

INFORME FINAL DE EVALUACIÓN DE MEDIO TÉRMINO

Noveno Programa de País del UNFPA en Nicaragua (2019-2023)

Equipo Evaluador

Dra. Mariana Caminotti
Coordinadora y especialista en género

Dr. Sergio Rojas Muñoz,
Especialista en Salud Sexual y Reproductiva

Dra. Ximena Gutiérrez
Especialista en Educación Integral en Sexualidad y Juventud

19 de diciembre de 2022

RECONOCIMIENTOS

El equipo evaluador agradece a todas las personas, entidades de gobierno, agencias del Sistema de Naciones Unidas, donantes e integrantes de organizaciones sociales que colaboraron con la evaluación, especialmente a la Representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Nicaragua, Elena Zúñiga, al Representante Auxiliar, David Orozco, a los/las responsables de las áreas programáticas y al personal de finanzas y administración de la Oficina de País. Asimismo, se agradece la valiosa colaboración de enlaces territoriales y personal de las instituciones socias en la organización del trabajo de campo. La evaluación se benefició de los comentarios y recomendaciones de la Representante del UNFPA en Nicaragua, del Representante Auxiliar, del Gerente de la Evaluación, Joaquín Bárcenas; del Especialista en SSR, Edgard Narváez, de la Analista de Programa de EIS y VBG, Rosa E. Romero, de la Asesora de Monitoreo y Evaluación de UNFPA-LACRO, Laura González, y del Grupo de Referencia de la Evaluación, con quienes el equipo pudo compartir distintas instancias de diálogo y retroalimentación.

Mapa de Nicaragua

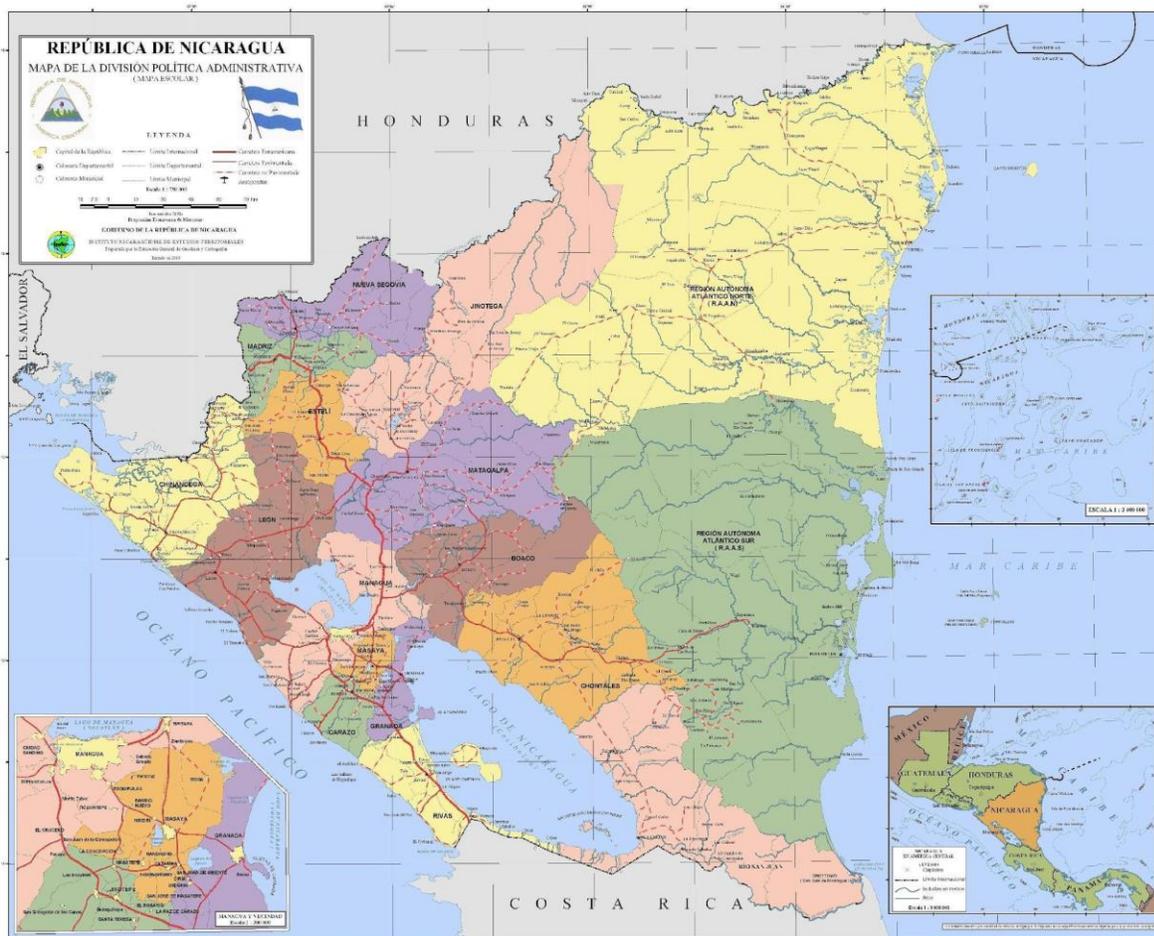


Tabla 1. Datos del país

Nombre oficial	República de Nicaragua
Capital	Managua
Idioma oficial	Español
Moneda nacional	Córdoba
Índice de Desarrollo Humano (IDH)	0,66 (2021) Puesto 126 sobre 191 ¹
Índice de Desigualdad de Género (IDG)	0.424 (2021) Puesto 107 sobre 170 ²

¹ <https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/NIC>

² <https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/NIC>

Hechos y cifras básicas de Nicaragua		Fuente
Superficie	130,373.47 km	INIDE
Población total	6,664,364	INIDE
Población urbana (%)	58.85%	INIDE
Crecimiento demográfico	1.66	INIDE
Tasa de crecimiento natural (por mil), estimación 2020-2025	14.08	INIDE
Esaños ocupados por mujeres	48,4%	Inter-Parliamentary Union ³
<i>Economía</i>		
PIB per cápita (USD a precios corrientes)	2,102.7	BCN (2022) ⁴
PIB real (Tasa de variación anual 2021/2020)	10.3	BCN
PIB real (Tasa de variación anual 2020/2019)	-1.8	BCN
<i>Indicadores sociales y de SSR</i>		
Tasa estimada de pobreza general (2021, no oficial)	12%	Banco Mundial ⁵
Tasa de desempleo abierto 2021	4.5	BCN
Esperanza de vida al nacer (proyección 2020-2025)	76.65 Hombres: 73.66 Mujeres: 79.78	INIDE
Razón de mortalidad materna (muertes por cada 100.000 nacidos vivos)	31.4	MINSA 2021 ⁶
Cobertura de partos atendidos en establecimientos de salud	96.1%	OPS en línea ⁷
Tasa de fecundidad específica en adolescentes 15-19 años en 2020 (nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años) ⁸	92	ENDESA 2011/12
Número de nacimientos de madres adolescentes de 10 - 14 años (2020)	1,459	INIDE

³ <https://www.ipu.org/our-impact/gender-equality/women-in-parliament>

⁴ https://www.bcn.gob.ni/publicaciones/informe_anual

⁵ <https://www.bancomundial.org/es/country/nicaragua/overview#:~:text=A%20pesar%20de%20una%20desaceleraci%C3%B3n,tasa%20estable%20entre%202022%2D2024>

⁶ <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/>

⁷ <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>

⁸ Las últimas proyecciones de Naciones Unidas arrojan una tasa de 82 para 2019 y 79.9 para 2020 (United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2019).

Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en unión de 15 a 49 años	77.3	ENDESA 2011/2012
Necesidades insatisfechas de planificación familiar	5.8%	ENDESA 2011/2012
Prevalencia de violencia conyugal en las mujeres alguna vez en la vida (alguno de los tres tipos de violencia)	45.4% área urbana 30.9% área rural	ENDESA 2011/2012
Prevalencia de violencia conyugal en adolescentes de 15-19 años, alguna vez en la vida (alguno de los tres tipos de violencia)	31.7%	ENDESA 2011/2012
Casos nuevos de VIH	938	MINSA, 2021 ⁹

⁹ <http://mapasalud.minsa.gob.ni/>

ABREVIACIONES Y ACRÓNIMOS

AFP: Agencias, Fondos y Programas
AOD: Asistencia Oficial para el Desarrollo
AOE: Anticoncepción oral de emergencia
AOEm: Atención obstétrica de emergencia
BCN: Banco Central de Nicaragua
CIPD: Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
COE: Cooperación Oficial Externa
COMUPRED: Comisión Municipal de Prevención, Mitigación y Atención a Desastres
DSR: Derechos Sexuales y Reproductivos
ECMAC: Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos
ECASSR: Estándares de Calidad para Servicios de Salud de Adolescentes con énfasis en la SSR
EIS: Educación Integral en Sexualidad
EMT: Evaluación de Medio Término
ENDESA: Encuesta de Demografía y Salud
EVA: Escuela de Valores para Adolescentes
GLE: Grupo Local de Educación
IDG: Índice de Desarrollo de Género
IDH: Índice de Desarrollo Humano
INIDE: Instituto Nacional de Información de Desarrollo
LACRO: Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe (sigla en inglés)
LARC: Anticonceptivos Reversibles de Larga Acción (sigla en inglés)
LMIS: Sistema de Gestión e Información Logística (sigla en inglés)
LNOB: No Dejar a Nadie Atrás (sigla en inglés)
M&E: Monitoreo y Evaluación
MANUD: Marco Común de las Naciones Unidas para el Desarrollo
MIFAM: Ministerio de la Familia
MINED: Ministerio de Educación
MINREX: Ministerio de Relaciones Exteriores
MINSAL: Ministerio de Salud
MMI: Movimiento Mundial por la Infancia
MOSAFIC: Modelo de Salud Familiar y Comunitario
OCD: Oficina de Coordinación para el Desarrollo de las Naciones Unidas
OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
ONU MUJERES: Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer
ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida
OPS/OMS: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PAP: Proyecto “Prevención del embarazo en la adolescencia: Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes en Nicaragua”.
PAT: Plan Anual de Trabajo (AWP en inglés)
PIB: Producto Interno Bruto
PIRE: Plan Institucional de Respuesta a Emergencias

PNLCP: Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano
PMA: Programa Mundial de Alimentos
PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PSIM: Paquete de Servicios Integrados Mínimos para la Salud Sexual y Reproductiva
RACCN: Región Autónoma de la Costa Caribe Norte
RACCS: Región Autónoma de la Costa Caribe Sur
RT: Resultados transformadores
RHCS: Aseguramiento de Insumos de Salud Reproductiva (sigla en inglés)
SEN: Sistema Estadístico Nacional
SIGL: Sistema de Información y Gestión Logística
SILAIS: Sistemas Locales de Atención Integral en Salud
SINAPRED: Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres
SNIE: Sistema Nacional de Información y Estadísticas
SNU: Sistema de las Naciones Unidas
SONIGOB: Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia
SSR: Salud Sexual y Reproductiva
ToC: Teoría del Cambio (sigla en inglés)
ToR: Términos de Referencia (sigla en inglés)
UNCT: Equipo de País del Sistema de Naciones Unidas (sigla en inglés)
UNEG: United Nations Evaluation Group
UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas (sigla en inglés)
UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (sigla en inglés)
UNOPS: Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (sigla en inglés)
UNSDCF: Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (sigla en inglés)
USD: Dólares americanos (sigla en inglés)
VBG: Violencia basada en género
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN EJECUTIVO	11
CAPÍTULO 1: Introducción.....	16
1.1. Propósito y objetivos de la evaluación	16
1.2. Alcance de la evaluación	17
1.3. Enfoques y metodología	18
1.3.1. Criterios y preguntas de evaluación.....	18
1.3.2. Proceso general de trabajo.....	20
1.3.3. Riesgos y limitaciones	23
1.3.4. Sistematización y análisis de la información.....	23
CAPÍTULO 2: Contexto del país	24
2.1. Retos para el desarrollo y estrategias nacionales.....	25
2.2. La Cooperación Oficial Externa en Nicaragua.....	28
CAPÍTULO 3: La respuesta de UNFPA y su Programa de País.....	30
3.1. El marco estratégico de UNFPA	30
3.2. La respuesta de UNFPA a través del Programa de País	33
3.2.1. Breve descripción de las estrategias y los logros del programa anterior.....	33
3.2.2. El noveno Programa de País (2019-2023).....	34
3.2.3. La Teoría de Cambio del noveno Programa de País	36
3.2.4. La estructura financiera del noveno Programa de País.....	38
3.3. La participación de la Oficina de País en el ámbito interagencial del SNU.....	40
CAPÍTULO 4: Hallazgos	41
4.1. Relevancia (preguntas 1 y 2)	41
4.2. Eficacia (preguntas 3 y 4).....	45
4.2.1. Producto 1 (SSR).....	47
4.2.1.1. Progreso de los indicadores	47
4.2.1.2. Análisis narrativo.....	47
4.2.2. Producto 2 (Adolescentes y jóvenes)	52
4.2.2.1. Progreso de los indicadores	52
4.2.2.2. Análisis narrativo.....	52
4.2.3. Producto 3 (Igualdad de género)	55
4.2.3.1. Progreso de los indicadores	55

4.2.3.2. Análisis narrativo.....	56
4.2.4. Producto 4 (Dinámica de la población)	57
4.2.4.1. Progreso de los indicadores	58
4.2.4.2. Análisis narrativo.....	58
4.2.5. Factores dinamizadores de los logros	59
4.2.6. Principales retos identificados	60
4.3. Eficiencia (pregunta 5)	61
4.4. Sostenibilidad (pregunta 6).....	63
4.5. Coordinación (pregunta 7).....	65
CAPÍTULO V: Conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones.....	67
5.1. Principales conclusiones.....	67
5.1.1. Nivel estratégico	67
5.1.2. Nivel programático	69
5.2. Lecciones aprendidas y buenas prácticas	71
5.3. Principales recomendaciones.....	73
5.3.1. Nivel estratégico	73
5.3.2. Nivel programático	74

FIGURAS, TABLAS Y GRÁFICOS

Figuras

Figura 1. Actualización de la “diana” con el ideal estratégico del UNFPA y armonización con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Figura 2. Plan Estratégico de UNFPA 2022-2025: Visión, misión, objetivos, resultados, productos y “aceleradores”

Tablas

Tabla 1. Datos del país

Tabla 2. Criterios de evaluación

Tabla 3. Preguntas de evaluación

Tabla 4. Composición de los grupos focales según género, edad y origen étnico

Tabla 5. Técnicas utilizadas y personas consultadas

Tabla 6. Montos aportados al país por donantes, 2019-2021 (en millones de USD)

Tabla 7. Productos del noveno Programa de País (2019-2023) por resultados del Plan Estratégico para 2018-2021

Tabla 8. Presupuesto proyectado del noveno Programa de País, según áreas y fuentes de recursos (en millones de U\$D)

Tabla 9. Presupuesto proyectado del noveno Programa de País y montos asignados, 2019-2022* (en U\$D)

Tabla 10. Avance en el logro de metas de los indicadores del Marco de Resultados y Recursos del noveno Programa de País, período 2019-2022 (primer semestre)

Gráficos

Gráfico 1. Distribución anual y total del flujo de cooperación internacional en Nicaragua correspondiente a donaciones, 2019–2021 (en millones de U\$D)

Gráfico 2. Ejecución presupuestaria del noveno Programa de País por tipo de recursos (2019-2022), en miles de U\$D

ANEXOS

Anexo I. Términos de Referencia

Anexo II. Matriz de evaluación

Anexo III. Guías de entrevistas y pautas para grupos focales

Anexo IV. Personas entrevistadas

Anexo V. Bibliografía y documentos revisados

RESUMEN EJECUTIVO

Contexto

El presente informe presenta los resultados de la Evaluación de Medio Término del Programa de País del UNFPA en Nicaragua para el período 2019-2023, correspondiente al noveno ciclo de cooperación, con un presupuesto proyectado de USD 6,7 millones entre recursos regulares y no regulares. Las áreas de intervención fueron: salud sexual y reproductiva (SSR), adolescencia y juventud, igualdad de género y dinámicas de la población.

Nicaragua es un país multiétnico, multicultural y multilingüe con un nivel de desarrollo humano medio y una economía basada en la producción primaria. El país enfrenta desafíos asociados con la existencia de brechas territoriales, sociales, etarias y de género en el acceso a la SSR y los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Existen asimismo desafíos en materia de producción de datos y estadísticas desagregadas.

Nicaragua muestra importantes progresos en relación con el acceso a la SSR, el abordaje de la violencia basada en género (VBG) y la educación integral de la sexualidad (EIS), tanto en el ámbito normativo como de los servicios, en correspondencia con las necesidades y derechos de adolescentes y mujeres. Se ha alcanzado una prevalencia de uso de anticonceptivos relativamente alta entre las adolescentes de 15 a 19 años y se ha fortalecido el marco normativo que sanciona la VBG y fortalece la atención a las sobrevivientes, entre otros avances. Sin embargo, persisten desafíos reflejados en una alta tasa específica de fecundidad en adolescentes, en la tasa de prevalencia de VBG y en la persistencia de normas sociales nocivas que la naturalizan. En este sentido, es importante hacer notar que en el país se llevan adelante distintas estrategias institucionales para hacer frente a estos desafíos identificados y promover la SSR, los DSR, la equidad de género y el empoderamiento de adolescentes y niñas, que es clave acelerar para seguir contribuyendo a que cada joven desarrolle su propio potencial.

Objetivos y alcance de la evaluación

La Evaluación de Medio Término tiene por objetivo brindar un análisis independiente, útil e imparcial del accionar del UNFPA durante la ejecución de su noveno Programa de País en Nicaragua. Se valoró la relevancia, la eficacia, la eficiencia y la sostenibilidad de la cooperación en relación al fortalecimiento de servicios de SSR para adolescentes y de salud materna, el acceso a anticonceptivos, la EIS y la promoción de la igualdad, la prevención y la atención de la VBG, incluyendo la violencia sexual. Asimismo, se analizó la respuesta del UNFPA en el accionar de emergencia, así como las alianzas y la movilización de recursos desarrolladas. Finalmente, se abordaron factores que facilitaron y obstaculizaron las intervenciones y se identificaron lecciones aprendidas y buenas prácticas de utilidad para la Oficina de País, la Oficina Regional y la Sede del UNFPA, el Gobierno, el Equipo de País de las Naciones Unidas en Nicaragua y otras partes interesadas.

Metodología

La evaluación se organizó alrededor de nueve (9) preguntas que orientaron el análisis de los avances hacia la realización de los productos programáticos y la contribución al logro de resultados. Los criterios utilizados han sido los de relevancia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad, coordinación, cobertura y conectividad, provistos por los Términos de Referencia. Estos criterios se abordaron bajo la lógica de la Teoría de Cambio del programa desagregada por el Equipo Evaluador en un conjunto de hipótesis y de supuestos críticos.

La evaluación implicó la realización de actividades realizadas de manera remota, así como trabajo de campo en los siguientes territorios: municipio de El Viejo (departamento de Chinandega); municipio de El Tuma-La Dalia (departamento de Matagalpa); municipio de Laguna de Perlas (Región Autónoma del Caribe Sur/RACCS) y municipio de Bilwi (Región Autónoma del Caribe Norte/RACCN). Se empleó una estrategia de métodos mixtos con técnicas cualitativas y cuantitativas, haciendo uso de la triangulación sistemática de métodos, instrumentos de recolección y fuentes de información, con entrevistas en profundidad, grupos focales y análisis documental. Se consultó a un total de 156 personas.

Principales conclusiones de nivel estratégico

- 1) La oficina nacional del UNFPA en Nicaragua es reconocida por su liderazgo técnico en materia de SSR, DSR y VBG, y su aporte al posicionamiento del embarazo en la adolescencia como un problema que afecta los proyectos de vida de las personas adolescentes y las niñas y el desarrollo sostenible del país. La vinculación de un enfoque basado en los derechos humanos, los DSR, transformador de género e interseccional con la perspectiva generacional ha favorecido la visualización de los determinantes del embarazo en la adolescencia y su abordaje integrado por parte de las instituciones del Estado. En cambio, en el presente ciclo de cooperación no se ha logrado desplegar todo el potencial de UNFPA como cooperante en materia de datos sobre la población y sus transformaciones, lo que se presenta como un aspecto medular para fortalecer.
- 2) En Nicaragua, el UNFPA se ha posicionado como un socio estratégico del desarrollo en torno de la Agenda 2030, la agenda de la CIPD y el Consenso de Montevideo gracias a una serie de ventajas comparativas que se asocian con una trayectoria de cooperación respetuosa de las prioridades nacionales y la experticia e idoneidad técnica de su personal. La abogacía y el diálogo político basado en evidencias, con apoyo de LACRO, ha permitido fortalecer la SSR, los DSR y la VBG en marcos normativos y políticas públicas, así como dar respuestas oportunas en contextos cambiantes, identificando ámbitos de cooperación para continuar profundizando y proponiendo enfoques y metodologías novedosas. Dentro de los desafíos, se identificó la necesidad de integrar más la participación de los hombres e incluir la perspectiva de masculinidades que acelere la transformación de las normas sociales y de género nocivas que naturalizan la VBG, la violencia sexual y las uniones tempranas, asegurando el bienestar de adolescentes y niñas.
- 3) Frente a la pandemia de COVID-19 y las emergencias, la Oficina de País añadió valor a la respuesta interagencial, dando visibilidad a las necesidades específicas de adolescentes y mujeres de grupos más vulnerables y fortaleciendo capacidades para la preparación y la respuesta. El UNFPA ha demostrado adaptabilidad y agilidad para complementar

esfuerzos de otras AFP en su cooperación con las instituciones nacionales, conectando el accionar de emergencia con las necesidades de desarrollo de corto y de mediano plazo del país. Ello ha generado oportunidades para consolidar el papel de UNFPA en el ámbito del accionar de emergencias, fortaleciendo y ampliando las asociaciones.

- 4) La Oficina de País ha sido un actor dinamizador de los mecanismos de coordinación interagencial y ha tenido un rol activo en grupos de trabajo donde se le reconocen aportes sustantivos. Si bien el fortalecimiento de los sistemas de datos y estadísticas de población ha representado un desafío, el UNFPA ha colaborado estrechamente con otras AFP — destacándose la inclusión de indicadores concretos sobre SSR y VBG en el desarrollo de los cuestionarios de la MICS y la estimación de la población en necesidad en el contexto de las emergencias— y ha desarrollado iniciativas estratégicas como la encuesta probabilística de adolescentes y mujeres jóvenes que permitirá contar con datos y análisis actualizados para fortalecer las estrategias de intervención en municipios priorizados y acelerar la reducción del embarazo adolescente. Sobre esta base, es preciso profundizar la abogacía y la asistencia técnica para la inclusión de datos desagregados y actualizados sobre SSR y VBG, con énfasis en adolescentes, en los marcos de cooperación conjunta.

Principales conclusiones de nivel programático

- 5) El noveno Programa de País contribuye con los tres resultados transformadores del Plan Estratégico del UNFPA y ha dado respuestas eficaces y eficientes a desafíos nacionales a partir de una programación integrada que se enfoca en el cierre de brechas sociales y territoriales. La apuesta por la innovación, la comunicación y las intervenciones que toman en cuenta los contextos y dan protagonismo a la población destinataria favorecen el trabajo con grupos más dejados atrás (como adolescentes indígenas, afrodescendientes, población de bajos ingresos y residentes en áreas con mayor necesidad), si bien existe el desafío de amplificar la llegada a población rural, con discapacidad y LGBTIQ+.
- 6) El noveno Programa de País ha sido diseñado e implementado en estrecha relación con las políticas, los planes y las estrategias nacionales vinculadas con la SSR y los DSR. La Oficina de País movilizó recursos para dar respuesta a prioridades nacionales y apoyó la creación, actualización e implementación de normas, manuales, protocolos y procesos formativos que fortalecieron los servicios de SSR, incluyendo una oferta de calidad sensible a las necesidades de la población adolescente (acceso a MAC, a salud materna, a planificación familiar, a la atención a sobrevivientes de VBG y violencia sexual). El fortalecimiento de normas y sistemas de gestión (incluidos los insumos de SSR), junto a la institucionalización de los ECASSR y el desarrollo de capacidades institucionales, sientan bases de sostenibilidad potencial. A efectos de acelerar la reducción del embarazo en adolescentes, se presenta el reto de colaborar con las instituciones para la puesta en práctica efectiva de las normas y estándares de calidad de los servicios en todos los niveles, así como brindar un mayor énfasis a la prevención de la VBG, la violencia sexual y las uniones a temprana edad.
- 7) El UNFPA, en coordinación con las instituciones socias nacionales, ha desarrollado un modelo de intervención multiescalar y multisectorial para la prevención del embarazo en

adolescentes que ha instalado procesos de planificación conjunta desde el nivel central hasta el territorial, ha contribuido al fortalecimiento de servicios y al empoderamiento de las y los adolescentes, y demuestra el potencial que posee la complementación de esfuerzos de las instituciones socias alrededor de un objetivo compartido en territorios con mayores brechas. Por otro lado, la colaboración con organizaciones que trabajan con grupos más dejados atrás, como los y las adolescentes con discapacidad, representa una oportunidad para el fortalecimiento de asociaciones que permitan acelerar el logro de resultados transformadores.

