



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

**EVALUACIÓN INTERMEDIA DEL PROYECTO ZONAS LIBRES
DE EMBARAZO ADOLESCENTE EJECUTADO DESDE EL 2016,
POR PLAN INTERNACIONAL Y DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE
PROMOCIÓN Y FORTALECIMIENTO, CANTÓN GUAMOTE,
PROVINCIA DE CHIMBORAZO, 2019**

ALEXANDRA ELIZABETH DE MORA MARCHÁN

**Trabajo de titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo,
presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH,
como requisito parcial para la obtención del grado de:**

MAGISTER EN GESTIÓN DE PROYECTOS DE DESARROLLO

Riobamba – Ecuador

Julio, 2019



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

CERTIFICACIÓN:

EL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, titulado: **“EVALUACIÓN INTERMEDIA DEL PROYECTO ZONAS LIBRES DE EMBARAZO ADOLESCENTE EJECUTADO DESDE EL 2016 POR PLAN INTERNACIONAL Y DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y FORTALECIMIENTO, CANTÓN GUAMOTE, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, 2019”**, de responsabilidad de Alexandra Elizabeth De Mora Marchán, ha sido prolijamente revisado y se autoriza su presentación.

Tribunal:

Ing. Stalin Efren Arguello Erazo; PhD

PRESIDENTE

Ing. Roberto Carlos Villacrés Arias. M.Sc.

DIRECTOR

Dra. Dayanara de los Ángeles Peñafiel Salazar. M.Sc.

MIEMBRO

Ing. Hítalo Bolívar Veloz Segovia. M.Sc.

MIEMBRO

Riobamba, julio de 2019

DERECHOS INTELECTUALES

Yo, Alexandra Elizabeth De Mora Marchán, soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el **Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo**, y que el patrimonio intelectual generado por la misma pertenece exclusivamente a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

ALEXANDRA ELIZABETH DE MORA MARCHÁN

Nro. Cédula: 060380558-1

DEDICATORIA

A mis padres y hermana, que con apoyo constante guiaron el logro de esta meta, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, por su entusiasmo de verme seguir adelante en busca de un futuro mejor, por su comprensión y consejo en momentos difíciles, su gran paciencia y sobre todo por lo más grande que la familia puede dar, SU AMOR.

Alexandra Elizabeth De Mora Marchán

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme este tiempo de vida y por darme su bendición en todo momento.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, institución que me abrió sus puertas para alcanzar esta meta.

A los y las docentes que con profesionalismo apoyan el desarrollo académico; de manera especial a mis tutores y tutora por sus acertadas sugerencias y apoyo permanente.

A Plan Internacional, mi gran escuela, mi segundo hogar durante estos últimos años, por ser fuente inspiradora de crecimiento profesional y personal.

A mis compañeros y compañeras de trabajo por su colaboración y motivación que permitió la elaboración del presente trabajo.

De manera especial a las y los adolescentes, sus familias, organizaciones comunitarias, unidades de salud, equipos técnicos sectoriales locales, por su apoyo a la investigación, por su tiempo, su consentimiento y la voluntad para participar en las diferentes fases de la investigación.

Y a todas las personas que de una u otra forma contribuyeron para el desarrollo de este estudio.

Alexandra Elizabeth De Mora Marchán

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.4. OBJETIVOS.....	10
1.4.1. <i>General</i>	10
1.4.2. <i>Específicos</i>	11
1.5. HIPÓTESIS.....	11
1.5.1. <i>General</i>	11
1.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	11
1.6.1. <i>Variable independiente</i>	11
1.6.2. <i>Variable dependiente</i>	11
1.6.3. <i>Operacionalización de las variables</i>	12
CAPÍTULO II	15
2. MARCO TEÓRICO	15
2.1. GENERALIDADES	15
2.1.1. <i>Provincia de Chimborazo, Cantón Guamote</i>	15
2.1.2. <i>Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente – Plan Internacional</i>	18
2.1.3. <i>Base Legal - Salud Sexual y Reproductiva</i>	18
2.2. ADOLESCENCIA	21
2.2.1. <i>Conceptualización de la adolescencia y el adolescente</i>	21
2.3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	22
2.3.1. <i>¿Qué es la salud sexual y reproductiva?</i>	22
2.3.2. <i>Derechos sexuales y Derechos reproductivos</i>	23
2.3.3. <i>¿Qué es la sexualidad?</i>	24
2.3.4. <i>La promoción y prevención en salud sexual y salud reproductiva</i>	24
2.4. EMBARAZO ADOLESCENTE.....	26
2.4.1. <i>Prevención de los embarazos de adolescentes</i>	26
2.5. EVALUACIÓN DE PROYECTOS.....	27
2.5.1. <i>Técnicas de evaluación</i>	28
2.5.2. <i>Tipos de evaluación de proyectos</i>	28
2.5.3. <i>Criterios de Evaluación</i>	30
2.5.4. <i>Programación de la evaluación</i>	31
2.5.5. <i>Términos de Referencia de la evaluación</i>	32
2.5.6. <i>Informe de Evaluación</i>	33
2.5.7. <i>Evaluación Participativa de Proyectos Sociales</i>	34
2.5.8. <i>Metodología del Marco Lógico</i>	35
2.6. ENFOQUES DE PROYECTOS.....	36
2.6.1. <i>Enfoque de derechos</i>	36
2.6.2. <i>Enfoque de desarrollo comunitario centrado en la niñez</i>	36
2.6.3. <i>Enfoque de Género</i>	37
2.6.4. <i>Enfoque de interculturalidad</i>	41

2.6.5.	<i>Enfoque intergeneracional</i>	42
2.6.6.	<i>Enfoque socio - económico</i>	44
CAPÍTULO III.....		48
3.	METODOLOGÍA	48
3.1.	LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIO	48
3.2.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	49
3.2.1.	<i>Tipo: Descriptivo</i>	49
3.2.2.	<i>Diseño: No experimental</i>	49
3.3.	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	50
3.3.1.	<i>Método descriptivo</i>	50
3.3.2.	<i>Método Inductivo - Deductivo</i>	50
3.3.3.	<i>Método analítico-sintético</i>	50
3.4.	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.5.	ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.6.	POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	51
3.7.	UNIDAD DE ANÁLISIS	52
3.8.	SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	52
3.9.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
3.10.	PROCESAMIENTO DE DATOS	54
3.11.	COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS	54
3.11.1.	<i>Verificación de Supuestos (Normalidad)</i>	55
3.11.2.	<i>Planteamiento de la hipótesis</i>	55
3.11.3.	<i>Prueba estadística T Student</i>	56
3.11.4.	<i>Comprobación de la hipótesis</i>	57
CAPÍTULO IV		58
4.	EVALUACIÓN DEL PROYECTO ZONAS LIBRES DE EMBARAZO ADOLESCENTE, CANTON GUAMOTE, PROVINCIA DE CHIMBORAZO.....	58
4.1.	INFORMACIÓN BÁSICA DEL PROYECTO	58
4.2.	ANTECEDENTES.....	58
4.3.	DATOS BÁSICOS DEL PROYECTO.....	59
4.3.1.	<i>Objetivo del Proyecto</i>	59
4.3.2.	<i>Localización del proyecto en Ecuador</i>	59
4.3.3.	<i>Beneficiarios/as del proyecto:</i>	59
4.4.	OBJETIVO GENERAL DE LA EVALUACIÓN	60
4.5.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA EVALUACIÓN	60
4.6.	PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN	61
4.7.	METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN	61
4.8.	MODIFICACIONES DEL PROYECTO	63
4.8.1.	<i>Ajustes al presupuesto</i>	63
4.8.2.	<i>Ajustes a las actividades</i>	63
4.9.	MATRIZ DE MARCO LÓGICO, INCLUYE LAS MODIFICACIONES	64
4.10.	FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA DEL PROYECTO.....	66
4.10.1.	<i>Resultado 1. Clubes de adolescentes conformados en cada comunidad</i>	66
4.10.1.1.	<i>Actividad 1.1.1. Reuniones clubes y redes de adolescentes</i>	66
4.10.1.2.	<i>Actividad 1.1.2. Implementación de lugares adecuados para clubes</i>	67
4.10.1.3.	<i>Actividad 1.2.1. Preparación e implementación de una agenda de DSR</i>	68
4.10.1.4.	<i>Actividad 1.2.2. Presentación pública de la agenda de los DSR</i>	68
4.10.2.	<i>Resultado 2. Adolescentes, madres, padres y comunidad capacitados</i>	68

