecida para llevar a cabo el monitoreo y mitigación de los efectos socioeconómicos del COVID en los hogares dominicanos a través de la Encuesta Interagencial de la Red Actúa, en donde participan un elevado número de agencias del SNU.

Estas capacidades llevan a que el UNFPA sea considerado un actor fundamental en la política de adolescencia y reducción del EA en la República Dominicana si bien, como actor público integrado en el SNU, su actuación se atiene a obligaciones procedimentales relacionadas con la seguridad jurídica de sus actos y con el establecimiento de filtros administrativos y contables en la ejecución de los fondos lo cual, en comparación con actores comunitarios o del tercer sector, genera flujos de implementación de diferente ritmo.



4.6.2 Análisis de la percepción de la relación de trabajo del UNFPA con los actores de la política pública de reducción del EA.

“Esencial”, “...colabora estrechamente...”, “UNFPA es una lucecita”, “...rol central...”. “...la experiencia de UNFPA en evaluación y desarrollo de los programas es muy importante...”, “Las personas que nos apoyan desde el UNFPA se preocupan de manera genuina por los adolescentes”, “Con su ayuda ha sido más fácil el trabajo”, “UNFPA es un aliado”, “El UNFPA siempre está ahí”, “El apoyo del UNFPA siempre ha llegado”, “El apoyo del UNFPA ha sido excelente”. (Fuente: Diversas entrevistas realizadas a lo largo de la evaluación).

Uno de los factores más importantes que determinan el rendimiento institucional de una política pública que presenta una elevada densidad de actores que interactúan es la complejidad en el establecimiento de una relación de confianza. La confianza entre los actores es básica para encaminar las actuaciones hacia las metas inicialmente establecidas. Para su generación no sólo es necesario ocupar un lugar destacado entre los actores, sino que este rol de dinamizador debe ser reconocido por los restantes actores.

Como se puede comprobar en las percepciones recogidas a lo largo de la evaluación de diferentes fuentes, la percepción del rol del UNFPA en la política pública es positiva tanto en relación a la interlocución, incidencia y abogacía sobre la política pública, como en relación a la coordinación en el diseño e implementación de actividades sobre el terreno.

Esta percepción sobre el desempeño del UNFPA se extiende a sus diferentes áreas de actuación, englobando los esfuerzos para el fortalecimiento de las capacidades del sistema nacional de salud, las actividades relacionadas con los programas de empoderamiento de los jóvenes y acercamiento escolar y extraescolar a la EIS, así como las actividades de fortalecimiento del sistema estadístico nacional. Así, por ejemplo, en las entrevistas realizadas a lo largo de la evaluación al personal sanitario de los territorios, uno de los elementos diferenciales en la actuación del UNFPA es el haberlos puesto en contacto con personal especializado de referencia de Chile para analizar las experiencias y extraer conclusiones.

De todos modos, en las relaciones con el sector social y comunitario que opera en el territorio se percibe una mayor demanda de celeridad y agilidad en los procesos administrativos del UNFPA. En este sentido, *“hay un proceso administrativo importante en el UNFPA y esto demora mucho las intervenciones (...) lo operativo puede ser más ágil”* (Fuente: entrevista con responsable de organización social). Esta percepción se relaciona con los requisitos mencionados centrados en el respeto a los procedimientos administrativos y contables que, a diferencia de lo que ocurre en las organizaciones sociales, determinan la garantía de las actividades y su ajuste a los procedimientos oficiales.

4.6.3 Análisis de la contribución del UNFPA a los documentos de referencia, tanto normativos como de planificación, de la política pública de reducción del EA.

“El apoyo del UNFPA tanto para el Plan Nacional de Juventudes como en el Plan de Reducción del EA ha sido elemental para nosotros (...) Siempre han estado ahí”. (Fuente: Entrevista realizada con persona responsable de institución oficial).

Como se ha mencionado con anterioridad, el rol del UNFPA en la política de reducción del EA permite una aproximación desde múltiples direcciones. Así, por ejemplo, en el actuar del UNFPA se incluye el diseño y ejecución de iniciativas en el territorio, la cooperación internacional para el diseño de acciones de capacitación de elevado valor añadido, o la abogacía y asistencia a nivel técnico y político en la elaboración de herramientas legislativas y de planificación.

En este sentido, a título de ejemplos, se puede mencionar que en la colaboración en el diseño de herramientas que contribuyan a la generación de evidencias sobre las que se asiente la política pública se pueden observar (i) la elaboración de estudios como el de la estimación de costes del EA mediante la metodología MILENA, en colaboración con LACRO; (ii) el diseño de un módulo de preguntas específicas sobre la discapacidad (Grupo de Washington) para el próximo censo o la introducción de un módulo de SSR para adolescentes en la ENHOGAR 2018 en colaboración con la Oficina Nacional de Estadística; o (iii) la explotación de la ENI 2017 a través de diferentes estudios específicos o consultorías.

La colaboración en el fortalecimiento del sistema estadístico nacional se extiende al fortalecimiento del sistema de salud y a la educación (escolar y extraescolar) a través de diferentes actuaciones. En este sentido, como ejemplos, (i) el UNFPA (en colaboración, entre otros, con LACRO, la Universidad de Chile, UNICEF y OPS), diseña el Programa de Especialización del Personal de Enfermería en Salud Materno Neonatal de Bajo Riesgo y Planificación Familiar que se imparte en la actualidad en la UASD; a través de LACRO se



diseña, realizan pruebas piloto y pone a disposición del SNS el SALMI (Sistema de Apoyo Logístico de Medicamentos e Insumos) como sistema de articulación de la gestión logística y clínica; (iii) coordina con el SNS y el Ministerio de Salud la implementación de los estándares de calidad para servicios de SSR en adolescentes en diferentes CPNA y colabora con el SNS en el Reglamento Técnico de Atención Integral en Salud de Personas Adolescentes con los criterios de calidad y calidez en los servicios ofertados; (iv) diseña y comporta con el SNS la plataforma PLANEAPP con información sobre SSR para jóvenes y adolescentes; (v) colabora en la implementación de la UEPA en 135 CPNA para mejorar el acceso de los adolescentes a métodos anticonceptivos; (vi) lidera la implementación de los Clubs de Chicas Fabricando Sueños; o (vii) lidera la campaña “Amore sin Violencia”; o (vii) lidera la iniciativa “Tu No Ta Pa Eso” o “Tu No Ta Pa COVID”.

Esta serie no exhaustiva de iniciativas se complementan con la participación a través de la asistencia técnica directa y la abogacía a nivel técnico y político en documentos como son el Plan de Reducción del Embarazo Adolescente, el Plan Nacional de Juventudes, el Plan por una Vida Libre de Violencia o, desde otro plano, en el seguimiento de los Indicadores del Consenso de Montevideo en la Estrategia Nacional de Desarrollo o en el Plan Plurianual del Sector Público.

En los planes referidos, que guían en la actualidad la política pública de reducción del EA en República Dominicana, el UNFPA es considerado una referencia fundamental tanto a la hora de introducir elementos técnicos de elevado valor añadido, como a la hora de plantear el enfoque de Derechos Humanos o igualdad de género.

En la actualidad, la política pública ha contado a nivel legislativo con dos elementos fundamentales para su desarrollo futuro. Se trata de la Ley 1-21 de prohibición del matrimonio infantil y el Decreto 1-21. Estas dos herramientas suponen un avance sustancial de la política que, sobre todo en relación al Decreto, configura el Gabinete de las Mujeres, Adolescentes y Niñas como centro interinstitucional que lidere la implementación de las líneas maestras sobre el EA, la VBG y las uniones tempranas. El Gabinete, dependiente del Ministerio de la Mujer, se encuentra coordinado por CONANI y cuenta con el liderazgo de la Primera Dama, y recientemente ha presentado al más alto nivel institucional la política de reducción del EA y uniones tempranas⁴³.

En este sentido, el rol central que mantiene el UNFPA se plasma e intensifica en el seno del Gabinete atendiendo a la asistencia técnica que es prestada a CONANI en su labor de coordinación, ratificando la percepción de referente con el que cuenta el UNFPA entre los actores de la política.

Finalmente, el UNFPA también apoya operativamente a las instituciones nacionales en los trabajos de priorización de las actividades planificadas, así como en el seguimiento y evaluación de la política pública, verificando el rol del UNFPA como de “...asistencia constante” (Fuente: Entrevista realizada con persona responsable de institución oficial).

⁴³ Véase nota de la Presidencia en <http://www.presidencia.gob.do/noticias/presidente-luis-abinader-presenta-politica-para-reducir-el-embarazo-en-adolescentes-y-las> Consultada en diciembre del 2021.

4.6.4 Consideraciones finales sobre el valor añadido. Hallazgos y comentarios.

A lo largo del apartado se han analizado las percepciones que los actores tienen acerca del rol del UNFPA, sus contribuciones de referencia y las ventajas comparativas que este aporta a la relación con los restantes actores en el marco de la política de reducción del EA. Así, se han aportado evidencias acerca de la incidencia que el UNFPA tiene en el diseño de documentación a diferentes niveles (protocolos, diseño de acciones, planificación y asistencia al desarrollo de normativas), en relación a la ejecución de actividades y, finalmente, en relación a la valoración de los actores sobre el rol del UNFPA. Estas evidencias validan las premisas presentes en la matriz de evaluación y ratifican el papel destacado del UNFPA en el país.

En este sentido, se considera necesario resaltar un elemento central en el valor añadido que ofrece la actuación del UNFPA. Se trata de la amplitud de campos en los que el UNFPA actúa. Así, además de constatar el valor relacionado con las redes internacionales de cooperación con las que cuenta la institución, en el que la actuación de LACRO tiene un lugar destacable, esta se inserta dentro del SNU, lo cual genera, a su vez, nuevas posibilidades de actuación.

La red de relaciones a nivel internacional se establece también a nivel nacional y local, lo cual supone que el UNFPA actúa y aporta valor desde una óptica multinivel, ejerciendo abogacía ante las instituciones nacionales y apoyando en su fortalecimiento técnico a través de iniciativas a nivel nacional, además de implementando acciones en el territorio con diferentes partenariados locales y comunitarios.

Así, atendiendo a lo mencionado con anterioridad, el UNFPA establece alianzas con una amplia tipología de actores a diferentes niveles gracias al prestigio del que goza y al reconocimiento de su capacidad técnica y de interlocución. Estos elementos contribuyen a la generación de la confianza en la red de actores y a que el UNFPA sea percibido como un actor fundamental de ella, asentando su posición y abogando para ampliar las posibilidades de la política a través de la transferencia de iniciativas y metodologías testadas a nivel internacional como elemento diferencial.

Esta amplitud de campos de actuación capacita y mejora la actuación de los socios en sus iniciativas aportando nuevos enfoques, como sucede con los ejemplos de los estándares de calidad, la UEPA o de los Clubs de Chicas Fabricando Sueños. A su vez, esta colaboración incide positivamente en la política pública, como se puede comprobar en el ejemplo del acceso de los adolescentes a los métodos anticonceptivos a través de la UEPA, o en el caso de la transferencia de conocimiento realizada a la UASD en el Programa de Especialización del Personal de Enfermería en Salud Materno Neonatal de Bajo Riesgo y Planificación Familiar.

Esta centralidad del UNFPA en la política de reducción del EA, así como su rol en relación a la abogacía, asistencia técnica e implementación, supone una elevada tensión en los recursos técnicos y financieros de la Oficina de País. En este sentido, si bien LACRO opera a modo de apoyo fundamental a nivel técnico y relacional abriendo posibilidades internacionales, los recursos humanos y financieros de la Oficina de País asumen un amplio abanico de actuaciones que responden a un contexto territorial de elevada heterogeneidad y desigualdad entre regiones y que presenta importantes matices con respecto a la



catalogación de República Dominicana como país rosa.

Una parte de estas tensiones relacionadas con las exigencias procedimentales propias del actuar del UNFPA se trasladan a las colaboraciones con actores del sector social y de la comunidad en el territorio. Estas colaboraciones, considerándose exitosas, suponen un esfuerzo en la adaptación a los ritmos, tiempos y necesidades de recursos presentes en lo local a los que los requisitos formales del UNFPA no siempre se ajustan.

4.7 Criterio de valoración de los medios de comunicación

En el presente apartado se lleva a cabo el estudio de la valoración de los medios de comunicación y del posicionamiento público como parte del posicionamiento estratégico del Programa y del UNFPA. Este criterio tiene como objetivo estudiar en qué medida la actuación del UNFPA dentro del Programa ha posicionado la reducción del EA y la VBG en los medios de comunicación, tanto generales como redes sociales, por ejemplo, a través de diferentes herramientas como campañas, noticias o producción de material audiovisual, así como incidir en la colaboración del propio UNFPA en el diseño y producción de documentos de planificación, normativos o legales, de referencia nacional.

Para responder a las preguntas de evaluación, atendiendo al conjunto de indicadores integrados en la matriz de evaluación, se utilizan evidencias procedentes de fuentes primarias y secundarias.

El apartado se estructura atendiendo al análisis de la pregunta clave y finalizando con comentarios sobre los hallazgos más destacables.



4.7.1 Análisis de la estrategia de posicionamiento de la política y del Programa a través de la actividad del UNFPA en los medios de comunicación y redes sociales.

En línea con la actividad desarrollada durante el periodo 2013-2016, el Programa del periodo 2018-2022 se dota de una estrategia para fortalecer la capacidad de incidencia del UNFPA en República Dominicana, desde una perspectiva de comunicación para el cambio social en la que estuvieran integrados diferentes actores mediáticos y en la que se tuviera en cuenta la realidad de los diferentes segmentos o *targets* a los cuales se dirigen las acciones de comunicación.

La Estrategia creada por el UNFPA para el periodo 2018-2022 busca alcanzar el desarrollo y bienestar de la población y garantizar el respeto de los DSR (especialmente de los jóvenes) y los DDHH de los inmigrantes, con la superación de la pobreza, a través del establecimiento de alianzas, negociaciones, diálogo, participación, empoderamiento y movilización social con instituciones, ONG o diferentes organizaciones nacionales y comunitarias.

Para lograr esta meta general, la estrategia establece la necesidad de (i) mejorar la articulación, incidencia y movilización social a través, entre otros medios, de la comunicación interpersonal y la persuasión; (ii) mejorar la incidencia en los medios de información y comunicación a través de la producción de contenidos para la divulgación y debate, la participación frecuente en entrevistas y comentarios, las alianzas con medios y periodistas, la capacitación de periodistas, productores y ejecutivos de medios, y la

producción de campañas y spots en los medios con mensajes claros; (iii) la sensibilización y educación a través de la apropiación de la comunicación por las comunidades, del fomento del diálogo, debate y negociación, de la búsqueda del cambio de las normas sociales, políticas y de la cultura y contexto general, del fortalecimiento comunitario, y del fomento de la interacción; y (iv) de producir materiales de comunicación como libros, monografías, documentales, cuñas para televisión y radio, afiches, presentaciones, carteles... que sustenten los anteriores lineamientos.

La estrategia del UNFPA establece la incidencia directa y diferenciada sobre los colectivos de (i) adolescentes y jóvenes, de (ii) mujeres, de (iii) de hombres, de (iv) de tomadores de decisiones, de (v) de líderes y activistas de organizaciones de la sociedad civil, de (vi) poblaciones de inmigrantes, de (vii) periodistas y ejecutivos de medios, de (viii) profesores y estudiantes, de (ix) investigadores y académicos, y de (x) empresarios.

Los medios previstos por la estrategia comprenden la comunicación interpersonal, a través de la participación de los miembros del UNFPA en reuniones, talleres, encuentros o conferencias, por ejemplo; el uso de medios audiovisuales; la utilización de la radio especialmente a nivel local; los medios impresos y gráficos; los diarios digitales y redes sociales; el uso de los espacios públicos; y los medios artísticos, como el teatro o la composición de canciones.

La estrategia general se complementa con la presencia de acciones específicas para responder a la pandemia del COVID-19 relacionada con la difusión de las actuaciones del UNFPA a la emergencia. Estas acciones se llevan a cabo con el *target* de los adolescentes, jóvenes, mujeres y niñas, personas mayores, personal de salud, líderes de comunidades, redes y grupos de apoyo, y autoridades del gobierno nacional.

Esta campaña específica difunde mensajes clave en relación a (i) la actividad del UNFPA en la emergencia, a (ii) la salud sexual y reproductiva en situaciones de emergencia, a (iii) la igualdad y la prevención de la VBG, a (iv) la respuesta de los jóvenes y adolescentes al COVID, a (v) las medidas preventivas, a (vi) los mitos y realidades del virus, a (vii) la salud mental y emocional, a (viii) las personas mayores y a (ix) las personas que viven con VIH. Las acciones enmarcadas en esta campaña específica se desarrollan básicamente a través de canales tradicionales (radios comunitarias) y digitales.

A lo largo del período evaluado, UNFPA consigue una importante presencia en los medios de comunicación de República Dominicana, contando en 2019 un total de 33 participaciones en radio y televisión, así como 291 noticias relacionadas con el UNFPA aparecidas en los medios impresos y digitales. Ambas cifras del 2019 superan los objetivos establecidos inicialmente.

En el año 2020 las menciones al UNFPA en la prensa escrita y digital ascienden a 538, específicamente relacionadas con materias objetivo del Programa, como son las relacionadas con el posicionamiento en la VBG y los feminicidios, el Día de la Niña o el proyecto Champion Mothers, por ejemplo. En relación a las apariciones en radio y televisión, se consigue una cifra de 12 como resultado de la preocupación por los estudios relacionados con los feminicidios y el EA o las uniones tempranas, pero para establecer comparaciones con el año previo es necesario tener en cuenta la emergencia del COVID su prioridad en la agenda mediática.