- 8) La generación de planes territoriales que involucran a los diferentes sectores y los sistemas de monitoreo y seguimiento que dan protagonismo a las instituciones favorecen la eficacia y la eficiencia programática al mejorar la comunicación interna, agilizar el seguimiento de las actividades en el terreno y promover visiones compartidas que facilitan la toma de decisiones, la mitigación de riesgos y la adaptabilidad. Este desarrollo brinda bases sólidas para profundizar el acompañamiento técnico y el fortalecimiento de capacidades en el personal institucional para el uso y la apropiación de estas herramientas, aportando a la gestión basada en resultados y la sostenibilidad.
- 9) El UNFPA ha realizado abogacía y brindado asistencia técnica de calidad para el desarrollo de la EIS basada en las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad, tanto en el ámbito formal como en el no formal, avanzando en la generación de habilidades en personal institucional, de salud, educación y protección, así como en adolescentes y familias, para la toma de decisiones informadas, promoviendo la autonomía de mujeres y niñas. Sin embargo, se requiere escalar alcance entre grupos beneficiarios, docentes, promotores y adolescentes, e incorporar un mayor abordaje de algunos conceptos claves de la EIS en la escuela y en poblaciones LNOB involucrando adolescentes hombres y familias.
- 10) La Oficina de País brindó respuestas oportunas y eficaces en el contexto de las emergencias, focalizándose en la población necesitada, conectando las necesidades inmediatas con prioridades de desarrollo de más amplio alcance, y haciendo uso de “aceleradores” como la innovación y digitalización para salvar vidas y garantizar la continuidad de servicios esenciales. Las estrategias de comunicación con pertinencia cultural favorecieron el protagonismo de la población destinataria, haciendo uso de múltiples medios de transmisión e involucrando activamente a las comunidades. Con el propósito de profundizar estas contribuciones tanto en el accionar de emergencia como de desarrollo, existe el reto de profundizar la abogacía para la generación e integración de datos desagregados que permitan llegar primero a los más rezagados.

Principales recomendaciones de nivel estratégico

- 1) Profundizar el diálogo político y la abogacía para promover la SSR y los DSR, la prevención del embarazo en adolescentes y de la VBG como una prioridad nacional, aprovechando el liderazgo técnico y las ventajas comparativas de la Oficina de País y de LACRO en el contexto intergencial y en el trabajo con las instituciones.

- 2) Profundizar la abogacía y el diálogo político para contar con datos y estadísticas desagregadas y promover políticas basadas en la evidencia, potenciando las asociaciones con otras AFP del SNU y el diálogo con instituciones claves, tanto en entornos de desarrollo como en la respuesta a emergencias.

Principales recomendaciones de nivel programático

- 3) Acelerar el desarrollo de capacidades para la mejora de la calidad y el acceso a servicios de SSR (incluyendo la salud materna, la planificación familiar y la atención psicosocial a sobrevivientes de violencia sexual) desde un enfoque de derechos humanos, transformador de género e inclusivo que aporte a la generación de un entorno habilitante del ejercicio de los DSR, con énfasis en el empoderamiento de la población adolescente.
- 4) Continuar fortaleciendo la gestión multisectorial, con mayor énfasis en la transformación de las normas sociales y de género nocivas que naturalizan la VBG y las uniones a temprana edad.

CAPÍTULO 1: Introducción

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) es una agencia especializada del Sistema de las Naciones Unidas (SNU) cuya misión es contribuir a un mundo donde cada embarazo sea deseado, cada parto sea seguro y se desarrolle el pleno potencial de las personas jóvenes. El mandato de UNFPA se basa en los enfoques de derechos humanos, igualdad de género e interseccionalidad, incluidos los derechos de las personas con discapacidad y la sensibilidad para trabajar con pertinencia cultural. Desde 1994, la organización busca promover el avance del programa de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), el Consenso de Montevideo, la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

En sintonía con el Plan Estratégico de UNFPA para 2022-2025 y la Política de Evaluación actualizada en 2019, la Oficina de País en Nicaragua planificó una Evaluación de Medio Término (EMT) durante el penúltimo año de ejecución de su noveno Programa de País, con vistas a identificar avances hacia el logro de los productos esperados y ampliar la base de evidencia sobre las mejores maneras de promover el acceso universal a la salud sexual y reproductiva (SSR) y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de adolescentes y mujeres, favoreciendo la rendición de cuentas y el aprendizaje de la organización.

1.1. Propósito y objetivos de la evaluación

El propósito de esta EMT es realizar un análisis independiente, útil e imparcial de la cooperación del UNFPA durante la ejecución de su noveno Programa de País en Nicaragua, en vigencia para el período 2019-2023. El informe identifica avances, así como lecciones aprendidas y buenas prácticas que pueden aportar elementos para fortalecer las intervenciones en curso y diseñar un nuevo programa de cooperación que dé respuesta a las necesidades nacionales y contribuya a ampliar intervenciones innovadoras y eficaces a fin de acelerar el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) y el logro de los tres resultados transformadores del UNFPA en el marco de su Plan Estratégico para 2022-2025.

Los objetivos específicos son:

- a) Valorar la relevancia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de la cooperación del UNFPA en Nicaragua en relación al fortalecimiento de los servicios de SSR para adolescentes y los servicios de salud materna, el acceso a anticonceptivos, la educación integral en sexualidad (EIS) y la promoción de la igualdad, prevención y atención de la violencia basada en género (VBG), incluyendo la violencia sexual.
- b) Valorar la respuesta del UNFPA ante las emergencias ocasionadas por los huracanes Eta e Iota y la pandemia de COVID-19, considerando su contribución para llegar a las personas más afectadas.

- c) Valorar las alianzas y la movilización de recursos desarrolladas para implementar el noveno Programa de País, acelerar el alcance de los resultados transformadores y llegar a la población más dejada atrás.

Si bien la EMT fue solicitada por la Oficina de País del UNFPA en Nicaragua, se espera que también sea de utilidad para la oficina regional del UNFPA para América Latina y el Caribe (LACRO) y la Sede, el Equipo de País de las Naciones Unidas (UNCT) en Nicaragua y el conjunto de partes interesadas. Estas últimas incluyen a instituciones de gobierno, agencias internacionales, donantes, organizaciones sociales y población destinataria (prestadores/as de servicios, agentes comunitarios/as, adolescentes de grupos vulnerables, etc.), que se localizan en la capital (Managua), así como en las regiones y los municipios donde se implementa el programa.

1.2. Alcance de la evaluación

La EMT abarca la cooperación desarrollada por la Oficina de País de UNFPA durante los tres primeros años de ejecución del programa en curso (enero de 2019 a diciembre de 2021), incorporando los avances alcanzados en el primer semestre de 2022.

- Se examinaron todas las áreas de trabajo del Programa de País en entornos de desarrollo y de emergencia, así como las funciones transversales de coordinación, comunicación, monitoreo y evaluación (M&E), movilización de recursos y alianzas.
- Se tomó en cuenta la cooperación de alcance nacional (por ejemplo, el apoyo al desarrollo de políticas y normativas) y la implementada en los territorios priorizados (6 departamentos: Jinotega, Matagalpa, Chinandega, Chontales, Río San Juan y Nueva Segovia; y 2 regiones autónomas: RACCN y RACCS) que presentan mayores brechas en indicadores de SSR, y con énfasis en los 20 municipios que cuentan con los índices más altos de VBG, violencia sexual y los más altos porcentajes de nacimientos en adolescentes.
- La evaluación contempla el análisis de las intervenciones financiadas con recursos regulares, movilizadas y provenientes de otras fuentes.
- Resultaron de interés tanto las actividades formalizadas en Planes Anuales de Trabajo (PAT) como aquellas de abogacía y diálogo político (*soft-aid activities*) que no siempre están formalizadas.

La EMT se centra en los productos (*outputs*) del programa y las contribuciones al logro de resultados (*outcomes*), más que en un análisis detallado de las actividades realizadas. Al tratarse de un programa que está en curso, se identifican avances hacia la realización de los productos esperados, buscando determinar por qué y cómo éstos están siendo alcanzados, y su aporte al logro de resultados de desarrollo más amplios. A diferencia de la *atribución causal* en un sentido estricto, el análisis de la *contribución* asume que los resultados programáticos responden a múltiples factores causales y contextos que no están bajo el control de la Oficina de País¹⁰.

¹⁰ Por una distinción entre atribución y contribución, ver UNFPA (2019).

A fin de lograr una valoración rigurosa y con altos estándares de calidad, la evaluación adoptó las orientaciones del manual de evaluaciones del UNFPA en su versión actualizada (UNFPA, 2019), elaborado bajo las Normas y Estándares definidos por el Grupo de Evaluación del SNU (UNEG) y la política de evaluación del UNFPA aprobada en la Junta Ejecutiva en enero de 2019 (DP/FPA/2019/1).

1.3. Enfoques y metodología

La presente EMT es de naturaleza formativa. El análisis del desempeño del noveno Programa de País toma en cuenta la teoría del cambio (ToC) que anticipa de qué manera un conjunto de actividades contribuirá al logro de determinados productos y éstos, a su vez, al logro de resultados. En este sentido, se analiza la cadena de intervenciones que permiten avanzar hacia la concreción de los productos (*qué/cómo*), así como los factores que favorecen los avances identificados (*por qué*). Los enfoques de derechos humanos, igualdad de género e interseccionalidad, que hacen operativo el principio de no dejar a nadie atrás (LNOB por su sigla en inglés) de la Agenda 2030 orientaron la valoración de todas las etapas y productos. Específicamente, se buscó determinar en qué medida la cooperación del UNFPA:

- Toma en cuenta las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, la etnia y otros factores sociales como la discapacidad, que producen subordinación y discriminación, y contempla acciones para superarlas.
- Apoya el desarrollo de capacidades nacionales para garantizar el ejercicio de los DSR y la igualdad de género, con énfasis en adolescentes (10-19 años) y jóvenes (20-24 años) más dejados/as atrás.
- Promueve el reconocimiento, el respeto y el diálogo entre culturas, y alienta la participación de pueblos originarios, afrodescendientes y personas con discapacidad en la definición de prioridades y estrategias.
- Favorece el protagonismo y el empoderamiento de adolescentes y jóvenes de grupos con mayor vulnerabilidad.

El diseño de la EMT del noveno Programa de País en Nicaragua supuso una cadena lógica que partió de los criterios y las preguntas de evaluación, para avanzar en la formulación de las premisas a ser examinadas, los indicadores, las fuentes y técnicas de recolección y análisis de la información, asegurando la trazabilidad (véase la Matriz de Evaluación en el Anexo II). Se utilizaron métodos mixtos de recolección y análisis de datos cualitativos y cuantitativos, y técnicas de investigación que incluyeron: a) el análisis de documentos y bases de datos financieros de UNFPA; b) entrevistas a socios, partes interesadas y beneficiarios/as intermedios/as del programa (proveedores de servicios de salud, docentes, etc.); y c) grupos focales con población adolescente protagonista de espacios de EIS fuera del ámbito educativo y liderazgo juvenil apoyadas por el Programa de País.

1.3.1. Criterios y preguntas de evaluación

De acuerdo con los ToR, la evaluación se orientó por los criterios de relevancia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad, coordinación, cobertura y conectividad (tabla 2). Si bien para los

dos últimos criterios se plantean preguntas específicas (tabla 3), en el análisis narrativo éstos se desarrollan de forma transversal de acuerdo con las recomendaciones del manual de evaluación del UNFPA (2019).

Tabla 2. Criterios de evaluación

Criterio	Definición
Relevancia	Medida en que los objetivos del Programa de País responden a las necesidades nacionales (tomando en cuenta a los grupos con mayores vulnerabilidades), guardan coherencia con las prioridades del Gobierno y están alineados con los marcos estratégicos del UNFPA.
Eficacia	Medida en que se han alcanzado los productos del Programa de País y en que los mismos han contribuido al logro de resultados.
Eficiencia	Medida en que los productos del Programa de País han sido conseguidos mediado un uso apropiado de recursos (movilización de fondos, conocimientos especializados, tiempo, política de costos, personal, etc.).
Sostenibilidad	Continuación de los beneficios procedentes de las intervenciones apoyadas por el UNFPA después de su finalización, vinculada, en particular, al fortalecimiento de capacidades y la apropiación nacional.
Coordinación	Medida en que el UNFPA ha sido un miembro activo de los mecanismos de coordinación existentes del Equipo de País de las Naciones Unidas (UNCT) y ha contribuido a ellos, incluyendo su participación y su contribución en los mecanismos de coordinación del Equipo Humanitario del País.
Cobertura	Medida en que las acciones humanitarias llegaron a los principales grupos de población que enfrentan amenazas que ponen en peligro su vida.
Conectividad	Medida en que las actividades en carácter de emergencia a corto plazo se llevan a cabo en un contexto que tiene en cuenta problemas de desarrollo interconectados a más largo plazo.

Fuente: elaboración propia a partir de los ToR de la Evaluación.

A partir de estos criterios se establecieron nueve (9) preguntas de evaluación (tabla 3), con sus respectivas premisas e indicadores (Anexo II)¹¹.

Tabla 3. Preguntas de evaluación

Pregunta de la Evaluación	Criterio
1: ¿En qué medida el Programa de País: i) responde a las necesidades de acceso a la SSR y los DSR de la población con mayor vulnerabilidad (especialmente adolescentes, mujeres en edad fértil y sobrevivientes de violencia sexual); ii) son consistentes con las prioridades nacionales del Gobierno; y iii) se alinean con la Agenda 2030, la Conferencia	Relevancia

¹¹ Las preguntas fueron revisadas por el equipo evaluador en diálogo con el Gerente de la Evaluación (GE) y el Grupo de Referencia (GRE) en la fase de diseño de la evaluación.

Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), el Consenso de Montevideo y el Plan Estratégico 2022-2025?	
2: ¿En qué medida los enfoques de derechos humanos, igualdad de género e interseccionalidad, junto al principio de LNOB, se han integrado de forma transversal en el diseño y la implementación del programa?	Relevancia
3: ¿En qué medida se logró dar respuesta a las emergencias provocadas por los huracanes Eta e Iota y la pandemia de COVID-19?	Relevancia Eficacia
4: ¿En qué medida las intervenciones de UNFPA han favorecido avances hacia el logro de los productos, y estos han contribuido al logro de resultados en entornos de desarrollo y emergencia?	Eficacia
5: ¿En qué medida los avances hacia el logro de productos del programa se alcanzaron con un uso apropiado de recursos económicos, humanos, administrativos e institucionales?	Eficiencia
6: ¿En qué medida UNFPA ha apoyado el desarrollo de capacidades en socios y población beneficiaria (principalmente mujeres, adolescentes y jóvenes de grupos más postergados) y la generación de mecanismos que favorezcan la apropiación nacional y la continuidad de los logros?	Sostenibilidad
7: ¿En qué medida UNFPA ha contribuido con el funcionamiento y la consolidación de los mecanismos de coordinación entre agencias de Naciones Unidas, incluyendo el accionar en emergencias?	Coordinación
8: ¿En qué medida las intervenciones en situaciones de emergencia (COVID-19, huracanes) respondieron a las necesidades de la población más dejada atrás (especialmente niñas, adolescentes y mujeres con mayor vulnerabilidad)?	Cobertura
9: ¿En qué medida UNFPA ha contribuido al desarrollo de la capacidad local y nacional para mejorar la preparación, respuesta y recuperación ante emergencias?	Conectividad

Fuente: elaboración propia.

1.3.2. Proceso general de trabajo

La evaluación implicó la realización de actividades en Managua (de forma presencial y virtual) y visitas de campo a los siguientes territorios: municipio de El Viejo (departamento de Chinandega); municipio de El Tuma-La Dalia (departamento de Matagalpa); municipio de Laguna de Perlas (Región Autónoma de la Costa Caribe Sur/RACCS) y municipio de Bilwi (Región Autónoma de la Costa Caribe Norte/RACCN). Tomando en cuenta los 20 municipios priorizados en el Programa de País, la selección de territorios a visitar para la evaluación se basó en la combinación de tres criterios que fueron validados con el Grupo de Referencia (GRE): i) presencia de grupos de población más rezagada (adolescentes afrodescendientes e indígenas, población rural y de bajos ingresos, etc.); ii) intervenciones multisectoriales que generan efectos en el nivel departamental y municipal; y iii) diversidad regional.

A su vez, para la selección de partes interesadas se emplearon técnicas cualitativas de muestreo según propósitos, buscando obtener una muestra diversa y significativa sin sesgos sistemáticos y que maximizara la función de aprendizaje. Para ello se tuvieron en cuenta¹²:

- Partes interesadas con participación en intervenciones con distinto grado de avance (ya sea como socias implementadoras o destinatarias), incluyendo organizaciones y adolescentes de grupos más vulnerables).
- Partes interesadas con Planes Anuales de Trabajo (PAT) que suponen distintas modalidades de cooperación.
- Partes interesadas vinculadas con actividades de abogacía e incidencia (*soft-aid activities*).
- Partes interesadas de distintos sectores, incluyendo: autoridades y personal técnico de ministerios y entidades de Gobierno, organizaciones sociales, agencias del SNU, donantes, beneficiarios/as intermedios y finales.
- Partes interesadas con actuación en intervenciones multisectoriales.

La revisión documental se inició el 8 de agosto de 2022 y supuso el análisis de un amplio *corpus* de documentos facilitados por la Oficina de País, incluyendo: PAT firmados con los principales socios (Ministerio de Salud, Ministerio de la Familia, Ministerio de Educación, Ministerio de la Juventud), informes anuales y reportes de seguimiento trimestral; informes de proyectos con donantes y documentos de gestión del conocimiento (diagnósticos, líneas de base, piezas y campañas comunicacionales; lineamientos; sistematizaciones; etc.); así como bases de información financiera disponibles en ATLAS. También se analizaron planes, programas y normativas del Gobierno (normas, guías, manuales, instrumentos técnicos, etc., producidos y/o actualizados con apoyo de UNFPA), documentación del SNU y los Planes Estratégicos del UNFPA para 2018-2021 y 2022-2025.

La producción de información primaria se logró a partir de entrevistas y grupos focales. Para la EMT se consultó a un total de 156 personas, satisfaciendo el criterio de saturación de datos (ver el listado completo en el Anexo IV). A la totalidad de las/los informantes se les garantizó la confidencialidad. Las grabaciones y las notas fueron utilizadas exclusivamente por el Equipo Evaluador para la elaboración de este informe final¹³. El trabajo de campo se desarrolló entre el 9 de septiembre y el 31 de octubre de 2022. El mismo supuso la realización de entrevistas virtuales y viajes del experto y de la experta nacional del equipo evaluador a los cuatro municipios seleccionados.

- Por un lado, se realizaron 51 entrevistas semiestructuradas individuales a personal del UNFPA; socios/as y personal de las instituciones de Gobierno en los niveles nacional,

¹² Los criterios de inclusión de partes interesadas se adaptaron del manual de evaluación de UNFPA (2019). Si bien los resultados de una muestra cualitativa no permiten realizar generalizaciones estadísticas, el uso de criterios sistemáticos de selección garantiza la validez interna y la verosimilitud de los hallazgos.

¹³ En los protocolos de trabajo de campo se incluyeron preguntas sobre el consentimiento explícito e informado de las/los participantes, y se solicitó expresa autorización para grabar. Antes de cada entrevista se expuso el propósito de la evaluación, informado acerca del uso que se daría a la información recabada.

- regional y municipal; representantes y personal de otras agencias del Sistema de Naciones Unidas (SNU); donantes y organizaciones sociales (véase el Anexo IV)¹⁴.
- Además, en las visitas a terreno se entrevistó de forma grupal a 62 proveedores/as de servicios de salud y docentes capacitados/as en EIS, SSR y atención a adolescentes (beneficiarios intermedios). Esta misma técnica permitió recabar las experiencias de enlaces municipales del MINSA, el MIFAM, el MINED y el MINJUVE (véase el Anexo IV)¹⁵.
 - El 67% de las personas entrevistadas de manera individual y el 77% de las entrevistadas de manera grupal fueron mujeres, si bien el Equipo Evaluador procuró incorporar a personas diversas¹⁶.
 - Por otro lado, se realizaron cuatro grupos focales en El Viejo, El Tuma-La Dalia, Laguna de Perlas y Bilwi, con participación de 43 adolescentes protagonistas de procesos de EIS dentro y fuera de la escuela, en el marco de experiencias desarrolladas por el MINED, el MINSA y el MIFAM con apoyo del UNFPA (Círculos de Adolescentes, Escuelas de Valores para Adolescentes -EVA-, Encuentros Creciendo en Valores de las Consejerías de las Comunidades Educativas, etc.)¹⁷
 - En cada municipio, los grupos focales se organizaron con el apoyo de las y los enlaces territoriales de la Oficina de País, quienes convocaron a adolescentes a través del personal de las instituciones con quienes tienen coordinación¹⁸.
 - Con la excepción del grupo focal realizado en El Tuma-La Dalia, que se conformó con paridad de género, hubo una baja presencia de varones, con un total de 7 sobre 43 participantes. De esta manera, los grupos tuvieron una clara mayoría numérica de adolescentes mujeres (36 sobre 43 participantes) entre 10 y 14 años (58%) y 15 y 19 años (42%). El mayor número de adolescentes de 10 a 14 años se concentró en el municipio de Bilwi, donde fueron casi la totalidad. En relación con el origen étnico, predominaron las adolescentes mestizas y afrodescendientes. No se identificaron adolescentes LGBTIQ+.

Tabla 4. Composición de los grupos focales según género, edad y origen étnico

Grupo focal	Edad				Etnia		Total
	10-14		15-19		Mestiza	Afrodescendiente	
	F	M	F	M			
El Viejo, Chinandega	3	0	7	2	12	-	12

¹⁴ En el caso de las instituciones de gobierno, las entrevistas fueron solicitadas a través del Ministerio de Relaciones Exteriores.

¹⁵ Las entrevistas grupales tuvieron una participación máxima de cuatro personas.

¹⁶ Dado que la selección de las personas informantes del Gobierno fue realizada por los propios ministerios y no por el Equipo Evaluador, no se tuvo control sobre la composición por género, edad y origen étnico de quienes integraron la muestra.

¹⁷ Los y las adolescentes fueron convocadas/os por el personal de las instituciones de gobierno en el marco de la colaboración con la EMT.

¹⁸ Cada grupo focal estuvo integrado por un mínimo de diez (10) y un máximo de doce (12) participantes. La discusión se registró en archivos de audio, con el consentimiento de las/los participantes. La duración promedio de cada grupo focal fue de una hora y media. Se realizó una introducción para presentar los objetivos de la EMT, informar sobre la participación voluntaria y la confidencialidad, y solicitar el consentimiento informado.

El Tuma-La Dalia, Matagalpa	4	1	1	4	10	-	10
Laguna de Perlas, RACCS	5	0	6	0	-	11	11
Bilwi, RACCN	9	0	1	0	10	-	10
Total	21	1	15	6	32	11	43

F = femenino, M= masculino.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5. Técnicas utilizadas y personas consultadas

	Cantidad	Personas consultadas	Mujeres	% Mujeres
Entrevistas individuales	51	51	34	67%
Entrevistas grupales	22	62	48	77%
Grupos focales	4	43	38	88%
Total	--	156	120	77%

Fuente: elaboración propia.

1.3.3. Riesgos y limitaciones

A pesar que el trabajo de campo coincidió con fechas importantes como la proximidad de las elecciones municipales, y la existencia de tormentas y precipitaciones en algunas zonas visitadas, el compromiso de las personas entrevistadas y el apoyo logístico de las y los enlaces territoriales permitieron que las actividades planificadas se cumplieran en un 100%. Además, el El Tuma-La Dalia, la visita al terreno coincidió con la inauguración del Espacio de Adolescentes del MINSa, una iniciativa que se pretende concretar en los 20 municipios priorizados del Proyecto PAP y en un municipio adicional (El Realejo), financiado con recursos regulares, para mejorar el acceso a los servicios de SSR, incluyendo la EIS fuera de la escuela en esta población. En la actividad participaron los y las delegadas municipales del MINED, MIFAM y MINJUVE, además de las autoridades del SILAIS Matagalpa (MINSa), y contó con participación de adolescentes protagonistas de las Consejerías de las Comunidades Educativas, la EVA y los Círculos de Adolescentes, permitiendo una observación *in situ* que no estaba prevista y alimentó el proceso de trabajo.

La EMT enfrentó dificultades para contar con estadísticas de población actualizadas, ya que el último censo de población y vivienda fue realizado en 2005 y la última ENDESA en 2011/2012. Frente a ello, el equipo evaluador se preocupó por identificar e incorporar datos y estimaciones con base en fuentes oficiales y confiables, en estrecho diálogo con el Gerente de la Evaluación (GE) y el personal de la Oficina de País.

1.3.4. Sistematización y análisis de la información

El desempeño del noveno Programa de País y el papel desarrollado por el UNFPA en el ámbito interagencial del SNU en Nicaragua fueron analizados en estrecha relación con el

contexto nacional, tomando en cuenta especialmente los desafíos provocados por la pandemia de COVID-19 y el paso de los huracanes Eta e Iota. El equipo evaluador desarrolló distintas estrategias para garantizar la calidad de los datos, tales como:

- La aplicación sistemática, aunque flexible, de las preguntas incorporadas en las guías de entrevista.
- La triangulación de fuentes, técnicas e informantes.
- La discusión de posibles fuentes de sesgo que pudiesen implicar amenazas potenciales a la validez y la aplicación de medidas para mitigarlos.

La aplicación de técnicas de triangulación en el análisis de la evidencia permitió minimizar amenazas a la validez y garantizar que las inferencias que sustentan las conclusiones y recomendaciones no sean dependientes de una única fuente. Las reuniones regulares y las sesiones de presentación de hallazgos emergentes con la Representante, el Gerente de Evaluación (GE), el GRE, el Representante Auxiliar, el equipo de Programa de la Oficina de País y la Asesora Regional de M&E de LACRO fueron útiles para despejar datos contradictorios y superar dificultades en la identificación de la evidencia para algunos indicadores. En todos los casos se recurrió a fuentes secundarias fiables (por ejemplo, estadísticas oficiales e información producida por organismos reconocidos, todas debidamente publicadas). Sobre estas bases, se realizaron interpretaciones acerca del *cómo* y del *porqué* de los avances.

CAPÍTULO 2: Contexto del país

La República de Nicaragua está ubicada en América Central. Con una superficie de 130,370 km², limita con Honduras, Costa Rica, el océano Pacífico y el mar Caribe. Se trata de un país multiétnico, multicultural y multilingüe que se divide en quince departamentos y dos regiones autónomas —la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) y la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS)—, que se subdividen en un total de 153 municipios. Nicaragua es un Estado democrático. El Estado funciona bajo cuatro poderes: el poder ejecutivo, el poder legislativo, el poder judicial y el poder electoral. El Poder Legislativo lo ejerce la Asamblea Nacional, integrada por noventa diputaciones con sus respectivas suplencias, siendo el 48% de los cargos ocupados por mujeres.