4.10.2.1.	Actividad 2.1.1. Elaboración de una metodología intercultural.....	68
4.10.2.2.	Actividad 2.1.2. Capacitación metodológica para el equipo técnico local.....	68
4.10.2.3.	Actividad 2.1.3. Capacitación metodológica para voluntarios comunitarios .	69
4.10.2.4.	Actividad 2.1.4. Sesiones de capacitación con adolescentes	69
4.10.2.5.	Actividad 2.1.5 Evaluaciones pre y post test	70
4.10.2.6.	Actividad 2.1.6. Acciones de socialización (Resonancia).....	70
4.10.2.7.	Actividad 2.1.7. Capacitación en la metodología Magias para DSR	71
4.10.2.8.	Actividad 2.1.8. Reunión de socialización de las actividades de Magias	71
4.10.2.9.	Actividad 2.1.9. Magias para los niños y niñas de 8 a 12 años.....	71
4.10.2.10.	Actividad 2.1.10. Evaluaciones post test de Magias	72
4.10.2.11.	Actividad 2.2.1. Sesiones de capacitación para madres y padres.....	72
4.10.2.12.	Actividad 2.2.2. Preparación o actualización de la planificación de DSR	73
4.10.2.13.	Actividad 2.2.3. Preparación para el programa Educando en Familia	73
4.10.2.14.	Actividad 2.2.4. Capacitación 4 módulos de Educando en Familia.	73
4.10.2.15.	Actividad 2.3.1. Lanzamiento oficial del Proyecto en Guamote.....	74
4.10.2.16.	Actividad 2.3.2. Socialización y desarrollo de las iniciativas de los clubs	74
4.10.2.17.	Actividad 2.4.1. Capacitación a niñas y adolescentes mujeres	75
4.10.2.18.	Actividad 2.4.2. Reuniones con niñas y adolescentes mujeres	75
4.10.3.	<i>Resultado 3. Adolescentes con mayor acceso a los servicios de salud.....</i>	75
4.10.3.1.	Actividad 3.1.1 Visitas guiadas y encuentros a los servicios de salud.....	75
4.10.3.2.	Actividad 3.1.2 Organización del concurso ZLEA	76
4.10.3.3.	Actividad 3.1.3. Creación de una red comunitaria con voluntarios	76
4.10.3.4.	Actividad 3.2.1. Sesiones de capacitación para personal de salud.....	77
4.10.3.5.	Actividad 3.2.2. Mejoramiento de los servicios de salud.....	77
4.10.3.6.	Actividad 3.3.1 Capacitación para equipo técnico local multisectorial.	78
4.10.4.	<i>Resultado 4. Mayor coordinación sectorial para la SSR.....</i>	78
4.10.4.1.	Actividad 4.1.1. Reuniones (salas situacionales)	78
4.10.5.	<i>Avances del proyecto en relación a actividades ejecutadas</i>	79
4.10.6.	<i>Avances del proyecto en relación al presupuesto ejecutado.....</i>	82
4.11.	METODOLOGÍAS Y HERRAMIENTAS UTILIZADAS	86
4.11.1.	<i>Metodologías utilizadas para el fortalecimiento de capacidades.....</i>	86
4.11.2.	<i>Plan de Monitoreo, Evaluación e Investigación</i>	87
4.11.3.	<i>Balanced Scorecard – Tablero de Comando</i>	88
4.12.	RESULTADOS ACORDE A LA APROPIACIÓN DE CONOCIMIENTOS.....	89
4.13.	RESULTADOS ACORDE A LA SOSTENIBILIDAD GENERADOS POR EL PROYECTO.	91
4.13.1.	<i>Voluntarios y voluntarias.....</i>	91
4.13.2.	<i>Administración Comunitaria.....</i>	92
4.13.3.	<i>Docentes capacitados.....</i>	92
4.13.4.	<i>Plan de Sostenibilidad.....</i>	92
4.14.	NIVELES DE PARTICIPACIÓN Y CONOCIMIENTO.....	93
4.15.	PROBLEMAS PRIORIZADOS POR LAS Y LOS ADOLESCENTES	95
4.16.	APORTES PARA EL DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y FORTALECIMIENTO..	96
4.16.1.	<i>Recomendaciones de la Comunidad</i>	96
4.16.2.	<i>Recomendaciones de equipos técnicos sectoriales locales.</i>	96
4.17.	ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN	98
4.17.1.	<i>Pertinencia.....</i>	98
4.17.2.	<i>Eficacia</i>	99
4.17.3.	<i>Eficiencia</i>	99
4.17.4.	<i>Sostenibilidad.....</i>	100
4.17.5.	<i>Apropiación.....</i>	101
4.17.6.	<i>Cobertura.....</i>	101

4.17.7.	<i>Participación</i>	102
4.18.	EVALUACIÓN SOCIAL DEL PROYECTO	102
CAPÍTULO V.....		105
5.	ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y FORTALECIMIENTO.....	105
5.1.	OBJETIVO.....	105
5.2.	BASE LEGAL.....	105
5.3.	ÁRBOL DE PROBLEMAS	108
5.4.	ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	109
5.5.	ANÁLISIS DE RIESGOS E INVOLUCRADOS	110
5.5.1.	<i>Riesgo para los niños, niñas y adolescentes</i>	110
5.5.2.	<i>Riesgos a nivel del sector público</i>	110
5.5.3.	<i>Riesgos a nivel comunitario</i>	111
5.6.	LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICA	112
5.6.1.	<i>Política pública y coordinación interinstitucional</i>	112
5.6.2.	<i>Enfoque intercultural</i>	112
5.6.3.	<i>Enfoque de género</i>	112
5.6.4.	<i>Sostenibilidad</i>	113
5.6.5.	<i>Servicios de salud amigables para adolescentes</i>	113
5.6.6.	<i>Desarrollo del proyecto de vida</i>	113
5.7.	ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y FORTALECIMIENTO	114
5.7.1.	<i>Instituciones, organizaciones y medios de comunicación</i>	114
5.7.2.	<i>Adolescentes y otros miembros de la comunidad</i>	116
5.7.3.	<i>Padres y madres de familia, y otros miembros de la comunidad</i>	116
5.7.4.	<i>Servicios de salud amigables para adolescentes</i>	117
5.7.5.	<i>Desarrollo del proyecto de vida de niñas y adolescentes</i>	117
5.8.	EVALUACIÓN SOCIAL A ESCALA AGREGADA DEL ESTADO Y LA SOCIEDAD	118
5.8.1.	<i>Valoración de costos del Proyecto – Incluye Estrategias propuestas</i>	118
5.8.2.	<i>Valoración de beneficios (ahorros generados y costos evitados)</i>	118
5.8.3.	<i>Indicadores Económicos</i>	119
CONCLUSIONES.....		121
RECOMENDACIONES.....		122
BIBLIOGRAFÍA.....		123
ANEXOS.....		126

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-1: Operacionalización de las variables.....	12
Tabla 2-1: Matriz de consistencia	14
Tabla 3-2: Registro de Embarazadas Cantón Guamate	17
Tabla 4-2: Derechos sexuales y derechos reproductivos	23
Tabla 5-2: Funciones básica sobre la Promoción de la Salud.	25
Tabla 6-2: Tipos de Evaluación	29
Tabla 7-2: Criterios de Evaluación	30
Tabla 8-3: Comunidades participantes en el Proyecto ZLEA.....	48
Tabla 9-3: Criterios de Evaluación	54
Tabla 10.3: Pruebas de Normalidad.....	55
Tabla 11-3: Estadísticas de muestras emparejadas	56
Tabla 12-3: Correlaciones de muestras emparejadas	56
Tabla 13.3: Prueba de muestras emparejadas.....	56
Tabla 14-3: T Student muestras emparejadas (Excel).....	57
Tabla 15-4: ¿Cómo se benefician?.....	60
Tabla 16-4: Participantes de la Evaluación	61
Tabla 17-4: Matriz de Marco Lógico	64
Tabla 18-4: Avance Actividades	79
Tabla 19-4: Avance presupuesto	82
Tabla 20-4: Indicadores Tablero de Comando.....	88
Tabla 21-4: Resumen análisis Pre y Post Test	89
Tabla 22-4: Problemas priorizados por los y las adolescentes.....	95
Tabla 23-4: Criterio 1: Pertinencia.....	98
Tabla 24-4: Criterio 2: Eficacia.....	99
Tabla 25-4: Criterio 3: Eficiencia	99
Tabla 26-4: Criterio 4: Sostenibilidad.....	100
Tabla 27-4: Criterio 5: Apropiación.....	101
Tabla 28-4: Criterio 6: Cobertura.....	101
Tabla 29-4: Criterio 7: Participación.....	102
Tabla 30-4: Indicadores del proyecto ejecutado	103
Tabla 31-5: Riesgo para los niños, niñas y adolescentes	110
Tabla 32-5: Riesgos a nivel del sector público	110
Tabla 33-5: Riesgos a nivel comunitario	111
Tabla 34-5: Instituciones, organizaciones y medios de comunicación	114
Tabla 35-5: Adolescentes y otros miembros de la comunidad.....	116
Tabla 36-5: Padres y madres de familia, y otros miembros de la comunidad.....	116
Tabla 37-5: Servicios de salud amigables para adolescentes	117
Tabla 38-5: Desarrollo del proyecto de vida de niñas y adolescentes.....	117
Tabla 39-5: Valoración de costos.....	118
Tabla 40-5: Proyecciones.....	119
Tabla 41-5: Valoración de Beneficios.....	120