En las anualidades analizadas se verifica la difusión en diferentes medios de comunicación de acciones del UNFPA relacionadas con el EA, la VBG y la adolescencia, así como la presencia de alianzas con socios que también generan noticias recogidas por los medios, lo cual multiplica el impacto de la presencia del UNFPA, como es el caso de la Fundación Tropicalia, por ejemplo. En este sentido, tanto a través de medios de comunicación tradicionales como a través de las redes sociales y las herramientas de comunicación propias del UNFPA, se consigue trasladar a la sociedad dominicana la presencia y actividad de la Oficina de País y de las acciones del Programa. Dentro de esta línea, los profesionales de los medios reconocen el elevado éxito público, difusión e impacto de la campaña de la iniciativa “Tu no Ta pa Eso”.

Este traslado se produce, así mismo, a través de las redes sociales del propio UNFPA, que ven incrementado el número de seguidores superando los objetivos establecidos y llegando, en 2020, a un total de 4.902 seguidores en Twitter, 3.664 en Instagram y 7.527 en Facebook. En este sentido, se verifica como los medios de comunicación recogen las diferentes iniciativas y campañas del UNFPA, tal como se puede comprobar, por ejemplo, en relación a la participación de la juventud en el Panel Consultivo⁴⁴, las iniciativas “Tu No Tá Pá Eso” y PlaneApp⁴⁵, la representación de la juventud en el Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA)⁴⁶, la UEPA⁴⁷, el Club de Chicas Fabricando Sueños⁴⁸ o los estándares de calidad⁴⁹.

Es de especial relevancia la incidencia que se está llevando a cabo en actuaciones como el Club de Chicas Fabricando Sueños en los medios de comunicación locales. En este sentido, la iniciativa está evolucionando al agregar, en sus últimas experiencias, a los medios locales como parte de los actores en los que incidir con el objetivo de generar desde la proximidad nuevos imaginarios en los que las adolescentes se vean reflejados y que, en la actualidad, está considerado como de elevada importancia en las mejoras introducidas en la iniciativa.



⁴⁴ Véase noticia recogida en Acento el 11 de diciembre de 2018. Disponible on line en <https://acento.com.do/actualidad/unfpa-rd-celebra-13-anos-panel-consultivo-jovenes-8632439.html> Consultada en noviembre del 2021.

⁴⁵ Véase noticia recogida en Hoy el 1 de octubre de 2018. Disponible on line en <https://hoy.com.do/ponen-en-marcha-estrategia-para-reducir-los-embarazos-en-adolescentes/> Consultada en noviembre del 2021.

⁴⁶ Véase noticia recogida en El Nacional el 1 de enero de 2018. Disponible on line en <https://elnacional.com.do/jovenes-tendran-representacion-en-comite-daia/> Consultada en noviembre del 2021.

⁴⁷ Véase noticia recogida en Diario Libre el 13 de febrero del 2021. Disponible on line en <https://www.diariolibre.com/actualidad/salud/ponte-condon-no-te-arriesgues-LM24392944> Consultada en noviembre del 2021.

⁴⁸ Véase noticia recogida en El Tiempo el 15 de septiembre del 2021. Disponible on line en <https://eltiempo.com.do/nuevas-oportunidades-de-desarrollo-para-ninas-y-adolescentes-de-miches/> Consultado en noviembre del 2021.

⁴⁹ Véase noticia recogida en Noticias de San Cristobal en febrero del 2021. Disponible on line en <https://www.noticiassc.com/2021/02/provincial-de-salud-san-cristobal-en.html>. Consultado en noviembre del 2021.

4.7.2 Consideraciones finales sobre el posicionamiento público. Hallazgos y comentarios.

A lo largo de los trabajos de la evaluación diferentes actores indican la dificultad para la variación del posicionamiento general de los medios de comunicación, sobre todo de los tradicionales, en relación al EA y la VBG. Así, si bien se destaca la cada vez mayor presencia de las actividades relacionadas con celebraciones o días de conmemoración propias de la política pública, como puede ser el 25 de noviembre (Día Internacional de la Eliminación de la Violencia de Género, de especial trascendencia y recuerdo histórico en República Dominicana), el 11 de octubre (Día de la Niña), o el 8 de marzo (Día Internacional de la Mujer), el tratamiento general de las informaciones relacionadas con la VBG, el EA, la igualdad o la adolescencia se considera limitado a estos eventos o a casos especialmente sensibles de VBG, por ejemplo. Es decir, existe un reto tanto en relación a la presencia de noticias sobre estas problemáticas, como en relación a la variación del enfoque y del tratamiento asentados en los medios de comunicación tradicionales sobre el EA, la VBG, los DSR o la problemática de la adolescencia.

En este panorama general se enmarca la estrategia integral del UNFPA de incidencia en los medios de comunicación y de posicionamiento. Esta estrategia, reforzada a través de las especificidades mencionadas relacionadas con el contexto del COVID-19, es de carácter bidireccional, contribuyendo a la mejora de la conformación de las iniciativas del propio UNFPA mediante el fomento de la comunicación y la interacción con los grupos objetivo. El hecho de enmarcar la estrategia en el concepto de comunicación para el cambio supone no sólo un avance en las medidas tradicionales de comunicación unidireccionales, sino un nuevo enfoque sostenible e integrador que actúe como facilitador de la transformación de los imaginarios colectivos en la línea de la Teoría del Cambio sostenida por el UNFPA.

Dentro de las herramientas que el UNFPA está utilizando para mejorar el posicionamiento de la institución y de la política pública, se encuentra la colaboración con socios de referencia en las diferentes actuaciones. Esta colaboración supone generar sinergias comunicativas al confluir las capacidades de los socios no sólo en la difusión de las actividades, sino también en la integración de los colectivos en las propias actividades a través del proceso comunicativo. En este sentido, se verifica que la generación de alianzas estables contribuye a la mejora del posicionamiento público del UNFPA.

Otro de los elementos a tener en cuenta es el relacionado con la participación del UNFPA en diferentes eventos como seminarios o debates recogidos en los medios tradicionales. Esta participación genera la posibilidad de difundir estudios e informes con conocimiento basado en evidencia, así como la posibilidad de acceder a espacios comunicativos que difundan estas evidencias, con el consiguiente efecto en el diseño o revisión de las políticas públicas y en la construcción de los imaginarios colectivos.

Es en esta tarea de construcción de imaginarios colectivos en la que tiene un elevado interés el aspecto local y comunitario de la estrategia de comunicación. Así, la complementariedad entre lo general (la incidencia a nivel nacional, lo institucional y los grandes medios tradicionales) y lo local es un elemento de elevada potencialidad en el actuar del UNFPA.

Ahondando en esta línea, experiencias como la implicación de los medios locales y



comunitarios (radios, webs informativas locales...) en iniciativas como el Club de Chicas Fabricando Sueños supone avanzar en la incidencia de manera *no oficial* o *no institucional* en el ecosistema de proximidad en el cual se integran las adolescentes, de modo que la creación de referencias cercanas conlleve su reconocimiento social y la réplica del modelo. Esta situación colisiona con las limitaciones que actualmente está pasando el ecosistema de medios de comunicación de carácter local. Así, según fuentes de profesionales de la materia, los medios locales cuentan con escasos medios para producir contenidos meramente locales, con lo que tienden a reproducir noticias y mensajes propios de los medios nacionales, si bien emergen en situaciones de crónica roja. Es decir, se está ante una *nacionalización* de la agenda comunicativa *local*.

Este contexto de dificultades de los medios locales abre una posibilidad a la hora de que UNFPA a través de sus diferentes iniciativas colabore en la creación de contenidos de proximidad que trasladen los mensajes idóneos a los targets adecuados, asentando imágenes y referentes locales.

De todos modos, la generación de evidencias, la participación de los miembros del UNFPA en eventos, la difusión de los mismos en medios convencionales o emergentes como las redes sociales, la incidencia en medios locales y comunitarios, así como el seguimiento de estas iniciativas y la continuidad de esta incidencia mediática con el objetivo de modificar el posicionamiento tradicional de los medios de comunicación; supone un incremento en las necesidades de recursos que tensiona la operativa de la Oficina de País en términos financieros y en relación a la adecuación de los procesos administrativos con la inmediatez propia de la comunicación.

A pesar de estas consideraciones, diferentes fuentes reconocen que tanto el UNFPA como sus actividades se encuentran posicionadas, son reconocidas y valoradas socialmente, destacando ejemplos como la iniciativa “Tu no Ta pa Eso” de elevada incidencia en entornos escolares.

5. Conclusiones.

El apartado referente a las conclusiones se estructura de la siguiente manera. En primer lugar, se presentan conclusiones de carácter estratégico sobre el actuar del UNFPA en la política pública del ámbito evaluado. En segundo lugar, se presentan conclusiones de carácter programático sobre el desarrollo de las actividades atendiendo a los criterios de (i) pertinencia, (ii) eficiencia, (iii) eficacia y (iv) sostenibilidad. En tercer lugar, se presentan conclusiones relacionadas con el posicionamiento estratégico del UNFPA de acuerdo a los criterios de (i) coordinación con el SNU, (ii) posicionamiento público y (iii) valor agregado. Finalmente, se presenta un apartado relativo a las lecciones aprendidas y buenas prácticas.

Conclusiones estratégicas.

Conclusión 1: El UNFPA es un actor central en la política de reducción del EA en República Dominicana.

La evaluación verifica la centralidad del posicionamiento del UNFPA dentro de los actores que interactúan en la política pública. Esta centralidad se genera a partir de un uso adecuado



de los recursos de la institución, con especial atención a los recursos técnicos y relacionales, que permiten desarrollar, en cumplimiento del CPD, un elevado y heterogéneo número de intervenciones en múltiples campos y niveles territoriales.

En el periodo analizado se observa la constante presencia del UNFPA en los procesos de generación de documentación técnica y normativa de referencia desarrollados en relación con la política, prestando asistencia técnica especializada y poniendo a disposición de las actividades desarrolladas socios internacionales de prestigio para transferir metodologías y enfoques innovadores que refuerzan las capacidades de las instituciones nacionales.

La abogacía a nivel central se complementa con la implementación de proyectos en el territorio que, a su vez, generan nuevas evidencias para reforzar la acción de abogacía. En todas estas acciones desarrolladas, el UNFPA busca la generación de la confianza para la creación de alianzas estables con socios a múltiples niveles, lo cual refuerza su posición y la política.

Conclusión 2: El posicionamiento del UNFPA permite asumir un amplio abanico de intervenciones dentro de la política.

Las intervenciones del Programa de País se engloban en diferentes categorías y alcances. En un primer lugar se sitúan las intervenciones relacionadas con la incidencia y abogacía que, desarrolladas a nivel político y técnico, contribuyen a la priorización de la política pública y de los enfoques defendidos por el UNFPA. La incidencia y abogacía es destacable, sobre todo, a consecuencia del cambio de Gobierno tras las elecciones del 2020, desarrollando el UNFPA un rol de memoria institucional que permite la transferencia del conocimiento sobre la política a las nuevas autoridades y a los nuevos equipos técnicos.

En un segundo lugar se encuentran las intervenciones de asistencia técnica que el UNFPA lleva a cabo con diferentes instituciones oficiales. Entre la asistencia técnica destaca el rol desempeñado en los diferentes procesos de planificación estratégica (EA, VBG, Juventudes, por ejemplo), así como en la inclusión de los indicadores del Consenso de Montevideo y de los ODS en documentos como por ejemplo el Plan Plurianual del Sector Público.

La asistencia técnica no se circunscribe a la elaboración de planificación estratégica, sino que se extiende a otros campos (protocolos de salud, colaboración con la Oficina Nacional de Estadística, por ejemplo) en los que, con el apoyo de LACRO, se incluye la colaboración de personal de referencia a nivel internacional. Este es el caso de la asistencia en materia logística al Ministerio de Salud, por ejemplo, en donde se llevan a cabo pruebas piloto del SALMI como nueva herramienta que vincula la dispensación con la logística de los insumos, mejorando la cadena, evitando la ruptura de stocks y mejorando la disponibilidad de métodos anticonceptivos. En esta asistencia técnica también se incluye el apoyo a CONANI en el Gabinete de las Mujeres, Adolescentes y Niñas establecido por el Decreto 1-21 de especial relevancia para el desarrollo de la política de EA, VBG y uniones tempranas.

En tercer lugar se encuentra la colaboración en el desarrollo e implementación de diferentes actividades e iniciativas de carácter más transversal. En este sentido, el rol del UNFPA es amplio, a lo cual contribuye la integración en el SNU, incluyendo (i) la gestión de alianzas nacionales e internacionales; (ii) la transferencia de metodologías presentes en la Región e implementación directa de iniciativas en el territorio; (iii) el desarrollo e implementación



de amplios programas que mejoran el acceso de los adolescentes a métodos anticonceptivos e información, desde una óptica comunitaria y capilarizada en el territorio; (iv) o el fortalecimiento del sistema estadístico nacional y que proporcionan evidencias sobre las que asentar la política. Estas intervenciones se complementan con el diseño de campañas de comunicación.

Así, las actuaciones del UNFPA en el territorio se apoyaron en experiencias previas ya testadas y sistematizadas en la Región, que generan conocimiento y posibilidades de mejora a través de su implementación como proyectos piloto o semilla en República Dominicana y que, a través de esta generación de conocimiento, permiten ejercer la abogacía técnica y política sobre la base de las evidencias en el territorio.

Este posicionamiento estratégico permitió desplegar un amplio repertorio de intervenciones de cara, no solo a la mejora de la política a través de iniciativas innovadoras, sino a la garantía de la eficacia y sostenibilidad de las iniciativas, lo cual supone un paso más en la asunción de las mismas por las instituciones oficiales y su sostenibilidad.

Conclusiones programáticas

Pertinencia

Conclusión 3: El CPD ha respondido a las prioridades del país definidas para la salud sexual y reproductiva de adolescentes, especialmente en lo pertinente a la reducción de embarazo en adolescentes. La Evaluación ha evidenciado que el CPD responde al mandato del UNFPA en relación a la reducción del EA. El CPD aplicó estrategias e intervenciones que, de modo integral y atendiendo a los recursos movilizados, inciden en una situación asentada en la realidad del país. En este conjunto de intervenciones se pueden observar desde acciones de carácter comunitario, hasta campañas de difusión, pasando por el diseño de acciones de capacitación de primer nivel o por la implantación de sistemas de mejora del acceso a los métodos anticonceptivos y herramientas de seguimiento y mejora de la calidad en los servicios para adolescentes en los centros de salud de proximidad.

El marco de actuación de UNFPA se encuentra alineado con los principales instrumentos de planificación nacional, tanto a nivel general como sectorial, con lo cual el Programa no sólo refuerza las iniciativas nacionales ya existentes, sino que las influye, como así se verifica en el apoyo técnico prestado por UNFPA en el diseño de documentos estratégicos como pueden ser, por ejemplo, el Plan Nacional para la Reducción de Embarazos en Adolescentes 2019-2023, el Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2020-2030, o el Plan Estratégico por una Vida Libre de Violencia contra las Mujeres 2020-2024.

Conclusión 4: El CPD ha tenido en cuenta las prioridades y necesidades en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos de las niñas y adolescentes, especialmente de los grupos de población mayor situación de vulnerabilidad en riesgo de quedar atrás. Se ha verificado la adopción de la propuesta del UNFPA en el país a la complejidad de la temática teniendo en cuenta los numerosos factores que impactan en la reducción del EA. Como se puede observar en los diferentes documentos estratégicos consultados, en el EA incide la desigualdad socioeconómica y la vulnerabilidad, la desigualdad territorial, el acceso y la calidad de los servicios de SSR, el acceso a información confiable y EIS, los valores familiares, la construcción de imaginarios sociales reproducidos por los medios de



comunicación, o las referencias de proximidad, por ejemplo. Es en una política pública tan compleja como esta en donde la generación de alianzas estables que sustenten la red de actores se convierte en indispensable para que las actuaciones sean integrales e incidan en la diversidad de los factores mencionados.

Las intervenciones se han desarrollado en partenariado, colaboración y coordinación con una amplia diversidad de actores que participan de la política pública. Entre estos actores destaca la presencia de un número significativo de Ministerios (Ministerio de Salud, Ministerio de Juventud, Ministerio de la Mujer, Ministerio de Educación, por ejemplo) así como otras instituciones oficiales (SNS, CONANI, UASD...) a nivel nacional, sub-nacional y local; agencias del SNU (ACNUR, PNUD, UNICEF...), organizaciones internacionales de cooperación gubernamentales y no gubernamentales, organizaciones sociales a diferentes niveles territoriales, organizaciones comunitarias, medios de comunicación... Esta amplitud de actores, y los flujos establecidos entre ellos, verifican la complejidad del ecosistema y de la propia política pública.