La economía del país se basa en la producción primaria de bienes y servicios, con exportaciones principalmente de materias primas (incluyendo productos agropecuarios y mineros). Aproximadamente el 40% de la población económicamente activa está empleada en el sector agrícola y es altamente vulnerable a desastres y eventos naturales (OCHA, 2020).

La población estimada para 2020 es de 6,595,674 habitantes, de los cuales un 41.1% vive en áreas rurales. La estructura demográfica es predominantemente joven, con un 38.3% de personas entre 10 y 29 años y un 19.5% entre 10 y 19 años (INIDE, 2020). El actual bono demográfico, el cual se estima que finalizará en 2035, representa una oportunidad estratégica para la inversión en adolescentes y jóvenes. Respecto de la población con discapacidad, existen dos fuentes que utilizan distintas metodologías. De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Discapacidad (2003), que toma en cuenta la auto-identificación de las personas,

aquella alcanza el 10.3% de la población total. El más reciente Mapa Nacional de Salud contabiliza 181,302 personas con alguna discapacidad, lo que representa cerca del 3% de la población¹⁹.

Con un nivel de desarrollo humano medio, Nicaragua se ubica en el puesto 126 entre 191 países y territorios. Entre 1990 y 2021 el valor del IDH pasó de 0,490 a 0,667; la esperanza de vida al nacer aumentó 10,2 años; los años de escolaridad promedio aumentaron 3,1 años; los años de escolaridad esperados aumentaron 5,2 años; y el Producto Interno Bruto per cápita aumentó un aproximado del 86,2%. No obstante, el valor de IDH femenino (0,648) es inferior al masculino (0,678)²⁰. La pobreza sigue siendo alta entre la población indígena y afrodescendiente y en las áreas rurales. Estos grupos son los más vulnerables a los desastres naturales que ponen en riesgo su seguridad alimentaria y sus medios de vida.

Tras años de crecimiento sostenido, a partir de 2018 la economía nacional se vio afectada por diversos factores y sufrió el impacto negativo de la pandemia de COVID-19 –que provocó además, una reducción del 10% en las atenciones prenatales (según datos provistos por el MINSa) y del 11% en el acceso a anticonceptivos en el sector público y privado (según la evidencia generada por la Oficina de País del UNFPA), pese a que no hubo cierre de servicios. En 2021 la economía nacional mostró signos de recuperación, registrándose un Producto Interno Bruto (PIB) a precios constantes superior al de 2017.

2.1. Retos para el desarrollo y estrategias nacionales

Los principios rectores de desarrollo se encuentran en el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022-2026 (PNLCP) que se enmarca en un modelo integral para la reducción de la pobreza y las desigualdades centrado en las personas, las familias y la comunidad. A partir de 2007 el gobierno garantiza el derecho a la gratuidad de la educación pública en todos los niveles, así como a la gratuidad de la atención en salud. Se ha profundizado el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) “fuertemente orientado a la vigilancia y evaluación de los factores que puedan afectar la salud, reforzando la red y la infraestructura de servicios, y orientando los esfuerzos a la promoción, prevención, educación, atención y rehabilitación de la población” (PNLCP, p. 32). El MOSAFC —columna vertebral del actual sistema de salud— y sus SILAIS han favorecido la mejora de los indicadores nacionales de SSR²¹. Las estrategias comunitarias como la Estrategia Comunitaria de Métodos Anticonceptivos (ECMAC) y el aumento del número de casas maternas han contribuido a reducir la necesidad insatisfecha de planificación familiar y ampliar la cobertura de partos atendidos por personal sanitario calificado y la atención prenatal.

¹⁹ <http://mapasalud.minsa.gob.ni/>

²⁰ <https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/NIC>

²¹ La tasa de mortalidad materna disminuyó de 73.3 muertes por cada 100,000 nacidos vivos en 2000 a 36 en 2020 (Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022-2026). Las muertes maternas por causas obstétricas directas se redujeron un 32% y las obstétricas indirectas un 13% entre 2016 y 2021 (MINSa, 2021). La tasa de uso de métodos modernos de planificación familiar es de 77.3 y la necesidad insatisfecha de planificación familiar entre mujeres de 15 a 49 años de 5.8, mientras la brecha de prevalencia rural-urbana disminuyó a 3.7 (ENDESA 2011-2012).

Más allá de los esfuerzos del país, persisten brechas territoriales, sociales y etarias en el acceso a la SSR. Seis de los 19 SILAIS concentraron el 65% de las muertes maternas en 2016-2021, mientras la RACCS y los departamentos Jinotega, Bilwi y las Minas (RACCN) acumularon el 51%. El 18.5% de esas muertes maternas se dio en adolescentes (MINSa, 2021)²². **Nicaragua presenta la segunda tasa específica de fecundidad adolescente más alta de América Latina y El Caribe** (OPS, UNFPA y UNICEF, 2018), pese a contar con una prevalencia de uso de anticonceptivos relativamente alta entre las adolescentes de 15 a 19 años (70.6%). Este fenómeno se ve afectado por el nivel educativo (la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años es de 193 por cada 1.000 mujeres adolescentes de la misma edad con menor educación, versus 29 por cada 1.000 adolescentes de la misma edad con educación superior), el lugar de residencia (107 por cada 1.000 mujeres adolescentes de 15- 19 años en las áreas urbanas y 74 por cada 1.000 adolescentes 15 - 19 años en las áreas rurales) y la edad, entre otras variables²³. **Los nacimientos en menores de 15 años crecieron de 1,066 en 2000 a 1,459 en 2020**, registrando un incremento del 36.9%²⁴. Entre los determinantes se encuentran las uniones tempranas, la VBG y la violencia sexual que están normalizadas en distintos ámbitos de la sociedad, además del bajo acceso a anticonceptivos de larga duración.

En el país se llevan adelante distintas estrategias para la promoción de la SSR, los DSR, el empoderamiento de adolescentes y niñas, la educación en valores y el desarrollo de la EIS dentro y fuera del ámbito escolar. Se destacan los Círculos de Adolescentes, Familias Fuertes, las Ligas del Saber y la ECMAC en el sector salud (MINSa); la Escuela de Valores para Adolescentes (EVA) en el sector de protección (MIFAM); los Encuentros Creciendo en Valores desde las Consejerías de las Comunidades Educativas y Encuentros Deportivos en el sector educativo formal (MINED); así como las Ligas Deportivas y las iniciativas de fortalecimiento del rol, el liderazgo y las oportunidades de las y los adolescentes del MINJUVE, con énfasis en el deporte como herramienta de encuentro y de transformación.

Con el objeto de alcanzar la paridad en la participación política de las mujeres, se ha promovido una presencia elevada de mujeres en cargos ministeriales y en el poder legislativo. El país ha progresado en la promoción de los derechos de las personas LGBTIQ+; por ejemplo, cuenta con leyes contra la discriminación en el empleo y la salud y se ha incluido la orientación sexual en las leyes sobre delitos de odio²⁵. Por ejemplo, la resolución Ministerial 671-2014 insta a los establecimientos de salud a difundir e implementar políticas

²² Procesado a partir de datos publicados en los mapas de Muertes Maternas del MINSa. Disponible el último en el siguiente link: http://www.minsa.gob.ni/pub/Mapa_Mortalidad_Materna_Nicaraguacierre%202022.pdf

²³ Únicamente un tercio de las y los adolescentes usaron anticonceptivos en su primera relación sexual, con predominio del condón masculino y la píldora (ENDESA 2011/2012), ya que la disponibilidad de métodos reversibles de acción prolongada es limitada. El 25.2% de los nuevos casos de VIH se dio en adolescentes y jóvenes (10 - 24 años) en el 2021 (MINSa, Estadística VIH 2021)..

²⁴ Al 2019 hubo 1746 nacimientos en menores de 15 años, que comparado con el año 2000 representaba un aumento del 63.8%. Fuente 2000 – 2009: estudio ODM 5, MINSa-OPS. Fuente 2010-2020: Compendios bianuales del INIDE.

²⁵ Caben destacarse la Ley 648 de igualdad de derechos y oportunidades; la Ley 985 para una cultura de diálogo, reconciliación, seguridad, trabajo y paz; la Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y Sida para su prevención y atención; la Ley 1042 de Ciberdelitos; la Ley 1058, donde se establece la prisión perpetua revisable para crímenes de odio; y la Ley 896 contra la Trata de Personas.

para erradicar toda forma de discriminación hacia la comunidad lésbica, gay, bisexual, trans e intersexual, personas con VIH y trabajadora sexuales²⁶. Sin embargo, las parejas del mismo sexo aún no reciben el mismo reconocimiento que las heterosexuales y no se cuenta con una ley de identidad de género. A su vez, el aborto está penalizado según el Código penal vigente, sin considerar causales.

En la última década se ha fortalecido el marco normativo que sanciona la VBG, con la Ley 779 “Ley integral contra la violencia hacia las mujeres”, junto a medidas que regulan el acceso de las y los adolescentes a los servicios de SSR, guías de EIS y el más reciente Protocolo de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual, así como la cartilla para la prevención del femicidio y la “Cartilla Familias Unidas para la Paz y la Vida” que promueve en las familias la práctica de valores, la armonía familiar y la identificación de las alertas tempranas para la prevención del riesgo, así como las rutas e instituciones para la atención. El Código de Familia elevó la edad mínima legal para contraer matrimonio en 18 años (y 16 con el consentimiento de los padres) para ambos sexos por igual. Sin embargo, las uniones tempranas son frecuentes y la violencia contra las mujeres y las niñas es un fenómeno extendido que se basa, entre otros factores, en la persistencia de normas sociales y de género que la naturalizan y toleran.

El 7.5% de mujeres de 15 a 49 años manifestó haber experimentado violencia física o sexual por parte de su pareja o expareja en los últimos 12 meses, y el 11.9% de las adolescentes reporta haber sufrido violencia (ENDESA, 2011/2012). Las denuncias por delitos contra la libertad e integridad sexual se incrementaron de 2,282 a 2,310 en 2021 con relación al 2020. Dentro de este grupo de delitos se destacan las violaciones a menores de 14 años (487 a 578) y un incremento de las denuncias por abuso sexual (1,098 a 1,114). Los delitos sexuales ocupan los primeros tres lugares de delitos de mayor frecuencia e impacto social. En el año 2021 se reportaron 15 femicidios (Policía Nacional, 2021).

Nicaragua ha progresado en la generación de datos de población con base en registros institucionales, aunque existe el reto de su actualización y desagregación por variables de edad, etnia y género que permitan una mejor caracterización de las desigualdades (como fue mencionado, el último Censo de Población y Vivienda fue realizado en 2005 y la última Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud (ENDESA) data de 2012). La aprobación y ejecución, de parte del Gobierno, UNICEF y otros donantes, de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) —la cual, de contar con los fondos requeridos, se realizaría en 2023— representa una oportunidad para el desarrollo de capacidades nacionales y el avance en la producción y uso de estadísticas desagregadas. De igual manera, la encuesta a adolescentes y jóvenes, liderada por UNFPA como parte de la línea de base del Proyecto PAP, y con el acompañamiento de los ministerios socios del proyecto, es un instrumento fundamental para actualizar el estado de situación de los indicadores clave de SSR y actitudes de género para estos grupos de edad, y representativos de los 20 municipios con las tasas más altas de embarazo en la adolescencia.

El país es altamente vulnerable a desastres naturales y fenómenos climatológicos recurrentes como ciclones tropicales, inundaciones estacionales y/o sequías prolongadas, ocupando el

²⁶ Resolución Ministerial 671-2014, pág. 3.

puesto 20 en el Informe Mundial de Riesgo 2020 (OCHA, 2020). Frente a las emergencias, el Gobierno prioriza un modelo de respuesta basado en las personas, familias y comunidades cohesionado por el Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención a Desastre (SINAPRED) y las instituciones gubernamentales encargadas de liderar a los distintos sectores. En noviembre de 2020 el paso de los huracanes Eta e Iota, de categoría 4 y 5 respectivamente, afectaron una porción importante del territorio nacional, especialmente en la Costa Caribe, donde reside la mayoría de la población de pueblos originarios. Esto provocó inundaciones y deslizamientos de tierra, destrucción de viviendas, infraestructura educativa, sanitaria y comunitaria, y pérdida de medios de vida (OCHA, 2020). El SNU ha apoyado al país en la formulación y la implementación de un Plan de Acción acordado con el Gobierno para complementar su esfuerzo, demostrando el valor de la respuesta de las Agencias, Fondos y Programas (AFP) ante las emergencias.

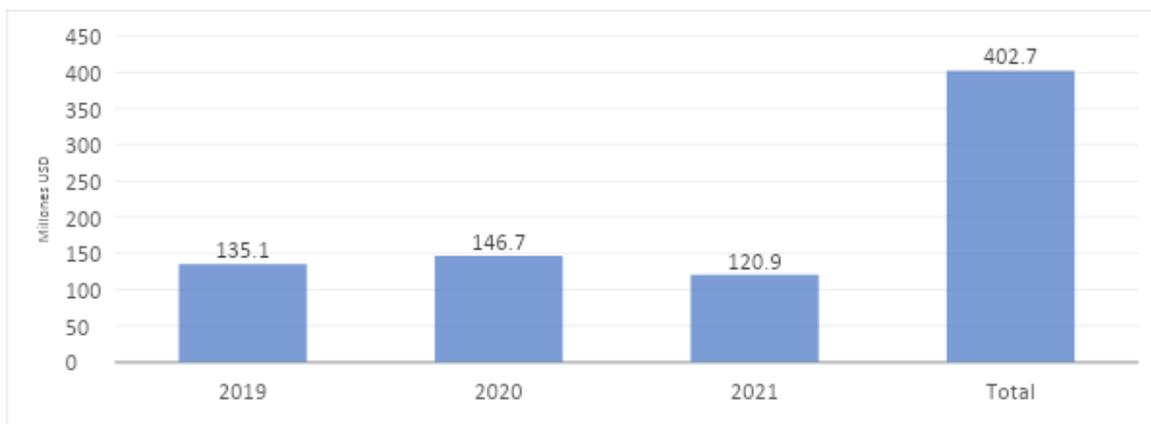
2.2. La Cooperación Oficial Externa en Nicaragua

En Nicaragua, el organismo encargado de formular, proponer y ejecutar la política exterior —incluyendo lo relacionado con la cooperación internacional— es el Ministerio de Relaciones Exteriores (MINREX). A su vez, el Banco Central de Nicaragua (BCN) elabora anualmente los informes oficiales que dan cuenta de los recursos aportados por la cooperación internacional al país. De acuerdo con el Informe de Cooperación Oficial Externa de 2021 (BCN, 2022), los flujos de esta cooperación alcanzaron un total de USD 1,441.9 millones, de los cuales el 86.5% fue dirigido al sector público (USD 1,246.8 millones) y el 13.5% al privado (USD 195.1 millones). Las principales fuentes de cooperación, tanto para el sector público como para el privado, fueron el Banco Centroamericano de Integración Económica/BCIE (USD 454.3 millones), el Fondo Monetario Internacional/FMI (USD 353.5 millones), el Banco Interamericano de Desarrollo/BID (USD 198.6 millones), Banco Mundial (USD 168.5 millones), los Estados Unidos (USD 60.8 millones), la Unión Europea (USD 37.4 millones) y Holanda (USD 32.7 millones).

En 2021, la cooperación oficial externa (COE) aumentó un 16.7% (+USD 206.4 millones) en comparación con 2020 (USD 1,235.5 millones), como resultado del incremento de 32.9% (USD 309.0 millones) en la cooperación oficial al sector público y la disminución de 34.5% en la cooperación al sector privado (USD 102.6 millones). Según la fuente de recursos, el 87.7% de la COE provino de fuentes multilaterales (USD 1,264.4 millones) y el 12.3% de fuentes bilaterales (USD 177.5 millones). En comparación con 2020, la cooperación multilateral aumentó un 27.7% (+USD 274.6 millones) y la bilateral disminuyó un 27.8% (USD 68.2 millones).

La cooperación reembolsable a través de préstamos ha tenido un peso bastante superior a la cooperación no reembolsable (donaciones). En efecto, el 91.6% de la COE correspondió a préstamos (USD 1,321.0 millones), mientras las donaciones representaron el 8.4% a (USD 120.9 millones). Los préstamos aumentaron un 21.3% (+USD 232.3 millones) y las donaciones disminuyeron un 17.7% (-USD 25.9 millones) con relación a 2020.

Gráfico 1. Distribución anual y total del flujo de cooperación internacional en Nicaragua correspondiente a donaciones, 2019–2021 (en millones de USD)



Fuente: elaboración propia basada en datos del Informe de la Cooperación Oficial Externa 2021 (BCN, 2022).

Entre 2019-2021, las donaciones oscilaron entre el 6.8% y el 13.8% del total de los recursos aportados por la COE. El sector social (servicios sociales, salud y educación) se benefició con el 14.7% (BCN, 2022). En dicho bienio se registra un total de USD 38.6 millones provenientes de donaciones o fondos no reembolsables de agencias, fondos y programas (AFP) del Sistema de Naciones Unidas (SNU), lo que equivale al 13.1% de las donaciones realizadas por organismos multilaterales y al 9.6% del total. Como lo refleja la tabla 6, el principal donante del período es la Unión Europea, seguida de Estados Unidos y China. Entre las AFP del SNU se destaca el peso del Programa Mundial de Alimentos, con USD 18.6 millones, mientras UNFPA aportó USD 0.1 millones. Con todo, es importante resaltar que estos datos reflejan únicamente el desembolso de dinero a instituciones públicas, y no así la ejecución directa de recursos que representa la modalidad principal de ejecución del noveno Programa de País, como se verá más adelante.

Tabla 6. Montos aportados al país por donantes, 2019-2021 (en millones de USD)

Donante	Monto
1) Unión Europea	85.4
2) Estados Unidos	83.7
3) China	63.4
4) Banco Mundial	33.6
5) Suiza	32.3
6) Japón	30.3
7) Programa Mundial de Alimentos (PMA)	18.6
8) Banco Interamericano de Desarrollo	13.3
9) Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)	10.8
10) Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)	6.8
11) Luxemburgo	6.8
12) Canadá	5.6
13) España	5.2
14) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	1.8
15) Alemania	1.8
16) Corea del Sur	1.4

17) Austria	0.9
18) Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI)	0.5
19) Qatar	0.1
20) Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	0.1

Fuente: elaboración propia basada en BCN (2022).

En Nicaragua, el Sistema de Naciones Unidas (SNU) apoya el desarrollo de planes y políticas nacionales a través de sus agencias, fondos y programas (AFP). El SNU presenta particularidades en su funcionamiento, siendo Nicaragua el único país del mundo que no cuenta con la figura de un/a Coordinador/a Residente desde septiembre de 2016. El último Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) finalizó en 2017 y no volvió a adoptarse un marco común (actualmente, Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible/UNSDCF), si bien existen grupos interagenciales y mecanismos de coordinación internos al SNU. Ante esta realidad, las AFP acuerdan sus programas de cooperación de forma bilateral con el gobierno.

CAPÍTULO 3: La respuesta de UNFPA y su Programa de País

3.1. El marco estratégico de UNFPA

UNFPA coopera con Nicaragua desde 1978. Entre 2013 y 2018, la Oficina de País puso en marcha su octavo programa de cooperación y actualmente se encuentra implementando su noveno Programa de País para 2019-2023, que destina recursos técnicos y financieros a la cooperación para garantizar el acceso universal a la SSR, el ejercicio de los DSR, la igualdad de género y la producción y difusión de datos, dando prioridad a la población adolescente, especialmente a las adolescentes y mujeres de los grupos más dejados atrás (indígenas, afrodescendientes, residentes en zonas rurales, con discapacidad), tanto en entornos de desarrollo como en los de emergencia.

Inicialmente, el noveno Programa de País se alineó con el Plan Estratégico de UNFPA para 2018-2021, el primero de tres planes globales consecutivos hasta 2030 cuyo objetivo es “lograr el acceso universal a la SSR, hacer efectivos los derechos reproductivos y reducir la mortalidad materna a fin de acelerar los avances en la agenda del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, con el propósito de mejorar las vidas de las mujeres, las adolescentes y los jóvenes, lo que harán posible las dinámicas demográficas, los derechos humanos y la igualdad de género”. De acuerdo con la resolución 70/1 de la Asamblea General sobre la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, este plan adoptó principios y enfoques fundamentales como No dejar a nadie atrás (LNOB) y llegar primero a los más rezagados/as; la complementariedad entre el desarrollo y la acción humanitaria; la reducción de riesgos y vulnerabilidades; y la mejora de la resiliencia. Con esta dirección estratégica, se establecieron tres resultados transformadores centrados en las personas:

- Resultado 1: Poner fin a las necesidades insatisfechas de planificación familiar .
- Resultado 2: Poner fin a las muertes maternas evitables.
- Resultado 3: Poner fin a la violencia de género y las prácticas nocivas.

Con el impulso del 25° aniversario de la CIPD, el nuevo Plan Estratégico para 2022-2025, que orienta las estrategias nacionales, ha reafirmado el rumbo y efectuado un llamamiento a la actuación urgente para acelerar la implementación del Programa de Acción de la CIPD y alcanzar los tres resultados transformadores, enfatizando la importancia transversal de los datos para fomentar la toma de decisiones basadas en la evidencia. El nuevo plan otorga centralidad a los derechos humanos, la igualdad de género, la interseccionalidad y el principio de LNOB, aplicando un enfoque del ciclo de vida que resalta que las personas tienen necesidades diferentes y cambiantes, así como vínculos entre distintas generaciones.

Figura 1. Actualización de la “diana” con el ideal estratégico del UNFPA y armonización con los Objetivos de Desarrollo Sostenible



Fuente: Plan Estratégico de UNFPA 2022-2025.

Con esta orientación estratégica, el nuevo plan global establece seis productos interconectados y seis “aceleradores” para lograr los resultados y contribuir al objetivo de la organización (figura 2).

Figura 2. Plan Estratégico de UNFPA 2022-2025: Visión, misión, objetivos, resultados, productos y “aceleradores”

Misión					
Contribuir a un mundo donde cada embarazo sea deseado, cada parto sea sin riesgos y cada persona joven alcance su pleno desarrollo					
Visión					
Para 2030, las mujeres, especialmente las adolescentes y jóvenes de los grupos de población más rezagada, pueden ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos y vivir una vida libre de violencia basada en género, en una sociedad que incluye a todas las personas, próspera y sostenible					
Objetivo					
Acceso universal a la SSR y los derechos reproductivos, y aceleración de la aplicación del Programa de Acción de la CIPD					
Resultados					
1: Reducir las necesidades insatisfechas de planificación familiar		2: Reducir las muertes maternas evitables		3: Reducir la VBG y prácticas nocivas	
Productos					
Políticas y rendición de cuentas	Calidad de la atención y de los servicios	Normas sociales y de género	Cambios de la población y datos	Acción humanitaria	Adolescentes y jóvenes
Aceleradores					
<ol style="list-style-type: none"> 1) Enfoques basados en los derechos humanos y transformadores de género. 2) Innovación y digitalización. 3) Alianzas cooperación Sur-Sur y triangular, y financiación. 4) Datos y evidencias. 5) No dejar a nadie atrás y llegar primero a los más rezagados. 6) Resiliencia, adaptación y complementariedad entre las actividades de desarrollo, humanitarias y de paz. 					

Los seis productos del Plan Estratégico del UNFPA para 2022-2025 son los siguientes:

a) Políticas y rendición de cuentas

Para 2025, mejor integración de la SSR y los derechos reproductivos, la prevención y respuesta a la violencia de género y las prácticas nocivas en las políticas y planes relacionados con la cobertura universal de salud y otras leyes, políticas, planes y marcos de rendición de cuentas.

b) Calidad de la atención y de los servicios

Para 2025, se fortalecerá la capacidad de los sistemas, las instituciones y comunidades para proporcionar información y servicios de SSR integrales y de alta calidad, incluidos los insumos, así como servicios esenciales para abordar la VBG y las prácticas nocivas.

c) Normas sociales y género

Para 2025, serán fortalecidos los mecanismos y la capacidad de los actores e instituciones para abordar las normas sociales y de género discriminatorias y promover la igualdad de género y la toma de decisiones de las mujeres.

d) Cambios de la población y datos

Para 2025, serán fortalecidos los sistemas de datos y las evidencias que tengan en cuenta los cambios demográficos y otras megatendencias (incluidos el envejecimiento y el cambio climático) en las políticas y programas de desarrollo, especialmente en los relacionados con la SSR y los derechos reproductivos.

e) Acción humanitaria

Para 2025, será fortalecida la capacidad de los actores y sistemas críticos en preparación, acción temprana y respuesta para salvar vidas que sean oportunas, integradas, sensibles al conflicto y al clima, transformadoras de género y sensibles a la paz.

f) Adolescentes y jóvenes

Para 2025, se fortalecerán las habilidades y oportunidades de las personas adolescentes y jóvenes para garantizar la autonomía corporal, el liderazgo y la participación, y para construir capital humano.

3.2. La respuesta de UNFPA a través del Programa de País

3.2.1. Breve descripción de las estrategias y los logros del programa anterior

El VIII Programa de País para Nicaragua 2013-2017, que se extendió hasta 2018, tuvo un presupuesto indicativo de U\$D 17,3 millones (U\$S 8.3 millones de recursos regulares y U\$D 9 millones movilizados). Dicho programa planteó cinco productos:

- i) Mejorar la capacidad de las instituciones nacionales para incorporar las dinámicas de la población y su interrelación con las necesidades de los jóvenes, la SSR y la VBG en los planes y políticas públicas.
- ii) Fortalecer la capacidad de las instituciones nacionales y locales para proveer servicios de salud materna y cuidado del recién nacido de calidad a nivel comunitario (local), en particular para mujeres y niñas, incluyendo situaciones de crisis humanitaria.
- iii) Mejorar el acceso a servicios integrales de SSR de alta calidad para jóvenes, incluidos los adolescentes, con énfasis en la prevención del VIH y los embarazos entre las adolescentes.