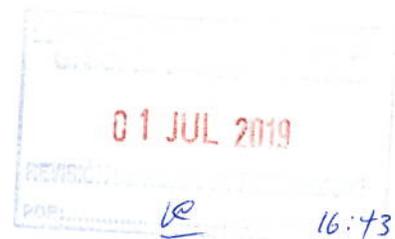
ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1-1: Factores determinantes del embarazo en adolescentes.....	4
Figura 2-2: Distribución de la Población de Guamote.....	16
Figura 3-2: Usos de la información recolectada en una evaluación.....	28
Figura 4-2: Técnicas de recopilación de la información.....	28
Figura 5-2: Esquema del proceso de Evaluación.....	32
Figura 6-2: Elementos principales de los Términos de Referencia.....	33
Figura 7-2: Evaluación tradicional versus evaluación participativa.....	34
Figura 8-2: Problemas y acciones evaluación intermedia.....	35
Figura 9-2: Casa del Análisis de Género y Derechos de la Niñez.....	38
Figura 10-2: Criterios programáticos de Igualdad de Género.....	41
Figura 11-2: Características de un programa intergeneracional.....	43
Figura 12-2: ¿Qué promueven los programas intergeneracionales?.....	44
Figura 13-2: Ingresos de las personas desde la perspectiva del Capital Humano.....	45
Figura 14-2. Costos del embarazo adolescente en Ecuador.....	46
Figura 15-4: Plan de Monitoreo, Evaluación e Investigación – Plan Internacional.....	87
Figura 16-5: Árbol de problemas Embarazo Adolescente.....	108
Figura 17-5: Árbol de objetivos Embarazo Adolescente.....	109

RESUMEN

La presente investigación se ejecutó con el objetivo de realizar una evaluación intermedia del proyecto Zona Libre de Embarazo Adolescente, que la ONG Plan Internacional está implementando desde el 2016 en comunidades del Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo. Esta evaluación fue de carácter participativo, se tomaron en cuenta las voces de los sujetos de derechos (niñas y adolescentes mujeres); de los corresponsables (familias y comunidades); de los garantes (instituciones públicas y privadas) y de los ejecutores (personal de Plan Internacional). Se contó con la información de toda la población gracias al Plan de Monitoreo y Evaluación de la organización ejecutora, adicionalmente se trabajó en tres grupos focales con adolescentes, tres con padres y madres de familia; y uno con el Comité Local de Salud de la zona de intervención, en donde participaron en promedio 20 personas por grupo; se realizaron entrevistas para obtener información de primera mano de personas expertas en derechos de la niñez y adolescencia. Se analizó la pertinencia, eficiencia, eficacia, sostenibilidad, apropiación, cobertura y participación del proyecto, así como las fortalezas y oportunidades de mejora. Adicionalmente se realizó una evaluación social a escala agregada del Estado y la sociedad, donde se analizó la rentabilidad social del proyecto y los beneficios monetarios en términos de ahorros generados y costos evitados en relación con el ahorro en controles prenatales, y atención del parto; valoración de la pérdida de ingresos futuros por deserción escolar y manutención del niño; y en ahorro en pago del Bono de Desarrollo Humano; a fin de determinar los elementos para el diseño de Estrategias de promoción y fortalecimiento de Comunidades Libres de Embarazo Adolescente, como propuesta del presente estudio.

Palabras clave: CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS, GESTION DE PROYECTOS; PROYECTOS SOCIALES , EMBARAZO ADOLESCENTE; ENFOQUE DE DERECHOS, GÉNERO, INTERCULTURALIDAD; CRITERIOS DE EVALUACIÓN,; ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y FORTALECIMIENTO.



THESIS ABSTRACT

The present investigation was executed with the objective of carrying out an intermediate evaluation of the Adolescent Pregnancy Free Zone project, which the NGO Plan International is implementing since 2016 in communities of the Guamote Canton, Province of Chimborazo. This evaluation was of a participatory nature, the voices of the subjects of rights (girls and adolescent women) were taken into account; of stewards (families and communities); of guarantors (public and private institutions) and executors (Plan International staff). We had the information of the entire population thanks to the Monitoring and Evaluation Plan of the executing organization, in addition we worked in three focus groups with adolescents, three with parents and mothers; and one with the Local Health Committee of the intervention area, where an average of 20 people participated per group; Interviews were conducted to obtain first-hand information from experts in children's and adolescents' rights. The permanence, effectiveness, sustainability, appropriation, coverage and participation of the project were analyzed, as well as the strengths and opportunities for improvement. In addition, a social evaluation was carried out at an agreeable scale of the State and society, where the social profitability of the project and monetary benefits were analyzed in terms of savings generated in avoided costs in relation to savings in prenatal check-ups and delivery care; assessment of the loss of future income due to school desertion and child support; and in the savings in payment of the Human Development Bank; in order to determine the elements for the design of Strategies for the promotion and strengthening of Adolescent-Free Pregnancy-Free Communities, as a proposal of the present study.

Keywords: ECONOMIC AND ADMINISTRATIVE SCIENCES, PROJECT MANAGEMENT, SOCIAL PROJECTS, TEENAGE PREGNANCY, APPROACH OF RIGHTS, GENDER, INTERCULTURALITY, EVALUATION CRITERIA, STRATEGY FOR PROMOTION AND STRENGTHENING.



INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un problema social que visibiliza una gran brecha en el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes; dicho problema está ligado a determinantes sociales de pobreza, falta de acceso al sistema educativo, limitado acceso a servicios de salud, violencia de género e intrafamiliar, patrones culturales desfavorables y prácticas dañinas sobre sexualidad como el matrimonio precoz y el abuso sexual.

En la actualidad el Estado, las organizaciones no gubernamentales y algunas empresas privadas buscan contribuir a las políticas públicas nacionales y locales para prevenir el embarazo en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual y la violencia sexual.

El Objetivo de la presente investigación es realizar una evaluación del proyecto Zona Libre de Embarazo Adolescente, que la ONG Plan Internacional está implementando en comunidades del Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo; este estudio ha permitido identificar las fortalezas y oportunidades de mejora de acuerdo con los objetivos y resultados considerados en el diseño del proyecto y marco lógico; analizar las estrategias, metodologías y herramientas utilizadas y su influencia en los resultados obtenidos; examinar los niveles de participación y conocimiento de los y las adolescentes, de sus familias, dirigencia comunitaria, unidades de salud, equipos técnicos sectoriales locales; que a su vez han permitido determinar los elementos para el diseño de Estrategias de promoción y fortalecimiento de Comunidades Libres de Embarazo Adolescente.

La metodología empleada en esta investigación es socio crítica participativa, ya que se tomaron en cuenta las voces de los sujetos de derechos (niñas y adolescentes mujeres); de los corresponsables (familias y comunidades); de los garantes (instituciones públicas y privadas).

Esta evaluación y propuesta tienen en consideración que el trabajo en conjunto contribuye a la optimización de recursos, a evitar la duplicación de esfuerzos y lograr un mayor impacto en términos de resultados, además se han considerado los enfoques de Género, Intergeneracional e Intercultural, con la finalidad de construir una herramienta integral que se utilice como guía para enfrentar la problemática del embarazo en adolescentes en el Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

Ecuador, a pesar de ser considerado un país de renta media alta, mantiene profundas brechas estructurales que limitan el desarrollo humano y el cumplimiento integral de los derechos, con énfasis en el cumplimiento de los derechos de niñas, niños, y adolescentes.

Con el fin de contextualizar el problema del embarazo adolescente, es importante considerar los cambios en la sociedad ecuatoriana en los últimos años; analizando el Informe sobre Desarrollo Humano elaborado por las Naciones Unidas, el Índice de Desarrollo Humano de para Ecuador (0,739) estuvo por debajo del promedio para América Latina y el Caribe (0,751). (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, 2016).

Adicionalmente, pese a que el Ecuador en los últimos años demostró un crecimiento económico, el índice de pobreza en diciembre del 2017 se sigue ubicando en 21,5%, la pobreza extrema a nivel nacional se ubicó en 7,9% y la pobreza a nivel rural en 39,3%. (Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC, 2017)

En el 2014 la pobreza se ubicó en el 25,8%, observando los datos por grupos étnicos podemos ver que en la población indígena aporta más que proporcionalmente con este indicador, ya que contribuyen con el 19,4% aunque apenas representan el 7,8% de la población. (Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC, 2016)

La diversidad étnica del país también se refleja en la infancia: el 15% de niños, niñas y adolescentes viven en hogares indígenas, el 10% en afro descendiente, el 2% en montubios y una gran mayoría, el 73%, en hogares blanco/mestizos (Observatorio Social del Ecuador - OSE, 2016); esta diversidad también influye en la forma de vivir la sexualidad.

En cuanto a la situación de las adolescentes indígenas, hay una importante exclusión de los servicios de atención materna a las mujeres indígenas de todas las edades. Su acceso es limitado debido a desigualdades sociales que limitan el mismo. Otro dato alarmante es que 6 de cada 10 adolescentes indígenas no conoce de métodos

anticonceptivos y 4 de cada 10 adolescentes rurales de la Amazonía y la Sierra no ha recibido información sobre estos temas. (Observatorio Social del Ecuador - OSE, 2013)

El embarazo adolescente es un problema social global que tiene consecuencias devastadoras; las niñas, adolescentes y mujeres en general son más afectadas y tienen mayores dificultades al momento de exigir sus derechos, en relación a una vida libre de violencia y su libertad de elección.

La desigualdad de género y discriminación forman parte de las causas claves para la vulneración de derechos en general y para la existencia de brechas en la realización de los derechos sexuales y reproductivos, pues es muy común el que no puedan elegir la cantidad de hijos a tener, el momento adecuado para mantener relaciones sexuales, su libertad para utilizar métodos de anticoncepción, vulnerando así sus derechos reproductivos que son derechos humanos y que están relacionados con ejercer la libertad como individuos.