Conclusión 5: La Oficina del UNFPA ha tenido capacidad para responder a los cambios en el contexto del desarrollo nacional fundamentalmente los provocados por la pandemia por COVID-19. Como consecuencia del contexto de pandemia internacional provocado por el COVID-19, el UNFPA ha adaptado, reprogramado y diseñado nuevas acciones en respuesta a las necesidades emergentes dentro de la continuidad de la línea general y de la filosofía del Programa. Estas nuevas acciones, centradas varias de ellas en el reparto de material sanitario y de protección a diferentes colectivos entre los cuales se sitúan las personas con discapacidad, contribuyen a mitigar en parte la limitación de los servicios sanitarios habituales como consecuencia del COVID-19. Además, se pueden observar trabajos destinados a la implantación de modalidades *on line* de las actividades de formación y capacitación, sobre todo relacionada con los colectivos de adolescentes, lo cual supone la adaptación de los diseños iniciales. Estas acciones se enmarcan en la prioridad del UNFPA a nivel global y regional de mantener los servicios de SSR y garantizar la seguridad de los profesionales.



Eficacia

Conclusión 6: La actividad de la Oficina del UNFPA ha contribuido, en el marco de los resultados establecidos en el Programa de País, a la reducción del EA.

A lo largo del Informe se verifica que el UNFPA ha contribuido en la reducción del EA en la República Dominicana. La implementación de las actividades programadas y de las cuales se obtienen evidencias a fecha de cierre de este Informe⁵⁰ cubren de modo positivo el 60% de los indicadores integrados en el CPD, verificándose que el 40% restante se encuentra en proceso, en un importante nivel de desarrollo. El nivel de ejecución se distribuye homogéneamente entre los diferentes Resultados y Productos recogidos en el CPD.

En este sentido, en relación al fortalecimiento de las capacidades nacionales para garantizar el acceso universal a los SSR (Producto 1 del Resultado 1 del CPD), se evidencia que no se

⁵⁰Es necesario recordar que el periodo de evaluación cubre 2018-2022 y que el presente documento se cierra en diciembre del 2021.

han completado las acciones dirigidas hacia la obtención de un Sistema de Vigilancia y respuesta de la mortalidad materna y neonatal operativo (Indicador 2, Producto 1, Resultado 1), y no se ha integrado por completo la SSR en la preparación y respuesta ante emergencias y en los planes de reducción del riesgo ante desastres (Indicador 3, Producto 1, Resultado 1). Esta situación se complementa con la consecución y superación de la meta de los SRS que controlan la cobertura y acceso a productos básicos de SSR (Indicador 1, Producto 1, Resultado 1), y con la creación de un mecanismo de coordinación entre gobierno y sociedad civil para fomentar la igualdad de género y prevenir la VBG (Indicador 4, Producto 1, Resultado 1).

En relación al reforzamiento de las capacidades nacionales para desarrollar políticas multisectoriales que aborden la salud, el desarrollo y el bienestar sexual y reproductivo de los jóvenes a través de mecanismos de participación (Producto 1, Resultado 2), también se evidencia que no ha sido completado en su totalidad. Así, si bien se considera conseguido incrementar el número de políticas multisectoriales de juventud desarrolladas con el respaldo del UNFPA (Indicador 1, Producto 1, Resultado 2) y se ha aprobado un plan nacional para afrontar la VBG y la prevención del matrimonio temprano (Indicador 3, Producto 1, Resultado 2); no está completada la integración y ejecución efectiva de los programas de EIS dentro y fuera de los centros escolares (Indicador 2, Producto 1, Resultado 2).

En relación al reforzamiento del sistema estadístico nacional (Producto 1, Resultado 4), la evidencia obtenida supone remarcar el amplio avance en relación al número de planes de desarrollo nacionales que integran las dinámicas demográficas (Indicador 2, Producto 1, Resultado 4), la obtención y explotación de la ENI 2017 con el respaldo del UNFPA (Indicador 3, Producto 1, Resultado 4), así como el sistema de información disponible para analizar datos desglosados sobre la VBG (Indicador 4, Producto 1, Resultado 4). De todos modos, se considera que el número de indicadores del Consenso de Montevideo incluidos en el Plan del Sector Público Plurianual (Indicador 1, Producto 1, Resultado 4), a pesar de su incremento, no llega a los 50 establecidos como meta.

Teniendo en cuenta esta información, se verifica la existencia de una contribución positiva en la reducción del EA que ha producido y está produciendo resultados relacionados con el fortalecimiento de las capacidades nacionales. Esta política es objeto de reciente referendo e impulso por parte de la Presidencia a través de iniciativas como la Ley 1-21, el Decreto 1-21, o de declaraciones públicas de elevado nivel institucional⁵¹.

Estos resultados positivos encaminan los efectos esperados en relación a la reducción definitiva del EA aunque, en términos generales, la irrupción del COVID-19 en el año 2020 marca un punto de inflexión, se prevé para 2021 y, sobre todo, 2022 de acuerdo a informantes clave un incremento de la incidencia del EA. Estas previsiones se basan en las sustanciales caídas del acceso a servicios de planificación familiar y SSR en el año 2020, si bien se debe mencionar que actuaciones como la UEPA, de elevada capilaridad territorial y



⁵¹ Véase declaración del Presidente Luís Abinader el 7 de diciembre del 2021 en <https://presidencia.gob.do/noticias/presidente-luis-abinader-presenta-politica-para-reducir-el-embarazo-en-adolescentes-y-las> Consultado el 8 de diciembre del 2021.

de carácter comunitario, contribuyen a amortiguar esta caída aunque de modo heterogéneo. El COVID supone un cambio de la situación, por lo que evitar el empeoramiento de los índices se convierte en un escenario realista de actuación hasta que se garantice la vuelta al acceso generalizado y presencial a los servicios.

Conclusión 7: La integración de la EIS en la docencia escolar como principal elemento obstaculizador en la implementación del Programa y en la eficacia de la política de reducción del EA.

A pesar de la elevada amplitud de las actividades desarrolladas a lo largo del periodo evaluado y de la complejidad multifactorial de la política pública, es necesario focalizar la atención en las limitaciones observadas en la integración de la EIS en la docencia escolar.

Las dificultades para la integración de la EIS en la docencia escolar, derivada de su elevada controversia y utilización pública en el sostenimiento de posiciones de diferentes tipos de actores, suponen la necesidad de explorar el ámbito comunitario y extraescolar como campo de actuación. En este ámbito se verifican progresos de elevada incidencia y replicabilidad, resaltando ejemplos como los Clubs de Chicas Fabricando Sueños.

La limitación de la presencia de la EIS en ámbitos escolares formales genera un efecto multiplicador negativo en la política pública ya que los elevados índices de escolaridad de República Dominicana hacen del entorno escolar el idóneo para dotar a los adolescentes de conocimiento basado en evidencias, empoderándolos hacia una adecuada toma de decisiones.

Esta ausencia supone que los adolescentes se provean de información en espacios informales en los que, a pesar de los esfuerzos de incidencia en el ámbito comunitario de numerosos actores entre los que se encuentra el UNFPA, las evidencias y la información veraz no siempre cuentan con la difusión adecuada o compiten con percepciones socialmente aceptadas. En este sentido, estas percepciones se encuentran más asentadas en colectivos y territorios de especial vulnerabilidad, lo cual potencia negativamente la dinámica de la vulnerabilidad, enquistándola y dificultando aún más la movilidad social.

Además de esta barrera en la política de reducción del EA, a lo largo de los trabajos de la Evaluación también se evidencian otras barreras relacionadas con las limitaciones en la generación, trazabilidad y tratamiento de datos oficiales, frente a las cuales UNFPA apoya en el fortalecimiento del sistema estadístico nacional; así como otra serie de elementos relacionados con la rotación de los cargos técnicos de los ministerios relacionados que provoca que el UNFPA deba actuar, en cierta medida, como la memoria institucional de la política pública.

Eficiencia

Conclusión 8: La Oficina del UNFPA ha gestionado adecuadamente los recursos humanos, financieros y administrativos en la ejecución del Programa de País.

Los datos financieros analizados muestran que la ejecución en el periodo 2018-2021



asciende a 5.479.618,81US\$⁵², lo cual supera en un 20% la presupuestación inicial de 4,5 millones de USD presentes en el CPD.

La ejecución presupuestaria se muestra homogénea a lo largo del periodo analizado, situándose anualmente en cifras superiores al 80% y llegando en 2018 y 2020 al 99% y 96% respectivamente. Esta homogeneidad se rompe en el 2021 cuando, con los datos a fecha de cierre del Informe de Evaluación, se obtiene el 64% de la ejecución.

Los recursos movilizados han sido utilizados tanto para la ejecución de las actividades inicialmente planificadas, como para el desarrollo de otras actividades en respuesta a la emergencia del COVID. En este sentido es necesario hacer especial referencia al amplio abanico de proyectos de emergencia desarrollados, en colaboración con una importante red de actores a diferentes niveles, así como a la flexibilidad de la Oficina a la hora de captar, movilizar y redireccionar recursos para hacer frente a las nuevas necesidades.

Sostenibilidad

Conclusión 9: El actuar del UNFPA se basa en la generación de alianzas estables en la red de actores que interactúan en la política de reducción del EA con el objetivo de desarrollar sus capacidades, fortalecerlos y transferir las iniciativas.

Como se puede observar a lo largo del Informe de Evaluación, las actividades llevadas a cabo por el UNFPA se centran en la interacción con actores que trabajan en la política de reducción del EA para, a través de la generación de confianza y el mantenimiento de relaciones estables, conseguir los objetivos.

En este sentido, acciones destacables llevadas a cabo por el UNFPA en el seno del Programa, tales como puede ser el diseño del Programa de Especialización del Personal de Enfermería en Salud Materno Neonatal de Bajo Riesgo y Planificación Familiar, la mejora de la distribución y de métodos anticonceptivos en las SRS a través de la puesta a disposición de las autoridades de sistemas de control (SUGEMI y SALMI), o el establecimiento de los estándares de calidad en los servicios de atención a adolescentes, son diseñadas en colaboración con diferentes actores y están siendo asumidos por las autoridades nacionales o la UASD en el caso del Programa de especialización.

De todos modos, a pesar de que el diseño e implementación de las actividades del UNFPA se realizan atendiendo al fortalecimiento de las capacidades de los actores nacionales para realizar la transferencia de conocimientos y la sostenibilidad de las acciones, esta sostenibilidad se encuentra pendiente de verificar en el caso de iniciativas como pueden ser los Clubs de Chicas Fabricando Sueños o la UEPA. En este sentido, si bien se evidencian acciones encaminadas a la asunción por parte de las instituciones oficiales de iniciativas como los estándares de calidad, en el caso de las iniciativas mencionadas, consideradas de elevado impacto, se espera garantizar tanto su expansión en el territorio como su sostenibilidad en el tiempo a partir de su asunción por parte de las instituciones oficiales.

Un factor que compromete la sostenibilidad de las intervenciones a largo plazo son la alta

⁵²Datos cerrados a Noviembre del 2021. A tener en cuenta que el periodo de ejecución del Programa es 2018-2022.

rotatividad de personal, fundamentalmente a nivel de la atención primaria de la salud, y el cambio de funcionarios clave cuando se producen cambios de Gobierno. Para paliar esta situación, el UNFPA llevó a cabo acciones de abogacía e incidencia a múltiples niveles, representando un rol de memoria institucional de la política, si bien la mencionada rotación del personal técnico se puede considerar una barrera para la mejora del rendimiento general de la política pública.

Conclusión 10: El posicionamiento estratégico del UNFPA como fortaleza para la sostenibilidad de la política.

Tal como se menciona, el UNFPA actúa en el seno del Programa a través de la abogacía e incidencia, a través de la asistencia técnica en procesos de planificación estratégica y desarrollo normativo, y a través de la implementación de iniciativas en red con otros actores. Este posicionamiento estratégico, que le permite asumir diferentes roles en la política, así como las oportunidades de contar con socios y transferencia de conocimiento internacional que le proporciona el SNU y LACRO, son considerados fortalezas que el UNFPA traslada a la política pública para mejorarla técnicamente y ampliarla.

El rol central del UNFPA permite que la política de reducción del EA esté presente y priorizada en la agenda político-institucional nacional. Esta presencia se constituyen como un punto de partida relevante a partir del cual generar nuevas iniciativas y expandir las ya testadas, incidiendo en la creación de referentes sociales de proximidad en los que la adolescencia se pueda ver reflejada para la creación de sus propios proyectos vitales de modo autónomo y consciente.



Coordinación

Conclusión 11: La coordinación con el SNU - amplitud y especialización.

La evaluación ha evidenciado diferentes iniciativas que el UNFPA desarrolla en coordinación con las Agencias del SNU, entre las que se encuentran ACNUR, el PNUD, OPS/OMS, UNICEF y UBRAF. En estas acciones se verifica que el rol del UNFPA se establece en base a la especialización en materias relacionadas con el EA y la SSR, así como en la amplia experiencia en el trabajo de campo en República Dominicana.

Estas colaboraciones se generan a través de la interseccionalidad del EA, de modo que se generan sinergias y alianzas mediante el aprovechamiento de las especialidades de cada Agencia incidiendo en la realidad del EA en diferentes colectivos de especial vulnerabilidad. Este es el caso, por ejemplo, del Club de Chicas Fabricando Sueños de San Pedro, en donde el UNFPA colabora con ACNUR en un proyecto especialmente enfocado en la afrodescendencia y en los problemas de acceso a la documentación.

La amplitud de las colaboraciones del UNFPA con las agencias del SNU moviliza recursos para la implementación de las actividades por parte del UNFPA lo cual, a su vez, incide positivamente en el asentamiento del rol del UNFPA como agencia líder en la materia.

De todos modos, las inercias de trabajo de las Agencias, a pesar de los avances de los últimos años tendientes a mejorar los mecanismos de coordinación interagencial, tiende a limitar el diseño e implementación conjunto de acciones de modo proactivo al potenciar el desarrollo

de los planes individuales de cada Agencia. En este sentido, se observan avances en la coordinación interagencial, destacando el rol del UNFPA participando en el Plan de Trabajo Conjunto (Grupo de Resultados del Área 2) establecido el MANUD 2018-2022.

Valor agregado

Conclusión 12: Los recursos técnicos y relacionales como ventajas comparativas del UNFPA en la política de reducción del EA.

Con anterioridad se mencionaba que la centralidad en el posicionamiento del UNFPA en la red de actores se deriva del adecuado uso de sus recursos técnicos y relacionales para la mejora de la política. En este sentido, UNFPA, a través de LACRO, accede a establecer relaciones con instituciones a nivel internacional (caso de las Universidades de Chile y de Antioquía, por ejemplo), a contar con el apoyo técnico de los recursos especializados de LACRO, así como a coordinarse con las restantes agencias del SNU para ampliar y profundizar en las actuaciones desarrolladas. Esta actuación genera la posibilidad de establecer relaciones de cooperación Sur-Sur y, a su vez, mejorar la transferencia de conocimientos para las instituciones nacionales.

Como complemento a esta actuación, el UNFPA trabaja directamente en el territorio con un amplio abanico de organizaciones locales y comunitarias que multiplican los efectos de los programas, apoyan en su implementación y capilarización, y los asientan socialmente entre los colectivos objetivo. Sin este trabajo de carácter comunitario no se entienden iniciativas como la UEPA o los Clubs de Chicas Fabricando Sueños.

La presencia del UNFPA en el territorio y su incidencia en el trabajo comunitario genera nuevas alianzas, y es observado como un valor agregado y diferencial, contribuyendo al fortalecimiento de la estrategia general de actuación y del posicionamiento en la política.



Valoración de los medios de comunicación

Conclusión 13: El ecosistema de la comunicación nacional y local como aliados en la política.

En la evaluación se verifican los trabajos realizados desde el UNFPA para posicionar las actividades desarrolladas en el seno de la política en los medios de comunicación. Así, la dotación de estrategias propias de comunicación a nivel general del UNFPA, a nivel territorial en Azua por ejemplo, y su revisión para adaptarse al COVID-19 suponen un avance en la difusión de las actividades y en el reconocimiento del rol de los medios de comunicación, y de otros actores de la comunicación, desde el punto de vista de la comunicación para el cambio.

Las actividades de comunicación desarrolladas desde el UNFPA se trasladan a los medios de comunicación a nivel nacional y local, siendo considerado este último nivel un aspecto en el que focalizar la atención al reconocerse una elevada potencialidad en la creación de imágenes sociales de proximidad a replicar. Este reconocimiento lleva a que diferentes actividades, como por ejemplo las últimas ediciones de los Clubs de Chicas Fabricando Sueños, cuenten con los actores comunicativos locales como parte de la iniciativa y este sea un camino en el que profundizar.

En este sentido, diferentes fuentes indican en la necesaria mejora de la presencia y tratamiento de las noticias relacionadas con el EA y la VBG en los medios a nivel nacional. Este nuevo tratamiento, que debería huir de la “crónica roja”, supone un nuevo campo de actuación de elevada incidencia pública en el que el UNFPA puede posicionar adecuadamente sus mensajes.

6. Lecciones aprendidas y buenas prácticas

Lecciones aprendidas

Las lecciones aprendidas se entienden como generalizaciones basadas en las experiencias de las intervenciones que se pueden aplicar en situaciones más amplias (UNFPA 2018), recuperando factores que hayan afectado sus resultados e impacto (OCDE, 2010).