- iv) Fortalecer la capacidad de las instituciones nacionales y locales para implementar educación sexual y asesoramiento integral, incluyendo la prevención del VIH, para jóvenes y adolescentes.
- v) Fortalecer la capacidad de las instituciones nacionales para proporcionar una respuesta coordinada para prevenir y hacer frente a la VBG y la violencia sexual, prestando especial atención a las jóvenes y las adolescentes, incluso en contextos de crisis humanitarias.

La evaluación final del octavo Programa de País (2017) destacó los aportes del UNFPA al desarrollo de capacidades nacionales, valorando el apoyo normativo y la gestión del conocimiento como estrategias relevantes. El informe resalta la excelencia de la Oficina de País en materia de población y dinámicas demográficas, su trayectoria de cooperación con los socios nacionales, el abordaje integral de la SSR y los DSR, así como la capacidad instalada para la aplicación de metodologías y estrategias de EIS. La evaluación ponderó, además, la integración del enfoque de género —en un marco ampliado de derechos humanos— como un eje estructurante de la cooperación.

Entre otras medidas, dicha evaluación recomendó: i) mejorar la gestión basada en resultados desde el punto de vista del diseño de los marcos de resultados y de los mecanismos de monitoreo y reporte (incluyendo las modalidades de monitoreo en terreno); ii) priorizar la movilización de recursos financieros y de asistencia técnica gestionados por LACRO; iii) continuar profundizando los enfoques intersectoriales y basados en las comunidades para la prevención del embarazo en adolescentes, el acceso y disfrute de los DSR, la planificación familiar centrada en la generación de demanda y no solo en la amplificación de la oferta, y la prevención de la violencia sexual; iv) focalizar esfuerzos en zonas geográficas estratégicas y atender de manera prioritaria a la población adolescente en la franja de 10-14 años; así como v) fortalecer la implementación de la EIS en centros educativos y apoyar las estructuras no formales en los territorios priorizados, a efectos de aprovechar y/o potenciar las complementariedades.

3.2.2. El noveno Programa de País (2019-2023)

El noveno Programa de País para Nicaragua (2019-2023) fue aprobado por la Junta Ejecutiva del UNFPA con un presupuesto de U\$D 6.7 millones²⁷. El objetivo es el acceso universal a la SSR y los DSR, la reducción de la mortalidad materna, el desarrollo de la EIS, el fortalecimiento de la respuesta a la VBG, incluida la violencia sexual, y el uso de datos sobre las dinámicas de la población en la planificación y las políticas de desarrollo.

El programa fue elaborado conjuntamente con los ministerios de salud (MINSAL), educación (MINED), familia (MIFAM) y juventud (MINJUVE) en el marco de las prioridades establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo Humano (PNDH) 2018-2021; la Estrategia nacional de SSR y la Estrategia de desarrollo de la Costa Caribe, entre otros. En su formulación se incorporaron las recomendaciones de la evaluación del ciclo de cooperación anterior y el alineamiento con el Plan Estratégico del UNFPA para 2018-2021, teniendo

²⁷ CDP para Nicaragua, Naciones Unidas (DP FPA CPD NIC 9. 5 julio de 2018).

como marco más general la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, la Estrategia Global del Secretario General para la Salud de las Mujeres, Niños, Niñas y Adolescentes, así como los compromisos de la CIPD+25.

La formulación del programa estableció cuatro productos (*outputs*) alineados con los cuatro resultados de desarrollo (*outcomes*) del Plan Estratégico del UNFPA para 2018-2021: i) servicios integrados de SSR y DSR sin coerción, discriminación ni violencia; ii) adolescentes y jóvenes facultados para acceder a la SSR y ejercer sus derechos reproductivos, en todos los contextos; iii) igualdad de género, empoderamiento de todas las mujeres y las niñas; y iv) dinámica de la población (tabla 7). Las modalidades de intervención incluyen el diálogo de políticas y abogacía basada en evidencia; el desarrollo de capacidades; y la coordinación y alianzas con el Gobierno, asociaciones profesionales, otras organizaciones del SNU y donantes.

Tabla 7. Productos del noveno Programa de País (2019-2023) por resultados del Plan Estratégico para 2018-2021

Resultado del Plan Estratégico 2018-2021	Producto del Programa de País y socios clave
<p><i>1. Salud Sexual y Reproductiva</i></p> <p><i>Todas las mujeres, los adolescentes y los jóvenes de cualquier lugar, en especial los más rezagados, utilizan servicios integrados de salud sexual y ejercen sus derechos reproductivos sin verse sujetos a coerción, discriminación ni violencia.</i></p>	<p>Capacidades nacionales y locales fortalecidas para proporcionar información y servicios de SSR integrales y de alta calidad, que respondan a las emergencias, en particular para las adolescentes y los jóvenes, las mujeres de bajos ingresos de las áreas rurales, indígenas y afrodescendientes.</p> <p><i>Socios claves: MINSA y redes territoriales (casas maternas, redes de adolescentes, etc.)</i></p>
<p><i>2. Adolescentes y jóvenes</i></p> <p><i>Todos los adolescentes y jóvenes, en especial las adolescentes, están facultados para acceder a la SSR y ejercer sus derechos reproductivos, en todos los contextos.</i></p>	<p>Los jóvenes, en particular las adolescentes, tienen las habilidades y capacidades para tomar decisiones informadas sobre su SSR, sus derechos reproductivos y su bienestar.</p> <p><i>Socios claves: MINED, MIFAM y MINJUVE; actores de la comunidad educativa (docentes, adolescentes, padres, madres, tutores/as).</i></p>
<p><i>3. Igualdad de género</i></p> <p><i>La igualdad de género, el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas y los derechos reproductivos progresan en contextos humanitarios y de desarrollo.</i></p>	<p>Capacidad multisectorial fortalecida para prevenir y abordar la violencia de género, incluida la violencia sexual, en contextos de desarrollo y de emergencia.</p> <p><i>Socios claves: MIFAM, MINED, MINSA, MINJUVE, Policía Nacional, operadores de justicia, Instituto de Medicina Legal, agentes de las comunidades (adolescentes, padres, madres, tutores/as).</i></p>
<p><i>4. Dinámica de la población</i></p> <p><i>En la consecución del desarrollo sostenible, se cuentan y están representadas todas las personas, en todo el mundo.</i></p>	<p>Capacidades de los sistemas de datos de la población mejoradas para mapear y abordar las desigualdades a través de la generación, el análisis y el uso de datos desagregados de alta calidad para orientar las políticas basadas en evidencia.</p>

<i>Socios claves: áreas del gobierno como MINSA, MIFAM, MINED, MINJUVE y otras agencias del SNU.</i>
--

Fuente: elaboración propia basada en el CPD 2019-2023 y ToR.

El programa tiene alcance nacional y también focaliza acciones en ocho SILAIS (Bilwi, Las Minas, RACCS, Jinotega, Chontales, Matagalpa, Chinandega y Zelaya Central) y 20 municipios (San Carlos, San Juan de Nicaragua, Quilalí, Murra, Wiwili-Jinotega, El Cuá, Bocay, Santa María de Pantasma, El Tuma la Dalia, Rancho Grande, Waslala, Rosita, Siuna, Bonanza, Mulukuku, El Viejo, Laguna de Perlas, El Rama, El Tortuguero, La Cruz de Río Grande) con los mayores índices de mortalidad materna, elevadas tasas de embarazo en adolescentes y menor prevalencia de planificación familiar, parto institucional y atención prenatal y posnatal. La llegada a estos territorios que albergan población rural, indígena, afrodescendiente y de bajos ingresos fue posibilitada por la movilización de recursos para la prevención del embarazo en adolescentes con fondos del gobierno de Canadá a través del Proyecto “Prevención del embarazo en la adolescencia: Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes en Nicaragua” (PAP), cuyo acuerdo se firmó en 2020.

El noveno Programa de País fue diseñado y ejecutado en un contexto sociopolítico nacional complejo, que incluye la inexistencia de un UNSDCF y la priorización de recursos internacionales hacia otras regiones del mundo. Una vez iniciada su implementación, la pandemia de COVID-19 y las emergencias suscitadas por los huracanes Eta e Iota exigieron redireccionar recursos, reprogramar actividades y buscar estrategias novedosas para hacer frente a las necesidades emergentes. Por tal motivo, junto a las modalidades de participación (*mode of engagement*) previstas y alineadas con las propias de un país del nivel de ingresos de Nicaragua —diálogo de políticas y abogacía basada en evidencia; desarrollo de capacidades; gestión del conocimiento— se implementaron estrategias de prestación de servicios con fondos movilizados, como la entrega de elementos de protección personal y kits en los contextos de emergencia.

3.2.3. La Teoría de Cambio del noveno Programa de País

El noveno Programa de País se basa en una ToC que identifica condiciones causales habilitantes para el logro de los resultados esperados. El Equipo Evaluador realizó un ejercicio de sistematización del modelo de cambio para explicitar los núcleos problemáticos, las hipótesis, los supuestos y riesgos asociados.

Con base en los 3 Ceros, la ToC del Programa de País identifica cuatro núcleos problemáticos que se expresan en el limitado ejercicio de los DSR de mujeres, adolescentes y niñas que afectan las elevadas tasas de embarazo en la adolescencia y las dificultades para su reducción, especialmente entre adolescentes muy jóvenes:

- El acceso desigual a servicios de SSR de calidad de acuerdo con variables geográficas, etarias, étnicas y de ingresos.
- La limitada habilidad y capacidad de niños, niñas y adolescentes, en particular las adolescentes, para tomar decisiones informadas y responsables sobre su SSR, en un marco de derechos, igualdad y bienestar.
- Insuficiente abordaje multisectorial en el ámbito local para la atención de la VBG, con

énfasis en la violencia sexual.

- Escasa utilización de datos sobre la población para mapear y abordar las desigualdades.

A continuación se reconstruyen las hipótesis que establecen una relación lógica entre las actividades, los productos y la contribución esperada al logro de resultados.

Hipótesis 1 (general). Las brechas geográficas, de género y etarias que se expresan en los indicadores de embarazo adolescente, mortalidad materna, uniones tempranas y VBG, incluida la violencia sexual, responden a la existencia de barreras *actitudinales* (falta de información, bajo conocimiento, baja demanda de servicios), *ambientales* (normas sociales y de género limitantes) e *institucionales* (limitada calidad y cobertura de servicios, limitada capacidad de proveedores/as de servicios, entre otras) que se retroalimentan. El ejercicio pleno de los DSR de las personas adolescentes y las niñas se promoverá a través de estrategias multisectoriales que habiliten el empoderamiento de adolescentes y jóvenes, así como la transformación de las normas sociales y de género nocivas y las barreras institucionales

Hipótesis 2. El acceso universal a información y servicios de SSR integrados y de calidad se garantizará mediante el diálogo político y el desarrollo de capacidades del MINSA en el marco del MOSAF para: (i) mejorar las habilidades de administradores y proveedores de salud para implementar políticas, normas y directrices a nivel nacional y local (con énfasis en la reducción de la mortalidad y la morbilidad materna, la prevención del embarazo en adolescentes y las ITS/VIH, la promoción de servicios adaptados a adolescentes, el tamizaje y manejo del cáncer cervicouterino); (ii) fortalecer capacidades de las redes comunitarias, incluidas las casas maternas y las redes de adolescentes, para la provisión de información y servicios de SSR y la distribución de métodos anticonceptivos modernos (MAC); (iii) fortalecer el LMIS, al vincular la disponibilidad de insumos de SSR y la demanda en la prestación de servicios para llegar a la última milla, en particular a las personas adolescentes y jóvenes; (iv) fortalecer las capacidades de los proveedores de salud para la atención médica a víctimas de violencia sexual, así como la implementación del Paquete Mínimo de Servicios Integrados (PSIM) para la SSR en los planes de preparación y respuesta ante emergencias; (v) abogar por una mejor generación y uso de evidencias sobre SSR; y (vi) facilitar el protagonismo y la participación de adolescentes y jóvenes en el diálogo sobre políticas.

Hipótesis 3. Las capacidades de las y los adolescentes para acceder a la SSR y ejercer sus DSR se fortalecerán mediante: (i) el diálogo sobre políticas y la abogacía basada en evidencia para posicionar el embarazo en adolescentes como una prioridad nacional; (ii) la promoción y asociación estratégica con los ministerios que tienen incidencia en sus determinantes (MINSA, MINED, MIFAM, MINJUVE), agencias del SNU y donantes, para la formulación, implementación y seguimiento de estrategias centradas en los DSR de las personas adolescentes; (iii) el diálogo sobre políticas para el desarrollo de estrategias de EIS formal y no formal armonizadas con los estándares internacionales; (iv) el desarrollo de procesos de capacitación de docentes, adolescentes y grupos comunitarios; y (v) la promoción de estrategias de EIS que aborden la VBG para mitigar la influencia de las normas sociales y de género nocivas que naturalizan las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes a nivel comunitario, incluida la participación de comunidades locales y organizaciones dirigidas por jóvenes, personas con discapacidad, líderes comunitarios/as, personas de pueblos originarios y afrodescendientes.

Hipótesis 4. La igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y las niñas y los DSR progresarán en contextos humanitarios y de desarrollo a partir del fortalecimiento de la capacidad multisectorial para prevenir y abordar la VBG, incluida la violencia sexual. Esto se logrará mediante: i) la abogacía basada en evidencia y el diálogo de políticas para el avance y la implementación de leyes, políticas y programas que aborden la VBG y la violencia sexual; ii) la asistencia técnica al MIFAM para la implementación de un sistema preventivo y de alerta temprana que detecte situaciones de riesgo a fin de facilitar una atención y respuesta articuladas que integre la prevención primaria y secundaria (protección, acceso a la justicia y atención en salud); y iii) el fortalecimiento de los mecanismos de derivación intersectorial para dar una respuesta oportuna y de calidad, especialmente a la violencia sexual.

Hipótesis 5. La mejora de los sistemas nacionales de datos de población para mapear y abordar las desigualdades, avanzar en el logro de los ODS, acelerar el avance del Programa de Acción de la CIPD y fortalecer las intervenciones humanitarias, se promoverá mediante: i) la abogacía con el Gobierno y en el ámbito interagencial para la producción, el análisis y uso de datos oficiales desagregados y la realización de encuestas probabilísticas; ii) la promoción del uso y análisis de datos de registros administrativos sobre SSR, desigualdad de género, VBG y bono demográfico; iii) la gestión del conocimiento a través de la elaboración de estudios y la difusión de resultados; iv) el intercambio de conocimientos para el uso de nuevas tecnologías para capturar, utilizar y difundir datos sobre SSR; y v) el diálogo técnico con el Gobierno y organizaciones sociales para fortalecer capacidades para el análisis de las dinámicas y cambios de la población y sus vínculos con la pobreza, el desarrollo sostenible, la SSR y los DSR.

A su vez, el equipo evaluador identificó tres grandes supuestos críticos:

- Supuesto crítico 1. El Gobierno continuará manifestando apertura al diálogo y compromiso al más alto nivel con los temas del mandato del UNFPA.
- Supuesto crítico 2. La Oficina de País movilizará recursos y fortalecerá las alianzas con el MINSA, el MIFAM, el MINED y el MINJUVE, asociaciones profesionales, organizaciones sociales y donantes para poner en marcha una cooperación multi-escalar y multisectorial que articula esfuerzos de alcance nacional y acciones que permiten llegar a los grupos más dejados atrás en los departamentos y municipios donde se registran las principales brechas.
- Supuesto crítico 3. El accionar proactivo en el ámbito interagencial permitirá posicionar el mandato del UNFPA y establecer alianzas con otras AFP para lograr mayor escala en temas como el embarazo en la adolescencia, las uniones tempranas, la VBG y las prácticas nocivas (UNICEF); SSR, salud materna e insumos (OMS/OPS); educación (UNOPS, UNESCO); y datos (UNICEF), así como llegar a las poblaciones más dejadas atrás en articulación con iniciativas de seguridad alimentaria, empoderamiento de mujeres y jóvenes, y población migrante (FAO, PMA, ONUDI y OIM).

3.2.4. La estructura financiera del noveno Programa de País

Para el noveno Programa País, en el CPD se presupuestaron U\$D 6,7 millones a ser ejecutados entre los meses de enero de 2019 y diciembre de 2023. Este presupuesto se

compone de U\$D 4,2 millones de recursos regulares y U\$D 2,5 millones de recursos no regulares. El programa distribuyó los recursos financieros en cinco áreas (las cuatro programáticas más la de coordinación y asistencia), donde el producto de SSR concentra el 41.8% del total de los fondos, seguido por igualdad de género (22.4%), adolescentes y jóvenes (14.9%) y dinámicas de la población (14.9%). A la coordinación y asistencia de programas se destinó el 6.0% de los fondos (tabla 8).

Tabla 8. Presupuesto proyectado del noveno Programa de País, según áreas y fuentes de recursos (en millones de U\$D)

Área programática	Montos	Fuente	
		Recursos regulares	Otros
	Totales		
SSR	2,8	1,8	1,0
Adolescentes y jóvenes	1,0	0,5	0,5
Igualdad de género	1,5	1,0	0,5
Dinámicas de población	1,0	0,5	0,5
Coordinación y asistencia de programas	0,4	0,4	0,0
Total	6,7	4,2	2,5

Fuente: elaboración propia basada en datos del CDP 2019-2023.

Con la incorporación de recursos movilizados por U\$D 4,367,578.33, al 14 de agosto de 2022 se asignaron U\$D 8,8 millones al programa, superando el total de recursos proyectados en el CPD en un 31.4% (tabla 9). Esta diferencia se debe, sobre todo, a que recursos movilizados en los tres primeros años y medio de ejecución prácticamente duplicaron los montos previstos para la totalidad del ciclo de cooperación.

Tabla 9. Presupuesto proyectado del noveno Programa de País y montos asignados, 2019-2022* (en U\$D)

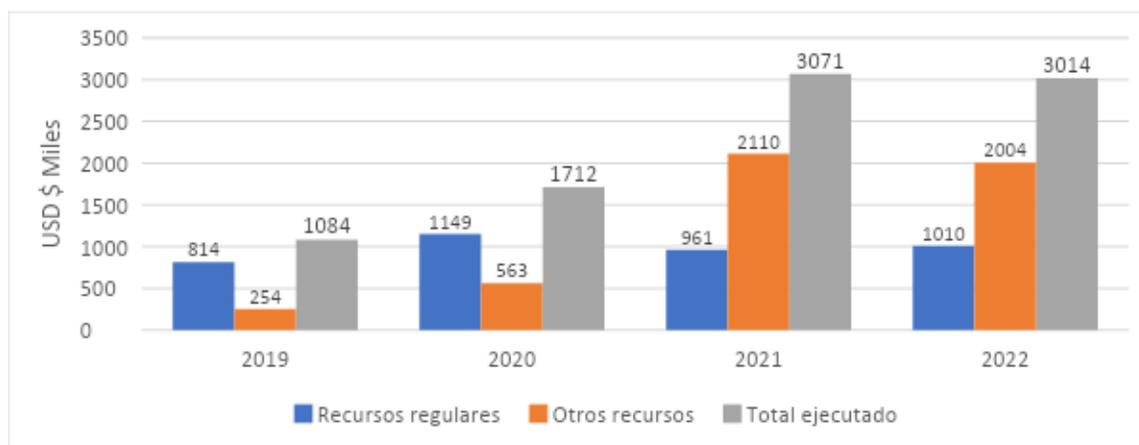
Fuente	Presupuesto proyectado CDP	Montos asignados (MA)	Diferencia CDP y MA	Diferencia (%)
Regulares	4,200,000	3,796,713.00	- 403,287.00	-9.6%
Otros	2,500,000	5,006,735.18	+ 2,506,735.18	+100.3 %
Total	6,700,000	8,803,448.18	+ 2,103,448.18	31.4 %

*La línea de corte para 2022 es el 14 de agosto / Montos no incluyen IC

Fuentes: elaboración propia con datos de CDP y ejecuciones presupuestales anuales del UNFPA.

La ejecución presupuestaria del noveno Programa de País en Nicaragua entre los meses de enero de 2019 y agosto de 2022 ha sido de U\$D 6,710,143.10 (76.2% de lo presupuestado), de los cuales U\$D 3,354,850.46 (50%) son recursos regulares y 3,355,292.64 (50%) provienen de otras fuentes.

Gráfico 2. Ejecución presupuestaria del noveno Programa de País por tipo de recursos (2019-2022), en miles de U\$D



Fuente: Listado Atlas (enero de 2019 a agosto del 2022), UNFPA.

Al analizar la estructura de financiación del noveno Programa de País se destacan varios elementos. Primero, los recursos movilizados tienen un mayor peso en la estructura de financiación que los recursos regulares (55.7% y 44.3%, respectivamente). Segundo, la gran mayoría de los recursos movilizados (87.2%) proviene de fondos de Canadá (Proyecto regional de reducción del embarazo en la adolescencia y PAP). Los recursos provenientes de Canadá representan el 49.6% del total de los fondos. Del total de recursos presupuestados, el 35.1% se destinan a la implementación del producto de SSR; seguido por el de igualdad de género (16.5%), adolescentes y jóvenes (13.0%) y dinámicas de población (9.8%), mientras a la coordinación y asistencia de programas se destina el 3.6% de los fondos.

3.3. La participación de la Oficina de País en el ámbito interagencial del SNU

El accionar programático de la Oficina de País se complementa con su participación en el ámbito interagencial del SNU. Ante la ausencia de un sistema de Coordinador/a Residente, el UNFPA participa del mecanismo de coordinación técnica asumido por representantes de las AFP en forma rotativa y voluntaria, ideado por el Equipo de País (UNCT) para agilizar aspectos de su coordinación interna, con apoyo en la Oficina de Coordinación para el Desarrollo de las Naciones Unidas (DCO por sus siglas en inglés) al nivel regional²⁸.

Además, la Oficina de País integra distintos ámbitos de trabajo, tales como:

- Grupo Interagencial de Género en el marco de los Derechos Humanos e Interculturalidad (GEDHI) (coordinado por UNFPA).
- Grupo UNETE (coordinado por el PMA).
- Grupo Interagencial de ODS (coordinado por UNICEF).

²⁸ DCO desarrolla funciones de gestión y supervisión para el sistema de Coordinador/a Residente. Tiene sede en Nueva York y equipos regionales en Addis Abeba, Bangkok, Beirut, Estambul y Panamá. El mecanismo creado en Nicaragua favorece la coordinación interagencial y el trabajo conjunto, pero no sustituye las funciones del/la Coordinador/a Residente.

- Grupo Interagencial de Comunicaciones (coordinado por UNICEF).
- Grupo Interagencial de Operaciones (coordinado por UNICEF, donde UNFPA lidera el subgrupo de Recursos Humanos).

Al mismo tiempo, el UNFPA ha participado activamente en el Grupo Local de Educación (GLE), un espacio de cooperación y diálogo permanente entre el gobierno (MINED), agencias cooperantes y otros actores interesados en la mejora permanente de la calidad educativa centrada en el ser humano. Específicamente, la Oficina de País fue su agencia coordinadora desde su formación en noviembre del 2019 hasta el año 2021, cuando traspasó dicha función a la UNESCO.

CAPÍTULO 4: Hallazgos

4.1. Relevancia (preguntas 1 y 2)

Esta sección presenta el análisis de la relevancia del noveno Programa de País en Nicaragua, entendida como la medida en que los objetivos responden a las necesidades nacionales, guardan coherencia con las prioridades del Gobierno y están alineados con los planes estratégicos de UNFPA. Las preguntas propias de este criterio de evaluación son las siguientes:

- ¿En qué medida el Programa de País (i) responde a las necesidades de acceso a la SSR y los DSR de la población con mayor vulnerabilidad (especialmente, adolescentes, mujeres en edad fértil y sobrevivientes de violencia sexual); (ii) son consistentes con las prioridades nacionales del Gobierno; y (iii) se alinean con la Agenda 2030, la CIPD y los marcos de UNFPA, incluyendo el Plan Estratégico 2022-2025?
- ¿En qué medida los enfoques de derechos humanos, igualdad de género e interseccionalidad, junto al principio de LNOB, se han integrado de forma transversal en el diseño y la implementación del programa?

Resumen. El noveno Programa de País da respuesta a prioridades nacionales establecidas en el PNLCP 2022-2026, está alineado con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y responde a las metas trazadas en los planes estratégicos de UNFPA para el período considerado. Los objetivos y las intervenciones prioritarias colaboran con el acceso universal a la SSR y el ejercicio de los DSR de adolescentes y mujeres en edad fértil de los grupos con mayor vulnerabilidad, como indígenas, afrodescendientes, en condición de discapacidad, de bajos ingresos y residentes en territorios con mayor necesidad (entre otros). Las estrategias programáticas promueven el desarrollo de capacidades institucionales y socio-comunitarias, de forma consistente con la ToC que sustenta el programa. Los enfoques de derechos humanos, transformadores de género e interseccionales, junto al principio de LNOB, aportan coherencia a la programación, aunque existe el reto de profundizar la llegada a adolescentes de grupos más dejados atrás (residentes en áreas rurales, LGBTIQ+ y con discapacidad). La Oficina de País ha dado respuestas oportunas a la pandemia de Covid-19 y a las emergencias provocadas por los huracanes Eta e Iota, posicionando la SSR, los DSR y la VBG en la respuesta nacional e interagencial, y aportando evidencia para la toma de decisiones, la preparación y la respuesta.