La tasa de embarazo adolescente en Latinoamérica y en el Caribe es de 66,5 por cada mil nacidos vivos. (Burneo, Córdova, Gutiérrez, & Ordóñez, 2015). Las altas tasas de embarazo adolescente representan uno de los problemas más serios que enfrentan las y los adolescentes ecuatorianos, y reflejan las brechas en la realización de sus derechos sexuales y reproductivos. Según el último informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Ecuador ocupa el primer lugar de la región en las tasas más altas de fecundidad en adolescentes; registrando que 111 de cada mil jóvenes entre 15 y 19 años han estado embarazadas, le sigue en el índice Honduras (103), Venezuela (95), Nicaragua (92) y Guatemala (92) con las mayores tasas. (Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, 2018)

En la actualidad la mayoría de las personas tiene su primer encuentro sexual antes de la edad adulta; este es un factor adicional para los adolescentes que al haber sido privados de educación, información y servicios de calidad no cuentan con los activos necesarios para la toma de decisiones en relación a poder ejercer su sexualidad de manera segura y saludable.

Un estudio realizado en seis países de la región afirma que “las niñas que quedan embarazadas antes de los 18 años rara vez pueden ejercer sus derechos a la educación, la salud, la protección y un nivel de vida adecuado. Pierden su niñez, asumen obligaciones de adultas y no siempre disfrutan de todos sus beneficios”. (Salinas, Castro, & Fernández, 2014)

Las últimas dos décadas dan cuenta de una seria problemática en relación a los derechos sexuales y derechos reproductivos de niñas, niños y adolescentes. Los problemas en relación a la salud sexual y salud reproductiva en la adolescencia se han agravado silenciosamente, llegando a situaciones alarmantes. La dinámica individual, social y cultural de la sexualidad ha cambiado, tal es así que mientras las personas adultas han mejorado su acceso a métodos anticonceptivos en los últimos veinte años, las y los adolescentes no se han beneficiado de estas oportunidades.

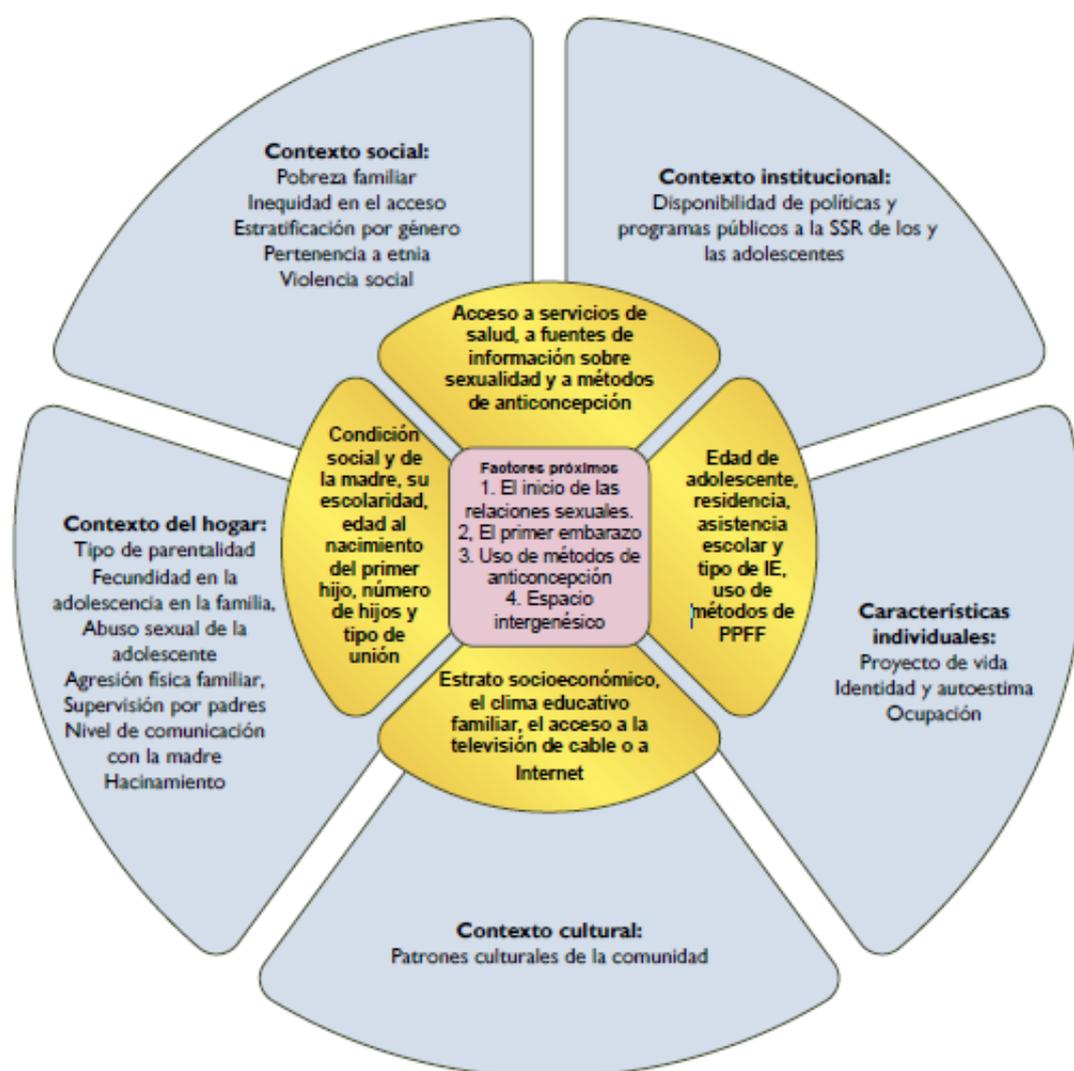


Figura 1-1: Factores determinantes del embarazo en adolescentes

Fuente: (Ministerio de Salud Perú - MSP, 2013)

El sector rural adicionalmente se ve mayormente afectado por la falta de acceso a servicios de justicia y salud, no hay centros de salud cercanos, ni profesionales que puedan

manejar el tema de embarazos adolescentes; sumado al factor de falta de acceso a métodos anticonceptivos; ya sea por prejuicios sociales, desconocimiento, miedo, vergüenza.

Las infecciones de transmisión sexual también afectan a las y los adolescentes y son otra de las problemáticas que se incrementa cada vez más en adolescentes y jóvenes. En relación al VIH/sida, las mujeres indígenas son las menos informadas: 43% de las mujeres entre 12 y 49 años recibió información del VIH estando embarazada y solo el 37% se hizo la prueba. (Observatorio Social del Ecuador - OSE, 2016)

En el Ecuador el embarazo en menores de 17 años es un grave problema de salud pública, en el 2013 hubo 14.238 partos, mientras que en el 2017 la cifra subió 15.386, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (ECUAVISA, 2018)

Las niñas y adolescentes son las principales víctimas de abusos sexuales, los mismos que ocurren en entornos familiares o cercanos. De acuerdo al estudio maternidad forzada en Ecuador las niñas sufrieron una serie de violencia estructurales de ellas la violencia sexual es el último eslabón. (Fundación Desafío - DF, 2015)

Las consecuencias del embarazo adolescente tanto para la madre y para su bebé pueden ser muy complicadas, por lo general el trabajo de parto en embarazadas adolescentes es más prolongado; del total de muertes maternas ocurridas en el 2011 el 14% correspondió a adolescentes. (Burneo, Córdova, Gutiérrez, & Ordóñez, 2015).

En el área rural, el porcentaje de parto informal baja de 18% en el 2010 al 16% en el 2015, sin embargo este porcentaje sigue siendo alto en relación al de partos ocurridos fuera de una institución de salud en el área urbana que para el 2015 fue del 5%. (Observatorio Social del Ecuador - OSE, 2016)

La falta de acceso al sistema educativo también está relacionado con el embarazo adolescente ya que las niñas que no van a la escuela tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas, por lo que es muy importante que la educación sexual sea impartida de forma integral dentro de la malla curricular y sin emitir juicios de valor, con el fin de poder contextualizar experiencias que generen en las niñas y adolescentes activos con los que puedan negociar sus relaciones con otros.

El embarazo adolescente influye negativamente en el ejercicio del derecho a la Educación pues las niñas y adolescentes embarazadas se ven obligadas a salir del sistema

escolar, por los patrones socioculturales y las presiones sociales, o en otras ocasiones las adolescentes madres que logran reinsertarse al sistema educativo continúan asistiendo pero permanecen aisladas, lo que no permite el ejercicio integral de este derecho.