- El modelo de actuación del UNFPA basado en la abogacía e incidencia, en la asistencia técnica y en la implementación de actuaciones en el territorio sobre las que generar evidencias y transferir, se considera exitoso. A pesar de este modelo lleva a superar las acciones meramente enmarcadas en el cumplimiento de los indicadores de productos del CPR, se considera exitoso de cara al posicionamiento del UNFPA, de la política, y del fortalecimiento de las capacidades de las instituciones nacionales.
- Las barreras presentes en la introducción y docencia cotidiana sobre EIS en la escuela provocan un mayor énfasis en las actuaciones extraescolares y comunitarias. Estas están ofreciendo resultados positivos y generan iniciativas sistematizables y replicables. Dentro de este elemento, el enfoque del trabajo comunitario genera alianzas locales estables sobre las cuales seguir trabajando y entre las que destacan los medios de comunicación locales. Estos son actores relevantes en los que incidir para transmitir mensajes en la línea del EA, la VBG, o los DDHH, por ejemplo.
- La importante rotación del personal técnico oficial supone la necesidad de establecer alianzas de trabajo con personal de carácter técnico intermedio que garantice la transferencia del conocimiento de la política y de las medidas. En esta línea, las acciones de capacitación suponen un activo importante de transmisión de conocimiento y de valores.
- De cara a mejorar los índices nacionales, es necesario reforzar la actuación en territorios clave. La selección es desarrollada por el UNFPA en las tablas de priorización territorial que figuran en el Plan de Acción para acelerar la prevención y reducción del EA en República Dominicana y guiará la focalización de las actuaciones en un futuro.
- Las limitaciones en los recursos humanos y financieros del UNFPA se están superando a través del trabajo en red y el establecimiento de alianzas con diferentes actores, entre los que destacan las agencias del SNU. En este trabajo la especialización del UNFPA es reconocida y se generan sinergias que mejoran la amplitud y alcance de las iniciativas.



Buenas prácticas

A lo largo del Informe se han observado referencias a actividades desarrolladas por el UNFPA en el país que se consideran de elevado interés e impacto en la política pública y que pueden ser consideradas como buenas prácticas por diferentes motivos. En este sentido,

destacarían como proyectos de elevado impacto, capilaridad y potencialidad (i) la Unidad Especial de Promoción de Anticonceptivos, (ii) el desarrollo de los estándares de calidad en los servicios de atención a adolescentes en los CPNA, y (iii) el Club de Chicas Fabricando Sueños. Además, desde otra perspectiva, se debe señalar todo el proceso que da lugar a la prestación por parte de la UASD del Programa de Especialización del Personal de Enfermería en Salud Materno Neonatal de Bajo Riesgo y Planificación Familiar, y la cuantificación de costes del EA con la metodología MILENA.

Así, la UEPA constituye un ejemplo de iniciativa que, desde los enfoques de salud y comunitario, mejora el acceso de la población adolescente a los métodos anticonceptivos, capilarizando la distribución de los mismos a través de condoneras situadas en lugares estratégicos y casas clave, lugares estos últimos en donde líderes comunitarios reciben capacitación en SSR e informan a los jóvenes. En esta iniciativa trabajan conjuntamente el MSP y el SNS, con sus respectivas estructuras territoriales, además de organizaciones comunitarias, estableciendo alianzas sólidas entre actores y distribuyendo, como se menciona a lo largo del Informe, más de 1,6 millones de métodos anticonceptivos en el periodo evaluado en los 135 CPNA de los territorios en donde se implanta

En relación a los estándares de calidad de los servicios para adolescentes, con énfasis en SSR, en aplicación de la Guía para la Atención Integral en Salud de Personas Adolescentes del 2019 realizada por el MSP en colaboración con el UNFPA, actualmente se están implantando en 11 CPNA en los que colaboran el MSP y el SNS con el apoyo del UNFPA. Entre los principales aspectos recogidos en los planes de mejora elaborados, figuran los relacionados con las mejoras en los centros de salud, las actividades de promoción de los servicios de salud, la incorporación de las organizaciones sociales y comunitarias en el diseño e implementación de acciones de mejora de la salud de los adolescentes, o la mejora de la confidencialidad y horarios de los centros para la población objetivo.

Los Clubs de Chicas Fabricando Sueños son un ejemplo de transferencia de metodologías de aproximación comunitaria de experiencias implementadas en Guatemala y México. En los Clubs se responde a la necesidad de las chicas de contar con un espacio seguro para hablar de temas de chicas con el apoyo de una mentora capacitada. El Club informa y conecta a las chicas con los servicios de SSR de primaria, con el acceso a métodos anticonceptivos, facilitando su reconocimiento como sujetos de derechos y propiciando la elaboración de proyectos de vida. En los Clubs también se trabaja con las familias para adaptar los patrones de crianza, colaborando con CONANI, y en las últimas ediciones se está desarrollando una línea de acción innovadora relacionada con la información y capacitación de los medios de comunicación de proximidad a través del Ministerio de la Mujer con el objetivo de mejorar el tratamiento de las noticias sobre EA y VBG.

De todos modos, es necesario mencionar que estas iniciativas se desarrollan a través de proyectos piloto en determinados territorios priorizados, siendo uno de los principales retos su transferencia a las autoridades nacionales y su extensión a todo el territorio, garantizando su sostenibilidad y mejorando la política pública.

La potencialidad de esta serie de proyectos de carácter comunitario, y su capilaridad social y territorial los colocan en disposición de generar efectos duraderos y sostenibles en la política a corto y medio plazo. En este sentido, como se recoge de una de las entrevistas



realizadas a lo largo de la evaluación *“Se debe ver la iniciativa por personas. Son 120 chicas. Tal vez a nivel nacional no son muchas, pero son 120 chicas que tienen información a mano, que saben a dónde acudir, que tienen una mentora como referencia en su comunidad. Es algo que posiblemente genere un cambio en ellas, que les da oportunidad a verse en esa mentora con otro tipo de vida que posiblemente no ven en su comunidad. Es darle una alternativa a las situaciones que viven día a día. Estamos apoyando a que una chica no salga embarazada a destiempo y que pueda explorar otros caminos, otros sueños”*. (Fuente: entrevista realizada en la evaluación).

7. Recomendaciones

RECOMENDACIONES	Alineamiento con conclusiones
R#1: Se recomienda desarrollar una Teoría de Cambio específica en el ámbito del embarazo adolescente, teniendo en cuenta los marcos nacionales y el futuro Programa de País, así como los cambios de contexto acumulados durante el actual Programa de País (flujo de migrantes y refugiados, crecimiento de sectores conservadores y la pandemia Covid-19, entre otros), manteniendo el análisis de las inequidades estructurales en la sociedad dominicana con base en la evidencia. Para ello, se recomienda continuar el trabajo desde el análisis de la presente evaluación a través de los siguientes desarrollos: desde el árbol de soluciones, definir las estrategias de participación para cada actor clave y público objetivo; establecer las premisas entre actividades y productos, entre productos y resultados y entre resultados e impactos; e identificar, en el contexto del Sistema de Naciones Unidas en el país, cuáles son los aceleradores del cambio a los que UNFPA hace un aporte fundamental y que deben ser incluidos en TdC	C#2
R#2: Impulsar el desarrollo de capacidades de las capas intermedias gerenciales públicas con capacidad de formulación e implementación de políticas públicas. Esta recomendación trasciende el ámbito de actuación directa del UNFPA por lo que se propone estrategia transversal interagencial.	C#9, 11
R#3: Promover el desarrollo de líderes comunitarios y miembros de la sociedad civil empoderados en DSR como elemento para dotar de sustentabilidad a las intervenciones independientemente de la existencia futura o no de las agencias de desarrollo	C#6, 9
R#4: Se recomienda continuar e impulsar el uso de estrategias para No Dejar a Nadie Atrás (LNOB) y llegar primero a los más desfavorecidos en el próximo ciclo programático, sugiriendo también la ampliación del alcance de las actividades dirigidas a algunos grupos poblacionales, específicamente las problemáticas relacionadas con las niñas con discapacidad y el embarazo adolescente y/o violencia sexual.	C#2, 4
R#5: El trabajo de incidencia política realizado por el UNFPA se ha demostrado altamente eficaz por lo que se recomienda mantener el mismo con el objetivo de visualizar entre otras, la necesidad de incrementar la disponibilidad de recursos públicos nacionales en las políticas de prevención del embarazo adolescente	C#2,6
R#6: Se propone mantener la incidencia política y con los medios de comunicación para abrir la ventana de oportunidad y ampliar el trabajo de SSR con los centros educativos para introducir la educación sexual integral. Esta incidencia debe ser paralela al mantenimiento, expansión y fomento de las iniciativas comunitarias que, en la actualidad, se verifican como de elevada eficacia y capilaridad social.	C#7, 13
R#7: Ligado con la anterior recomendación se propone impulsar la capacidad de gobernanza clínica en el ámbito de SSR. Además se debe	C#2, 6



RECOMENDACIONES	Alineamiento con conclusiones
mantener una cadencia de capacitaciones periódicas, según los esquemas y metodologías utilizados, ya que los profesionales reconocen su valor para mantener los servicios amigables de adolescentes.	
R#8: Mantener los modelos de asocio tripartido (donador – UNFPA – socios implementadores), dada su eficacia y adecuación a los desafíos de la era Covid-19 y pos-Covid-19, asegurando la clara definición de los roles institucionales en el proceso de planificación y coordinación del Proyecto, responsabilidades y expectativas de cada socio.	C#8
R#9: Reforzar la iniciativa Clubs de Chicas Fabricando Sueños a partir de proyectos semilla en los que se incida en la continuidad de las chicas en la educación formal y se vincule con una mejor inserción laboral con el objetivo de ampliar el seguimiento del colectivo y de crear imágenes sociales de proximidad de éxito. Esta ampliación del alcance del programa supone entrar en contacto con el sector empresarial, relacionando la reducción del EA con el incremento de las posibilidades académicas, laborales y de ingresos económicos de las chicas.	C#1, 2, 7
R#10: Incrementar la relación con los medios de comunicación a dos niveles. A nivel nacional, incidiendo a través de la abogacía y capacitación central, en la mejora de la presencia y tratamiento de las noticias relacionadas con el EA, VBG y uniones tempranas. En el nivel local, proporcionando a los medios de proximidad contenidos relacionados con los programas, con el objetivo de multiplicar la creación de imágenes sociales de éxito.	C#13
R#11: De cara al próximo Programa de País, se propone la elaboración de una estrategia para la transferencia a las instituciones públicas y expansión territorial de: (i) UEPA, (ii) estándares de calidad de servicios para adolescentes, y (iii) Clubs de Chicas Fabricando Sueños. La asunción por parte de las instituciones oficiales debe ir aparejada al mantenimiento y fortalecimiento del rol de acompañamiento, planificación, seguimiento y evaluación del UNFPA.	C#9, 10
R#12. De cara al próximo Programa de País, se propone reforzar la asistencia técnica a CONANI en el seno del Gabinete de las Mujeres, Adolescentes y Niñas creado por el Decreto 1-21. El refuerzo de esta asistencia fortalecerá el papel del UNFPA en la política pública de reducción del EA, la VBG y uniones tempranas.	C#1,2



Anexos

Anexo 1: Matriz de Evaluación



CRITERIO DE EVALUACIÓN: PERTINENCIA

Pregunta Clave 1: ¿En qué medida los resultados esperados y las estrategias de implementación responden a las prioridades del país definidas para la salud sexual y reproductiva de adolescentes, especialmente en lo pertinente a la reducción de embarazo en adolescentes y a las necesidades de los grupos en mayor situación de vulnerabilidad, en coherencia con los compromisos internacionales y/o regionales, en particular la CIPD/Consenso de Montevideo y los ODS?	
- ¿En qué medida los resultados del Programa se han alineado con: • Las necesidades del país? • Los documentos estratégicos del país y las prioridades gubernamentales? • Las políticas y estrategias de UNDP y UNFPA? - ¿En qué medida el Programa ha considerado las necesidades de los jóvenes, adolescentes y colectivos prioritarios en la planificación e implementación de las intervenciones? - ¿En qué medida el Programa se alinea con los diferentes compromisos internacionales?	
Premisa a ser evaluada	P. 1.1: El Programa se alineó con los compromisos internacionales, específicamente con el Programa de Acción de la ICPD, la CEDAW, el Consenso de Montevideo y la Agenda 2030.
Indicadores	• Resultados esperados, productos y estrategias están enmarcados en instrumentos internacionales de derechos humanos que contribuyen a la consecución de los ODS y de los resultados del UNDAF, del Plan Estratégico y del Programa de País del UNFPA, colaborando con el avance de la agenda de Cairo. • Programa adaptado a los marcos regionales e internacionales, a los planes y estrategias nacionales; y se evidencia la utilización de las mejores prácticas y teorías de intervenciones en reducción del EA y SSR.
Fuentes de información	• ODS • Estrategias, programas y políticas gubernamentales. • Análisis de situación de salud • Encuesta de Salud • Programa de Acción de la ICPD • Documento de UNDAF y de Programa del País (PP) para República Dominicana. • Documentos estratégicos de UNFPA. • Informes anuales de Programa (2018, 2019, 2020 y 2021) • Informe sobre línea de base o evolución de los ODS en República Dominicana. • Regulaciones sectoriales, directrices.
Métodos para la recolección	• Revisión documental



de información ⁵³	- Entrevista a actores clave. - MSP - MEPYD - Otras agencias NNUU (PNUD-UNICEF)
Premisa a ser evaluada	P. 1.2: El Programa, atendiendo al CoC, tomó en cuenta las prioridades y necesidades en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos de las niñas y adolescentes, especialmente de los grupos de población mayor situación de vulnerabilidad en riesgo de quedar atrás, especialmente en contextos de pobreza y exposición al riesgo de embarazo adolescente.
Indicadores	- Evidencia de un análisis de necesidades exhaustivo que identifique las diferentes necesidades y prioridades de los actores clave, atendiendo al CoC. - La selección de los grupos de beneficiarios del Programa es coherente con las necesidades identificadas - Resultados esperados, productos y estrategias son consistentes con las necesidades y prioridades de mujeres, adolescentes y jóvenes, especialmente de los quintiles más pobres y con menor educación, residentes en áreas rurales priorizadas o altamente inseguras y/o con discapacidad. - Evidencia de procesos que involucran a actores clave en el desarrollo y seguimiento de las iniciativas. . - Evidencia de la participación de titulares y garantes de DDHH en la definición de las intervenciones.
Fuentes de Información	- Estrategias, programas y políticas gubernamentales. - Análisis de situación de salud - Encuesta de Salud (ENHOGAR 2018, ENHOGAR MICS 2019) - Programa de Acción de la ICPD - Documento de UNDAF y de Programa del País (PP) para República Dominicana. - Documentos estratégicos de UNFPA. - Compact of Commitment - Video sistematizando de experiencia UEPA en Azua - Informes anuales de Programa (2018, 2019, 2020 y 2021) - Informe sobre línea de base o evolución de los ODS en República Dominicana. - Regulaciones sectoriales, directrices.
Métodos para la recolección	Revisión documental



⁵³ Los métodos para la recolección de la información se han expuesto en el Informe y en sus Anexos.

de información	- Entrevista a actores clave - Autoridades provinciales y municipales de Azua, SJM, SJO
Premisa a ser evaluada	P. 1.3 Los objetivos y resultados esperados del Programa son consistentes con las estrategias del Gobierno de República Dominicana, específicamente con el Plan de Reducción de Embarazo en Adolescentes, Alianza para la Reducción de la Mortalidad Materna. Plan Nacional de Juventudes, el Plan Nacional de Equidad de Género, Hoja de Ruta ODS 5, Plan Estratégico por una Vida de Violencia contra las Mujeres 2020-2024 y el Plan de prevención y reducción de embarazos y uniones a temprana edad 2030.
Indicadores	- Objetivos consistentes con las prioridades de las estrategias y políticas nacionales de reducción de EA. - Evidencia de procesos de participación de los y las profesionales de la salud y autoridades nacionales encargadas de implementar las políticas de salud, adolescencia, juventud y de violencia basada en género en la definición de los objetivos y de las prioridades. - Evidencia de ajuste en el diseño del Programa como respuesta a escenarios cambiantes, supuestos fallidos y demandas de los socios del Programa.
Fuentes de información.	- Estrategias, programas y políticas gubernamentales. - Alianza Nacional para la reducción de la mortalidad materna - Guía Nacional de Atención en Salud Integral de Personas Adolescentes - Análisis de situación de salud - Encuesta de Salud - Programa de Acción de la ICPD - Documento de UNDAF y de Programa del País (PP) para República Dominicana. - Documentos estratégicos de UNFPA. - Informes anuales de Programa (2018, 2019, 2020 y 2021) - Informe sobre línea de base o evolución de los ODS en República Dominicana. - Regulaciones sectoriales, directrices.
Métodos para la recolección de información	- Revisión documental - Entrevista a actores clave



	- SNS - MSP - MJ - CONANI - MMUJER
--	--

Premisa a ser evaluada	P. 1.4 El Programa incorporó en su diseño un enfoque basado en los derechos humanos y la igualdad de género tanto en la definición de resultados esperados, como en las estrategias de intervención programadas.
Indicadores	• El diseño del Programa incorpora el enfoque de derechos humanos y la igualdad y equidad de género.
Fuentes de información.	• Estrategias, programas y políticas gubernamentales. • Análisis de situación de salud • Encuesta de Salud • Programa de Acción de la ICPD • Documento de UNDAF y de Programa del País (PP) para República Dominicana. • Documentos estratégicos de UNFPA. • Informes anuales de Programa (2018, 2019, 2020 y 2021) • Informe sobre línea de base o evolución de los ODS en República Dominicana. • Regulaciones sectoriales, directrices
Métodos para la recolección de información.	• Revisión documental • Entrevista a actores clave - MEPYD - MMUJER



PC 2: ¿En qué medida la Oficina del UNFPA ha tenido capacidad para responder a los cambios en el contexto del desarrollo nacional y/o requerimientos adicionales de las contrapartes nacionales?