- **Respuesta a las necesidades de la población más vulnerable**

El noveno Programa de País en Nicaragua fue diseñado y acordado con el Gobierno en ausencia de un UNSDCF. La oficina nacional del UNFPA trabajó en estrecho diálogo con las autoridades nacionales en la elaboración de un programa que aporta a la resolución de problemas sociales y de desarrollo del país. La formulación partió de un análisis de situación desagregado que evidenció las desigualdades y brechas que limitan el ejercicio de los DSR de adolescentes entre los 10 y 19 años. Ello permitió focalizar acciones en **20 municipios con mayores niveles de fecundidad adolescente y de mortalidad materna**, a efectos de llegar primero a los más rezagados. Los municipios priorizados están afectados por la pobreza y se localizan en departamentos y regiones altamente vulnerables a eventos climatológicos y desastres naturales. La focalización y el trabajo articulado en los niveles nacional, departamental y municipal entre los sectores de salud, educación, protección social y juventud representan un elemento clave de la relevancia del programa, al favorecer la creación de agendas multisectoriales comprometidas con el bienestar de los/las adolescentes, mujeres en edad fértil y niñas.

Las principales poblaciones destinatarias son adolescentes residentes en los municipios más postergados donde habita población mestiza, afrodescendiente, indígena y de bajos ingresos, que experimenta desigualdades múltiples e interseccionales. Las intervenciones dan voz a adolescentes entre 10 y 19 años, especialmente a mujeres adolescentes, en distintas estrategias institucionales que promueven el protagonismo juvenil, la EIS dentro y fuera de la escuela, el acceso a servicios y la formación en valores. El desarrollo de capacidades en adolescentes, personal institucional, proveedores/as de servicios, agentes comunitarios y familias (en su condición de garantes y de titulares de derechos, respectivamente), con énfasis en el protagonismo de mujeres, adolescentes y niñas, y en la transformación de las normas sociales que perpetúan las desigualdades de poder y reproducen la VBG, hace operativo el **enfoque basado en los derechos humanos y transformador de género**.

Desde un **enfoque interseccional** —el cual asume que las dimensiones de género, clase y étnicas crean sistemas de discriminación y desventaja interdependientes y que se superponen— se posicionaron y abordaron las necesidades de adolescentes con discapacidad, con acciones como la generación de guías de EIS adaptadas a sus necesidades y la promoción de su protagonismo en espacios como los campamentos nacionales “¡Juventudes Ya! Nicaragua”, que constituyen una experiencia demostrativa para el próximo Programa de País. En cambio, las necesidades de las personas adolescentes LGBTIQ+ no se han visibilizado en la misma medida, como tampoco se evidencia una llegada amplia a adolescentes de comunidades rurales y alejadas. Existe el reto de producir más evidencia acerca de las necesidades de estos grupos y de profundizar las estrategias destinadas al ejercicio de su autonomía corporal y al pleno disfrute de sus DSR sin sufrir discriminación, exclusión ni violencia.

En el **contexto de las emergencias** ocasionadas por la pandemia de Covid-19 y los huracanes Eta e Iota, UNFPA logró posicionar la SSR, los DSR, la VBG y la violencia sexual, dando visibilidad a las necesidades de las niñas, adolescentes y mujeres de grupos más dejados atrás en la respuesta. Esto permitió llegar a las poblaciones más necesitadas de asistencia a través

de acciones con pertinencia cultural, aportar a la continuidad de los servicios esenciales de SSR, y de atención y prevención de la VBG, y salvar vidas.

- **Consistencia con las prioridades nacionales**

El noveno Programa de País abona a las prioridades del **PNLCP 2022-2026**; en particular las referidas a la educación de calidad; la mejora de los servicios de salud (incluyendo la atención a la salud materna y la planificación familiar); la prevención de la VBG y la formación en EIS de adolescentes a través de las EVA (dentro del capítulo sobre la garantía de la prevención y atención centrada en la familia); la política de género y la de juventud. El programa busca contribuir, además, con la prioridad otorgada en el PNLCP 2022-2026 a la consolidación de un Sistema Nacional de Información y Estadísticas (SNIE) que fortalezca las estrategias de desarrollo socioeconómico y lucha contra la pobreza. En ese sentido, se han desarrollado esfuerzos de abogacía para la generación de datos y estadísticas actualizadas, con miras a posibilitar la toma de decisiones basada en evidencia sólida y desagregada sobre la población y su dinámica. Ello es consistente con el nuevo Plan Estratégico de UNFPA para 2022-2025, el cual hace hincapié en la importancia fundamental de los datos para la adopción de medidas con base empírica en torno de los tres resultados transformadores.

La Oficina nacional de UNFPA colabora con distintas iniciativas gubernamentales que llevan adelante estrategias de EIS y prevención de la VBG, como las EVA, implementadas por el MIFAM e incorporadas en el PNLCP 2022-2026; los Círculos de Adolescentes, Familias Fuertes y las Ligas del Saber llevadas a cabo por el MINSA; las Consejerías de las Comunidades Educativas desarrolladas por el MINED; así como las Ligas Deportivas y otras iniciativas de fortalecimiento del liderazgo y las oportunidades de las y los adolescentes por parte del MINJUVE. El apoyo a la participación de adolescentes, madres, padres y líderes comunitarios/as en encuentros y diálogos participativos para la prevención del embarazo en adolescentes y de la VBG con pertinencia cultural está en sintonía con el enfoque del PNLCP 2022-2026 centrado en las familias y la comunidad.

La Oficina de País trabajó para dar continuidad al logro de los resultados transformadores (3 ceros) en el contexto de las emergencias provocadas por los huracanes y la pandemia de COVID-19. La Oficina de País evidenció el impacto negativo de la pandemia en la SSR y los DSR de mujeres, adolescentes y niñas; cooperó para garantizar la continuidad de los servicios esenciales de SSR; y brindó respuestas innovadoras y oportunas. Los enfoques de género e interseccional, la producción de evidencia y análisis y la promoción de la innovación y digitalización fueron fundamentales para dinamizar la llegada a la población más rezagada y salvar vidas. Iniciativas como los seminarios Web sobre temas prioritarios del UNFPA en el contexto del COVID-19, con apoyo de LACRO, permitieron presentar datos y argumentos a tomadores/as de decisión.

La abogacía basada en evidencia de la Oficina de País fue decisiva para posicionar la SSR, los DSR, las desigualdades de género y otros factores sociales que aumentan la vulnerabilidad en planes y acciones de respuesta. Al mismo tiempo, el impulso de campañas y asociaciones para la producción de material informativo y audiovisual relacionado con la prevención de la VBG, los DSR y la salud materna (en idioma español y miskitu) aportaron a la generación de demanda informada en las comunidades afectadas desde un enfoque

amplio de derechos, transformador de género e inclusivo. Las personas de las propias comunidades tuvieron participación en el accionar de emergencias. En Bilwi, por ejemplo, la decisión de contratar recursos humanos autóctonos favoreció la pertinencia cultural de las acciones en terreno. El plan de comunicación, que abarcó tanto el contexto de emergencia como el de desarrollo, alcanzó hasta 500,000 personas en territorios indígenas informadas sobre la prevención del embarazo adolescente y las uniones tempranas. 1,024 líderes participaron en procesos de reflexión sobre la prevención de la VBG a través de obras de teatro; y se dio inicio al desarrollo de una campaña de prevención del embarazo adolescente, cuya fase de diagnóstico comenzó en 2021.

El programa contribuye con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** y aporta de manera directa al ODS 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), al ODS 4 (garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos), al ODS 5 (lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas), al ODS 10 (reducir la desigualdad en los países y entre ellos) y al ODS 17 (fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible). Al mismo tiempo, está alineado con las medidas prioritarias del **Consenso de Montevideo**, principalmente en cuanto a la integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos; los DSR, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes; el acceso universal a los servicios de SSR; la igualdad de género; la desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad; los pueblos indígenas y afrodescendientes.

Los productos y las estrategias programáticas contribuyen con los tres resultados transformadores del UNFPA al 2030 —poner fin a las necesidades insatisfechas de planificación familiar, a las muertes maternas evitables, a la VBG y las prácticas nocivas— a partir de la integración de la SSR, los DSR y la VBG en normas y políticas nacionales; el fortalecimiento de la capacidad para brindar información y servicios de SSR integrales y de calidad (incluidos los suministros de SSR), así como servicios esenciales de atención y prevención de la VBG en entornos de desarrollo y de emergencia; junto a la promoción del cambio de actitudes y de comportamientos a partir de estrategias de EIS de calidad dentro y fuera del ámbito educativo formal; lo cual expresa un claro alineamiento con la lógica de intervención del Plan Estratégico del UNFPA para 2022-2025.

Como fue mencionado, al iniciarse en 2019, el noveno Programa de País se alineó con el Plan Estratégico de UNFPA para 2018-2021 y sus cuatro grandes resultados. No obstante, los objetivos y productos, y sobre todo, la perspectiva multisectorial adoptada, guardan estrecha conexión con el **Plan Estratégico para 2022-2025**, cuyos seis productos interconectados contribuyen, de manera conjunta, al logro de los 3 ceros. De hecho, la Oficina de País aprovechó el lanzamiento del nuevo plan global para posicionar los 3 ceros y sus vínculos con la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible en las estrategias de comunicación y las alianzas con socios, visualizándolo como una oportunidad para acelerar el progreso de los ODS, el Programa de Acción de la CIPD y el Consenso de Montevideo.

4.2. Eficacia (preguntas 3 y 4)

Esta sección se enfoca en el análisis de la eficacia del noveno Programa de País, entendida como la medida en que están siendo alcanzados los productos y cómo estos contribuyen al logro de los resultados, de acuerdo con la lógica de intervención de la ToC e incluyendo el accionar frente a las emergencias. Para la evaluación de este criterio se formularon las siguientes preguntas:

- ¿En qué medida las intervenciones de UNFPA han favorecido avances hacia el logro de los productos, y estos han contribuido al logro de resultados en entornos de desarrollo y emergencia?
- ¿En qué medida se logró dar respuesta a las emergencias provocadas por los huracanes Eta e Iota y la pandemia de COVID-19?

Resumen. El Programa de País muestra avances hacia el logro de sus productos y contribuciones al logro de resultados a partir del desarrollo de capacidades nacionales para la mejora de la información, el acceso y uso de servicios de SSR y VBG integrales y de calidad en entornos complejos. La Oficina de País fortaleció los marcos de política pública mediante la formulación, la actualización y el apoyo a la implementación de normas, protocolos, manuales y procesos formativos, con miras a la remoción de barreras y prácticas discriminatorias que limitan el ejercicio de los DSR de adolescentes y jóvenes. El UNFPA tuvo la habilidad de posicionar temas y metodologías clave desde un enfoque basado en los derechos humanos, transformador de género e interseccional, si bien existen oportunidades para profundizar el trabajo con hombres para la transformación de las normas de género y ampliar la llegada a grupos más rezagados en zonas rurales y alejadas. En el accionar de emergencia, la Oficina de País contribuyó a garantizar la continuidad de los servicios integrales de SSR para salvar vidas (con énfasis en la salud materna, controles prenatales, acceso a MAC), la prevención y atención de la VBG y sexual, promoviendo la resiliencia de mujeres y adolescentes y haciendo uso de “aceleradores” como la digitalización y las asociaciones. Se han realizado esfuerzos significativos para la actualización de estadísticas, aunque persiste el reto de mantener la abogacía al más alto nivel para la producción e integración de estadísticas desagregados y actualizadas en planes y políticas de desarrollo.

La valoración de la eficacia supone dos aproximaciones analíticas. Una primera aproximación implica comparar los avances *esperados* en los indicadores de producto *versus* los avances *logrados*. Sobre esta base, se profundiza el examen de las intervenciones clave, brindando una perspectiva más completa de las contribuciones realizadas.

Tabla 10. Avance en el logro de metas de los indicadores del Marco de Resultados y Recursos del noveno Programa de País, período 2019-2022 (primer semestre)

Producto / Indicador	Línea de Base	Meta CDP	2019		2020		2021		2022 (1° Semestre)	
			Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro
Producto 1										
1. Número de SILAIS apoyados por el UNFPA que han implementado atención de emergencia obstétrica y neonatal	3	8	3	8	5	8	6	8	7	8

(EmONC), de acuerdo con las normas internacionales y regionales.											
2. Porcentaje de SILAIS apoyados por el UNFPA, que ofrecen servicios integrales de salud reproductiva para adolescentes.	50%	75%	50%	0%	55%	13%	65%	25%	70%	75%	
3. Porcentaje de SILAIS apoyados por el UNFPA, que ofrecen servicios integrales de salud para víctimas de violencia sexual, incluso en situaciones de emergencia.	0%	42%	0%	0%	10%	0%	20%	13%	30%	25%	
4. Porcentaje de unidades de salud apoyadas por el UNFPA que aplican la base de referencia de la LMIS.	60%	100%	60%	75%	70%	88%	80%	100%	90%	100%	
Producto 2											
5. Número de adolescentes afectados por la estrategia integral de educación sexual que reconocen maneras de prevenir el embarazo adolescente y el matrimonio infantil.	0	80,000	0	0	0	0	80,000	246,652	0	0	
6. Número de docentes de la escuela y la comunidad y de padres que reconocen la coexistencia con respeto e igualdad como base para relaciones no discriminatorias	0	6,000	0	0	0	0	4,000	5,231	2,000	3,878	
Producto 3											
7. Porcentaje de víctimas de violencia de género atendidas por el Ministerio de la Familia que registraron su denuncia en el sistema judicial.	40%	90%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
8. Número de adolescentes (10-19) de los municipios priorizados que han experimentado, o están en riesgo de experimentar cualquier forma de VBGs que han recibido servicios relacionados en los últimos 12 meses. ²⁹	0	200	400	531	500	924	200	374	0	S/D	
Producto 4											
9. Porcentaje de los 17 indicadores de Objetivos de Desarrollo Sostenible priorizados por el UNFPA, generados por la Encuesta de Demografía y Salud.	70%	100%	0%	0%	75%	75%	75%	63%	58%	0%	
10. Número de estudios académicos y científicos que analizan los datos de las Encuestas de Demografía y Salud y del Censo sobre la dinámica de la población, la salud sexual y reproductiva, la educación integral en sexualidad y la violencia de género.	0	8	1	1	1	2	2	1	1	1	

Fuente: elaboración propia basada en datos de reportes anuales para 2019, 2020, 2021 y el primer semestre de 2022.

²⁹ Se compone de 2 indicadores: 1) Número de personas atendidas según edad, sexo y municipio por el Centro de información y Orientación (CIO línea 133) relacionadas con la violencia basada en género. 2) Número de niñas, niños y adolescentes, sobrevivientes de violencia sexual que reciben atención psicosocial a través del MIFAM.

4.2.1. Producto 1 (SSR)

Capacidades nacionales y locales fortalecidas para proporcionar información y servicios de SSR integrales y de alta calidad, que respondan a las emergencias, en particular para las adolescentes y las jóvenes, las mujeres de bajos ingresos de las áreas rurales, indígenas y afrodescendientes.

4.2.1.1. Progreso de los indicadores

El avance en el cumplimiento de las metas a alcanzar para el Producto 1 muestran altos niveles de logro (tabla 10). De hecho, en tres de los cuatro indicadores de este producto, el cumplimiento de metas superó lo programado en el Marco de Resultados y Recursos. El indicador 1 registra la implementación de procesos de atención de emergencia obstétrica y neonatal (EmONC) en 8 SILAIS. De igual manera, con relación al segundo y cuarto indicador, se alcanzaron las metas de llegar al 75% de los SILAIS que ofrecen servicios integrales de SSR basados en la implementación de ECASSR y la implementación del SIGL en línea (GALENO) en el 100% de los SILAIS. El indicador 3 aportó a la respuesta humanitaria y la asistencia a poblaciones afectadas por la violencia sexual durante las emergencias ocasionadas por el COVID-19 y los huracanes Eta e Iota.

4.2.1.2. Análisis narrativo

- Políticas y normativa

En su noveno Programa de País en Nicaragua, el UNFPA ha realizado contribuciones significativas en contextos complejos. A partir del diálogo de políticas basado en evidencia y una cooperación estratégica y cercana con el MINSA, se ha fortalecido el marco regulatorio nacional con la elaboración y la actualización de normas, manuales y protocolos que establecen lineamientos y disposiciones para la atención integral de adolescentes y mujeres (incluyendo la salud materna, la planificación familiar, la disponibilidad de MAC y la VBG) y permiten contar con mejores herramientas para el acceso a servicios de SSR de calidad, con énfasis en la reducción del embarazo en adolescentes, la reducción de demanda insatisfecha de planificación familiar y de la mortalidad materna.

En sintonía con las prioridades del Gobierno de garantizar el acceso universal a la salud en todas sus modalidades (incluyendo SSR), la reducción de la mortalidad materna y neonatal, el desarrollo de estrategias comunitarias, el fortalecimiento de la red de casas maternas y la mejora de la calidad de los servicios, se destacan:

- Actualización de la ECMAC (aprobada en 2019), que integra a adolescentes.
- Actualización de normativas relacionadas con las estrategias comunitarias de salud materna que incluyen las Casas maternas, el Censo Gerencial de Embarazadas y Plan de Parto (aprobada en 2019).
- Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo (aprobada en 2020).
- Protocolos para el abordaje del Alto Riesgo Obstétrico (aprobada en 2022).

- Norma de atención respetuosa y humanizada del parto asistido con pertinencia cultural (aprobada en 2020).
- Norma para la prevención y abordaje del cáncer cervicouterino (aprobada en 2021).
- Actualización de la Norma y Protocolo de planificación familiar (aprobada en 2021) que incorpora el derecho de las personas adolescentes a los métodos anticonceptivos e incluye las últimas recomendaciones de la OMS sobre criterios de elegibilidad en el uso de MAC.
- Actualización del Manual de Capacitación en SSR para Personal de Salud dirigido a Adolescentes y la Guía de Capacitación en SSR para Promotores Adolescentes (aprobado en 2021) que integra componentes de EIS.
- Actualización del Manual de procedimientos para la atención integral a adolescentes (aprobado en 2021) que oficializa los Estándares de Calidad para los Servicios de Salud de Adolescentes (ECASSR).
- Actualización del Manual desarrollamos Habilidades para la Vida (aprobado en 2021), que integra los conceptos de la EIS para su abordaje a través de las diferentes estrategias del MINSA con adolescentes, particularmente los Círculos de Adolescentes.
- Norma de Atención Integral de Adolescentes (aprobada en 2022) que describe los estándares de calidad, incluye la EIS y establece el marco de referencia general para los servicios de salud de acuerdo con las necesidades de estos grupos, así como directrices técnicas para fortalecer el MOSAFC en cuanto a la promoción, prevención, atención y rehabilitación;
- Actualización de la Norma y Protocolo para el Abordaje Integral a las y los Sobrevivientes de Violencia Intrafamiliar y Sexual (aprobada en 2022), que proporciona guías para la prevención y la atención integral a niñas, niños y adolescentes sobrevivientes de violencia, estableciendo procedimientos integrales para prevenir, atender, proteger, acompañar, investigar, sancionar y resarcir el daño.
- Nuevo Manual de Estándares de Calidad para los Servicios de Salud de Adolescentes con énfasis en SSR, que especifica los ECASSR (pendiente de oficialización).

Cabe destacar que inclusión de los ECASSR³⁰ en la Norma de Atención Integral a Adolescentes permite que Nicaragua cuente con herramientas y metodologías integrales para el desarrollo de servicios de salud de calidad destinados a dicho grupo estratégico de población. La implementación de los ECASSR resulta clave para contar con servicios de salud que garanticen que los y las adolescentes reciban una atención acorde a sus necesidades desde un enfoque de derechos, trato digno, privacidad y confidencialidad, fortaleciendo de esta forma el MOSAFC.

³⁰ Los ECASSR suponen un salto de calidad al brindar orientaciones para ampliar el conocimiento de la salud de las personas adolescentes; promover el apoyo comunitario; brindar una cartera de servicios apropiados de promoción, prevención, atención y seguimiento de situaciones; desarrollar competencias técnicas del personal; relevar y, de ser necesario, mejorar las características de los establecimientos de salud; incorporar principios explícitos de equidad y no discriminación en la atención; sistematizar información para la mejora de la calidad de la atención; y favorecer la participación de los y las adolescentes en los servicios de salud.

- **Desarrollo de capacidades**

De manera articulada con el desarrollo normativo, el Programa de País fortaleció capacidades a nivel institucional e individual para mejora de los servicios integrales de SSR con énfasis en adolescentes (incluyendo la salud materna, la planificación familiar, la prevención del cáncer cervicouterino, la VBG y la violencia sexual). El apoyo normativo se complementó con estrategias de capacitación de proveedores/as de servicios y agentes comunitarios.

En relación con la salud materna, la Oficina de País contribuyó con la mejora de la calidad y cobertura de los servicios, aportando al logro de los resultados del UNFPA a partir del fortalecimiento de capacidades para la implementación de las normas. En este marco, se desarrollaron las capacidades en atención obstétrica de emergencia (AOEm) y se fortalecieron las estrategias comunitarias para aumentar el parto institucional y la captación de embarazadas por médicos y enfermeras en las casas maternas en los SILAIS priorizados³¹. Se suministraron trajes antichochoque y balones de Bakry para la atención de hemorragias postparto; se dio acompañamiento al MINSA en la formación de formadores en los 19 SILAIS del país, incluyendo también la atención prenatal, alto riesgo obstétrico, cesáreas e inductoconducción, ampliando sus conocimientos y habilidades. En el marco de las emergencias, a través de la Brigada Médica Móvil con perinatólogos/as de SONIGOB en coordinación con el MINSA, se dio atención a mujeres gestantes en localidades rurales y apartadas de la RACCN y RAACS.

Por otra parte, la Oficina de País contribuyó con la actualización de la Norma y protocolo para el abordaje integral a sobrevivientes de violencia intrafamiliar y sexual (aprobada 2022) que incorpora las recomendaciones internacionales que centran la atención en las personas sobrevivientes bajo los principios rectores de confidencialidad, seguridad, respeto y no discriminación; asimismo, incorpora la prevención de embarazos, ITS, VIH, Hepatitis B y Tétanos como parte de la atención integral. La norma se articula con el Protocolo de Atención Integral para niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual aprobado por Decreto Presidencial 25-2020.

En relación con la atención a adolescentes, con apoyo técnico de LACRO se adecuó la Clínica del Adolescente del Hospital Bertha Calderón Roque (HBCR) en Managua para posicionarla como centro de referencia nacional en la atención de adolescentes y la formación de prestadores/as de salud³². A su vez, se dio inicio a un amplio proceso de capacitación a nivel nacional y en los departamentos destinado al personal de salud (inicialmente en el SILAIS Matagalpa y posteriormente en los 19 SILAIS del país, incluyendo 14 centros de salud piloto). Ello implicó el entrenamiento para el cálculo de muestras, el manejo de bases de datos y la elaboración de planes de mejora, con asistencia técnica continua. Como resultado, 54 unidades de salud municipales de los 8 SILAIS priorizados y municipios del Proyecto PAP y la clínica de atención integral de adolescentes del HBCR implementan los estándares de calidad para los servicios de salud de adolescentes con énfasis en SSR, lo que representa el 78.2% de los municipios priorizados en el CPD (69).

³¹ Bilwi, Las Minas, RACCS, Jinotega, Chontales, Matagalpa, Chinandega y Zelaya Central.

³² El UNFPA aportó a la mejora de las condiciones de los espacios de atención, la actualización del equipamiento tecnológico y la ampliación de los conocimientos del personal.

La asistencia técnica para la mejora de servicios y el desarrollo de capacidades en asociación con el MINSA son ejemplos de intervenciones que amplían los conocimientos y promueven cambios de actitud en prestadores de salud, mejorando su experticia y predisposición para brindar una atención integral de calidad. De acuerdo con las entrevistas realizadas, la capacitación de proveedores/as de servicios de salud favoreció una mayor sensibilidad ante las necesidades de las y los adolescentes, incrementó la confianza y la empatía en el proceso de atención, y contribuyó a pensar más allá de un motivo de consulta para tomar en cuenta posibles situaciones de violencia, migración, abandono parental, etc.³³ El personal de los SILAIS visitados manifestó que la cooperación de UNFPA fortaleció las competencias de la gerencia y de proveedores de salud para la aplicación de los ECASSR y el cierre de brechas. Desde su percepción, “los planes de mejora han contribuido a la calidad de atención y a brindar mayor seguimiento a los aspectos que deben ser fortalecidos”.

En relación con la planificación familiar y el aseguramiento de insumos de SSR, la Oficina de País aprovechó de manera estratégica la evidencia acerca del impacto negativo de la pandemia de COVID-19 en el incremento de la demanda insatisfecha para abogar por la mejora de la disponibilidad y la ampliación de la oferta de MAC en adolescentes, con especial énfasis en el uso de LARC³⁴. En el actual Programa de País se apoyó la mejora del Sistema de Información y Gestión Logística (SIGL), el monitoreo de la disponibilidad y la actualización del manual interno de control de insumos médicos y el manual operativo³⁵, lo cual permite al MINSA disponer de herramientas de gestión e información actualizada sobre la disponibilidad de MAC y medicamentos esenciales, incluyendo de salud materna. El SIGL en línea (GALENO), implementado en los 19 SILAIS, ha contribuido a mejorar la gestión de suministros para garantizar la disponibilidad de insumos y reducir los desabastecimientos, incluyendo medicamentos esenciales de SSR y MAC. Diferentes entrevistados/as destacaron que el SIGL evita la ruptura del stock en los municipios seleccionados, donde las y los adolescentes representan un grupo priorizado. De acuerdo con reportes del MINSA, el porcentaje de unidades de salud sin ruptura de stock de ningún tipo de MAC aumentó de 88% en 2019 a 98% en 2021. Los implantes subdérmicos fueron incluidos en el nuevo Listado Básico de Medicamentos Esenciales del MINSA (2022), lo que permitirá contribuir al acceso a LARC por parte de la población adolescente y a reducir el embarazo en la adolescencia.