Según UNICEF, el nivel de educación para madres en el 2013 es del 48% con educación primaria y apenas un 30% con educación secundaria. (Burneo, Córdova, Gutiérrez, & Ordóñez, 2015)

Según varias investigaciones existentes en el país, el embarazo adolescente se presenta en las poblaciones más pobres, en mujeres con menos nivel educativo y que viven predominantemente en áreas rurales. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición-ENSANUT en el año 2017 refleja que 6.487 adolescentes abandonaron sus estudios por un embarazo prematuro. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MSP, 2018)

Las razones por las cuales las adolescentes embarazadas o madres están fuera del sistema educativo en su mayoría de casos se debe a que se ven obligadas a realizar quehaceres domésticos o por la falta de recursos económicos, que a su vez incide en que suelen obtener trabajos precarios, mal pagados, sin seguridad social. De esta forma el círculo de pobreza se extiende de generación en generación, un hijo o hija de una madre adolescente tiene más posibilidades de no estudiar, de vivir en pobreza que un hijo de una madre joven o adulta.

La relación educación y embarazo de las adolescentes señala que el 100% estudiaba antes de embarazarse y luego del parto el 30% volvió a las aulas. (Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC, 2010). El 75,2% de las madres adolescentes forma parte de la población económicamente inactiva del país. (Burneo, Córdova, Gutiérrez, & Ordóñez, 2015)

El embarazo adolescente, puede impedir la trayectoria escolar de las adolescentes, lo que está directamente relacionado con menos oportunidades de acceso a empleo, por lo que se reproduce la pobreza inter-generacionalmente. Según el estudio: Vivencias y Relatos sobre el embarazo en adolescentes, las respuestas desde las políticas públicas generalmente han sido fragmentadas, no integrales ni adecuadas a los contextos, limitándose a una visión sectorial desde salud, educación y, en algunos casos, trabajo. (United Nations Children's Fund - UNICEF y Plan International - PLAN INC, 2014)

Para los adolescentes en ocasiones el embarazo es asumido con el fin de adquirir independencia de los padres, esto conlleva al matrimonio precoz que también puede ser obligado para así liberarse del estigma de la familia y la comunidad, o como una necesidad hegemónica, de negar cualquier manifestación cultural que salga de sus costumbres religiosas, es así que el embarazo adolescente es el factor principal que promueve el matrimonio infantil y las uniones precoces.

La maternidad precoz está relacionada con los niveles educativos y económicos del hogar de los adolescentes, lo que ha incidido en que 1 de cada 7 niñas en el mundo se case antes de cumplir 18 (matrimonio precoz); y 1 de cada 4 niñas sea madre antes de cumplir los 18 (embarazo precoz). (Plan International - PLAN INC, 2012)

En cualquiera de sus formas el matrimonio precoz vulnera los derechos cuando las niñas y adolescentes pasan a asumir roles de esposas y madres, lo que les impide tomar decisiones sobre su futuro quedando la preparación laboral en segundo plano.

Enmarcado en la problemática del embarazo durante la adolescencia, se encuentra el embarazo subsecuente. Un embarazo subsecuente en estas edades vulnera aún más los derechos de la mujer adolescente y ahonda las brechas de la exclusión y la pobreza. Es notoria la facilidad con la que las adolescentes se embarazan nuevamente luego de un parto o un aborto.

1.2. Formulación del problema

El embarazo adolescente es un problema social que visibiliza una gran brecha en el cumplimiento de los derechos de los y las adolescentes; siendo necesario evaluar el proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente que Plan Internacional está implementando desde el 2016 en el Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo con la finalidad de diseñar Estrategias de promoción y fortalecimiento que permitan disminuir su prevalencia.

1.3. Justificación de la Investigación

El desarrollo y ejercicio integral de los derechos de las niñas y adolescentes se enfrenta a desventajas sistémicas por el hecho de haber nacido niñas. Estas brechas contribuyen a disminuir su autoestima, su capacidad para tomar decisiones y a

incrementar su vulnerabilidad, debido a estereotipos discriminatorios, patrones culturales y normas sociales culturalmente aceptados. Estas desventajas tienen mayor grado de incidencia en niñas y mujeres indígenas que viven en zonas pobres, donde son víctimas de mayor discriminación y exclusión.

“Las niñas son las más pobres entre los más pobres” (Plan Internacional - PLAN INC, 2012); pues sufren discriminación múltiple por razones de género, etnia, edad, siendo desvalorizadas y ubicadas en el último lugar de la escala social, teniendo así menos posibilidades de ejercer integralmente sus derechos y proyecto de vida.

Según el estudio Niñez Excluida en el Ecuador Contemporáneo, si eres niño o niña afro-ecuatoriano, indígena o montubio tienes muchas más posibilidades de ser discriminado y excluido, más aún si eres niña o si tienes alguna discapacidad. (Observatorio Social del Ecuador - OSE, 2013)

Las altas tasas de embarazo adolescentes representan uno de los problemas más serios que enfrentan las y los adolescentes ecuatorianos, y generan brechas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, adicionalmente los grupos excluidos especialmente en zonas rurales no tienen acceso permanente a servicios de atención de salud sexual y reproductiva, como cuidado prenatal, salud materno infantil y planificación familiar. Aunque se han incrementado los servicios de salud en todo el país, las desigualdades sociales y territoriales excluyen en mayor proporción a las mujeres indígenas embarazadas.

Investigaciones realizadas señalan que: “Las niñas por el hecho de haber nacido niñas tienen mayor riesgo de vivir situaciones de violencia, de abuso sexual y de quedar embarazadas cuando todavía son adolescentes”, lo cual restringe sus oportunidades de desarrollo, y por lo tanto de tener y cumplir su proyecto de vida. (Plan Internacional - PLAN INC, 2012)

En muchas ocasiones el peso de patrones culturales se ve evidenciado en matrimonio de las niñas a temprana edad como consecuencia del embarazo en la adolescencia, esto se constituye en una nueva forma de vulneración de derechos ya que ocasiona que las adolescentes madres estén expuestas a violencia física y sexual, además no pueden continuar estudiando y esto a su vez trae consigo que a futuro cuando sean adultas no puedan conseguir un trabajo digno que les permita tener

ingresos para mantener a su hijo y consecuentemente la situación de pobreza se replica y el ciclo de pobreza continúa.

La violencia contra niñas y mujeres es considerada como el elemento central que incrementa las vulnerabilidades y el ejercicio integral de sus derechos, impidiendo revertir las condiciones estructurales de exclusión y marginación que se identifican como causas subyacentes de pobreza y desigualdades en el Ecuador. El embarazo adolescente, la violencia de género y los matrimonios precoces son prácticas nocivas que impiden alcanzar su bienestar y su desarrollo integral.

La salud sexual y reproductiva es un componente trascendental en la vida de las niñas y las adolescentes; y la manera cómo es experimentada y vivenciada influirá en el resto de sus vidas, en su percepción sobre sexualidad, embarazo y proyecto de vida.

Investigaciones realizadas han demostrado que el principal “educador” en sexualidad es la comunidad y por ende las familias, sin embargo las familias carecen de una formación adecuada para abordar de manera asertiva y sin prejuicios los temas relacionados a la sexualidad con sus hijos e hijas; no hay iniciativas que desarrollen las capacidades de las familias en prácticas de crianza asertivas sobre educación de la sexualidad y derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes; tampoco el tema es abordado en las organizaciones comunitarias, ni integrado como parte de sus planes de desarrollo; las niñas, niños y adolescentes no cuentan con oportunidades culturalmente adaptadas, según sus ciclos de vida, que les permita desarrollar sus conocimientos, comprensión y habilidades para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

Enfrentar esta situación y hacerlo desde el enfoque de los derechos humanos, igualdad de género e interculturalidad es un gran desafío; el embarazo precoz contribuye directamente a incrementar la pobreza de las adolescentes y sus familias, adicionalmente obstaculiza oportunidades de desarrollo basadas en la educación, que a su vez se ven reflejadas en menores posibilidades de inserción laboral, seguridad económica y capacidad para participar en la vida pública, dando como resultado que se agudicen las desigualdades cuyo fenómeno derivado es la falta de autonomía de las mujeres y la continuidad del círculo de subdesarrollo.

Para trabajar en su desarrollo es indispensable sensibilizar y generar conciencia en todos los sectores de la sociedad, promover la igualdad y no discriminación, mejorar las condiciones de vida de mujeres y niñas, e impulsar el ejercicio de derechos.

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades; por lo que esta problemática incide directamente en sus condiciones de vida, en su participación, en la toma de decisiones, así como en el libre ejercicio de sus derechos.

Por todo lo expuesto anteriormente, se propone realizar la evaluación al proyecto Zona Libre de Embarazo Adolescente, ECO100214 - ZLEA Chimborazo, que Plan Internacional está implementando en las comunidades del en el Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo, donde se tienen conformados clubes de adolescentes; lo que contribuirá a la obtención de información de calidad que permita identificar las fortalezas y oportunidades de mejora de acuerdo con los objetivos y resultados considerados en el diseño del proyecto y marco lógico; analizar las estrategias, metodologías y herramientas utilizadas y su influencia en los resultados obtenidos; examinar los niveles de participación y conocimiento de los y las adolescentes, de sus familias, dirigencia comunitaria, unidades de salud, equipos técnicos sectoriales locales; que a su vez nos permitan determinar los elementos para el diseño de Estrategias de promoción y fortalecimiento de Comunidades Libres de Embarazo Adolescente donde se tomen en cuenta las voces de los sujetos de derechos (niñas y adolescentes mujeres); de los corresponsables (familias y comunidades); de los garantes (instituciones públicas y privadas).