¿En que medida la Oficina del UNFPA ha sido flexible, innovadora y ágil en la adaptación del Programa a los cambios del contexto? ¿En qué medida la Oficina del UNFPA ha sido flexible, innovadora y ágil en la adaptación del Programa a los requisitos adicionales de las contrapartes nacionales? ¿En qué medida la Oficina del UNFPA ha adaptado los objetivos, enfoques y modalidades al contexto marcado por el COVID-19? ¿Cómo pueden ser incorporadas estas adaptaciones al diseño del próximo Programa de País?	
Premisa a ser evaluada	P. 2.1: La Oficina de País ha sido flexible, innovadora y ágil para adaptar el Programa a la evolución del contexto y de la actuación de las contrapartes.
Indicadores	- Evidencia de que la Oficina de País ha adaptado los objetivos, enfoques y modalidades iniciales del Programa a lo largo de su implementación. - Evidencia de que la Oficina de País ha adaptado el Programa a las circunstancias de las contrapartes nacionales. - Evidencia de que la Oficina de País ha adaptado el Programa al contexto del COVID-19. - Evidencia de acciones tomadas para mitigar la suspensión de servicios de salud y/o actividades escolares relacionadas con la reducción del EA en el contexto de la pandemia. - Nivel de flexibilidad de las replanificaciones y/o redireccionamiento de objetivos e intervenciones atendiendo al contexto cambiante. - Evidencia de apoyo del Programa a nuevas necesidades de la política de reducción del EA derivadas del COVID-19.
Fuentes de información	- Documentos de adaptación de servicios nacionales frente a la emergencia: Directrices manejo de embarazadas MSP, guía de atención remota en servicios de VBG, Manejo de albergues, Capacitaciones realizadas sobre SSR-VBG en contexto COVID-19 - Estrategias de comunicación para la población en general frente al contexto COVID (Juventud, Violencia, etc.) - Plan de respuesta SNU frente a COVID-19 - Propuestas de Movilización de recursos para respuesta a la VBG y SSR: - Medidas operacionales de Equipo de Oficina - Sistematización de cooperación de UNFPA en emergencias con EPP y Kits de dignidad} - Encuesta SEIA - Encuesta Necesidades personas con VIH- ONUSIDA
Métodos para la recolección	Revisión documental



de información.	• Directrices manejo de embarazadas con • Entrevista a actores clave.
-----------------	--

CRITERIO DE EVALUACIÓN: EFICACIA.

PC3: ¿En qué medida se han logrado los compromisos establecidos en productos (outputs) esperados y en qué medida han contribuido al logro de los resultados (outcomes) del Programa de País?	
- ¿En qué medida se han cumplido los productos establecidos en la planificación? - ¿En qué medida los productos contribuyen al cumplimiento de los resultados del Programa de País? - ¿En qué medida se han tenido en cuenta las necesidades de los colectivos más vulnerables en el diseño de los productos? - ¿En qué medida el Programa ha contribuido a mejorar el acceso y uso a servicios de calidad en SSR, planificación familiar y EIS, incluida la población más vulnerable? - ¿En qué medida el UNFPA ha contado con el las necesidades de los y las adolescentes, con toda su diversidad, en la planificación e implementación de las intervenciones del Programa?	
Premisa a ser evaluada	P. 3.1: Se han logrado los compromisos establecidos en productos esperados y estos han contribuido al logro de los resultados del Programa de País.
Indicadores	• Grado de cumplimiento de los resultados definidos en el marco lógico de Programa y en sus revisiones. • Tendencia de incremento de necesidad / necesidad satisfecha de métodos modernos en adolescentes y jóvenes. • Evidencia de fortalecimiento de alianzas estratégicas y plataformas de incidencia política para la reducción del EA, promoción y el ejercicio de los DSR de adolescentes y jóvenes que involucran la participación de titulares y garantes de derechos humanos, y reflejan principios de equidad de género e inclusión de personas con discapacidad (DAIA) • Número y contribución al resultado de las reformas (normativas, institucionales), políticas públicas y/o intervenciones que posibilitan la remoción de barreras legales para la reducción del EA y el ejercicio de DSR de adolescentes y jóvenes como resultado del Programa • Número y contribución al resultado de reformas, políticas públicas y/o intervenciones nacionales que amplían y mejoran la disponibilidad y el acceso a servicios públicos de calidad para la prevención y reducción del embarazo adolescente como resultado del Programa.
Fuentes de información.	• Estrategias, programas y políticas gubernamentales: Plan de Reducción de Embarazo en Adolescentes, Alianza para la Reducción de la Mortalidad Materna. Plan Nacional de Juventudes, y el Plan Nacional de Equidad de Género, Hoja de Ruta ODS 5, Plan Estratégico por una Vida de Violencia contra las Mujeres 2020-2024 y el Plan de prevención y reducción de embarazos y uniones a temprana edad 2030



	- Encuesta de Salud (ENHOGAR 2018, ENHOGAR MICS 2019) - Documentos estratégicos de UNFPA - Regulaciones sectoriales, directrices: Guía de Atención Integral de Personas Adolescentes Reformas legales: Ley prohibición matrimonio infantil, proyectos de ley SSR, Código Penal, Sistema integral de respuesta a la Violencia contra las mujeres. - Informes anuales de Programa (2018, 2019, 2020 y 2021) - Informes de evaluación de políticas y programas de salud-Evaluación PREA - Información secundaria epidemiológica del sistema de salud - AWPs - Informes, issuebriefs y otros documentos sobre la respuesta a la pandemia de Covid-19 - Proyectos PLANEAPP, TNTPE - Acuerdos interinstitucionales (EN TODOS LOS CASOS DE ARRIBA TAMBIÉN)
Métodos de recolección de datos.	- Revisión documental - Entrevista a actores clave - Coalición por la salud y dignidad de las mujeres - INSALUD - CIPAF - PROFAMILIA - PLAN RD - Gobierno: MSP, SNS, MJ, MMUJER, CONANI - Visitas de observación. UNAPS-SDE Estándares de calidad AZUA



Premisa a ser evaluada	P. 3.2: Los resultados obtenidos son equitativos e integran los DDHH y la igualdad de género en apoyo del logro de los Objetivos de Desarrollo (TdC)
Indicadores	- Grado de cumplimiento de los resultados definidos en el marco lógico de Programa y en sus revisiones. - Nivel de eficacia de género en las actividades del Programa. - Tendencia a la evolución en normas, valores culturales, estructuras de poder y/o inequidades de género y discriminación como consecuencia del Programa.

	Existencia de guías o prácticas innovadoras sobre EA, SSR y EIS como consecuencia del Programa.
Fuentes de información.	- Estrategias, programas y políticas gubernamentales - Plan de Reducción de Embarazo en Adolescentes, - Plan Nacional de Juventudes - Plan Nacional de Equidad de Género, Hoja de Ruta ODS 5 - Plan Estratégico por una Vida de Violencia contra las Mujeres 2020-2024 - Plan de prevención y reducción de embarazos y uniones a temprana edad 2030 - Plan DDHH - Estrategia Amore sin violencia (prevención de violencia en el noviazgo) - Clubes de chicas Fabricando Sueños - Programa de 60 horas de labor social - Informes anuales de Programa (2018, 2019, 2020 y 2021) - Informes de evaluación de políticas y programas de salud - AWPs - Informes anuales de resultados - Informes, issuebriefs y otros documentos sobre la respuesta a la pandemia de Covid-19
Métodos de recolección de datos.	- Revisión documental - Entrevista a actores clave - MINERD - MMUJER - MJ - PGR - ASCALA - Fundación Tropicalia - Good N. - PNUD - Visitas de observación. - Clubes: SPM, SJO, SJM



Premisa a ser evaluada	P. 3.3: El Programa ha contribuido a mejorar el acceso y uso a servicios de calidad en SSR, planificación familiar y EIS, incluida la población en mayor situación de vulnerabilidad
Indicadores	- Grado de cumplimiento de los resultados definidos en el marco lógico de Programa y en sus revisiones. - Nivel de eficacia de género en las actividades del Programa. - Acciones de mejora del acceso a servicios de SSR y planificación familiar ejecutadas. - Acciones de capacitación en EIS ejecutadas. - Evidencia de percepción de usuarios/as de servicios de SSR y planificación familiar. - Evidencia de percepción de capacitadores/asistentes a acciones de EIS ejecutadas.
Fuentes de información.	- Estrategias, programas y políticas gubernamentales. - Análisis de situación de salud - Encuesta de Salud - Programa de Acción de la ICPD - Documentos estratégicos de UNFPA - Informe sobre línea de base o evolución de los ODS. - Regulaciones sectoriales, directrices. - Informes anuales de Programa (2018, 2019, 2020 y 2021) - Informes de evaluación de políticas y programas de salud - Información secundaria epidemiológica del sistema de salud - AWPs - Informes anuales de resultados - Riskmanagement plan - Informes, issuebriefs y otros documentos sobre la respuesta a la pandemia de Covid-19
Métodos de recolección de datos.	- Revisión documental - Entrevista a actores clave - Visitas de observación.

Premisa a ser evaluada	P. 3.4: El UNFPA ha tenido en cuenta las necesidades de los colectivos más desfavorecidos priorizados por UNFPA en el diseño e implementación de las actividades del Programa.
	- Evidencia de la inclusión de colectivos vulnerables en el desarrollo de las actividades y en los informes de resultados anuales. - Evidencia de integración y aplicación del enfoque LNOB (afrodescendientes y discapacidad)

Indicadores	Evidencia de percepción positiva de actores clave sobre la eficacia de la Oficina de País en la inclusión de las necesidades de los colectivos más vulnerables.
Fuentes de información.	- Proyecto FLACSO y juventudes Afro - Matriz de intervenciones en población afrodescendiente - Encuentros con adolescentes con discapacidad sobre SSR y desarrollo de materiales. - Proyecto RED sobre violencia y discapacidad
Métodos de recolección de datos.	• Revisión documental • Entrevista a actores clave - RED iberoamericana de organizaciones - Cofradía - CONAMUCA *Mesa SIC - Sergia Galván • Visitas de observación.

PC4: ¿Cuáles han sido los principales factores facilitadores u obstaculizadores asociados con el logro o no de los resultados?	
	- ¿En qué medida ha habido factores facilitadores en la ejecución de las acciones? - ¿En qué medida ha habido factores obstaculizadores en la ejecución de las acciones? - ¿Cuáles han sido estos factores? - ¿Se han tomado medidas para potenciar/mitigar los efectos de estos factores?
Premisa a ser evaluada	P. 4.1: Han aparecido factores internos y externos no previstos que han contribuido u obstaculizado el desempeño del UNFPA en el marco del Programa.
Indicadores	• Grado de cumplimiento de los resultados definidos en el marco lógico de Programa y en sus revisiones. • Evidencia de factores internos/externos facilitadores en la ejecución de las acciones. • Evidencia de factores internos/externos obstaculizadores en la ejecución de las acciones. • Evidencia de medidas tomadas para superar los factores obstaculizadores en la ejecución de las acciones. • Evidencia de resultados no previstos en la ejecución del Programa. • Evidencia de medidas de fortalecimiento, sistematización y réplica de los factores facilitadores en la ejecución del Programa.

Fuentes de información.	• Externos Análisis de contexto y cambios políticos, reforma de planes de gobierno y prioridades nacionales. Emergencia COVID-19 Internos: - Cambios en dirección de país, dirección regional y global. - Aceleradores y Nairobi. Resultados transformadores. - Rotaciones de personal y conformación de equipo nacional. - Sostenibilidad de proyectos de mediano y largo plazo para asegurar las iniciativas claves.
Métodos de recolección de datos.	• Revisión documental • Entrevista a actores clave • Ex ministras y actuales de los Ministerios de la Mujer y de Juventud • MSP, Indiana Barinas • Juan Arias, Frank Cáceres. ONE • Ver listado de actores clave sobre salud • Visitas de observación.



Premisa a ser evaluada	P. 4.2: El Programa se adaptó de manera flexible y oportuna para dar respuesta a la emergencia del COVID-19, desde un enfoque centrado en los derechos humanos, la equidad y la igualdad de género.
Indicadores	• Evidencia de que la Oficina del UNFPA ha dado respuestas rápidas a los cambios sanitarios, políticos y sociales provocados por la pandemia de Covid-19 • Evidencia de flexibilidad en la redirección de fondos y la adaptación de los objetivos e intervenciones a la luz de los cambios en el contexto. • Evidencia de acciones adoptadas para reducción del EA, la mitigación de la VBG y la violencia sexual en el contexto de la crisis sanitaria. • Evidencia de acciones adoptadas para la mitigación de la suspensión de servicios de SSR en el contexto de la crisis sanitaria.

Fuentes de información.	• Estrategias, programas y políticas gubernamentales. • Análisis de situación de salud • Encuesta de Salud • Programa de Acción de la ICPD • Documento de UNDAF y de Programa del País (PP) para UNFPA República Dominicana. • Documentos estratégicos de UNFPA • Informe sobre línea de base o evolución de los ODS. • Regulaciones sectoriales, directrices. • Informes anuales de Programa (2018, 2019, 2020 y 2021) • Informes de evaluación de políticas y programas de salud • Información secundaria epidemiológica del sistema de salud • AWP • Informes anuales de resultados • Riskmanagement plan • Informes, issuebriefs y otros documentos sobre la respuesta a la pandemia de Covid-19
Métodos de recolección de datos.	• Revisión documental • Entrevista a actores clave • Visitas de observación.



CRITERIO DE EVALUACIÓN: EFICIENCIA.

P.C. 5: ¿En qué medida se han planeado y utilizado apropiadamente los recursos técnicos, humanos y financieros para lograr los resultados esperados?	
Premisa a ser evaluada	P. 5.1: El UNFPA ha hecho buen uso de sus recursos humanos, financieros y administrativos, para la ejecución del Programa.
Indicadores	• Evidencias de sinergias en el uso de los recursos. • Ratio de relación presupuesto planificado/ejecutado • Evidencia de que las actividades del Programa se llevaron a cabo de acuerdo con los plazos previstos y, cuando no, se presentaron las debidas justificaciones.
Fuentes de información.	• Informes anuales de Programa. • Información presupuestaria y financiera del Programa

	• Información de gestión de recursos humanos • Análisis de MMRR y proyectos EA
Métodos de recolección de datos.	• Revisión documental • Entrevista a actores clave. - COFRADIA - MUDHA - CONAMUCA - INSALUD

P.C. 6: ¿En qué medida los mecanismos de gestión han facilitado u obstaculizado el logro o no de los resultados del Programa de País, especialmente los compromisos establecidos en el Compact of Commitment en relación a la reducción del EA y la necesidad satisfecha de métodos de planificación familiar?	
Premisa a ser evaluada	P. 6.1: Los mecanismos de gestión utilizados por el UNFPA han facilitado el logro de los resultados del Programa.
Indicadores	• Evidencia de que los recursos y modelos de gestión han sido oportunos para lograr los resultados planificados. • Puesta en marcha de mecanismos de verificación/garantía de calidad de las intervenciones. • Uso de sistemas de monitoreo y evaluación para la gestión del Programa. • Evidencia de que se identificaron y resolvieron posibles cuellos de botella administrativos durante la ejecución del Programa
Fuentes de información.	• Informes anuales de Programa. • Información presupuestaria y financiera del Programa • Información de gestión de recursos humanos • Información de proyectos • Informes de monitoreo de UEPA • Avances de estándares de calidad en atención integral adolescentes en UNAPS
Métodos de recolección de datos.	• Revisión documental - Video UEPA



	Entrevista a actores clave. - Actores vinculados a estrategia UEPA y UNAPS
--	---

P.C. 7: ¿Cuáles elementos innovadores distinguen las intervenciones impulsadas por UNFPA en los últimos 4 años enfocadas en la reducción del embarazo en adolescentes?	
Premisa a ser evaluada	P. 7.1: Las intervenciones impulsadas por el UNFPA en materia de reducción de EA cuentan con elementos innovadores.
Indicadores	- Evidencia de que las acciones impulsadas por el UNFPA en materia de reducción del EA, SSR y VBG son consideradas innovadoras por los actores. - Evidencia de la generación de insumos para la toma de decisiones en políticas nacionales o implementación de las medidas en reducción del EA del Programa impulsado por UNFPA con respecto a las medidas previas. - Evidencia de la existencia de guías/protocolos/documentos innovadores liderados por UNFPA en materia de reducción de EA, SSR y VBG en el seno del Programa. - Sistematizadas y diseminadas con apoyo del UNFPA y del Programa buenas prácticas de cooperación trilateral y Sur-Sur en reducción del EA, SSR y VBG.
Fuentes de información.	- Informes anuales de Programa. - Información presupuestaria y financiera del Programa - Información de gestión de recursos humanos - Iniciativa PLANEAPP - Documento de aceleradores para la prevención y reducción de EA y UT. Estimación de territorios priorizados - Estudio de actitudes masculinas frente a las UT UNFPA-PLAN Internacional - Encuestas OMNIBUS EIS y DDSS-DDRR - Apoyo incidencia política en DDSS-DDRR - Universidad Chile-Universidad Autónoma
Métodos de recolección de	Revisión documental



datos.	Entrevista a actores clave.
---------------	---

CRITERIO DE EVALUACIÓN: SOSTENIBILIDAD.