En cuanto a la generación de un entorno habilitante para el ejercicio de los DSR y la mejora de la demanda informada, en el marco del proyecto PAP se fortaleció la iniciativa de “familias fuertes” del MINSA, una estrategia comunitaria que contribuye a que las y los adolescentes mejoren la comunicación con sus padres y madres, tomen decisiones saludables y puedan prevenir conductas de riesgo, desarrollar proyectos de vida y promover derechos y habilidades. A su vez, mediante el apoyo a los “Círculos de Adolescentes” en municipios

³³ El personal entrevistado expresó que las capacitaciones han tenido efectos tanto en su vida laboral como personal, y ahora pueden hablar más cómodamente sobre sexualidad sin experimentar vergüenza.

³⁴ Según los datos de consumo del estudio de impacto del COVID-19, la pandemia incrementó la demanda insatisfecha de planificación familiar, lo cual alertó respecto de la necesidad de mejorar la disponibilidad y aumentar la oferta de anticonceptivos en adolescentes, con especial atención al uso de LARC, ampliando la financiación y mejorando la demanda informada.

³⁵ En este marco, se asesoró a las autoridades nacionales y a unidades de salud del MINSA en los SILAIS priorizados en el fortalecimiento de la cadena de suministros, al monitoreo y la mejora de la disponibilidad de MAC modernos.

priorizados, se fortalecieron los espacios educativos para el desarrollo de temas de sexualidad y prevención de la violencia, promoción de estilos de vida saludables, habilidades para la vida y promoción de la salud de adolescentes. En este marco, se destaca la creación del Espacio del Adolescente en 21 unidades de salud municipales. La implementación de estos espacios, ideados como un ámbito de referencia para la planificación de actividades de EIS fuera de la escuela, y en particular de prevención del embarazo en adolescentes y de la VBG, representa una iniciativa promisoriosa para el fortalecimiento del trabajo con otros ministerios (MIFAN, MINED, MINJUVE).

Los testimonios aportados por el personal de salud en los departamentos y los municipios visitados destacan que las capacitaciones y los espacios de trabajo con adolescentes y familias han favorecido el aumento del uso de MAC, la reducción de embarazos, “mayor apertura y confianza entre el personal de salud y los jóvenes, y mayor conocimiento sobre los anticonceptivos”. No obstante, la sensibilización de padres y comunidades en temas de derechos y sexualidad requiere esfuerzos sostenidos en el tiempo para lograr impacto en los comportamientos. La actual interacción en los servicios de salud permite una relación “más amigable, con menos prejuicios”, así como “mayor aceptación de la información sobre los MAC, la importancia de los controles prenatales y el chequeo frecuente”. Desde la óptica del personal capacitado, es notoria la mejora en los conocimientos y la facilidad para conversar con las/os adolescentes, aunque también lo es la insuficiente integración de los padres, que se muestran renuentes a participar y a que sus hijas participen. Los delegados municipales del MINSA consideran que los procesos de capacitación que comparten con adolescentes brindan “mayor facilidad de acercamiento de estos grupos a las unidades de salud” ante necesidades de MAC, consejería sobre las ITS, o prevención de embarazo. Desde su punto de vista, lo más difícil ha sido “la aceptación de las iniciativas y el apoyo de los padres de familia”.

Durante las emergencias la Oficina de País movilizó recursos para apoyar la garantía de la continuidad de los servicios de SSR, haciendo uso de tecnologías digitales. Un logro ha sido el desarrollo y la implementación de la aplicación móvil “APPsistencia Materna” en conjunto con PROFAMILIA, para mitigar la interrupción de los controles prenatales presenciales, que fue reconocida con el premio a la Innovación de Impacto otorgado por la Sede del UNFPA. Esta iniciativa posibilitó la atención remota de jóvenes embarazadas (complementando la atención prenatal presencial), con un total de 986 tele consultas al 29 de noviembre de 2022, nueve embarazadas atendidas en situación de alto riesgo para ellas o el bebé, siendo referidas de manera oportuna a hospitales³⁶.

Haciendo uso de evidencia sobre el impacto del COVID-19 en el incremento de la demanda insatisfecha de planificación familiar, la Oficina de País abogó para posicionar la necesidad de una mayor adquisición de MAC, el monitoreo continuo de la disponibilidad, el fortalecimiento de la oferta y la demanda de planificación familiar, el acceso a LARC, la

³⁶ De acuerdo con datos del 2021, de las 365 gestantes inscritas en la aplicación móvil, casi la mitad recibió, al menos, una teleconsulta a lo largo del proyecto, donde participaron las nueve clínicas de PROFAMILIA, seis de las cuales se localizan fuera de Managua. Una encuesta realizada a 62 mujeres evidenció que el 79% se mostró muy satisfecha con la tele consulta recibida, el 18% satisfecha y el 3% no se manifestó. Actualmente se está avanzando en la sostenibilidad de APPsistencia Materna y ampliando su uso a servicios como los de planificación familiar y de atención psicológica, entre otros, en clínicas de PROFAMILIA.

garantía de las estrategias comunitarias y la accesibilidad de adolescentes. El diálogo y la cooperación con las autoridades para garantizar la disponibilidad de anticonceptivos y medicamentos esenciales de SSR en SILAIS priorizados contribuyó al aumento del financiamiento nacional destinado a la compra de anticonceptivos modernos (19% mayor en 2021 que en 2020) y la mejora de la disponibilidad y reducción de ruptura de stock al 2022.

En este marco, se dotó de elementos de protección a proveedores/as de salud SSR en SILAIS priorizados, profesionales de la SONIGOB y clínicas de PROFAMILIA. Al mismo tiempo, se garantizó la movilización en el terreno en coordinación con entidades clave (Gobierno Regional de la RACCN, Gobiernos Territoriales Indígenas, MINSA y MIFAM, SINAPRED), agilizando la entrega y la distribución de kits de SSR para emergencias, incluyendo equipos e insumos básicos de SSR dentro del mecanismo CERF bajo la propuesta de salud coordinada por la OPS/OMS.

A través de la respuesta a emergencias se visibilizó la VBG, especialmente la violencia sexual, se dotaron kits de emergencias para el manejo clínico. La asistencia técnica directa de LACRO, a través del especialista regional en SSR en emergencias, permitió capacitar al equipo y a los actores clave, incrementando las capacidades nacionales de respuesta y fortaleciendo el nexo desarrollo/emergencias. En Bilwi (en el marco de la emergencia) y luego en los 19 SILAIS del país se capacitó al personal de salud y de centros de atención psicosocial en los estándares internacionales para el manejo clínico de la violencia sexual. Es un reto avanzar en la implementación y que las personas sobrevivientes puedan beneficiarse de una atención integral y de calidad en las unidades de salud, de forma articulada con las otras instituciones.

4.2.2. Producto 2 (Adolescentes y jóvenes)

Los jóvenes, en particular las adolescentes, tienen las habilidades y capacidades para tomar decisiones informadas sobre su SSR, sus derechos reproductivos y su bienestar.

4.2.2.1. Progreso de los indicadores

Con respecto a las metas de los indicadores del Producto 2, la generación de resultados se inició en 2021 (tabla 10). El indicador 5, relacionado con adolescentes que reconocen maneras de prevenir el embarazo y el matrimonio infantil a partir de los conocimientos adquiridos a través de la EIS, superó la meta prevista alcanzando un 308.3%. De igual manera, el indicador 6 superó en 151.8% la meta de docentes de escuela, agentes de la comunidad y padres que reconocen la coexistencia con respeto e igualdad como base para relaciones no discriminatorias.

4.2.2.2. Análisis narrativo

- Políticas y normativa

Durante su noveno Programa de País UNFPA continuó profundizando el diálogo de políticas y la abogacía de alto nivel para promover la implementación de una EIS de calidad, tanto en el ámbito formal (en la escuela) como en el no formal (fuera de la escuela). Este accionar,

junto a la asistencia técnica para el desarrollo y la socialización de material educativo, así como la formación de personal directivo, docentes de aula, asesores/as pedagógicos, madres y padres, aportó a la generación de un marco habilitante para la toma de decisiones informadas de los y las adolescentes en relación con su SSR y sus DSR.

Un logro normativo del período evaluado es el aval programático e institucional del MINED de las cartillas de EIS desarrolladas en el ciclo anterior, que incorporan las Orientaciones Técnicas Internacionales de EIS, como estándares internacionales y representan un resultado acumulativo de la cooperación con el MINED. La Oficina de País colaboró con su disseminación y su distribución en todo el territorio, un esfuerzo que implicó la reproducción de 24,507 materiales para educación inicial, primaria y secundaria. A su vez, se institucionalizó el Protocolo de Acompañamiento a Estudiantes Adolescentes Embarazadas que establece pasos para prevenir, detectar y acompañar a estudiantes que se encuentren en situación de embarazo, brindando seguimiento y derivando a las instancias correspondientes para la atención especializada, con énfasis en los factores protectores y de riesgo relacionados al embarazo en adolescentes. Asimismo, se posicionó la prevención de la VBG y el reforzamiento de la EIS, en las cartillas “Mujer, derechos, leyes y mecanismos de denuncia contra el femicidio”.

Desde las Consejerías de las Comunidades Educativas del MINED —que funcionan en los centros educativos e involucran el protagonismo de docentes, asesores/as, padres, madres, tutores/as y estudiantes— se integró explícitamente la EIS dentro de los espacios “Creciendo en Valores” dentro del aula, con unas 11 sesiones sobre EIS y género en cada uno de los subniveles de educación inicial, primaria y secundaria durante el primer año (2021-2022), junto a la adecuación curricular de la EIS y su aplicación en los contenidos transversales, con base en las Orientaciones Técnicas Internacionales de la UNESCO. La Oficina de País ha contribuido con la decisión del Gobierno de abordar expresamente los derechos de las mujeres con la creación de la asignatura “Derechos y Dignidad de la Mujer” para posicionar el enfoque de género y colaborar técnicamente con la producción de contenidos, capacitación del personal docente y material educativo.

En apoyo al desarrollo de la EIS fuera de la escuela a través de las EVA —una de las metas trazadas en el PNDLCP— se apoyó la elaboración, diagramación y difusión de guías de valores y promoción de la EIS para adolescentes, con información sobre la prevención de la violencia y la violencia sexual. La Guía “Alertas Tempranas para la prevención de la violencia”, así como las cartillas “Descubriendo mis valores” y “Autoestima” para adolescentes entre 10-14 y 15-19 años fueron contextualizados a las lenguas miskitu y creole para su uso en comunidades indígenas y afrodescendientes de la Costa Caribe. A efectos de acelerar la llegada a la población más dejada atrás, en línea con el Plan Estratégico para 2022-2025, se priorizó la asociación y la cooperación técnica con la Asociación de Padres de Familia con Hijos con Discapacidad “Los Pipitos”, facilitando la elaboración de la Guía metodológica sobre sexualidad y discapacidad. A su vez, la asociación con la agrupación de jóvenes CometaNic permitió promover los derechos y el empoderamiento de adolescentes con discapacidad, fomentando su participación en espacios de aprendizaje y sensibilización.

- **Desarrollo de capacidades**

La Oficina de País cooperó activamente en diferentes procesos formativos (presenciales y en línea) que fortalecen competencias para el abordaje de la EIS a nivel escolar. Ello supuso, entre otros esfuerzos, la formación de un equipo ministerial en el diplomado de EIS impartido por la FLACSO Argentina, así como procesos sostenidos de formación dirigidos a servidores públicos, entre asesores/as, directores/as y docentes del MINED para la implementación del Protocolo de Acompañamiento a Estudiantes Adolescentes Embarazadas, así como múltiples capacitaciones a través de congresos departamentales, municipales, foros y encuentros pedagógicos de interaprendizaje; y se diseminó información sobre EIS a estudiantes y familias en temas complementarios (equidad de género, prevención de la violencia).

Los Encuentros Pedagógicos de Interaprendizaje del MINED permitieron que enlaces y asesores/as de las Consejerías de las Comunidades Educativas se sensibilicen en la implementación de la EIS y Promoción de Valores, mediante procesos de capacitación y reflexivos, contando con una masa crítica de personas formadas para la implementación de la estrategia. En relación con el protagonismo adolescente, los encuentros “Creciendo en Valores” han permitido involucrar una cantidad creciente de estudiantes que comparten información y amplían sus conocimientos en temas de SSR, DSR y VBG. También se integraron contenidos de EIS, equidad de género, prevención del embarazo en adolescentes y de las uniones tempranas en actividades deportivas del MINED, iniciando, como resultado de este proceso, la iniciativa de encuentros deportivos con grupos mixtos en el fútbol y paridad de participación de adolescentes hombres y mujeres.

De acuerdo con personal docente entrevistado, las capacitaciones en EIS han permitido “romper viejos prejuicios”, “tener la mente más abierta en temáticas de sexualidad” y “trabajar primero consigo mismo para luego hacerlo con estudiantes”. Los espacios de capacitación han brindado herramientas para abordar problemáticas que inciden en el rendimiento escolar, como la VBG y la violencia intrafamiliar, la falta de comunicación, la prevención del embarazo en la adolescencia, la migración o la diversidad sexual, con evidencias y de forma más amplia. Distintas personas consultadas reconocieron que las capacitaciones recibidas les aportaron una mirada diferente, libre de prejuicios, sobre la población LGBTIQ+. Por su parte, la realización de los campamentos nacionales “Juventudes Ya” (que se realizaron en modalidad virtual e híbrida) con participación de adolescentes líderes representativos/as de la diversidad juvenil –incluyendo personas con discapacidad, indígenas y LGBTIQ+– permitieron desarrollar propuestas de cambio elaboradas e implementadas por ellas y ellos mismos para la prevención de la VBG. Estas experiencias han permitido consolidar un ámbito de aprendizaje y un grupo nacional de adolescentes y jóvenes (30 jóvenes) comprometidos/as con la CIPD, el Consenso de Montevideo y la Conferencia de Nairobi.

En cuanto a la generación de entornos habilitantes para el empoderamiento de mujeres y niñas sobre la base del cuestionamiento de las normas de género que naturalizan la discriminación y la VBG, la implementación de las EVA a través de la metodología “formadores de formadores” ha favorecido el trabajo con adolescentes de población en riesgo, en particular de las áreas urbanas, en departamentos y municipios priorizados. La Oficina de País desarrolló capacidades en el personal del MIFAM a fin de prepararlos/as en

la metodología de pares y en la aplicación de cuadernillos, manuales, guías y rotafolios. De acuerdo con el principio de llegar primero a los grupos más rezagados, se fortaleció la red de formadores de las EVA a través de procesos de capacitación de adolescentes, con participación de adolescentes de pueblos originarios (miskitos, creoles y mestizos entre los 10 y 19 años), logrando la contextualización cultural de las acciones para ampliar la llegada a adolescentes de comunidades indígenas y afrodescendientes como parte del desarrollo del plan conjunto entre las organizaciones que integran el Movimiento Mundial por la Infancia (MMI) y el MIFAM para la prevención de la VBG en la Costa Caribe Norte. Desde un enfoque interseccional, se fortaleció el proceso de planificación estratégica de la Federación de Mujeres con Discapacidad, incluyendo la capacitación para la prevención de la VBG y sexual; y se dotó a la Red de adolescentes y jóvenes de la comunidad LGBTIQ+ de El Viejo (Chinandega) con herramientas para la prevención e identificación de casos de VBG.

Las iniciativas de EIS no formal permitieron avanzar en el empoderamiento de las adolescentes de grupos más vulnerables y en la generación de habilidades para identificar y prevenir la VBG y el embarazo no intencional. Los grupos focales evidenciaron que las protagonistas de las EVA —junto a protagonistas de los Círculos de Adolescentes y de las Consejerías de las Comunidades Educativas— reconocen que la participación ha “abierto sus mentes”, ha “cambiado sus vidas”, “fortalecido su autoestima”, “su forma de comunicarse y ver el mundo”. La mayoría valora que estos espacios, además de permitirles adquirir nuevos conocimientos, ayudan a vincularse de forma más reflexiva y a entender que “toda relación tiene consecuencias”³⁷. Como elemento facilitador, se destaca la aceptación y utilidad de la metodología de pares, que genera acercamiento y empatía; mientras la resistencia o desconfianza de padres y/o tutores “crea brechas” al interior de las familias. Además, la menor participación de los adolescentes en relación con el protagonismo de las adolescentes en los grupos focales sugiere el reto de profundizar las estrategias de trabajo para involucrar a los hombres en estas experiencias de formación en valores y EIS.

4.2.3. Producto 3 (Igualdad de género)

Capacidad multisectorial fortalecida para prevenir y abordar la violencia de género, incluida la violencia sexual, en contextos de desarrollo y de emergencia.

4.2.3.1. Progreso de los indicadores

En relación con el logro de las metas previstas para el Producto 3 (tabla 10), el indicador 7 definió un porcentaje de las víctimas de VBG atendidas por el MIFAM que registraron su denuncia en el sistema judicial. Sin embargo, el sector judicial no ha tenido participación como asociado del programa y no se cuenta con datos para medir este indicador. El indicador

³⁷ Desde la perspectiva de las y los adolescentes, los espacios de EIS les “enseñan a comunicarse”, “trabajar en equipo”, “tener disciplina y plantearse un plan de vida”. Algunas participantes reconocieron que estos espacios “ayudan a no ceder a la presión de los grupos”, a mantenerse “libres de drogas”, a “reconocer los factores de riesgo de embarazo”, a tomar decisiones sobre sexualidad cuando están “preparadas para enfrentar las consecuencias” y a “ayudar a otras adolescentes”. Al mismo tiempo, resaltaron la importancia del diálogo sobre métodos anticonceptivos, prevención del embarazo y sexualidad, considerando que la información brindada resulta “novedosa” e “interesante”, sobre todo cuando es transmitida por otros/as adolescentes y aceptada por algunos padres.

8, referido al número de adolescentes de 10 a 19 años de los municipios priorizados que han experimentado o están en riesgo de experimentar cualquier forma de VBG y sexual y han recibido servicios relacionados en los últimos 12 meses, superó las metas previstas en los tres años valorados (132.7% en 2019, 184.8% en 2020 y 187% en 2021).

4.2.3.2. Análisis narrativo

- Políticas y normativa

Durante el noveno Programa de País, UNFPA cooperó para fortalecer la atención y prevención de la VBG desde un enfoque multisectorial, desempeñando un papel proactivo frente a las emergencias ocasionadas por los huracanes Eta e Iota en el contexto de la pandemia de COVID-19. Es de destacar la actualización de las normas y protocolos para la prevención y atención de niños, niñas y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual en situaciones de emergencia, favoreciendo la integración de la prevención y atención de la VBG en el Manual y Protocolo de Atención Psicosocial a niñas, niños y adolescentes en albergues, validado con servidores públicos del MIFAM, el Manual de Alerta Temprana para la prevención de la violencia y el Protocolo de atención psicosocial.

Mediante la cooperación técnica con el MIFAM, se desarrollaron herramientas para la mejora de la calidad de la atención psicosocial a niñas, niños y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual: 1) el Manual Metodológico para el Desarrollo de Talleres con Adolescentes Sobrevivientes de Violencia Sexual; y 2) el Manual Metodológico para Desarrollar Talleres con Madres y Padres de niños, niñas y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual; asimismo se contribuyó con el fortalecimiento del sistema de registro único de protagonistas (RUP) a partir de la articulación de los sistemas estadísticos del MIFAM SIG-RUP, Sistema de Alerta Temprana y SISAP.

- Desarrollo de capacidades

En el período evaluado, el Programa de País contribuyó a desarrollar capacidades institucionales para la atención integral de la VBG y la violencia sexual mediante diferentes acciones de apoyo a las instituciones nacionales, como el fortalecimiento del Centro de Información y Orientación Línea 133 (a cargo del MIFAM) y del Sistema de Alertas Tempranas a través de la capacitación de servidores/as públicos del MIFAM, el MINSA y el MINED para la mejora de los procesos de derivación y atención oportuna de las señales de peligro. Asimismo, se desarrollaron capacidades para la aplicación del Protocolo de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual, capacitando a personal de las instituciones públicas relacionadas (MIFAM, MINED, MINSA, Defensoría Pública, Ministerio Público, Policía Nacional, Instituto de Medicina Legal/IML y Corte Suprema de Justicia), y se desarrollaron competencias individuales del personal responsable de la atención psicosocial de niñas, niños, adolescentes y jóvenes sobrevivientes de violencia sexual a partir de la especialización en el manejo del trauma complejo y del abordaje del abuso sexual, los diplomados sobre violencia sexual infantil y abordaje de la pérdida del amor a la vida en niñas, niños y adolescentes que sufrieron violencia sexual.

La cooperación técnica del UNFPA —que incluyó la contratación de psicólogas para dar atención a sobrevivientes de violencia sexual en los municipios priorizados— promovió la

recuperación o mitigación del daño psicosocial, el sufrimiento emocional y las afectaciones a la integridad psíquica y moral, el proyecto de vida y la vida de niños, niñas y adolescentes sobrevivientes de VBG, incluida la violencia sexual. En este marco, además, se brindó apoyo psicosocial a nivel comunitario para la prevención de la VBG a familias y se mejoró la calidad de atención brindada a sobrevivientes de violencia sexual y de género en consultorios del IML en los municipios de Bilwi, Siuna y Bluefields. En este marco, se fortalecieron los servicios del MIFAM, facilitando la llegada a población de difícil acceso mediante visitas domiciliarias para brindar una atención integral a las adolescentes y sus familias, permitiendo identificar problemas emergentes como la pérdida de amor a la vida. Este es un aporte fundamental a la atención integral de las sobrevivientes, con miras a la restitución de sus derechos humanos y la resiliencia.

En el contexto de las emergencias, se pusieron en marcha estrategias de respuesta basadas en los derechos humanos y con enfoque intercultural en las comunidades priorizadas de la RACCN. Estas estrategias estuvieron dirigidas a salvar la vida de adolescentes y mujeres y garantizar el acceso a servicios de VBG, incluida la atención a sobrevivientes de violencia sexual. Por un lado, a partir de la reasignación de fondos del programa, se trabajó para aumentar la cobertura de espacios seguros (logrando cinco adicionales a los planificados y totalizando siete), así como la cantidad de kits de dignidad que se distribuyeron a un mayor número de mujeres. En total, 1,743 mujeres utilizaron un espacio seguro durante la implementación del proyecto y se atendieron 76 casos de VBG (34% de violencia sexual) derivados al albergue Nidia White y el MIFAM. Por otro lado, con el propósito de ampliar la llegada y promover la resiliencia de los grupos más dejados atrás, se sistematizó la ruta de acceso a la justicia comunitaria y ruta de sanación y recuperación comunitaria e intercultural en las Comunidades de Llano Norte y Sur del municipio de Puerto Cabezas (Costa Caribe norte) para fortalecer capacidades de las comunidades de pueblos originarios para la protección y recuperación de sobrevivientes de VBG y sexual. Además, mujeres líderes de siete comunidades y barrios afectados por los huracanes desarrollaron diálogos con líderes comunitarios para mejorar la prevención y atención a la VBG, y promovieron el empoderamiento y la autonomía de mujeres, niñas y adolescentes, incluyendo el respeto y la protección de su integridad personal, la no discriminación y la no coacción³⁸.

4.2.4. Producto 4 (Dinámica de la población)

Capacidades de los sistemas de datos de la población mejoradas para mapear y abordar las desigualdades a través de la generación, el análisis y el uso de datos desagregados de alta calidad para orientar las políticas basadas en evidencia.

³⁸ En este marco, y en un accionar transversal de comunicación y sensibilización que involucra a los distintos *outputs* del Programa de País, se produjeron y distribuyeron materiales impresos y audiovisuales dirigidos a unidades de salud, redes comunitarias y otros lugares visitados por la población, incluidos los espacios seguros; se involucró a 500 participantes directos/as (adolescentes, jóvenes, funcionarios/as) en actividades de sensibilización e información sobre SSR y prevención de la VBG, y se llegó a 57.000 personas con información para la prevención de la VBG y las masculinidades positivas a través de las redes sociales.

4.2.4.1. Progreso de los indicadores

En relación con el Producto 4, el cumplimiento de las metas previstas para los dos indicadores del Marco de Resultados y Recursos han mostrado avances en 2020 y 2021, registrando un cumplimiento cercano a lo previsto (100.0% y 83.3%, respectivamente). Aunque la ENDESA fue discontinuada y el Censo todavía no se realizó, se encuentran en proceso de ejecución la MICS y la encuesta de Línea de Base del Proyecto PAP, que se espera finalizar en 2023. Al término de la EMT, se han completado cinco estudios académicos y científicos que analizan datos de la ENDESA y del Censo sobre la dinámica de la población, la SSR, la EIS y la VBG, lo que equivale al 62.5% de la meta prevista.

4.2.4.2. Análisis narrativo

- Políticas y normativa

En el período evaluado, la Oficina de País no ha tenido un Plan de Trabajo con el INIDE y se ha visto limitada por la dificultad para movilizar recursos destinados a la producción y la actualización estadística en el país. Sin embargo, el UNFPA ha realizado esfuerzos de generación de datos y evidencia en forma transversal a los productos (*outputs*) de su Programa de País, y supo aprovechar espacios interagenciales e iniciativas con instituciones de Gobierno para realizar abogacía y apoyar procesos de mejora y actualización de datos. En este contexto, se ha logrado avanzar en la promoción de encuestas que brindarán información actualizada y estratégica para la generación de políticas basadas en evidencia y la aceleración del logro de resultados transformadores.