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Realizar la evaluación intermedia del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente ejecutado por Plan Internacional desde el 2016 para el diseño de estrategias de promoción y fortalecimiento en el Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo, 2019.

1.4.2. Específicos

- Diagnosticar la situación actual del proyecto para verificar su avance en función a los objetivos previstos en el Marco Lógico.
- Examinar los niveles de participación, conocimiento y prácticas de los involucrados directos e indirectos a fin de medir el grado de efectividad de las metodologías y estrategias aplicadas.
- Proponer estrategias que mejoren los resultados previstos en el Proyecto en relación a la promoción y fortalecimiento de zonas libres de embarazo adolescente en el territorio de intervención.

1.5. Hipótesis

1.5.1. General

La Evaluación intermedia del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente ejecutado por Plan Internacional desde el 2016 sí permitirá el diseño de estrategias de promoción y fortalecimiento para el Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo, 2019.

1.6. Identificación de variables

1.6.1. Variable independiente

Evaluación intermedia del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente ejecutado desde el 2016 por Plan Internacional.

1.6.2. Variable dependiente

Diseño de estrategias de promoción y fortalecimiento en el Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo, 2019.

1.6.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1-1: Operacionalización de las variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTOS
<p>La Evaluación Intermedia del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente ECO100214 permitirá el diseño Estrategias de Promoción y Fortalecimiento de Comunidades Libres de Embarazo Adolescente, Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo, 2018 - 2019.</p>	<p>Variable independiente: Evaluación Intermedia del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente ECO100214, Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo</p>	<p>Una evaluación intermedia indaga sobre las condiciones que pueden facilitar o impedir el logro de los objetivos, además responde preguntas específicas relacionadas con el diseño, la ejecución y los resultados, para intervenir oportunamente.</p>	Participación y Empoderamiento	Clubes de adolescentes	<p>Número de comunidades que cuentan con un club de adolescentes conformado.</p> <p>Red Cantonal de Adolescentes conformada</p>	<p>Investigación Análisis pre y post test Entrevistas Grupos focales</p>
			Fortalecimiento de capacidades	Adolescentes, madres, padres y otros miembros de la comunidad capacitados	<p>NNA capacitados</p> <p>Padres y madres de familia capacitados</p>	
			Acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva	Adolescentes con mayor acceso a los servicios de salud.	<p>% de los beneficiarios, sabe cómo acceder a los servicios de SSR</p> <p>% de los beneficiarios adolescentes acuden a los servicios de SSR</p>	
			Coordinación Intersectorial	Mayor coordinación sectorial en el sector de la SSR	Número de salas situacionales conformadas	

HIPÓTESIS	VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTOS
<p>La Evaluación Intermedia del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente ECO100214 permitirá el diseño Estrategias de Promoción y Fortalecimiento de Comunidades Libres de Embarazo Adolescente, Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo, 2018 - 2019.</p>	<p>Variable dependiente: Diseño de Estrategias de Promoción y Fortalecimiento de Comunidades Libres de Embarazo</p>	<p>Las Estrategias son elementos que sirven como marco de referencia para la administración de un programa o proyecto.</p>	Enfoque de Género	<p>Brechas y estereotipos</p> <p>Violencia de género</p> <p>Empoderamiento y Proyecto de vida</p> <p>Participación</p>	<p>Roles y estereotipos de género</p> <p>Acceso y control de los recursos</p> <p>Necesidades prácticas satisfechas</p> <p>Intereses estratégicos</p>	<p>Investigación Entrevistas</p>
			Enfoque intergeneracional	Programas y proyectos con enfoque intergeneracional	<p>Adolescentes</p> <p>Madres y padres de familia</p> <p>Líderes y lideresas</p>	
			Enfoque de interculturalidad	<p>Patrones culturales</p> <p>Prácticas dañinas</p>	Matrimonio Precoz	
			Política Pública	Promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos	<p>Ordenanza Cantonal</p> <p>Comité DSR Municipal</p> <p>Red de Salud Sexual y Reproductiva</p>	

Elaborado por: Alexandra De Mora

Tabla 2-1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>El embarazo adolescente es un problema social que visibiliza una gran brecha en el cumplimiento de los derechos de los y las adolescentes; siendo necesario evaluar el proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente que Plan Internacional está implementando en el Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo con la finalidad de diseñar Estrategias de promoción y fortalecimiento de Comunidades Libres de Embarazo que permitan disminuir su prevalencia.</p>	General	<p>La Evaluación intermedia del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente ejecutado por Plan Internacional desde el 2016 permitirá el diseño de estrategias de promoción y fortalecimiento para el Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo, 2019.</p>	<p>VI: Evaluación Intermedia del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente ECO100214, Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo</p> <p>Indicadores: Clubes de adolescentes conformados Adolescentes, madres, padres y otros miembros de la comunidad capacitados Adolescentes con mayor acceso a los servicios de salud. Mayor coordinación sectorial en el sector de la SSR</p>	<p>Participación y Empoderamiento</p> <p>Fortalecimiento de capacidades</p> <p>Acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva</p> <p>Coordinación Intersectorial</p>	<p>La investigación será no experimental y descriptiva. El estudio es de tipo transversal, retrospectivo de prevalencia, pues se busca evaluar la información recolectada en el pre-test al inicio del proyecto con la situación actual a través del conocimiento de las percepciones de las y los adolescentes, sus familias, organizaciones comunitarias y funcionarios del nivel local, sobre la ejecución del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente para encontrar alternativas de mejora y mitigación de las situaciones que vulneran los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Se utilizará una metodología socio-crítica participativa, que incluye comportamientos observados e interpretaciones asociadas</p>
	Específicos		<p>VD: Diseño de Estrategias de Promoción y Fortalecimiento de Comunidades Libres de Embarazo</p> <p>Indicadores: Brechas y estereotipos Violencia de género Empoderamiento y Proyecto de vida Participación Patrones culturales y prácticas dañinas Programas y proyectos con enfoque intergeneracional Política pública de promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos</p>	<p>Enfoque de Género</p> <p>Enfoque de interculturalidad</p> <p>Enfoque intergeneracional</p> <p>Política Pública</p>	
	1. Diagnosticar la situación actual del proyecto para verificar su avance en función a los objetivos previstos en el Marco Lógico.				
	2. Examinar los niveles de participación, conocimiento y prácticas de los involucrados directos e indirectos a fin de medir el grado de efectividad de las metodologías y estrategias aplicadas.				
	3. Proponer estrategias que mejoren los resultados previstos en el Proyecto en relación a la promoción y fortalecimiento de zonas libres de embarazo adolescente en el territorio de intervención.				

Elaborado por: Alexandra De Mora

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Generalidades

2.1.1. *Provincia de Chimborazo, Cantón Guamote*

Chimborazo, en el año 2010 contaba con una población de 458.581 habitantes, de los cuales 239.180 eran mujeres y 219.401 hombres que representaba el 3,2% de la población total del país. En el mismo año, Guamote contaba con una población total de 45.153, de los cuales 22.974 eran mujeres y 2.179 hombres. La población es mayoritariamente rural con 271.426 habitantes y mientras que la parte urbana con 187.119. Por otro lado, ésta es una provincia de población joven: el mayor peso poblacional se encuentra en el rango de 1 a 30 años de edad, lo que corresponde al 60,10% del total poblacional. (Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC, 2010)

La provincia de Chimborazo se caracteriza por ser milenaria e intercultural, producto de la diversidad cultural y la presencia de pueblos originarios, indígenas, mestizos, blancos, montubios y afro-ecuatorianos, con distintas formas de ver y entender el mundo. Las actividades económicas de la zona indígena en la provincia de Chimborazo son: agricultura, ganadería, silvicultura y pesca.

Chimborazo es una de las provincias con más niños, niñas y adolescentes en situación de pobreza del Ecuador (89%); y es la segunda provincia con mayor riesgo para la infancia y la adolescencia (66%) en el país después de Bolívar. (Observatorio Social del Ecuador - OSE, 2013)

En la provincia de Chimborazo para el año 2013, la población de adolescentes es de 100.533 que representan al 20.44% de la población total, lo que deja en evidencia la importancia que tiene este grupo poblacional para la salud pública y el bienestar de la población. (Observatorio Social del Ecuador - OSE, 2013)

Guamote, es uno de los cantones de la Provincia de Chimborazo. Guamote. Es un cantón de 45.153 habitantes, cuyo 50,88% corresponde a mujeres y 49,12%, a hombres. En el área rural habitan 42.505 personas, mientras que en el área urbana, 2.648 personas. Es un cantón donde la pobreza por necesidades básicas insatisfechas es casi

total con un 95,55% de la población total de este cantón. (Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC, 2010)

La mayoría de la población de niños, niñas y adolescentes del cantón Guamote se encuentran en la franja etaria de 5 a 11 años, que corresponde a la edad escolar; 4 de cada 10 niños y niñas están en este grupo, los y las adolescentes de 12 a 17 años ocupan el segundo lugar. De acuerdo al Censo del 2010, del total de niños, niñas y adolescentes del cantón Guamote un 6,04% es considerado no pobre y un 93,96% es considerado pobre, de estos últimos un 75,84% viven en extrema pobreza. (Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC, 2010)