P.C. 8: ¿En qué medida se han incorporado estrategias y/o mecanismos para establecer alianzas, asegurar la apropiación por las contrapartes nacionales, y el desarrollo de capacidades, de modo que los resultados sean sostenibles en el tiempo?	
- ¿Han sido establecidas alianzas sólidas a lo largo del Programa? - ¿Han sido realizadas inversiones en desarrollo de las capacidades nacionales en reducción del EA? - ¿Han sido apropiados por las contrapartes nacionales los productos innovadores y de generación de conocimiento? - ¿Han sido desarrollados mecanismos de apoyo a las contrapartes nacionales para sustentar mejoras en la política de EA con posterioridad al Programa?	
Premisa a ser evaluada	P. 8.1: El UNFPA ha desarrollado alianzas sólidas en el seno del Programa.
Indicadores	- Evidencia de la existencia de estrategias para la generación de alianzas sólidas. - Evidencia de formalización de alianzas a través acuerdos y convenios . - Evidencia de la presencia de múltiples actores en los espacios de participación. - Evidencia de iniciativas coordinadas e implementadas por UNFPA de cooperación Sur-Sur en SSR diseminadas con apoyo del UNFPA.
Fuentes de información.	- Informes anuales de Programa. - Informes anuales de las contrapartes nacionales. - Acuerdos/Convenios firmados. - Minutas de espacios de coordinación - Programa de Formación de las Enfermeras Obstétrica UNFPA-Univ. Chile-UASD
Métodos de recolección de datos.	- Revisión documental - Entrevista a actores clave.
Premisa a ser evaluada	P. 8.2: Las autoridades nacionales adoptaron servicios o iniciativas cuya continuidad está asegurada más allá del Programa.
	- Evidencia de estrategias y mecanismos de apropiación por parte de las contrapartes nacionales. - Evidencia de servicios o iniciativas apropiadas por las contrapartes nacionales.



Indicadores	• Evidencia de la integración y priorización del EA en la agenda político-institucional. • Existencia de compromisos institucionales y financieros formales para dar sostenibilidad a los productos y resultados. • Evidencia de la producción de datos desagregados analizados y utilizados a nivel nacional y/o local sobre reducción del EA, juventud, SSR, uniones tempranas, migración y VBG. • Desarrollados sistemas funcionales de gestión de la información. • Evidencia de grupos de trabajo multisectoriales trabajando en reducción del EA, SSR y VBG
Fuentes de información.	• Documentos de planificación MSP y SNS, Informes UEPA • Planeapp • Informes anuales de Programa. • Acuerdos con CONANI, Min. Juventud y Min Mujer • Plan Nacional VBG, Plan Nacional de Juventudes, Política EA y UT, PLANEG, Hoja de Ruta del ODS 5. Documento de análisis de feminicidios Contexto documentos políticos y estratégicos SALMI (piloto) Guia de supervisión DPS/DAS a servicios de salud de adolescentes
Métodos de recolección de datos.	• Revisión documental • Entrevista a actores clave.



Premisa a ser evaluada	P. 8.3: El Programa ha invertido recursos adecuadamente en la mejora de las capacidades nacionales para reducir el EA.
Indicadores	• Evidencia de que el conocimiento generado en el seno del Programa se encuentra en uso. • Nivel de integración de los enfoques y productos del Programa en los servicios/iniciativas de las contrapartes nacionales. • Evidencia de mejora de las capacidades de los actores para desarrollar intervenciones relacionadas con el EA a diferentes niveles. • Desarrollados análisis de políticas públicas relacionados con el EA, SSR y VBG • Evidencia de grupos de trabajo multisectoriales trabajando en reducción del EA, SSR y VBG. • Evidencia de la producción de datos desagregados analizados y utilizados a nivel nacional y/o local sobre reducción del EA, juventud, SSR, uniones tempranas, migración y VBG.

	Evidencia de alianzas que incluyen mejora de las capacidades.
Fuentes de información.	- Informes anuales de Programa. - Informes anuales de las contrapartes nacionales. - Acuerdos/Convenios firmados. Min Juventud - Cursos Guía de Atención de Adolescentes, Flasco, y anticoncepción - Listados de proveedores capacitados - Centro Integral de Prevención del EA integra amores sin violencia - Difusión de Tu no tapa eso por MJ - Amore sin violencia por MINERD - Evaluación Plan de Prevención de EAMETSA/MSP - Fasciculo ENHOGAR - Omnibus - Encuesta de Juventudes para elaboración del Plan Nac. de Juventudes - Análisis de municipios a priorizar intervención acciones de Prev. EA
Métodos de recolección de datos.	- Revisión documental - Entrevista a actores clave. - Registro de dispensación de anticoncepción en servicios de salud/SNS



P.C. 9: ¿Cuáles son las principales fortalezas de trabajar junto a UNFPA para la sostenibilidad de las iniciativas de prevención y reducción del EA?	
Premisa a ser evaluada	P. 9.1: La colaboración de los actores nacionales con UNFPA mejora su desempeño en materia de reducción de EA.
Indicadores	- Evidencia de que la participación en el Programa ha cambiado la percepción sobre el EA, SSR y VBG de los actores. - Evidencia de que ha mejorado la capacitación de los actores nacionales en relación al EA, SSR y VBG. - Evidencia de que la participación en el Programa ha mejorado la capacidad de desarrollo de iniciativas por parte de los actores nacionales. - Evidencia de los elementos diferenciales del Programa con respecto a programas previos en los que hubieran colaborado los

	actores nacionales.
Fuentes de información.	• Informes anuales de Programa. • Informes anuales de las contrapartes nacionales. • Plan Nacional VBG, Plan Nacional de Juventudes, Política EA y UT? • Alianza para la reducción de la Mortalidad Materna • Guía de atención en Salud Integral de personas adolescentes (estándares de calidad/propuesta regional UNFPA)
Métodos de recolección de datos.	• Revisión documental • Entrevista a actores clave. • Documentación de cursos de fortalecimiento de capacidades

CRITERIO DE EVALUACIÓN: COORDINACIÓN DEL EQUIPO PAÍS.

P.C. 10: ¿En qué medida UNFPA ha contribuido al funcionamiento de los mecanismos de coordinación con otras agencias del SNU, especialmente en las iniciativas sobre reducción del embarazo en adolescentes y salud sexual y reproductiva para estos grupos?	
Premisa a ser evaluada	P. 10.1: El UNFPA contribuye activamente a las iniciativas interagenciales y en los grupos de trabajo del SNU
Indicadores	• Evidencias de que la Oficina de País tiene participación activa en los grupos de trabajo del SNU. • Número de iniciativas interagenciales en las que la Oficina de País de UNFPA participa. • Participación de la Oficina de País en espacios para la reducción del EA, SSR y VBG. • Evidencias de la división de responsabilidades entre las agencias del SNU responsables en relación a la reducción del EA, SSR y VBG.
Fuentes de información.	• Programa de Formación de enfermeras • Grupo de Salud Materna (OCR/OPS/UNICEF/UNFPA) • Propuestas interagenciales • Boletín interagencial • METSA/MSP • Mandatos agencias: Responsabilidades agencias SNU • AWPps



	• Informes anuales de resultados • Informes, issuebriefs y otros documentos sobre la respuesta a la pandemia de Covid-19: Plan de Respuestas al COVID-19 del SNU
Métodos de recolección de datos.	• Revisión documental • Entrevista a actores clave.

Premisa a ser evaluada	P. 10.2: El diálogo y la cooperación entre agencias del SNU comprenden todo el ciclo del Programa, desde la planificación y diseño hasta la evaluación, de modo que se potencien las acciones conjuntas y el buen uso de las ventajas comparativas de cada agencia.
Indicadores	• Porcentaje de indicadores del CPD que son compartidos por otras agencias del SNU. • Existencia de programas interagenciales relacionados con el EA, SSR y VBG resultantes de estrategias conjuntas de movilización de recursos, planificación y ejecución de actividades. • Número de evaluaciones de programas y proyectos conducidas en conjunto con el SNU. • Evidencia de no duplicación de procesos y tareas. • Evidencia de que en el SNU se comparten enfoques, recursos, modelos y marcos conceptuales en relación al EA, VBG y SSR.
Fuentes de información.	• CPD UNFPA y UNICEF • Proyecto prevención EA/Boca Chica (PNUD), UEPA/UBRAF • Estrategia Regional interagencial para reducción UT y MI (ONUMujeres, UNICEF y UNFPA) • Clubes de chicas (PNUD/ACNUR y UNFPA) • Propuestas interagenciales elaboradas • Documento de UNDAF y de Programa del País (PP) para UNFPA República Dominicana. • Documentos estratégicos de UNFPA • Informes anuales de Programa (2018, 2019, 2020 y 2021) • Informes de evaluación de políticas y programas de salud • AWP • PAD RN • Informes trimestrales y anuales de resultados (SIS) • Informes, issuebriefs y otros documentos sobre la respuesta a la pandemia de Covid-19 • Plan de prevención UT y EA



	- Programa de Formación de enfermeras - CPD agencias
Métodos de recolección de datos.	- Revisión documental - Entrevista a actores clave.

Premisa a ser evaluada	P. 10.3: La Oficina País ha desarrollado estrategias para adaptarse a los cambios implantados por la reforma del SNU, tales como la creciente importancia del trabajo interagencial, la mayor relevancia de la incidencia normativa, el fortalecimiento del papel del Coordinador Residente o la centralidad de la Agenda 2030.
Indicadores	- Evidencia de que la Oficina País ha desarrollado estrategias y productos para adaptarse al contexto de la reforma del SNU. - Porcentaje de outputs e indicadores del CPD consistentemente alineados con UNDAF /Agenda 2030
Fuentes de información.	- Documento de UNDAF y de Programa del País (PP) para UNFPA República Dominicana. - Documentos estratégicos de UNFPA - CPD - Documento alineación agencias SNU en el marco de la reforma (retiro interagencial) - Documentos de la Mesa interagencial ODS - Informes anuales de Programa (2018, 2019, 2020 y 2021) - Informes de evaluación de políticas y programas de salud (evaluac. Plan de Prev. EA) - AWPs - Informes anuales de resultados - Informes, issuebriefs y otros documentos sobre la respuesta a la pandemia de Covid-19
Métodos de recolección de datos.	- Revisión documental - Entrevista a actores clave.



CRITERIO DE EVALUACIÓN: VALOR AGREGADO DE UNFPA.

P.C. 11: ¿Cuáles son las principales ventajas comparativas del accionar del UNFPA en el país, específicamente en la articulación con otros actores de la cooperación y en la reducción del EA en el ámbito nacional?	
Premisa a ser evaluada	P. 11.1: La actividad del UNFPA relacionada con el componente de trabajo con adolescentes y reducción del EA del Programa País ofrece ventajas comparativas y añade valor para el logro de los resultados en relación a otros actores.

Indicadores	- Evidencia de que el accionar del UNFPA en el país ha colaborado en la mejora de los resultados de otros actores en relación a la reducción del EA, los DSR y el trabajo con adolescentes. - Evidencia del posicionamiento del UNFPA en relación a la colaboración con otros actores en materia de reducción de EA, los DSR y el trabajo con adolescentes. - Evidencia de los elementos diferenciales del Programa con respecto a programas previos en los que hubieran colaborado los actores nacionales.
Fuentes de información.	- Estrategia UEPA (anticoncepción) - Acuerdos PNUD y OPS para la marcha 3 causales - Documentos estratégicos de UNFPA - Informes anuales de Programa (2018, 2019, 2020 y 2021) - AWPs - Informes anuales de resultados - Informes, issuebriefs y otros documentos sobre la respuesta a la pandemia de Covid-19
Métodos de recolección de datos.	- Revisión documental - Entrevista a actores clave.

P.C. 12: ¿Cómo se describe/percibe la relación de trabajo de UNFPA con los socios en la implementación?	
Premisa a ser evaluada	P. 12.1: La actividad del UNFPA relacionada con el componente de trabajo con adolescentes y reducción del EA es percibida como positiva y de valor por los socios en la implementación del Programa.
Indicadores	- Evidencia de que el accionar del UNFPA en el país ha colaborado en la mejora de los resultados de otros actores en relación a la reducción del EA, los DSR y el trabajo con adolescentes. - Evidencia del posicionamiento del UNFPA en relación a la colaboración con otros actores en materia de reducción de EA, los DSR y el trabajo con adolescentes. - Evidencia de que la participación en el Programa ha cambiado la percepción sobre el EA, SSR y VBG de los actores. - Evidencia de que ha mejorado la capacitación de los actores nacionales en relación al EA, SSR y VBG. - Evidencia de que la participación en el Programa ha mejorado la capacidad de desarrollo de iniciativas por parte de los actores nacionales. - Evidencia de los elementos diferenciales del Programa con respecto a programas previos en los que hubieran colaborado los actores nacionales.



Fuentes de información.	• Información de actores clave • Documentos estratégicos de UNFPA • Informes anuales de Programa (2018, 2019, 2020 y 2021) • Informes de evaluación de políticas y programas de salud • AWP • Informes trimestrales y anuales de resultados (SIS) • Informes, issuebriefs y otros documentos sobre la respuesta a la pandemia de Covid-19
Métodos de recolección de datos.	• Revisión documental • Entrevista a actores clave.

P.C. 13: ¿En qué medida y cuáles han sido las contribuciones de la colaboración de UNFPA en documentos de referencia nacional, tanto normativos y legales como de planificación?	
Premisa a ser evaluada	P. 13.1: La actividad del UNFPA ha contribuido en la elaboración de documentos normativos, legales y de planificación relacionados con la reducción del EA, SSR y VBG.
Indicadores	• Número y contribución al resultado de las reformas (normativas, institucionales), políticas públicas y/o intervenciones nacionales que posibilitan la remoción de barreras legales para el ejercicio de DSR de adolescentes y jóvenes como resultado del Programa • Número y contribución al resultado de reformas, políticas públicas y/o intervenciones nacionales que amplían y mejoran la disponibilidad y el acceso a servicios públicos de calidad para la prevención y reducción del EA como resultado del Programa. • Número y contribución al resultado de reformas, políticas públicas y/o intervenciones nacionales que mejoran las medidas y mecanismos para la prevención, protección, atención y mitigación de la VBG como resultado del Programa. • Número y contribución al resultado de procesos de planificación en materia de reducción de EA, SSR y VBG de los diferentes actores nacionales como resultado del Programa.
Fuentes de información.	• Alianza para la reducción de la MM • Guía de Atención en Adolescentes Planes plurianuales y documento inclusión indicadores Consenso al Plan Plurianual • Documento de UNDAF y de Programa del País (PP) para UNFPA República Dominicana. • Documentos estratégicos de UNFPA • Informes anuales de Programa (2018, 2019, 2020 y 2021) • Informes de evaluación de políticas y programas de salud



	• Información secundaria epidemiológica del sistema de salud • AWP • Informes trimestrales y anuales de resultados (SIS) • Informes, issuebriefs y otros documentos sobre la respuesta a la pandemia de Covid-19
Métodos de recolección de datos.	• Revisión documental • Entrevista a actores clave.

CRITERIO DE EVALUACIÓN: VALORACIÓN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

P.C. 14: ¿En qué medida UNFPA ha posicionado el tema en los medios de comunicación y redes sociales (atendiendo a producción de materiales, vídeos, notas de prensa y otros contenidos, y a la participación en programas y foros radiales, televisivos y en redes sociales), promoviendo la reducción del EA y el empoderamiento de los y las mismas?	
Premisa a ser evaluada	P. 14.1: La actividad del UNFPA en relación a la reducción del EA, SSR y VBG se ha visto reflejada en los medios de comunicación.
Indicadores	• Evidencia de difusión en medios de comunicación por parte del Programa sobre la reducción del EA, los DSR, la VBG y el empoderamiento de los jóvenes. • Número de campañas y público objetivo de las acciones de comunicación institucional del UNFPA y de los socios en el seno del Programa. • Evidencia de tratamiento informativo en medios de comunicación de referencia adecuado a la reducción del EA, los DSR, la VBG y el empoderamiento de los jóvenes.
Fuentes de información.	• Informes trimestrales y anuales de Programa (2018, 2019, 2020 y 2021) /SIS • Recopilación notas informativas UNFPA • Reportes de prensa UNFPA.
Métodos de recolección de datos.	• Revisión documental • Entrevista a actores clave.

Premisa a ser evaluada	P. 14.2: La actividad del UNFPA y del Programa ha variado el posicionamiento de los medios de comunicación en relación a la reducción del EA, los SSR, la VBG y el empoderamiento de los jóvenes.
Indicadores	• Evidencia de tratamiento informativo en medios de comunicación de referencia adecuado a la reducción del EA, los DSR,



	laVBG y el empoderamiento de los jóvenes. Evidencia de que la estrategia de comunicación institucional de la Oficina País incide en el tratamiento informativo de los medios de comunicación con respecto a la reducción del EA, los DSR, la VBG y el empoderamiento de los jóvenes.
Fuentes de información.	- Informes trimestrales y anuales de Programa (2018, 2019, 2020 y 2021)./SIS - Recopilación notas informativas UNFPA - Reporte de prensa UNFPA. - Informaciones publicadas basadas en datos producidos por UNFPA
Métodos de recolección de datos.	- Revisión documental - Entrevista a actores clave.

Anexo 2: Instrumentos de recolección y análisis de datos.

1. Documentación a analizar.
2. Entrevistas.
3. Ejemplo de encuesta.
4. Grupos focales
5. Formularios de consentimiento informado
6. Control de calidad.

Documentación analizada.