Por un lado, la Oficina de País brindó apoyo técnico a UNICEF en el desarrollo de la encuesta de indicadores múltiples por conglomerados orientada a conocer la situación de niñas, niños y adolescentes (MICS), la cual—de concretarse la movilización de fondos requerida—permitirá contar con datos actualizados sobre SSR y VBG y proporcionar evidencia para 33 indicadores de ODS priorizados por ambas agencias³⁹. Por otro lado, como parte de la generación de una línea de base para orientar las intervenciones y estrategias del Proyecto PAP y dar seguimiento a sus avances en los 20 municipios donde se implementa, se realizó una encuesta probabilística de adolescentes (hombres y mujeres) de 15 a 19 años de edad y de mujeres jóvenes de 20 a 24 años en una muestra representativa de hogares. Esta iniciativa abrió la posibilidad de trabajar con el Banco Central de Nicaragua y el INIDE, que apoyaron el diseño y la selección de la muestra, mientras los cuestionarios fueron consensuados con los cuatro ministerios socios del proyecto. Esta encuesta permitirá contar con datos actualizados sobre fecundidad, planificación familiar, uniones tempranas y VBG, con información socioeconómica y sociodemográfica de la población objetivo, y es clave para una comprensión más integral de las dinámicas de la población y su vínculo con el desarrollo

³⁹ Cabe destacar que, frente a los altos costos de implementación de la MICS en Nicaragua (presupuestada en USD 2 millones), y ante el riesgo de que algunos temas clave del mandato del UNFPA no puedan incorporarse si se ingresa en una fase de reducción de costos, la asistencia técnica de la Oficina de País incluye reuniones técnicas con UNICEF para revisar cuestionarios y asegurar la inclusión de las preguntas relacionadas con la SSR, la VBG y las uniones tempranas.

sostenible en Nicaragua. Además, UNFPA aportó al desarrollo de capacidades interagenciales para la estimación de necesidades de la población más necesitada durante las emergencias.

- **Gestión del conocimiento y desarrollo de capacidades**

En el período evaluado, la gestión del conocimiento de la Oficina de País permitió contar con estudios que realizaron aportes importantes, incluyendo el contexto de las emergencias. La Oficina de País aportó datos que permitieron posicionar las uniones tempranas, y lideró el análisis sobre el impacto del COVID-19 en el consumo de anticonceptivos modernos, comparando datos actualizados del sector público y privado. El UNFPA también fortaleció el posicionamiento de sus áreas prioritarias en la agenda de discusión y levantamiento de información del MMI, capítulo Nicaragua, y logró la inclusión de preguntas sobre atención prenatal, planificación familiar y VBG en el desarrollo de dos evaluaciones rápidas sobre el impacto del COVID-19 en las familias.

En relación con el acceso y la ampliación del uso de datos actualizados sobre VBG en mujeres adolescentes menores de 18 años y mujeres adultas, se fortalecieron capacidades del IML para la elaboración de un estudio sobre la prevalencia de la VBG en sus dimensiones física, psicológica y sexual con el uso de peritajes médico-legales para el período 2016-2019. La publicación final, prevista para el año en curso, permitirá contar con datos que actualmente no están disponibles.

Finalmente, se destaca el establecimiento de un sistema de M&E del accionar programático que permite identificar si las acciones y los recursos invertidos están llegando a la población más rezagada. Este instrumento, que cuenta con la aprobación del Gobierno, ha fortalecido las capacidades de monitoreo del avance de las estrategias de SSR y VBG de diversas iniciativas y proyectos como el PAP, utilizando la información de los registros administrativos. En particular, la puesta en funcionamiento de una herramienta virtual para dar seguimiento en tiempo real de las actividades del Programa de País en el terreno, basado en el uso de tecnologías modernas como KoboToolbox, ha aportado al desarrollo de capacidades de M&E de socios y contrapartes. Con el propósito de conseguir un involucramiento activo de las instituciones públicas en el uso y apropiación de esta herramienta, la Oficina de País ha incluido actividades de capacitación y socialización en los PAT. De forma complementaria, y para aumentar la cantidad de datos de registros administrativos compartidos por las instituciones de Gobierno, se han incluido indicadores integrales que requieren esta información en los PAT.

4.2.5. Factores dinamizadores de los logros

Un primer factor dinamizador de los avances identificados radica en el enfoque territorial del Programa de País —favorecido por el Proyecto PAP— que ha permitido llevar la cooperación a territorios más rezagados y con mayores brechas en los indicadores de SSR y embarazo adolescente, desarrollando una estrategia de intervención multiescalar y multisectorial con socios cuyas políticas y acciones son clave en la promoción de los DSR y la transformación de las normas sociales y de género que contribuyen a reproducir la desigualdad y la VBG. Esto se visualiza como un “acelerador potencial” de los logros del Programa de País en curso,

al permitir el trabajo cercano con prestadores/as de servicios de salud, docentes, personal institucional, adolescentes y comunidades en regiones con población más vulnerable.

Un segundo factor dinamizador está dado por la gobernanza y los mecanismos de coordinación del programa, a través de dos comités a nivel nacional que reúnen, respectivamente, a autoridades de los ministerios y responsables técnicos, para establecer y/o renegociar acuerdos de trabajo, planificar actividades y dar seguimiento a la implementación conjunta. La coordinación interinstitucional en el nivel local comprende la elaboración de planes intersectoriales en los municipios; acuerdos de ejecución y coordinación; así como la instalación de Unidades Técnicas Municipales donde participan el MINED, el MIFAM, el MINSA y el MINJUVE para la planificación de actividades conjuntas en cada territorio. A esto se suma la designación de “enlaces municipales” de cada institución y la contratación de “enlaces territoriales” del Proyecto PAP encargados de mantener la comunicación activa y constante. La elaboración de planes de trabajo conjuntos en los municipios a partir de los acuerdos establecidos por los sectores a nivel central, junto con los mecanismos de coordinación, han facilitado la ejecución de actividades y recursos en un contexto desafiante (a excepción de algunas actividades que debieron ser reprogramadas durante la pandemia o las emergencias).

En el accionar de emergencia, la respuesta a las necesidades de la población más vulnerable se vio dinamizada por una intensa abogacía basada en evidencias, junto con la aplicación de estrategias que hicieron partícipes a las comunidades en las acciones de respuesta. La conformación de un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales locales y con raíces indígenas representó una buena práctica para llegar a la población más necesitada desde un enfoque con pertinencia cultural y respetuoso de sus derechos, que se identifica como una buena práctica. Finalmente, el uso de los “aceleradores” establecidos en el actual Plan Estratégico del UNFPA, en particular la innovación y digitalización y los enfoques basados de los derechos humanos, inclusivos y transformadores de género, han permitido generar intervenciones que amplían la llegada a grupos más dejados atrás en entornos de desarrollo y emergencias.

4.2.6. Principales retos identificados

La evidencia analizada en la presente EMT permite identificar una serie de retos para alcanzar los productos buscados y contribuir al logro de los resultados transformadores del actual Plan Estratégico del UNFPA. Estos se relacionan con la implementación de las normas, el fortalecimiento de las políticas y de la calidad de los servicios de SSR y de VBG, la generación de un ambiente habilitante para el ejercicio de los DSR de la población adolescente con énfasis en grupos más dejados atrás, el monitoreo y la evaluación de resultados que potencien y aceleren los esfuerzos en curso, y la generación y uso de datos.

En relación con los servicios de salud, es un desafío ampliar la implementación de los ECSSAC y garantizar su expansión a las áreas rurales, así como continuar fortaleciendo el manejo clínico de la violencia sexual, mantener el financiamiento para la compra de MAC (incluyendo LARC) y su aseguramiento hasta la última milla. Dada la importancia crucial de la ampliación del acceso de las adolescentes a métodos de larga duración para la prevención del embarazo, la aprobación de los implantes subdérmicos brinda la oportunidad de promover

su disponibilidad y uso, garantizando el abastecimiento y fortaleciendo el vínculo de los servicios de salud con las intervenciones comunitarias y las estrategias de EIS que amplían la demanda informada y abonan al desarrollo de proyectos de vida. También es importante considerar la cooperación en salud materna y planificación familiar para contribuir a reducir la mortalidad materna en las poblaciones residentes en los territorios con las mayores brechas.

Para potenciar el empoderamiento de adolescentes más vulnerables y promover ambientes familiares, comunitarios e institucionales habilitantes al ejercicio de los DSR y la prevención de la VBG, existe el desafío de comprometer a padres de familia y adolescentes hombres en la transformación de las normas sociales y de género nocivas. En tal sentido, es clave potenciar iniciativas de comunicación que hacen partícipes a las comunidades, así como sostener y ampliar las estrategias de EIS dentro y fuera del ámbito educativo, fortaleciendo las capacidades del personal institucional a la luz de la evidencia acerca de la efectividad de los programas impartidos o acompañados por docentes y personas adultas sensibilizadas y capacitadas en relación al cambio de comportamientos (UNFPA, 2018).

El desarrollo de la estrategia de EIS fuera de la escuela presenta el reto de afianzar la intersectorialidad en su implementación, (i) fomentando la complementación entre los distintos ministerios para optimizar esfuerzos y potenciar el logro de resultados; (ii) estableciendo metodologías específicas para llegar primero a los más rezagados (adolescentes más vulnerables de 10-14 años y de 15-19 años; adolescentes indígenas, de áreas rurales, con discapacidad y LGBTIQ+), así como a líderes comunitarios y familias; (iii) desarrollando capacidades en el personal y proveedores/as de servicios en dichas metodologías; y (iv) monitoreando, sistematizando y evaluando las acciones realizadas para garantizar la calidad y corregir posibles efectos no deseados u omisiones.

En relación al compromiso programático del UNFPA con el principio de No dejar a nadie atrás y llegar primero a los más rezagados, es clave contar con datos e información desagregada que permita diseñar e implementar estrategias focalizadas para reducir las brechas de equidad y monitorear los progresos. Finalmente, la reducción de la cooperación externa y del apoyo financiero a organizaciones limita las capacidades de intervención comunitaria y, por tanto, afecta la sostenibilidad potencial.

4.3. Eficiencia (pregunta 5)

Esta sección presenta la valoración de la eficiencia del noveno Programa de País en Nicaragua, entendida como la medida en que los productos se han conseguido con la cantidad apropiada de recursos (movilización de fondos, conocimientos especializados, tiempo, política de costos, personal, etc.). Este criterio fue evaluado a partir de la siguiente pregunta:

- ¿En qué medida los avances hacia el logro de productos del programa se alcanzaron con un uso apropiado de recursos económicos, humanos, administrativos e institucionales?

Resumen. El noveno Programa de País presenta avances en la realización de los productos y ha contribuido al logro de resultados en un contexto de reducción de los recursos humanos y financieros de la Oficina de País, escasez de donantes, crisis sanitaria y emergencias provocadas por el paso de los huracanes. La pandemia de COVID-19 transformó la forma de trabajar con socios/as y beneficiarios/as, y exigió reconvertir múltiples actividades a la modalidad virtual, mientras las emergencias y la reducción del personal técnico ocasionaron sobrecarga y presión adicional. Pese a ello, las actividades programadas lograron adaptarse sin perder de vista los objetivos y las metas trazadas de acuerdo con la ToC del programa.

Un elemento que evidencia la eficiencia del noveno Programa de País es el número de recursos humanos con que ha funcionado la oficina nacional de UNFPA en el período evaluado. El Programa de País anterior (2013-2017) se inició con 40 funcionarios, staff y personal contratado, mientras en 2017 la estructura de recursos humanos estaba compuesta por 14 personas (personal gerencial, oficiales de programas, personal de administración, finanzas y compras). La evidencia sugiere una relación de eficiencia entre la asignación de recursos y los avances realizados en una realidad cambiante.

La ejecución presupuestaria del noveno Programa de País en Nicaragua durante el periodo evaluado (2019-agosto de 2022) es de USD 6,710,143.10 (76.2% de los recursos asignados), de los cuales USD \$ 3, 354,850.46 (50%) son recursos regulares y 3,355,292.64 (50%) son recursos movilizados. Del total de los recursos ejecutados a la fecha, el 35.1% corresponde al producto de SSR, seguido por el de igualdad de género (16.5%), adolescentes y jóvenes (13.0%) y dinámicas de la población y datos (9.8%). Los gastos relacionados con la atención humanitaria ante las emergencias y de administración alcanzan el 21.9%.

El impacto de los eventos nacionales de 2018 en la reducción de donantes, la pandemia del COVID-19 y los daños ocasionados por los huracanes marcan las pautas de implementación de un Programa de País que requirió de un alto grado de negociación y construcción de consensos con actores de Gobierno, agencias cooperantes y otros socios para reorientar actividades y apoyar a la población más vulnerable, a las instituciones y a organizaciones sociales en la tarea crucial de salvar vidas y promover la continuidad de la oferta y la demanda de servicios de SSR y VBG. La Oficina de País invirtió recursos humanos y financieros en adaptar la implementación del programa al contexto de las emergencias, movilizar recursos adicionales, ampliar y fortalecer las asociaciones para garantizar la continuidad de los servicios, y crear sinergias con otros proyectos y fondos de UNFPA y del SNU relacionados con la SSR, la VBG y el VIH.

La reorientación de las acciones y los recursos permitió la movilización de más de USD 600.000 de fondos globales y regionales de UNFPA para la compra de equipos de protección personal frente al COVID-19, campañas de comunicación y fortalecimiento de las capacidades de protección en albergues para niñas y adolescentes sobrevivientes de VBG y violencia sexual. En respuesta a la emergencia causada por los huracanes Eta e Iota, el UNFPA administró fondos para garantizar la continuidad de los servicios de SSR y la prevención y atención de la violencia de género para adolescentes y mujeres en las regiones de Bilwi y Prinzapolka, movilizando recursos para cubrir las necesidades ante las emergencias. Parte de estos fondos incluyen la movilización de recursos adicionales del Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (CERF) que fueron utilizados por la

OPS para la compra de kits de SSR para emergencias y suministros médicos y equipos básicos de SSR. Este fondo, financiado con diversas fuentes, ayudó al despliegue de Brigadas Médicas Móviles en las comunidades más aisladas y afectadas. Como resultado, se entregaron 10,000 kits de dignidad, kits familiares y 56 Kits de SSR para emergencias con recursos de la oficina humanitaria, junto con la distribución de kits a mujeres embarazadas. Además, se establecieron brigadas médicas y psicosociales y espacios seguros. El UNFPA también entregó 705,600 preservativos mediante donaciones de la Sede para hacer frente a la escasez de anticonceptivos en las comunidades prioritarias producto de la pandemia de la COVID-19.

Los enlaces municipales⁴⁰ y personal técnico de las instituciones de Gobierno socias del noveno Programa de País resaltaron la flexibilidad del UNFPA cuando ha sido necesaria la reprogramación de fondos, así como su cooperación respetuosa de las metas y objetivos institucionales. Incluso, estas personas que se desempeñan en los municipios enfatizaron la importancia del asesoramiento técnico de la Oficina de País y el compromiso del enlace territorial⁴¹ del Proyecto PAP en apoyar las actividades y agilizar los procesos administrativos para garantizar la ejecución de las actividades en los territorios donde se interviene. Más aún, de acuerdo con algunos socios, este trabajo permite mejorar los vínculos y la coordinación entre las instituciones en relación a la que existía anteriormente.

Durante la realización de las entrevistas con el personal de la Oficina de País se evidenció que existen mecanismos de coordinación entre las áreas de operaciones y de programas, pero con segmentación de funciones que aportan a los resultados obtenidos.

4.4. Sostenibilidad (pregunta 6)

Esta sección analiza la sostenibilidad de la cooperación de la Oficina de País, entendida como la continuación de los beneficios de las intervenciones apoyadas por el Programa de País, vinculada, en particular, a la resiliencia frente a los riesgos. La pregunta de evaluación para este criterio fue la siguiente:

- ¿En qué medida UNFPA ha apoyado el desarrollo de capacidades en socios y población beneficiaria (principalmente mujeres, adolescentes y jóvenes de grupos más postergados) y la generación de mecanismos que favorezcan la apropiación nacional y la continuidad de los logros?

⁴⁰ Los enlaces municipales son personal técnico asignado por las instituciones del Estado (MINSa, MINED, MIFAM y MIJUVE) para coordinar y apoyar la implementación de las actividades a nivel local.

⁴¹ Los enlaces territoriales del UNFPA son personal técnico contratado para apoyar y acompañar los procesos de coordinación e implementación de las actividades a nivel local. Funcionan como enlaces entre las instituciones y el UNFPA.

Resumen. El noveno Programa de País ha sido diseñado e implementado en estrecha relación con las políticas, los planes y las estrategias nacionales orientadas a garantizar la SSR y los DSR, con énfasis en la población adolescente. A través de un estrecho diálogo con las autoridades de Gobierno, el apoyo al fortalecimiento de iniciativas institucionales y la generación de instrumentos de implementación y seguimiento que favorecen la llegada a grupos más vulnerables del país, aporta continuidad al accionar de los programas anteriores y sienta bases de sostenibilidad potencial. El programa está enfocado en apoyar a las instituciones nacionales y locales en la mejora de la atención en SSR, VBG y reducción del embarazo en adolescentes, haciendo énfasis en sus determinantes y aportando al fortalecimiento del marco normativo, el desarrollo de capacidades y la mejora de las competencias de gestión. La cooperación para la prevención del embarazo adolescente y el aseguramiento de calidad de la atención en SSR y VBG ha promovido la generación de complementariedades entre diversas iniciativas institucionales en los territorios donde reside parte de la población más dejada atrás.

Un pilar de la sostenibilidad potencial de la cooperación de la Oficina de País tiene que ver con la elaboración y/o actualización de normas y protocolos que han sido institucionalizados y establecen pautas para la prestación de servicios de SSR y VBG destinados a mujeres y adolescentes, en una estrategia que se completa con la formación del personal encargado de su aplicación, brigadistas y promotores/as comunitarios/as. Por ejemplo, como paso inicial para la mejora de la calidad en los servicios de SSR dirigidos a adolescentes, el UNFPA acompañó al MINSA en la normativización y estandarización de las prácticas en las unidades de salud. Gracias al intercambio permanente con el MINSA para fortalecer los servicios de atención en salud para adolescentes en los SILAIS, se avanza en la implementación de los estándares de calidad en la red de servicios de salud de primer y segundo nivel de atención. La implementación de estrategias basadas en evidencias sobre las mejores prácticas internacionales adaptadas al contexto nacional favorece la sostenibilidad cuando el MINSA incorpora técnica y financieramente estas iniciativas.

La iniciativa SIF (*Strategic Investment Facility*) de la Sede del UNFPA, lanzada en 2022, generó la oportunidad de aliarse con Banco Mundial y la OPS para escalar el modelo de calidad de la atención en salud para adolescentes a todo el país, al introducirse este componente en la taxonomía de calidad en salud del MINSA con el apoyo técnico del UNFPA. Con esta intervención no sólo se promueve su escalamiento, sino también su sostenibilidad a nivel nacional. En el mismo sentido, la institucionalización de las EVA y las cartillas desarrolladas en apoyo al MIFAM, junto al material producido con el MINED para impartir la EIS en el aula de clase, abonan a la sostenibilidad.

Otro elemento que abona a la sostenibilidad de las intervenciones es el énfasis de la Oficina de País en el desarrollo de capacidades nacionales y locales a través de la formación de proveedores/as de servicios de salud, personal sanitario, agentes comunitarios/as, personal institucional, docentes, adolescentes y familias. Los procesos de capacitación con el MINSA, el MIFAM, el MINED y el MINJUVE, miembros de la red comunitaria y organizaciones sociales, han favorecido la mejora de los conocimientos y las habilidades para la garantía del acceso a una atención de SSR y VBG de calidad, la entrega de MAC y la demanda informada.

Un tercer aspecto a destacar es el avance en la institucionalización del proceso de gestión de los suministros de medicamentos de SSR y de planificación familiar. Con el objetivo de minimizar la ruptura de stock de métodos anticonceptivos y el buen uso de los medicamentos para la atención de la SSR en las unidades de salud, se encuentra en proceso de consolidación el sistema de información para la gestión logística de insumos médicos (SIGLIM y GALENO). Como evidencia del alto nivel de aceptación y apropiación por parte del MINSA, el Sistema GALENO se implementa actualmente en los 19 SILAIS del país y en hospitales, mientras que el SIGLIM está siendo utilizado en las unidades de salud con menos acceso y conexión a Internet. La asistencia técnica de la Oficina de País ha sido crucial en la implementación y consolidación de herramientas de gestión logística para garantizar insumos que salvan vidas en los 19 SILAIS del país, lo cual ha permitido disminuir el desabastecimiento en las unidades de salud del sistema público y disponer de la información que incide en la decisión del Gobierno de asignar mayores recursos financieros a la compra de MAC y otros insumos de SSR, así como las gestiones oportunas para reducir la ruptura de stock y aumentar la disponibilidad.

Las estrategias de trabajo con adolescentes, madres, padres de familia y/o tutores a través de las EVA, los Círculos de Adolescentes, las Consejerías de las Comunidades Educativas y otras estrategias institucionales, han empoderado a distintos agentes —incluyendo redes de adolescentes— promoviendo la aceptación y el reconocimiento de los beneficios de la EIS en el desarrollo saludable de la población adolescente. Como parte de las acciones para mejorar el acceso a MAC en zonas rurales de difícil acceso, el apoyo al MINSA en la promoción e implementación de estrategias que garanticen el acceso a anticonceptivos por parte de mujeres jóvenes y adolescentes, acompañando la implementación de la ECMAC, ha dejado capacidades instaladas en promotores/as, parteras, jóvenes y adolescentes, contribuyendo a promover cambios positivos en los conocimientos y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos. No obstante, la carga laboral y rotación del personal de salud representan un reto para la sostenibilidad de las acciones comunitarias y un desafío a superar.

4.5. Coordinación (pregunta 7)

Esta sección se enfoca en la valoración del criterio de coordinación, definido como la medida en que UNFPA ha sido un miembro activo de los mecanismos de coordinación existentes del UNCT y ha contribuido a ellos, incluyendo la participación y la contribución de UNFPA en los mecanismos de coordinación del Equipo Humanitario de País. La pregunta de evaluación para este criterio es la siguiente:

- ¿En qué medida UNFPA ha contribuido con el funcionamiento y la consolidación de los mecanismos de coordinación entre agencias de Naciones Unidas, incluyendo el accionar en emergencias?

Resumen. El UNFPA ha sido un miembro activo del mecanismo rotativo de coordinación del UNCT y los distintos grupos interagenciales, aportando a su funcionamiento y consolidación, así como a la cohesión interna del SNU en un país sin la figura de un/a Coordinador/a Residente. Al interior del SNU, la Oficina de País ha realizado contribuciones a diferentes grupos interagenciales a partir de su experticia técnica y su experiencia en el ámbito de la SSR, los DSR, la EIS, género y los datos, posicionándose como la agencia líder en la prevención del embarazo adolescente y aportando al posicionamiento de la VBG y la violencia sexual en la respuesta a emergencias. En los ámbitos técnicos, UNFPA fue la agencia líder del programa de vacunación contra el COVID-19 del SNU durante los dos primeros años de la pandemia; además, la competencia y compromiso del personal de UNFPA en los grupos interagenciales son dos aspectos valorados, sobre todo siendo una oficina reducida con relación otras AFP con las cuales comparte temas de su mandato (como UNICEF y OPS) en cuanto a su cantidad de personal y otros recursos.

En los inicios del noveno Programa de País, UNFPA desempeñó un papel activo en el UNCT, posicionando temas relevantes, dando respuestas propositivas frente a requerimientos del contexto, y liderando la búsqueda de alternativas para agilizar la coordinación interna del SNU. La Oficina de País ha tenido un rol clave en la generación del actual mecanismo de coordinación rotativa del UNCT, donde promueve alianzas y aporta a la cohesión interna al más alto nivel. En el contexto de la pandemia de COVID-19, la Oficina de País tuvo un papel fundamental en la coordinación de la campaña de vacunación de todo el personal del SNU en Nicaragua y las ONG internacionales, lo cual fue fundamental para garantizar la seguridad de las personas que debían movilizarse y circular en el marco de la asistencia.

Se destaca el liderazgo de la Oficina de País en el Grupo Interagencial de Género en el marco de los Derechos Humanos e Interculturalidad (GEDHI) que tiene el objetivo de posicionar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, fortalecer las capacidades y la gestión del conocimiento del personal del SNU en materia de género y prevención de la VBG, brindar asistencia para la transversalización de género y generar conciencia en los socios acerca de la necesidad del abordaje de género en el marco de los derechos humanos e interculturalidad. En este marco, UNFPA ha promovido temas innovadores que han ampliado la agenda de género tradicional, con énfasis en problemáticas de la población LGBTIQ+ y la promoción de masculinidades positivas. La Oficina de País también ha visibilizado problemáticas específicas de las mujeres, adolescentes y niñas indígenas, evidenciando la brecha de desigualdad en el acceso a tecnologías y alternativas económicas, justicia, educación, servicios de salud, incluyendo la SSR y la EIS, así como el impacto de la inseguridad en sus territorios por el avance de la frontera agrícola, la deforestación y la inseguridad alimentaria. A través del GEDHI, UNFPA tuvo un papel de liderazgo en la socialización y el seguimiento de las acciones de sensibilización contra la VBG en el marco del COVID-19, así como asistiendo técnicamente a las AFP en las acciones de emergencia frente a los huracanes, donde UNFPA lideró el sector de VBG.

En el marco del Grupo interagencial de ODS que lidera UNICEF, el UNFPA contribuye a los diálogos sobre los ODS (en particular sobre los ODS 3,4,5 y 10), donde se valoran sus aportes técnicos calificados y su solvencia en el manejo de datos y encuestas. La Oficina de País ha realizado abogacía y asistencia técnica y financiera el desarrollo de la encuesta MICS que lidera UNICEF, comprometiéndose con la movilización de voluntades para su

realización en el país. Se destaca, además, el apoyo técnico de la Oficina de País a la UNOPS en el análisis y mejora de estadísticas y programas/proyectos en el sector de educación en Nicaragua. Con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de la educación en el país, dicho estudio aportó un análisis de estadísticas educativas generales a través de aspectos claves para determinar la vulnerabilidad de la enseñanza secundaria, con enfoque de género, interculturalidad, inclusión e interseccionalidad, y actualmente está brindando otra asistencia técnica en el marco del Proyecto Calidad para el fortalecimiento de capacidades en género y EIS de docentes.