Parroquias	Hombre	Mujer	Total	Parroquias (%)
Cebadas	4.019	4.199	8.218	18
Guamote	12.098	12.540	24.638	55
Palmira	6.062	6.235	12.297	27
Total	22.179	22.974	45.153	100
Total (%)	49,1	50,9	100,0	

Figura 2-2: Distribución de la Población de Guamote

Fuente: (Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Guamote - GADMCG, 2015)

El 94.49% de la población de Guamote se auto identifica como indígena, conservan la práctica de la medicina ancestral, patrimonio cultural inmaterial vivo que se conserva en la memoria colectiva heredada de los Puruháes; ejercida por curanderos, que aún perduran pese a sus limitaciones por influencias externas de tipo social y religioso. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - SENPLADES, 2013)

El informe sobre Niñez Excluida en el Ecuador, ubica a Guamote entre los cantones con graves exclusiones a los derechos de educación, salud y protección de Niñez y Adolescencia y con menores exclusiones por incumplimiento de los derechos de niñas y adolescentes mujeres. (Observatorio Social del Ecuador - OSE, 2013)

La escolaridad promedio de la población de 24 años en adelante es de 4,85 años por habitante. Es decir que en promedio la población de 24 años llegó casi al quinto año de educación básica. En este contexto, solamente el 29,9% de la población mayor de 15 años en Guamote completó la Educación General Básica; y solo 14 de cada 100 personas mayores de 18 años (14,4%) completaron la educación secundaria. Y solo seis

de cada 100 personas alcanzaron la educación superior; es decir, la tasa de asistencia a educación superior es de 6,4%. En cuanto al analfabetismo, el 20,1% de la población mayor de 15 años lo es. En las mujeres, la tasa es más alta con 25,4% y en los hombres, el 14,8%. (Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC, 2010)

En el área de la salud, existe un total de 18 establecimientos de salud en las parroquias Matriz, Palmira y Cebadas: 8 puestos del seguro social campesino, 6 puestos de salud, dos sub centros y un hospital. (Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Guamote - GADMCG, 2015)

En el 2017 se ha atendido 288 casos de niños con desnutrición y 91 casos de niños con desnutrición crónica. La mayoría (107) están en Colta y Guamote. (Diario El Comercio, 2018). Adicionalmente según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, tres provincias han sobrepasado el promedio nacional en lo que se refiere a desnutrición crónica, Chimborazo encabeza esta lista con una tasa del 48.8. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MSP, 2014)

Tabla 3-2: Registro de Embarazadas Cantón Guamote

REGISTRO DE EMBARAZADAS CANTÓN GUAMOTE	PRIMERA			SUBSECUENTE		
	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-49 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-49 AÑOS
Diciembre 2017	10	257	699	33	638	1.772
Junio 2018	2	183	470	4	390	1.172

Elaborado por: (Distrito de Salud Colta - Guamote - DD06D04, 2018)

En los registros de población de embarazadas en general y embarazadas adolescentes del Hospital de Guamote del año 2017, se desprende que las adolescentes primerizas representan el 27.64% del total de mujeres embarazadas. (Distrito de Salud Colta - Guamote - DD06D04, 2018), lo que indica que las estrategias de trabajo deben fortalecerse en algunos aspectos y de generar nuevas formas de acceso y educación en salud sexual y reproductiva.

En el cantón Guamote conservan la práctica de la medicina ancestral, al ser una zona rural indígena no existe la buena práctica de acudir a los servicios de salud que

presta el Ministerio de Salud, lo cual pone en riesgo la vida de las adolescentes y la de sus hijos e hijas.

2.1.2. *Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente – Plan Internacional*

Actualmente Plan Internacional está ejecutando el Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente ECO100214, el mismo que busca contribuir con las políticas públicas nacionales y locales para prevenir el embarazo en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual y la violencia sexual; además espera fortalecer las capacidades de las familias, la comunidad y los prestadores de servicios de salud para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes, con un primer enfoque particular en niñas y niños de 8 a 12 años, y una segunda adolescencia de 13 a 18 con miras a la consolidación de sus proyectos de vida

Esta propuesta promueve el fortalecimiento de la respuesta de la comunidad a la salud sexual y reproductiva a través del empoderamiento de los adolescentes y la promoción responsable de los derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, se fortalecerá el papel de las familias y las organizaciones comunitarias; y la participación de las instituciones públicas locales, como el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, y los gobiernos locales.

El trabajo con hombres y mujeres adolescentes se centrará en desarrollar autoestima y proyecto de vida. En consecuencia, fomentará el conocimiento y la comprensión de las cuestiones de la sexualidad, la promoción y el acceso a los servicios y suministros de salud sexual y reproductiva, a través de clubes de adolescentes, redes y agendas para sus derechos sexuales y reproductivos. Adicionalmente, se promoverá la participación de los beneficiarios en la definición de políticas públicas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos.

2.1.3. *Base Legal - Salud Sexual y Reproductiva*

En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el objetivo 3 establece que se debe asegurar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva incluyendo la planificación familiar y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales; adicionalmente el objetivo 5 establece eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, y las prácticas perjudiciales

como matrimonios precoces y forzados. (Asamblea General de las Naciones Unidas - ONU, 2015)

El artículo 43 de la Constitución del Ecuador establece los derechos de las mujeres embarazadas; su derecho a no ser discriminadas en los ámbitos educativo, social y laboral; y a la protección prioritaria y cuidado de su salud integral durante el embarazo, parto y post parto. (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008).

Con respecto a los objetivos del sistema de salud; el Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008)

En relación a las acciones y obligaciones del sistema de salud, el Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008)

En su Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008)

En cuanto a la importancia de la intervención Estatal como institución garante de derechos, el Art. 363.- El Estado será responsable de: 5). Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución; 6). Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008)

En el caso del embarazo adolescente; dentro del Plan Nacional Buen Vivir 2013-2017, se proyecta una reducción del 15% para el 2030, mediante la implementación de programas y proyectos principalmente direccionados a grupos de pobreza y minorías étnicas, además de implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - SENPLADES, 2013)

El eje 5 de la Agenda Nacional de Mujeres e Igualdad de Género, contiene 20 lineamientos en los que se destaca: difundir temas de salud sexual y reproductiva; promover la planificación familiar; generar incentivos para el uso de anticoncepción; fortalecer el registro administrativo y las salas de primera acogida de la violencia de género contra las mujeres; mejorar e innovar la prestación de servicios y bienes de salud pública; crear servicios de prevención y atención adecuada y sensible, especializada en riesgo de muerte materna, embarazo adolescente, abortos en curso, garantizando la salud integral y la autonomía de las mujeres; promover y fortalecer la incorporación de la salud intercultural en el sistema nacional de salud pública. (Consejo Nacional para la Igualdad de Género - CNIG, 2014)

El Código de la Niñez y Adolescencia en su artículo 25 estipula que el sistema de salud pública y las instituciones de salud deberán crear las condiciones para dar la adecuada atención durante el embarazo y parto especialmente tratándose de madres adolescentes. Adicionalmente en su artículo 41 establece dentro de las sanciones prohibitorias por parte de los centros educativos las medidas discriminatorias por causa de embarazo o maternidad en adolescentes. (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2014)

La Ley Orgánica de Educación Intercultural en sus artículos 5 y 7 respectivamente, dispone que el sistema educativo debe crear y ejecutar adaptaciones curriculares que sean necesarias para garantizar la inclusión y permanencia de las adolescentes embarazadas en el sistema educativo, y que los adolescentes por ningún motivo deben ser sancionados por condiciones de embarazo, maternidad o paternidad, debiéndoles brindar apoyo académico, afectivo y psicológico para culminar sus estudios garantizando una maternidad o paternidad saludable. (Presidencia de la República del Ecuador, 2011)

Adicionalmente el país cuenta con algunos planes y normativas como son: Plan de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, Plan de Erradicación de la Violencia de

Género hacia la Niñez, adolescencia y mujeres, Plan Nacional de la Respuesta Multisectorial al VIH/Sida, Plan de Erradicación de los Delitos Sexuales en el ámbito Educativo, Plan contra la Trata y Explotación Sexual.

A pesar de contar con este marco legal, las adolescentes siguen desertando del sistema educativo, debido a la presión de su familia, establecimientos educativos, pares; los servicios de salud son muy escasos y distantes especialmente en el área rural; los padres y madres tienen capacidad limitada para responder dudas y educar sobre la sexualidad como derecho y sobre la violencia de género y abuso sexual.

El embarazo adolescente tiene relación directa con la legislación sobre salud sexual y reproductiva; por lo que teniendo en cuenta que las políticas públicas inciden en el comportamiento de la población es indispensable implementar normativas acorde a los cambios sociales y a las características de la niñez y la adolescencia para lo cual sería fundamental analizar la percepción de los adolescentes sobre el embarazo y adicionalmente incluir los contextos de violencia a los que las mujeres están expuestas.

Los derechos sexuales y reproductivos están comprendidos en la protección de los derechos humanos fundamentales, es así que el Comité de Derechos Humanos busca incidir en los gobiernos determinando su obligación de tomar acciones políticas y legales adicionales para garantizar el acceso equitativo a servicios integrales de salud con miras a proteger el derecho a la vida.

Con todos estos antecedentes, es importante y urgente que los y las adolescentes sean incluidos en el diseño e implementación de políticas, normas y mecanismos de protección social a través de una participación activa y efectiva.