Se aporta una relación de la documentación básica consultada en los trabajos de evaluación. Esta lista será completada con otros documentos oficiales a lo largo de la evaluación.

- Documento de Resumen de Proyecto
- Estrategias, programas y políticas gubernamentales en particular en materia de reducción del EA, política de juventud y adolescencia, salud sexual y violencia de género
- Información secundaria epidemiológica del sistema de salud
- Marco de Resultados del Programa.
- Información secundaria del sistema educativo.
- Informes anuales de monitoreo del Proyecto
- *State of the World Population Reports 2018 y 2019*
- Documentos de UNDAF de República Dominicana.
- Documentos del Programa del País (PP) para UNFPA de República Dominicana.
- Documentos estratégicos de UNFPA
- Informe sobre línea de base o evolución de los ODS
- Regulaciones sectoriales, directrices
- Información presupuestaria y financiera del Programa.



Entrevistas

6.1. Orientaciones previas para el equipo evaluador.

Con el objetivo de recopilar información para los indicadores de la Matriz de Evaluación, esta técnica permitió contextualizar y profundizar en el diseño y la implementación del Programa “en la práctica”, brindando la posibilidad de solicitar comentarios, interpretaciones y profundizaciones a una gama diversa de actores implicados.

La entrevista semiestructurada se basa en la formulación de las preguntas en un ordenamiento flexible, intentando seguir el orden de las preguntas programadas pero sin interrumpir el flujo de la conversación. Una entrevista semiestructurada debe asemejarse a una conversación amable y fluida, por ello se plantea un núcleo de preguntas centrales y se indican aspectos para profundizar debajo de cada pregunta principal.

El equipo de evaluación ha tenido en cuenta la guía para cubrir los temas requeridos y no omitir preguntas relevantes. La posición fue imparcial y se buscó no formular valoraciones propias.

Las entrevistas fueron individuales o grupales (con un máximo de tres personas). Algunas fueron grabadas, con el consentimiento explícito de las/los informantes, y transcritas de acuerdo con el modelo propuesto en UNFPA Evaluation Handbook, Template 7: Interview Logbook, pág. 258).

Cada entrevista comenzó con una presentación del Equipo Evaluador, en la cual abordaron los siguientes aspectos:

- Propósito de la evaluación e importancia de la entrevista como fuente primaria.
- Uso que se dará a la información: el Equipo Evaluador utilizará la información exclusivamente para la elaboración del Informe, y en ningún caso compartirá este material con el UNFPA, el donante u otro actor nacional o internacional.
- Confidencialidad (según estándares del *Handbook*): los datos de entrevista serán analizados de manera agregada y sin hacer ninguna referencia directa a las personas entrevistadas. En caso de utilizar alguna cita de entrevistas, se garantizará la confidencialidad del/la informante.
- Si el/la informante lo autoriza, se mencionará su nombre en un listado general de personas entrevistadas para la evaluación.

6.2. Tratamiento de las entrevistas.

En el tratamiento de las entrevistas se realizaron dos tareas clave:

- **Registro de la entrevista.** El registro de la entrevista es un registro escrito de los aspectos principales de una entrevista semiestructurada, es decir, los datos básicos, los objetivos y cuestiones que se tratarán, las notas reales tomadas durante la entrevista, un resumen de las conclusiones y los pasos subsiguientes que deben tomarse.
- **Análisis del contenido de la entrevista.** Se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:
 - Antecedentes y cuestiones clave. Esta parte puede incluir, por ejemplo, una descripción sucinta de las principales tareas, funciones y responsabilidades de la institución entrevistada y su relación con los diferentes resultados en salud.
 - Cuestiones clave. Lista con los objetivos y temas a tratar.
 - Contenido. Es la parte más extensa del informe de entrevista, incorporando las notas tomadas por el evaluador durante la entrevista.
 - Conclusiones. Elementos centrales relacionados con los criterios de evaluación, preguntas, premisas e indicadores.
 - Próximos pasos. Acciones a seguir para aclarar/mejorar/profundizar sobre el contenido de la entrevista.



6.3. Modelos de guiones de entrevistas

6.3.1. Actor: Personal directivo del UNFPA participante en el Proyecto.

Pregunta 1. Inicio. ¿podría comentarnos brevemente cuál ha sido su **participación** en el diseño y la implementación del Programa?

Pregunta 2. En términos generales, ¿cómo se definieron las **estrategias, acciones y grupos priorizados**?

Elementos a tener en cuenta en esta pregunta/respuesta:

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

Pregunta 3. Teniendo en cuenta la situación del EA en República Dominicana, ¿en qué medida considera que el Programa ha sido **relevante**? ¿Qué elementos podría destacar?

Elementos a tener en cuenta en esta pregunta/respuesta:

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



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

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

Elementos a tener en cuenta en esta pregunta/respuesta:

- Considerar especialmente el **cambio de contexto que supuso la Covid-19** y las acciones de mitigación ejecutadas.

- Corroborar si se pudieron dar **respuestas rápidas** a los cambios sanitarios, políticos y sociales provocados por la pandemia.
- Corroborar si hubo **flexibilidad** en la redirección de fondos y la adaptación de los objetivos e intervenciones a la luz de los cambios.
- Corroborar si se ejecutaron acciones específicas para la reducción del EA, la **mitigación de la VBG y la violencia sexual** en el contexto de la crisis sanitaria.
- Corroborar si se ejecutaron acciones para la **mitigación de la suspensión de servicios de SSR** en el contexto de la crisis sanitaria.

Bloque específico. Preguntas específicas para el personal responsable de administración y finanzas.

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

Elementos a tener en cuenta en esta pregunta/respuesta:

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

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

Elementos a tener en cuenta en esta pregunta/respuesta:

- Corroborar la existencia de **compromisos institucionales y financieros** formales para dar sostenibilidad a los resultados.
- Corroborar si se crearon o fortalecieron **alianzas estratégicas exitosas** para contribuir



a la sostenibilidad de los resultados.

- Corroborar si se fortalecieron **capacidades nacionales** en la materia (evaluaciones ex-ante y ex-post).
- Corroborar si hay servicios, programas, protocolos y procedimientos instalados; personal sensibilizado y formado; u otros mecanismos de apropiación por parte de las contrapartes nacionales.

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

Elementos a tener en cuenta en esta pregunta/respuesta:

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

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

Pregunta 10. ¿Cómo calificaría la coordinación existente con el UNCT? ¿Cuáles son las herramientas más habituales de esta colaboración? ¿Cuáles son los resultados más interesantes de esta coordinación? ¿En que medida el UNFPA ha contribuido a ellos?

Elementos a tener en cuenta en esta pregunta/respuesta:

- Indagar sobre ejemplos concretos de herramientas de coordinación.
- Indagar sobre evidencias de participación del UNFPA en los Grupos de Trabajo de los mecanismos de coordinación del UNDAF.

Pregunta 11. ¿Cómo calificaría el posicionamiento público de la política de reducción del EA en la actualidad? ¿Existieron campañas de difusión en medios sobre el Programa y sobre la política de reducción del EA o los DSR? ¿Este posicionamiento ha mejorado/empeorado a raíz del Programa?

Elementos a tener en cuenta en esta pregunta/respuesta:

- Indagar sobre las campañas de reducción de EA y DSR promovidas en el Programa.
- Indagar sobre el tratamiento de las noticias sobre reducción de EA, DSR o VBG en los medios.

Pregunta 12. ¿Cuáles son los factores diferenciales que ofrece UNFPA en la colaboración con otras entidades en el trabajo con adolescentes? ¿La colaboración con UNFPA varía el modo de actuar de los actores con los que se colabora? ¿Cuál es la percepción de los actores en relación al UNFPA?

Pregunta 13. En su experiencia, ¿ha habido **buenas prácticas** a destacar?

Pregunta 14. ¿Hay algún aspecto importante del trabajo que no hayamos cubierto? Por favor, sírvase comentarnos cualquier tema adicional que quiera mencionar.

6.3.2. Actor: contrapartes e IP nacionales.



Pregunta 1. Inicio. Para comenzar, ¿podría comentarnos brevemente cuál ha sido su **participación** en el Programa?

Pregunta 2. [Si no lo mencionó en la pregunta 1] ¿Usted participó o fue consultado/a para la definición de las **estrategias, acciones y grupos priorizados**? Si afirmativo, ¿de qué manera? ¿en qué instancias?

Elementos a tener en cuenta en esta pregunta/respuesta:

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

Pregunta 3. Teniendo en cuenta la situación del EA en el país, ¿en qué medida considera que el Programa ha sido **relevante**? ¿Qué elementos podría destacar?

Elementos a tener en cuenta en esta pregunta/respuesta:

- Corroborar si los objetivos y las estrategias planteadas se corresponden con las **necesidades de los grupos priorizados**.
- Corroborar si los objetivos y las estrategias planteadas se corresponden con las **prioridades en el país**.
- Corroborar si la **focalización geográfica** y la distribución de intervenciones son coherentes con las necesidades de los grupos priorizados y en desventaja. Si no es así, indagar existe una razón legítima para ello.
- Corroborar si el Programa tomó debidamente en cuenta las **disparidades regionales y los desequilibrios** en el acceso a los servicios (por ejemplo, aquellos enraizados en factores étnicos y culturales).
- Indagar si los objetivos y estrategias planteadas guardan relación con las iniciativas para **posicionar la reducción del EA y la actividad del UNFPA**.
- Indagar si se hicieron **ajustes en el diseño del Programa** como respuesta a escenarios cambiantes, supuestos fallidos o nuevas necesidades/demandas de los socios y grupos priorizados.
- Corroborar si hubo **intercambio de experiencias** entre países y se promovió la gestión del conocimiento, el apalancamiento de recursos y el posicionamiento estratégico de la agenda del EA y los DSR.

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



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

Elementos a tener en cuenta en esta pregunta/respuesta:

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

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

Elementos a tener en cuenta en esta pregunta/respuesta:

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



Pregunta 7. Por el contrario, ¿hubo algún **resultado que no se logró** o **desafíos** no esperados? (*Indagar con ejemplos concretos y tratar de profundizar en los obstáculos*). Si cabe, preguntar: *¿De qué manera se enfrentaron los problemas/desafíos emergentes?*

Pregunta 8. Tomando en cuenta las necesidades de su área/organismo/población destinataria (según corresponda), ¿cómo valora usted el **apoyo recibido** en el marco del Programa? *Por ejemplo, ¿ha sido adecuado a esas necesidades; oportuno; eficaz para avanzar en el logro de resultados; etc.?* (Asegurarse que la persona entrevistada explique las necesidades de la institución/organización/grupo, etc. para facilitar una comparación independiente entre las necesidades y el apoyo que requiere del UNFPA)

Elementos a tener en cuenta en esta pregunta/respuesta:

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

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

Elementos a tener en cuenta en esta pregunta/respuesta:

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



Pregunta 10. [Sólo para quienes han tenido vínculos con otros programas internacionales] Si lo comparamos con Programas de otros cooperantes, ¿cree que el UNFPA tiene algún **valor agregado o ventaja comparativa** en el trabajo en el país?

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

6.3.3. Actores locales: personal de salud / educación.

Pregunta 1. ¿Qué ve usted personalmente como el **aspecto más importante** de su trabajo? ¿De qué se siente más orgulloso/a en su trabajo?

Pregunta 2. ¿A quién ve usted como los **grupos** de niños/niñas y jóvenes **más vulnerables** en su localidad? ¿Ha podido llegar con su trabajo a estos grupos? ¿Cuáles son las barreras para que esto suceda (o suceda más)?

Pregunta 3. ¿Los **servicios de salud y educación** de la localidad/municipio permiten capacitar/atender eficazmente las necesidades de las adolescentes y jóvenes más vulnerables (especialmente en cuanto a la información sobre EA y SSR)?

Elementos a tener en cuenta en esta pregunta/respuesta:

- ¿Se cuenta con todos los **suministros/documentación** necesarios para la prestación de servicios de calidad para la prevención del embarazo adolescente? (Si afirmativo: indagar si es esto atribuible al Programa)
- ¿Se dispone de **normas técnicas, guías y protocolos** de prevención, atención y mitigación del EA? ¿y de la VBG? (Si afirmativo: indagar si es esto, al menos en parte, atribuible al Programa) (Si afirmativo, indagar cuán útiles o importantes son)
- ¿Cuáles son los factores clave que dificultan la prestación de servicios efectivos?
- ¿Qué hace que sea más difícil hacer bien tu trabajo? (ejemplos).

Pregunta 4. En su experiencia ¿podría identificar qué intervenciones han funcionado o han tenido más éxito para la **reducción del embarazo adolescente**?



Pregunta 5. De la misma manera, ¿qué intervenciones han funcionado o han tenido más éxito para la **detección y prevención de la VBG**?

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

Elementos a tener en cuenta en esta pregunta/respuesta:

- ¿Solía recibir capacitaciones de este tipo antes de participar de este Programa?
- ¿El personal de salud del municipio ha tenido participación en la definición de contenidos/modalidades adaptadas a la realidad local?
- ¿Tuvo la posibilidad de participar en la reorientación de las capacitaciones, especialmente en el contexto de la pandemia de Covid-19?

Pregunta 7. Tomando en cuenta los requerimientos de capacitación que se presentan en su área/organismo, ¿considera que esta formación ha aportado **conocimientos y habilidades** prácticas necesarias o pertinentes para su trabajo? (Asegurarse que la persona entrevistada explique las necesidades de la institución/área para facilitar una comparación independiente entre las necesidades y el apoyo que requiere del UNFPA)

Pregunta 8. ¿Considera usted que el **EA es actualmente una preocupación** en la localidad, familias y adolescentes?

Pregunta 9. ¿Hay algo que no le haya preguntado sobre lo que le gustaría comentar?

Pregunta 10. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar las experiencias de cooperación en estos temas.

Grupos focales

Orientaciones para el Equipo Evaluador

La preparación supone un trabajo previo de revisión documental para clarificar el tipo de vínculo del/la participante con el Programa del UNFPA en el país.

La dinámica supone la presencia de, idealmente, dos personas: una de ellas participará como facilitadora y se encargará de formular las preguntas, equilibrar el ritmo de la discusión y las intervenciones: la otra persona (auxiliar) registrará el debate para su sistematización y podrá formular preguntas de profundización.

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

- La discusión se registrará en archivos de audio.
- La duración estimada es de una hora y media como máximo.
- Cada pregunta debe estar visible para el grupo.
- La introducción debe contener una breve declaración a manera de consentimiento informado, presentando la Evaluación, los objetivos, la participación voluntaria y la confidencialidad, los procedimientos y el tiempo en que se desarrollará la actividad.
- Dependiendo de las normas del país, en algunos lugares se exige la autorización de padres/madres o profesores si las personas son menores de edad.

Introducción

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

Modelos de Guía de preguntas

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



una encuesta).

6.3.4. Usuarías de servicios de SSR amigables para adolescentes (pendiente de acordar su uso)

Pregunta 1. ¿Cuántos hijos tienen y cuál es su edad? ¿A qué edad tuvieron su primer hijo?

Pregunta 2. Cuando se dirigen a un servicio de salud, ¿en general se sienten cómodas y respetadas? ¿O sucede lo contrario?

- ¿Han recibido un trato cortés por parte del sanitario?
- ¿Han sentido que se respetaba su privacidad e integridad durante su consulta?

Pregunta 3. ¿Podrían decir cuáles fueron las cosas más importantes que aprendieron de sus visitas al servicio de salud?

Por ejemplo:

- ¿Les explicaron sus derechos como mujer y en relación a la SSR? (explicar este término si no se entiende)
- ¿Le explicaron la importancia de no sufrir ninguna clase de violencia en el hogar o por parte de personas conocidas?
- ¿Les han hablado de los varios métodos de PF que existen? ¿Les han explicado los beneficios y efectos secundarios de cada uno de ellos? ¿Les han explicado sus derechos con respecto a la PF?

Pregunta 4. ¿En qué medida creen que la atención recibida fue o no útil para proporcionar orientación, información, asesoramiento y derivarlas a otros servicios en caso necesario?

Pregunta 5. ¿Recomendarían a otras adolescentes/jóvenes que usen los servicios de SSR?

Pregunta 6. Si hubiera algo que pudiera cambiar sobre los servicios de salud disponibles en su comunidad, ¿cuál sería?

Pregunta 7. ¿Hay algo que no le haya preguntado que quisiera decirme sobre los temas que hemos discutido?

6.3.5. Personas formadas en EIS (pendiente de acordar su uso)

Pregunta 1. Ustedes tuvieron la oportunidad de participar en actividades de Educación Integral de la Sexualidad: ¿Qué les ha significado esta experiencia?

- ¿La valoran como necesaria? ¿La rechazan?
- ¿Les permitió encontrar nuevas formas de pensar o de relacionarse?
- ¿Qué es lo más sencillo y qué es lo más difícil?
- ¿Hay alguna diferencia entre muchachos y muchachas?

Pregunta 2. A partir de la formación, ¿sienten algún cambio en su manera de pensar o trabajar? ¿En qué aspectos?

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

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

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

Pregunta 4. ¿En qué medida piensan este conocimiento ha implicado algún cambio en sus vidas?

Pregunta 5. ¿Cómo aplican lo aprendido con (otros) jóvenes y adolescentes?

Pregunta 6. Si pudiesen sugerir cambios en los contenidos o la dinámica de la formación, ¿tendrían alguna sugerencia?