En el ámbito del MMI, donde el UNFPA participa junto con UNICEF, fue clave la inclusión de la SSR y VBG en niñas y adolescentes en las estrategias de respuesta al COVID-19. Frente a la emergencia ocasionada por los huracanes, la Oficina de País integró el Grupo Interagencial de Salud (coordinado por OPS), lideró el sub-grupo de VBG dentro el Grupo de Protección y el subgrupo de población dentro de UNETE (donde el UNFPA es miembro). El posicionamiento del UNFPA en el tema de SSR, VBG y datos durante la emergencia de Eta e Iota contribuyó con la formulación de los proyectos y la estimación de necesidades de la población que proporcionaron desagregados por género y área geográfica. Tanto el personal de otras agencias del SNU como los socios del Gobierno y organizaciones sociales reconocen el valor de la asistencia técnica de la Oficina de País en la respuesta humanitaria en Nicaragua. La abogacía basada en la evidencia y la trayectoria técnica de UNFPA fueron decisivas para posicionar los DSR y la VBG en el Plan Interagencial de Respuesta —“Plan de Acción Nicaragua” (OCHA, 2021)— marcando un diferencial respecto de las experiencias previas.

CAPÍTULO V: Conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones

5.1. Principales conclusiones

5.1.1. Nivel estratégico

CONCLUSIÓN 1: La oficina nacional del UNFPA en Nicaragua es reconocida por su liderazgo técnico en materia de SSR, DSR y VBG, y su aporte al posicionamiento del embarazo en la adolescencia como un problema que afecta los proyectos de vida de las personas adolescentes y las niñas y el desarrollo sostenible del país. La vinculación de un enfoque basado en los derechos humanos, los DSR, transformador de género e interseccional con la perspectiva generacional ha favorecido la visualización de los determinantes del embarazo en la adolescencia y su abordaje integrado por parte de las instituciones del Estado. En cambio, en el presente ciclo de cooperación no se ha logrado desplegar todo el potencial de UNFPA como cooperante en materia de datos sobre la población y sus transformaciones, lo que se presenta como un aspecto medular para fortalecer.

Origen: preguntas 1, 2, 3, 4 y 7.

Criterios: Relevancia, eficacia, coordinación.

Recomendación asociada: 1 y 2.

CONCLUSIÓN 2: En Nicaragua, el UNFPA se ha posicionado como un socio estratégico del desarrollo en torno de la Agenda 2030, la agenda de la CIPD y el Consenso de Montevideo gracias a una serie de ventajas comparativas que se asocian con una trayectoria de cooperación respetuosa de las prioridades nacionales y la experticia e idoneidad técnica de su personal. La abogacía y el diálogo político basado en evidencias, con apoyo de LACRO, ha permitido fortalecer la SSR, los DSR y la VBG en marcos normativos y políticas públicas, así como dar respuestas oportunas en contextos cambiantes, identificando ámbitos de cooperación para continuar profundizando y proponiendo enfoques y metodologías novedosas. Dentro de los desafíos, se identificó la necesidad de integrar más la participación de los hombres e incluir la perspectiva de masculinidades que acelere la transformación de las normas sociales y de género nocivas que naturalizan la VBG, la violencia sexual y las uniones tempranas, asegurando el bienestar de adolescentes y niñas.

Origen: preguntas 1, 2, 3 y 4.

Criterios: Relevancia, eficacia.

Recomendación asociada: 1, 3, 4 y 5.

CONCLUSIÓN 3: Frente a la pandemia de COVID-19 y las emergencias, la Oficina de País añadió valor a la respuesta interagencial, dando visibilidad a las necesidades específicas de adolescentes y mujeres de grupos más vulnerables y fortaleciendo capacidades para la preparación y la respuesta. El UNFPA ha demostrado adaptabilidad y agilidad para complementar esfuerzos de otras AFP en su cooperación con las instituciones nacionales, conectando el accionar de emergencia con las necesidades de desarrollo de corto y de mediano plazo del país. Ello ha generado oportunidades para consolidar el papel de UNFPA en el ámbito del accionar de emergencias, fortaleciendo y ampliando las asociaciones.

Origen: preguntas 3, 7, 8 y 9.

Criterios: Relevancia, coordinación, cobertura, conectividad.

Recomendación asociada: 1.

CONCLUSIÓN 4: La Oficina de País ha sido un actor dinamizador de los mecanismos de coordinación interagencial y ha tenido un rol activo en grupos de trabajo donde se le reconocen aportes sustantivos. Si bien el fortalecimiento de los sistemas de datos y estadísticas de población ha representado un desafío, el UNFPA ha colaborado estrechamente con otras AFP —destacándose la inclusión de indicadores concretos sobre SSR y VBG en el desarrollo de los cuestionarios de la MICS y la estimación de la población en necesidad en el contexto de las emergencias— y ha desarrollado iniciativas estratégicas como la encuesta probabilística de adolescentes y mujeres jóvenes que permitirá contar con datos y análisis actualizados para fortalecer las estrategias de intervención en municipios priorizados y acelerar la reducción del embarazo adolescente. Sobre esta base, es preciso profundizar la abogacía y la asistencia técnica para la inclusión de datos desagregados y actualizados sobre SSR y VBG, con énfasis en adolescentes, en los marcos de cooperación conjunta.

Origen: preguntas 3, 4, 7.

Criterios: Eficacia, coordinación.

Recomendación asociada: 4.

5.1.2. Nivel programático

CONCLUSIÓN 5: El noveno Programa de País contribuye con los tres resultados transformadores del Plan Estratégico del UNFPA y ha dado respuestas eficaces y eficientes a desafíos nacionales a partir de una programación integrada que se enfoca en el cierre de brechas sociales y territoriales. La apuesta por la innovación, la comunicación y las intervenciones que toman en cuenta los contextos y dan protagonismo a la población destinataria favorecen el trabajo con grupos más dejados atrás (como adolescentes indígenas, afrodescendientes, población de bajos ingresos y residentes en áreas con mayor necesidad), si bien existe el desafío de amplificar la llegada a población rural, con discapacidad y LGBTIQ+.

Origen: preguntas 1, 3, 4, 5.

Criterios: Relevancia, eficacia, eficiencia.

Recomendación asociada: 3 y 5.

CONCLUSIÓN 6: El noveno Programa de País ha sido diseñado e implementado en estrecha relación con las políticas, los planes y las estrategias nacionales vinculadas con la SSR y los DSR. La Oficina de País movilizó recursos para dar respuesta a prioridades nacionales y apoyó la creación, actualización e implementación de normas, manuales, protocolos y procesos formativos que fortalecieron los servicios de SSR, incluyendo una oferta de calidad sensible a las necesidades de la población adolescente (acceso a MAC, a salud materna, a planificación familiar, a la atención a sobrevivientes de VBG y violencia sexual). El fortalecimiento de normas y sistemas de gestión (incluidos los insumos de SSR), junto a la institucionalización de los ECASSR y el desarrollo de capacidades institucionales, sientan bases de sostenibilidad potencial. A efectos de acelerar la reducción del embarazo en adolescentes, se presenta el reto de colaborar con las instituciones para la puesta en práctica efectiva de las normas y estándares de calidad de los servicios en todos los niveles, así como brindar un mayor énfasis a la prevención de la VBG, la violencia sexual y las uniones a temprana edad.

Origen: preguntas: 1, 4, 5, 6.

Criterios: Relevancia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad.

Recomendación asociada: 1, 3, 4.

CONCLUSIÓN 7: El UNFPA en coordinación con las instituciones socias nacionales ha desarrollado un modelo de intervención multiescalar y multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes que ha instalado procesos de planificación conjunta que van desde el nivel central hasta el territorial, ha contribuido al fortalecimiento de servicios y al empoderamiento de las y los adolescentes, y demuestra el potencial que posee la complementación de esfuerzos de las instituciones socias alrededor de un objetivo compartido en territorios con mayores brechas. Por otro lado, la colaboración con organizaciones que trabajan con grupos más dejados atrás, como los y las adolescentes con discapacidad, representa una oportunidad para el fortalecimiento de asociaciones que permitan acelerar el logro de resultados transformadores.

Origen: preguntas 4, 5.

Criterios: Eficacia, eficiencia.

Recomendación asociada: 4, 5.

CONCLUSIÓN 8: La generación de planes territoriales que involucran a los diferentes sectores y los sistemas de monitoreo y seguimiento que dan protagonismo a las instituciones favorecen la eficacia y la eficiencia programática al mejorar la comunicación interna, agilizar el seguimiento de las actividades en el terreno y promover visiones compartidas que facilitan la toma de decisiones, la mitigación de riesgos y la adaptabilidad. Este desarrollo brinda bases sólidas para profundizar el acompañamiento técnico y el fortalecimiento de capacidades en el personal institucional para el uso y la apropiación de estas herramientas, aportando a la gestión basada en resultados y la sostenibilidad.

Origen: preguntas 4, 5, 6.

Criterios: Eficacia, eficiencia, sostenibilidad.

Recomendación asociada: 4.

CONCLUSIÓN 9: El UNFPA ha realizado abogacía y brindado asistencia técnica de calidad para el desarrollo de la EIS basada en las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad, tanto en el ámbito formal como en el no formal, avanzando en la generación de habilidades en personal institucional, de salud, educación y protección, así como en adolescentes y familias, para la toma de decisiones informadas, promoviendo la autonomía de mujeres y niñas.

Sin embargo, se requiere escalar alcance entre grupos beneficiarios, docentes, promotores y adolescentes, e incorporar un mayor abordaje de algunos conceptos claves de la EIS en la escuela y en poblaciones LNOB involucrando adolescentes hombres y familias.

Origen: preguntas 4, 6.

Criterios: Eficacia, sostenibilidad.

Recomendación asociada: 4, 5.

CONCLUSIÓN 10: La Oficina de País brindó respuestas oportunas y eficaces en el contexto de las emergencias, focalizándose en la población necesitada, conectando las necesidades inmediatas con prioridades de desarrollo de más amplio alcance, y haciendo uso de “aceleradores” como la innovación y digitalización para salvar vidas y garantizar la continuidad de servicios esenciales. Las estrategias de comunicación con pertinencia cultural favorecieron el protagonismo de la población destinataria, haciendo uso de múltiples medios de transmisión e involucrando activamente a las comunidades. Con el propósito de profundizar estas contribuciones tanto en el accionar de emergencia como de desarrollo, existe el reto de profundizar la abogacía para la generación e integración de datos desagregados que permitan llegar primero a los más rezagados.

Origen: preguntas 2, 3, 4, 8, 9.

Criterios: Relevancia, eficacia, cobertura, conectividad.

Recomendación asociada: 2.

5.2. Lecciones aprendidas y buenas prácticas

La EMT del noveno Programa de País permite identificar lecciones aprendidas que engloban aquellas enseñanzas generales extraídas de la experiencia programática que pueden aplicarse para mejorar intervenciones futuras, con el propósito de acelerar el acceso universal a la SSR, la reducción del embarazo en adolescentes, la VGB y las prácticas nocivas.

- El enfoque centrado en los derechos humanos de adolescentes y mujeres con énfasis en la igualdad de género, la inclusión y sensibilidad cultural, junto al trabajo cercano y sostenido con socios nacionales, favorece el aporte al logro de resultados transformadores en entornos cambiantes y complejos.
- Las intervenciones multisectoriales permiten cohesionar los esfuerzos de las instituciones de salud, educación y protección para lograr impacto en la prevención y reducción del embarazo en la adolescencia a partir del fortalecimiento de servicios, el empoderamiento adolescente y la apuesta a la transformación de las normas sociales y de género nocivas que naturalizan la VGB, la violencia sexual y las uniones a temprana edad.
- El fortalecimiento de las asociaciones para ampliar la disponibilidad de datos y análisis desagregados y mejorar la focalización en los grupos más dejados atrás, así como dar seguimiento y medir el impacto de las intervenciones, es clave para acelerar la reducción de las brechas que obstaculizan los DSR y la igualdad de género.
- La generación de entornos habilitantes al ejercicio de los DSR y la eliminación de la VBG y la violencia sexual enfrenta el desafío de alcanzar un alto nivel de concienciación y compromiso del personal institucional, las familias y la comunidad.
- La llegada a grupos más rezagados (como adolescentes de las áreas rurales, indígenas, LGBTIQ+ y/o con discapacidad) requiere estrategias sensibles al contexto y un trabajo específico con adolescentes hombres, padres de familia, organizaciones sociales y líderes comunitarios. El arte, la cultura y el deporte, cuando incorporan los enfoques de derechos humanos, DSR e igualdad de género, así como metodologías inclusivas que promueven la interculturalidad y la equidad, tienen un alto potencial.
- La institucionalización y el escalamiento de la EIS dentro y fuera de la escuela demandan abogacía, diálogo político y asistencia técnica para el desarrollo continuo de procesos de formación del personal docente e institucional que sean sostenidos en el tiempo y evaluados en su calidad. En las iniciativas de EIS no formal, la metodología de pares facilita la transmisión de conocimientos, pero debe complementarse con el acceso a servicios de salud y participación de personal formado para favorecer el cambio de comportamiento.
- La innovación y digitalización permiten complementar servicios de atención presencial y salvar vidas, especialmente en contextos donde se dificulta la movilidad de las personas, tomando en cuenta la disponibilidad de herramientas tecnológicas y una conectividad a Internet que sea estable y segura.

Al mismo tiempo, la evaluación identifica de buenas prácticas –entendidas como aquellos modelos, metodologías y prácticas innovadoras, oportunas y eficaces desarrollados durante la ejecución del programa, con potencial de réplica y escalamiento.

- Las ventajas de la cooperación del UNFPA (posicionamiento de temas, fortalecimiento de normas y servicios, desarrollo de capacidades) y su contribución al logro de los resultados transformadores se han visto dinamizados por su liderazgo técnico reconocido y una movilización de recursos estrechamente vinculada con las prioridades nacionales que permitió desarrollar herramientas tecnológicas y modelos de intervención demostrativos que favorecen el ejercicio de los DSR de adolescentes y mujeres y su empoderamiento.
- La asistencia técnica oportuna, de calidad y basada en evidencias ha contribuido a la institucionalización de los ECASSR en el marco de la estrategia de mejora continua de la calidad, lo que representa la base para su escalamiento e impacto positivo en los servicios de salud para adolescentes y el fortalecimiento de la prevención del embarazo en adolescentes desde los servicios de salud y su contribución interinstitucional.
- La promoción de la articulación entre sectores ha fortalecido las estrategias de prevención del embarazo en adolescentes, la construcción de planes de trabajo compartidos y la implementación de esquemas claros de planificación y gobernanza que reducen costos de transacción y muestran resultados. Los espacios de reunión para el seguimiento con socios implementadores, el acompañamiento técnico cercano y el desarrollo de un sistema de M&E útil y accesible son elementos que agregaron valor a los proyectos, colaborando con una cultura de gestión basada en resultados en el trabajo con los socios.
- Las estrategias de EIS formal y no formal apoyadas por la Oficina de País han permitido avanzar en la sensibilización y concientización de distintos actores, desde niños/as y adolescentes en la escuela hasta agentes de las comunidades educativas, familias y personal institucional. Estas iniciativas, enraizadas en el accionar de las instituciones nacionales, brindan la oportunidad de transversalizar un enfoque transformador de género que incorpore la perspectiva de nuevas masculinidades para profundizar la prevención de la VBG y la violencia sexual, ya que desconfianza de padres y/o tutores ha mostrado ser un factor limitante.
- Durante las emergencias, la asociación de la Oficina de País con instituciones clave agilizó la capacidad de respuesta en las comunidades y zonas afectadas, mientras la conformación de equipos con conocimiento local y comunitario permitió brindar respuestas oportunas y respetuosas de los derechos fundamentales de las personas asistidas, favoreciendo la comunicación y la confianza.

5.3. Principales recomendaciones

5.3.1. Nivel estratégico

Recomendación 1: Profundizar el diálogo político y la abogacía para promover la SSR y los DSR, la prevención del embarazo en adolescentes y de la VBG como una prioridad nacional, aprovechando el liderazgo técnico y las ventajas comparativas de la Oficina de País y de LACRO en el contexto interagencial y en el trabajo con las instituciones.

Prioridad: Alta	Dirigida a: Oficina de País y LACRO	Origen: conclusiones 1, 2, 3, 6.
-----------------	-------------------------------------	----------------------------------

Racionalidad. La Oficina de País ha posicionado estrategias para la prevención del embarazo adolescente, la VBG y la violencia sexual en las agendas institucionales y promovido la mejora del acceso a servicios integrales de SSR de calidad que aportan al logro de los tres resultados transformadores del UNFPA. Las necesidades nacionales y los avances identificados tornan necesario profundizar estos esfuerzos.

Ello supone:

- Continuar la abogacía para fortalecer el análisis sobre determinantes del embarazo en adolescentes (incluyendo el grupo de 10 a 14 años), y su vínculo con violencia sexual en técnicos y de tomadores de decisiones, a través de la gestión del conocimiento, la difusión de evidencia y la comunicación estratégica.
- Continuar colaborando con la difusión y el fortalecimiento de la capacidad nacional para la aplicación de normativas vinculadas con la SSR, la salud materna, la planificación familiar, la atención de adolescentes y la VBG, brindando asistencia técnica para la capacitación de personal institucional, de salud y redes comunitarias.
- Brindar apoyo a la implementación de la nueva norma y protocolo para el abordaje integral a los y las sobrevivientes de violencia intrafamiliar y sexual (Norma 031 del MINSA) recientemente aprobada.
- Fortalecer las complementariedades y las alianzas interagenciales (BID, BM, OPS/OMS, entre otros) para la prevención del embarazo en adolescentes, las uniones tempranas y la VBG a nivel nacional.

Recomendación 2: Profundizar la abogacía y el diálogo político para contar con datos y estadísticas desagregadas y promover políticas basadas en la evidencia, potenciando las asociaciones con otras AFP del SNU y el diálogo con instituciones claves tanto en entornos de desarrollo como en la respuesta a emergencias.

Prioridad: Alta	Dirigida a: Oficina de País	Origen: conclusiones 1, 10.
-----------------	-----------------------------	-----------------------------

Racionalidad. La generación de datos y estadísticas desagregadas es fundamental para visibilizar las brechas sociales, etarias, de género y geográficas que afectan la SSR y los DSR

de los grupos de población más rezagada, y diseñar políticas y programas basados en la evidencia que permitan acelerar el logro de los tres resultados transformadores.

Ello supone:

- Profundizar la abogacía de alto nivel para promover la generación y el uso de datos estadísticos actualizados y desagregados, con apoyo de LACRO, posicionando las ventajas comparativas del UNFPA como aliado en materia de censos y encuestas.
- Brindar apoyo técnico al fortalecimiento de las estadísticas de hechos vitales, en asociación con áreas clave del Sistema Nacional de Estadísticas (SEN), incluyendo el levantamiento de un próximo censo de población y vivienda.
- Promover el desarrollo de capacidades nacionales mediante el intercambio de conocimientos y la Cooperación Sur-Sur con países donde se verifican buenas prácticas en materia de censos, encuestas y producción estadística.
- Ampliar las asociaciones para potenciar el papel de la Oficina de País y sus ventajas comparativas en la respuesta humanitaria.

5.3.2. Nivel programático

Recomendación 3: Acelerar el desarrollo de capacidades para la mejora de la calidad y el acceso a servicios de SSR (incluyendo la salud materna, la planificación familiar y la atención psicosocial a sobrevivientes de violencia sexual) desde un enfoque de derechos humanos, transformador de género e inclusivo que aporte a la generación de un entorno habilitante del ejercicio de los DSR, con énfasis en el empoderamiento de la población adolescente.

Prioridad: Alta	Dirigido a: Oficina de País	Origen: conclusiones 2, 6.
-----------------	-----------------------------	----------------------------

Ello supone:

- Continuar apoyando el desarrollo normativo y su implementación en las áreas clave del mandato del UNFPA, con miras a la institucionalización de enfoques y la sostenibilidad.
- Continuar fortaleciendo la implementación de los ECASSR en los SILAIS y municipios priorizados y aportar a su ampliación a escala nacional, a través del desarrollo de capacidades, la asistencia técnica y el desarrollo de un sistema de M&E que permita medir avances y resultados.
- Profundizar el uso de la innovación y digitalización para salvar vidas y aportar al empoderamiento de adolescentes y mujeres.
- Generar evidencia respecto de la capacidad de los agentes comunitarios para acercar los servicios de salud materna y los MAC a mujeres y adolescentes indígenas,

afrodescendientes y del ámbito rural, generando una base sólida de conocimiento para el diseño de acciones de fortalecimiento.

- Fortalecer las estrategias y servicios de atención a la VBG a través del desarrollo de capacidades y la difusión de normativas, dando continuidad a la atención psicosocial de sobrevivientes de violencia sexual.
- Apoyar el desarrollar planes de formación continua, virtual y presencial, que incentiven la retención del personal institucional capacitado según las prioridades de cada territorio.
- Promover el intercambio de experiencias entre servidores/as públicos en relación con la atención de adolescentes, ya que en algunos municipios hay experiencia avanzadas acerca de cómo trabajar con adolescentes de 10-14 años, así como en el abordaje de la VBG.
- Continuar fortaleciendo el acceso a anticonceptivos en adolescentes, especialmente a LARC en el marco de la elección libre e informada, aprovechando la inclusión de implantes en la oferta, lo cual se puede facilitar con la implementación de la estrategia de reposicionamiento de DIU promovida desde LACRO y donde Nicaragua es parte y se encuentra en proceso de implementación desde este 2022.

Recomendación 4: Continuar fortaleciendo la gestión multisectorial, con mayor énfasis en la transformación de las normas sociales y de género nocivas que naturalizan la VBG y las uniones a temprana edad.		
Prioridad: Alta	Dirigido a: Oficina de País	Origen: conclusiones 2, 4, 6, 7, 8, 9.

Racionalidad. La gestión multisectorial ha dado frutos en relación al fortalecimiento de servicios, la mejora de la calidad de los mismos, el desarrollo de capacidades en el personal institucional y el empoderamiento de población destinataria, a partir de la formulación de planes de trabajo conjuntos, la coordinación de esfuerzos y las prácticas de monitoreo y seguimiento en terreno. Es preciso consolidar este esquema de gestión y poner mayor énfasis en la prevención de la VBG, la violencia sexual y las uniones a temprana edad como una responsabilidad transversal, diseñando estrategias para llegar a grupos más dejados atrás.

Ello supone:

- Consolidar el modelo de gestión multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes y el trabajo articulado entre los sectores de salud, educación, prevención y atención psicosocial, con énfasis en el protagonismo y el empoderamiento de las y los adolescentes.
- Fortalecer los procesos de planificación conjunta en el nivel municipal, con asistencia técnica continua y sostenida.
- Profundizar la abogacía y la asistencia técnica para fortalecer la prevención de la VBG y la violencia sexual como una responsabilidad transversal de las instituciones socias, con

énfasis en la transformación de las normas sociales y de género nocivas que la naturalizan y contribuyen a su reproducción.

- Incluir, en los planes de trabajo intersectoriales, metas de cobertura referidas a adolescentes con discapacidad, afrodescendientes e indígenas, rurales y LGBTIQ+ (entre otros), que aporten a la reducción de brechas de equidad.
- Promover y apoyar la puesta en funcionamiento y la asequibilidad de los Espacios de Adolescentes en los municipios priorizados, apoyando la generación de guías operativas que proporcionen lineamientos estandarizados para la planificación multisectorial que favorezca su réplica gradual.

Recomendación 5: Apoyar la institucionalización y la ampliación de las estrategias de EIS dentro y fuera de la escuela, y las intervenciones tendientes al empoderamiento de adolescentes más dejados/as atrás.		
--	--	--

Prioridad: Alta	Dirigido a: Oficina de País	Origen: conclusiones 2, 7.
-----------------	-----------------------------	----------------------------

Racionalidad. UNFPA ha sido un aliado estratégico en el desarrollo de estrategias de EIS que han favorecido avances significativos desde el punto de vista normativo y de desarrollo de capacidades, pero que estos esfuerzos deben continuar profundizándose para lograr una escala que permita potenciar los efectos.

Ello supone:

- Continuar realizando abogacía al más alto nivel para lograr la aprobación de la Estrategia de Promoción de Valores y EIS de las Comunidades Educativas del MINED y la Estrategia de EIS fuera de la escuela del MIFAM, MINSA y MINJUVE.
- Promover nuevos enfoques, metodologías, modelos e instrumentos de gestión que favorezcan la equidad de participación de hombres y mujeres adolescentes, mediante actividades deportivas (ligas deportivas), culturales, artísticas y tecnológicas para la prevención del embarazo en adolescentes, la VBG y las uniones tempranas.
- Ampliar la perspectiva de género, profundizando la perspectiva de masculinidades y su papel en la erradicación de las normas y mandatos sociales que reproducen la discriminación y dificultan la equidad.
- Promover asociaciones con líderes comunitarios y organizaciones sociales que amplíen la llegada a grupos más rezagados (indígenas, afrodescendientes, con discapacidad, residentes rurales y LGBTIQ+).
- Promover iniciativas de participación y de empoderamiento adolescente desde una perspectiva de género e interseccional.
- Dar continuidad a la implementación de campañas de comunicación con perspectiva intercultural para la prevención del embarazo adolescente, las uniones tempranas y la VBG, que mejoren el acceso a servicios integrados de SSR a través de la demanda informada.

- Fortalecer el trabajo con madres, padres de familia y/o tutores en actividades educativas que puedan hacer frente a las barreras que existen en los territorios y disminuir los temores y prejuicios para que sus hijos o hijas puedan participar en espacios de EIS.
- Diseñar estrategias para involucrar a líderes comunitarios, brigadistas de salud, madres, padres de familia, tutores, líderes religiosos comunitarios como agentes de cambio, aprovechando su potencial para acercar a nuevos protagonistas.
- Promover el intercambio de experiencia entre los grupos de adolescentes protagonistas de la EVA, las Consejerías de las Comunidades Educativas y los Círculos de Adolescentes, a efectos de extraer y sistematizar lecciones aprendidas que dinamicen las intervenciones.
- Promover el uso y difusión de la guía de EIS para adolescentes y jóvenes con discapacidad y sus familias que sirva de referencia a nivel nacional para la inclusión de estos grupos en procesos educativos en los territorios.
- Vincular la EIS y el proyecto de vida con los servicios de anticoncepción para lograr mayor impacto en la reducción del embarazo en adolescentes.