6.3.6. Madres, padres y tutores/as sensibilizado/as en EIS (pendiente de acordar su uso)

Pregunta 1. Ustedes participaron en actividades sobre Educación Integral de la Sexualidad. ¿Qué les ha significado esta experiencia?

- ¿La valoran como necesaria? ¿La rechazan?
- ¿Les permitió encontrar nuevas formas de pensar o de relacionarse?
- ¿Qué es lo más sencillo y qué es lo más difícil?
- ¿Hay alguna diferencia entre muchachos y muchachas?

Pregunta 2. ¿Están o no de acuerdo en que sus hijos traten esto en la escuela?

- Si están de acuerdo: ¿Qué problemas o necesidades permite enfrentar? ¿Trae algún beneficio?
- Si no lo estén: ¿Por qué lo considera inapropiado?

Pregunta 3. La información que ahora tienen, ¿cambió en algo su manera de pensar o de relacionarse con sus hijos/as o representado/a?

Pregunta 4. ¿Han notado algún cambio en las actitudes o comportamientos de su hija/o o representado/a?

Pregunta 5. ¿Y cambios en la escuela, la comunidad o la familia? (Sondear si los cambios se valoran como positivos o negativos)



Formularios de consentimiento informado.

Personas entrevistadas

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

Hola. Mi nombre es _____ y estoy trabajando en la evaluación del Programa del UNFPA.

Estamos realizando una entrevista para conocer su opinión acerca de las actividades realizadas. Esta información ayudará a mejorar las actividades del proyecto. La entrevista tarda usualmente unos 45 minutos. Cualquier información que nos dé será mantenida en confidencialidad.

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

Otras personas no sabrán que participó en este estudio. Resumiremos la información de todas las personas participantes, para que nadie pueda saber qué comentarios recibimos de usted. Cuando reportemos a otras personas sobre esta investigación, no utilizaremos su nombre. Todo lo que diga hoy es confidencial

De aceptar participar esperamos que responda a las siguientes preguntas. ¿Está usted de acuerdo?

- ☐ Si
☐ No



Discusiones de grupos focales

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

Mi nombre es [Nombre del Consultor y detalles de contacto], y junto con el UNFPA, estamos

haciendo un estudio sobre el Programa para la reducción del embarazo adolescente.

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

Antes de decidir, déjame contarte más sobre lo que implica la participación. Si decide que desea participar en este estudio, le haré preguntas sobre su participación en general, los desafíos y problemas que enfrenta, y qué se puede hacer para mejorar la capacidad. No tiene que responder alguna pregunta con la que no se sienta cómodo/a, y puede decidir que ya no desea participar en cualquier momento durante esta discusión. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sin embargo, sus respuestas honestas a estas preguntas nos ayudarán a comprender mejor sus percepciones y necesidades.

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



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

¿Tiene alguna pregunta? ¿Entiende todo lo que te he explicado?

Si acepta participar en esta discusión grupal, firme a continuación. Le daremos una copia firmada de este formulario de consentimiento.

_____ Nombre

_____ Firma

_____ Fecha

Control de calidad y triangulación de la información.

La metodología incluye un sistema de control de calidad con una lista de control para lograr y garantizar el aseguramiento técnico de la calidad del informe final.

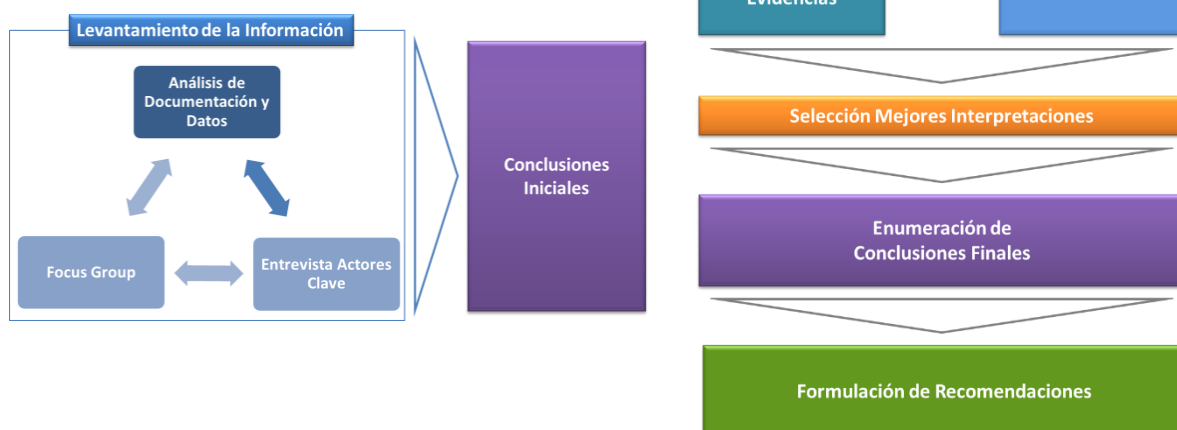
Tabla 3: Checklist de la calidad

☐	¿Existe evidencia suficiente (de múltiples fuentes y múltiples líneas de investigación) para respaldar cada hallazgo importante?
☐	¿Las conclusiones están bien fundamentadas a partir de la evidencia presentada y están lógicamente conectadas con los hallazgos?
☐	¿Son razonables y justificados los juicios evaluativos dada la evidencia presentada y el contexto?
☐	¿Los juicios en el informe son equilibrados y justos?
☐	¿Las recomendaciones están justificadas, y son específicas y aplicables?
☐	¿Las recomendaciones reflejan una comprensión de las instituciones participantes y posibles limitaciones para la implementación?
☐	¿El informe utiliza un lenguaje sensible al género y basado en los derechos humanos en todo momento, incluidos los datos desglosados por sexo, edad y discapacidad?
☐	¿El informe respeta la privacidad?



Para reforzar la credibilidad y validación de los hallazgos, juicios y conclusiones obtenidos, el equipo de evaluación utilizó las técnicas de triangulación para asegurar la calidad técnica de los Informes. Así, cuando se produjeron discrepancias en el análisis de la información obtenida de diferentes fuentes, el equipo de evaluación indagó en las causas de estas discrepancias, desagregando los hallazgos preliminares.

Figura 4: Modelo de triangulación de la información.



Anexo 3: Mapeo de actores

En el listado se muestra el conjunto de actores entrevistados que, tanto en la actualidad como de modo reciente, han colaborado, colaboran o cuentan con un rol importante en la política de reducción de EA en la República Dominicana.

Estos actores han sido entrevistados a lo largo de los trabajos de la evaluación, mediante la técnica de la entrevista semi-estructurada en profundidad, atendiendo a los criterios de calidad y confidencialidad exigidos en esta técnica y contando con los registros adecuados de la entrevista.

Nº de Entrevista	Institución	Nombre de las personas participantes	Cargo	Fecha
1	UNFPA	Sonia Vasquez	Representante del UNFPA	9-Dic-21
2	UNFPA	Dulce Chahín	Oficial de Salud Sexual y Reproductiva	25-Nov-21
3	UNFPA	Jeannine Ferreras	Oficial de Género y Juventud	4-Nov-21
4	UNFPA	Diógenes Lamarche	Oficial de Población y Desarrollo	19-Nov-21

UNFPA – Evaluación Temática del Programa País para República Dominicana: Reducción del Embarazo en adolescentes. Informe de Diseño

Nº de Entrevista	Institución	Nombre de las personas participantes	Cargo	Fecha
5	UNFPA	María Victoria Khouni	Coordinadora Nacional Clubs de Chicas	24-Nov-21
6	UNFPA	Altagracia García	Oficial de Administración y Finanzas	25-Nov-21
7	Ministerio de Salud Pública	Mónica Carrión	Coordinadora Programa Nacional de Atención Integral para Adolescentes	11-Nov-21
8	Ministerio de Juventud	Pedro Mañón	Director Planificación y Desarrollo	30-Nov-21
9	Ministerio de Salud Pública	Lic.Petronila Meran	Coordinadora población y familia, Dirección Provincial de Salud Azua, MSP	22-Nov-21
10	SNS	Dra. Jalia de la Rosa	Coordinadora Materno Infantil y Adolescente, Servicio Regional de Salud Metropolitano- SNS	11-Nov-21
11	SNS	Dra. Doris Diaz	Coordinadora Materno Infantil y adolescente, Dirección de Área de Salud 7, MSP	11-Nov-21
12	SNS	Lic. Mirian Serrano	Coordinadora Materno Infantil y adolescente, Dirección de Área de Salud 1, MSP	12-Nov-21
13	SNS	Dra. Ramírez.	Coordinadora de zona, Gerencia de Área de Salud Azua, SRS El Valle	15-Nov-21
14	SNS	Dr. De la Rosa	Medico responsable de la UNAP 1, Centro de Primer Nivel La Bombita	15-Nov-21
15	SNS	Dra. MartinezJimenez	Medico responsable de la UNAP 5, Centro de Primer Nivel La Bombita-	15-Nov-21
16	SNS	Dra. Rita Reyes	Servicio Regional de Salud Valdesia, SNS	16-Nov-21
17	SNS	Dra. Corporan	Centro de Primer Nivel, Barrio Duarte Herrera	19-Nov-21



UNFPA – Evaluación Temática del Programa País para República Dominicana: Reducción del Embarazo en adolescentes. Informe de Diseño

Nº de Entrevista	Institución	Nombre de las personas participantes	Cargo	Fecha
18	SNS	Dra. Juana María Rivera.	Directora del Centro de Primer Nivel, Libertador de Herrera	19-Nov-21
19	SNS	Masiel Almanzar	Auxiliar de enfermería, Centro de Primer Nivel, Barrio Duarte Herrera	19-Nov-21
20	SNS	Lic. Sandra Grullon	Psicóloga, Centro de Primer Nivel, Barrio Duarte Herrera	19-Nov-21
21	SNS	Angela Arias	Enc. Farmacia, Centro de Primer Nivel, Barrio Duarte Herrera	19-Nov-21
22	Comunitario	Wellington (Casa Clave)	Casa Clave, una peluquería, Barrio Duarte, Herrera	19-Nov-21
23	Fundación Tropicalia	Katherine Durán	Gerente de Educación	18-Nov-21
24	Medios de Comunicación	Altagracia Salazar	Periodista	19-Nov-21
25	-	Adolescente/usuario	Centro de Primer Nivel La Bombita- Azua	15-Nov-21
26	-	Adolescente/usuario	Centro de Primer Nivel La Bombita, Azua	15-Nov-21
27	-	Adolescente/usuario	Centro de Primer Nivel La Bombita, Azua	15-Nov-21
28	-	Adolescente/usuario	Centro de Primer Nivel, Barrio Duarte Herrera	19-Nov-21
29	-	Adolescente/usuario	Centro de Primer Nivel, Barrio Duarte Herrera	19-Nov-21



Anexo 4: Términos de Referencia.

A incluir en la versión definitiva.

Anexo 5: Bibliografía consultada.

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

Baker, D. Baric, S. Guillmoto, C. Luchsinger, G. Mogelgaard K. Tasmussen, B. Roseman, M (2020). Contra mi voluntad. Desafiar las prácticas que perjudican a las mujeres y niñas e impiden la igualdad. UNFPA.

Binstock, G (2021). Unión temprana y embarazo adolescente en la República Dominicana: Dos desafíos que persisten. UNFPA República Dominicana.

Bosch, M. Pérez, M. Rodríguez, J. y Rosario, P. (2018). El acceso a inmigrantes y descendientes a la salud y a la protección social en la República Dominicana. Estudio complementario. Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes. UNFPA República Dominicana.

CEPAL/Observatorio de la Igualdad de Género: <https://oig.cepal.org/es>

Gobierno de la República Dominicana (2020) Plan Estratégico por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres. Gobierno de la República Dominicana.

Oficina Nacional de Estadística (2019). Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples. Fascículo I. Salud Sexual y Reproductiva de las adolescentes. Oficina Nacional de Estadística República Dominicana.

Organización de los Estados Americanos/Comisión Interamericana de Mujeres (2021) Covid-19 en la vida de las mujeres: los cuidados como inversión. Washington DC.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2020) El embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. Reseña técnica.

ORMUSA (2021) Observatorio de la Violencia contra las Mujeres: <https://observatoriodeviolenciaormusa.org/>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2017). El Embarazo en Adolescentes: Un desafío multidimensional para generar oportunidades en el ciclo de vida. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) República Dominicana.

- (2016) Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe. Progreso multidimensional: bienestar más allá del ingreso. Nueva York.
- (2013). Mapa de Desarrollo Humano de la República Dominicana. República Dominicana.

Rodríguez Vignoli, Jorge (2014) Reproducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Tendencias recientes, desigualdades e insumos para políticas. VI Congreso de ALAP. Lima, Perú, 12-15 de agosto.

Sistema de Naciones Unidas en República Dominicana y Gobierno de República Dominicana (2018). Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Manud 2018-2022 entre el Gobierno de la República Dominicana y el Sistema de las Naciones Unidas. Sistema de las Naciones Unidas en República Dominicana.

UNFPA (2019) Estado de la población mundial 2019. Un asunto pendiente: la defensa de los derechos y libertad de decidir de todas las personas. Nueva York.

UNFPA (2013) Estado de la Población Mundial 2013. Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Nueva York.



UNFPA-LACRO (2017) Regional Interventions Action Plan for Latin America and the Caribbean 2018-2021. Panamá.

UNFPA-LACRO (s/f) Bases para una Estrategia en Educación Integral en Sexualidad (EIS) hacia un mayor posicionamiento nacional y regional. Panamá.

UNICEF (2014) Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en 6 países de la región. Plan Internacional-UNICEF. Vaca, S. del Campo, C. y Vicente, J. (2016). Informe final de Evaluación. Evaluación Independiente del Programa País de República Dominicana. UNFPA República Dominicana.

Glosario de acrónimos

- ACNUR:** Alto Comisionado de las Naciones Unidas para la Ayuda a los Refugiados.
- BEI:** Banco Europeo de Inversiones.
- BM:** Banco Mundial.
- CAD:** Comité de Ayuda al Desarrollo.
- CEPAL:** Comisión Económica para América Latina y El Caribe
- CEDAW:** Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer
- CIPD:** Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
- CoC:** Country Compact of Commitment.
- CO's:** Oficinas País
- COEM:** Cuidados Obstétricos de Emergencias.
- CONANI:** Consejo Nacional para la Niñez y de la Adolescencia
- CPD:** Country Programme Document.
- CPNA:** Centros del Primer Nivel de Atención.
- DAIA:** Comité de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos.
- DDHH:** Derechos Humanos
- DPS:** Dirección Provincial de Salud.
- DSR:** Derechos sexuales y reproductivos
- EA:** Embarazo en adolescentes
- EIS:** Educación Integral de la Sexualidad
- ENDESA:** Encuesta Demográfica y de Salud
- ENHOGAR:** Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples.
- ENI:** Encuesta Nacional de Inmigrantes.
- FAO:** Food and Agriculture Organization.
- FIDA:** Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
- FLACSO:** Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
- IPs:** Socios implementadores
- LACRO:** Oficina Regional del UNFPA
- LGBTTI:** Lesbiana, gay, transexual, travesti, bisexual, intersexual
- LNOB:** Leaving No One Behind.
- MANUD:** Marco de Asistencia de la ONU para el Desarrollo.
- M&E:** Monitoreo y Evaluación
- MILENA:** Metodología de Impactos del Embarazo Adolescente en América Latina y Caribe.
- MIUT:** Matrimonio infantil y uniones tempranas
- MSP:** Ministerio de Salud Pública.
- OAD:** Ayuda Oficial al Desarrollo.
- OCDE:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico



ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OEA-CIM: Organización de Estados Americanos-Comisión Interamericana de Mujeres

OIG: Observatorio de Igualdad de Género

ONE: Oficina Nacional de Estadística

ONUMUJERES: Organización de la ONU de defensa de los derechos de las mujeres.

OPS/OMS: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial para la Salud

PF: Planificación Familiar

PCID: Política de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

PLANEG: Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género.

PMA: Programa Mundial de Alimentos.

PNUD: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

PP: Programa de país

RD: República Dominicana

SALMI: Sistema de Apoyo Logístico de Medicamentos e Insumos.

SINACID: Sistema Nacional de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

SNC: Sistema de Naciones Unidas

SNS: Servicio Nacional de Salud.

SRS: Servicio Regional de Salud.

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

SUGEMI: Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos.

TdC: Teoría del cambio

TdR: Términos de Referencia.

UASD: Universidad Autónoma de Santo Domingo

UBRAF: Unified Budget, Results and Accountability Framework

UE: Unión Europea

UNAIDS: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

UNEG: Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas

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

UEPA: Unidad Especial de Promoción de Anticonceptivos.

UNFPA: Fondo de Población de Naciones Unidas

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

UT: Uniones Tempranas.

VBG: Violencia Basada en Género



1. Índice de gráficos y figuras

Tablas

TABLA 1: FINANCIAMIENTO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA A TRAVÉS DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL. 2016.	10
TABLA 2: EJEMPLO DE RIESGOS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN Y ESTRATEGIAS DE MITIGACIÓN.	23
TABLA 3: CHECKLIST DE LA CALIDAD	75

Figuras

FIGURA 1: ESTRUCTURA POBLACIONAL DE REPÚBLICA DOMINICANA. 2021.	5
FIGURA 2: PREVISIBILIDAD DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL.	11
FIGURA 3: <i>MODELO CONCEPTUAL. TEORÍA DEL CAMBIO PARA INTERVENCIONES COMPREHENSIVAS</i>	14
FIGURA 4: MODELO DE TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	75