2.2. Adolescencia

2.2.1. *Conceptualización de la adolescencia y el adolescente*

La adolescencia es una de las etapas más complejas y muchas veces es considerada como un periodo de problemas y riesgos ya que se asumen nuevas responsabilidades y se experimenta una nueva sensación de independencia y búsqueda de identidad.

En esta parte de la vida los y las adolescentes aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y asumen nuevas responsabilidades en su transición a la vida adulta; también se ven influenciados con estrictas normas, patrones de género y actitudes negativas en materia de sexualidad, por lo que es necesario que reciban apoyo de los adultos para convertirse en miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir.

2.3. Salud sexual y reproductiva

2.3.1. *¿Qué es la salud sexual y reproductiva?*

El Programa de acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, definió la salud reproductiva como: “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos (...), entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear y la libertad de decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia” (Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, 1994)

También se incorporó el concepto de salud sexual como “una parte de la salud reproductiva que incluye el desarrollo sexual saludables, las relaciones responsables y de equidad, un estado libre de enfermedades, males, violencia y otras prácticas dañinas reaccionadas a la sexualidad” (Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, 1994)

La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Adicionalmente el derecho a obtener información y a la planificación familiar de su elección, así como a diferentes métodos para la regulación de la fecundidad, que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios de atención de salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

2.3.2. *Derechos sexuales y Derechos reproductivos*

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos y corresponden a todas las personas, hombres y mujeres, sin diferencia de sexo, orientación sexual, etnia, edad o clase social.

Tanto hombres como mujeres tienen derecho a tener pleno control sobre su sexualidad, permitiéndose tomar decisiones con responsabilidad y libertad, sin ser discriminados o violentados por ejercer estos derechos.

No es lo mismo hablar de derechos sexuales y derechos reproductivos, aquí se detallan alguno ejemplo para poder diferenciarlos:

Tabla 4-2: Derechos sexuales y derechos reproductivos

DERECHOS REPRODUCTIVOS	DERECHOS SEXUALES
<ul style="list-style-type: none"> • Decidir de manera responsable el número de hijos, hijas y el intervalo entre ellos. • Decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres. • Decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar. • Acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces, incluyendo la anticoncepción de emergencia. • En las mujeres, no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón de embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo o dentro de la familia. • Tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura y libre de riesgos durante la gestación, el parto y la lactancia. • Contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva. • Tener acceso a los beneficios del progreso científico para contar con servicios accesibles que satisfagan las necesidades dentro de los mejores estándares de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser reconocidos como seres sexuados • Fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre sexualidad. • Contar con información oportuna, veraz y completa sobre sexualidad. • Decidir si se quiere iniciar y mantener la vida sexual o no. • Decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece solo o sola. • Explorar y disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos ni culpas. • Vivir la sexualidad sin sometimiento a violencia, presión, abuso, explotación o acoso. • Tener relaciones sexuales consensuadas. • Escoger a las los compañeros sexuales. • Pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales. • Expresar libre y autónomamente la orientación sexual. • Protegerse del embarazo y de las Infecciones de Transmisión Sexual, ITS • Tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.

Elaborado por: Plan-Región de las Américas y el Caribe, 2010-2015

2.3.3. *¿Qué es la sexualidad?*

La sexualidad es un tema que debe ser tratado con mucha importancia debido al papel preponderante que ocupa en el desarrollo integral tanto individual como colectivo, sin embargo es básico trabajarlo mientras se aceptan sus dificultades debido a las condiciones socioculturales, históricas e individuales que influyen en este fenómeno. “La sexualidad es un enigma, un misterio, en efecto nada que se refiere a la sexualidad es claro y seguro”. (Tenorio, 1991)

La sexualidad abarca todo lo referente a la intimidad del ser humano, se expresa en la relación con el otro y el mundo, la dificultad de tratar este tema se debe a todos los niveles del ser humano (colectivo e individual) y la sociedad que influyen, se relaciona con el placer personal y el placer en relación al otro, por ende sigue siendo difícil de conceptualizar y tratarlo en sus diferentes espacios. Además de su relación inherente con la cultura y las formas de organización social.

“La sexualidad ha sido equiparada a las funciones biológicas de reproducción; sin embargo ella se expresa no solo en el ámbito biológico sino también en el psicológico y el socio – cultural” (Red Intersectorial de adolescencia y sexualidad - RIAS, 1991)

La necesidad de comprender la dinámica de los y las jóvenes con respecto a su sexualidad parte de la problemática acerca del embarazo adolescente y los niveles de violencia sexual a las que están expuestos los y las adolescentes.

“La sexualidad es parte de las personas y una dimensión de la vida. Es parte del crecimiento. Es la forma en que las personas experimentan y se expresan como seres sexuales a lo largo de sus vidas y de manera diferente en la niñez, en la adolescencia, en la adultez. La actividad sexual es solo un aspecto de la sexualidad” (Tenorio, 1991)

2.3.4. *La promoción y prevención en salud sexual y salud reproductiva*

La promoción de la salud es el conjunto de acciones que realizamos como sujetos individuales o como personas que representan instituciones para generar formas de informar y comunicar acerca de las prácticas saludables o no saludables en nuestras relaciones. El propósito de promover la salud es disminuir las consecuencias negativas

que pueden aparecer con ciertas prácticas, es importante que la promoción tome en cuenta los enfoques culturales, comunitarios, familiares e individuales.

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como: “El proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud. Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. En términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia.” (Organización Mundial de la Salud - OMS, 1986)

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986 emite la Carta de Ottawa, en la cual quedaron establecidas las cinco funciones básicas necesarias para producir salud:

Tabla 5-2: Funciones básica sobre la Promoción de la Salud.

FUNCIÓN	DETALLE
<p>Desarrollar aptitudes personales para la salud</p>	<p>La promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Al hacerlo genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, y para que utilice adecuadamente los servicios de salud. Además ayuda a que las personas se preparen para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recursos las enfermedades, lesiones y sus secuelas.</p>
<p>Desarrollar entornos favorables</p>	<p>La promoción de la salud impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificante, higiénica, segura y estimulante. Además procura que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos.</p>
<p>Reforzar la acción comunitaria</p>	<p>La promoción de la salud impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones, elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud. Asimismo fomenta el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación pública.</p>

FUNCIÓN	DETALLE
Reorientar los servicios de salud	La promoción de la salud impulsa que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica. También contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades interculturales de los individuos, y las respeten. Asimismo impulsa que los programas de formación profesional en salud incluyan disciplinas de promoción y que presten mayor atención a la investigación sanitaria. Por último, aspira a lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud.
Impulsar políticas públicas saludables	La promoción de la salud coloca a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados. Al hacerlo busca sensibilizarlos hacia las consecuencias que sobre la salud tienen sus decisiones. También aspira a propiciar que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la salud. Asimismo promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambientes favorables y por formas de vida, estudio, trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población.

Fuente: (Organización Mundial de la Salud - OMS, 1986)

2.4. Embarazo adolescente

2.4.1. *Prevención de los embarazos de adolescentes*

El embarazo en Adolescentes es un problema social y de salud pública, a nivel global y especialmente en la Subregión Andina, que conlleva un impacto social, económico y cultural, debido a los vínculos entre pobreza, exclusión y fecundidad temprana. (Organismo Andino de Salud -ORAS y Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, 2016)

El embarazo en adolescentes está relacionado con varias formas de violencia entre ellas la violencia sexual. Por estos motivos, es importante que en el marco de las políticas públicas se pueda evidenciar el tema del embarazo adolescente como una problemática de salud pública y de desigualdad social y una violación de derechos humanos. (Organismo Andino de Salud -ORAS y Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, 2016)

La Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes, Ecuador 2018 – 2025; tiene como finalidad contribuir a la prevención y reducción del embarazo en niñas y adolescentes, en el marco del ejercicio de los derechos sexuales y

derechos reproductivos, del derechos a la integridad personal, a una vida libre de violencia; y de la obligación del Estado de proteger a las niñas y adolescentes contra toda forma de violencia y abuso sexual. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MSP, 2018)

Al garantizar a las y los adolescentes el ejercicio integral de sus derechos, incluidos los derechos sexuales y derechos reproductivos, se promueven mejores niveles de salud, bienestar, educación, recreación, protección, seguridad, una vida libre de violencia, participación, entre otros; este ejercicio se traducirá en mejorar las condiciones para que desarrollen su pleno potencial. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MSP, 2018)

2.5. Evaluación de proyectos

Una evaluación consiste en hacer una apreciación tan sistemática y objetiva como sea posible, a través del uso de técnicas que busca determinar la pertinencia y grado de realización de los objetivos, además de proporcionar información creíble que permita integrar las enseñanzas y generar conocimiento útil para la toma de decisiones.

Las funciones de la evaluación son la retroalimentación o mejora de los proyectos o acciones ejecutadas o en ejecución, el aprovechamiento de las experiencias del pasado para actividades futuras y la rendición de cuentas hacia los financiadores, la opinión pública y todos aquellos implicados en los procesos de acción social. (Plataforma de ONG de Acción Social, 2003)

El monitoreo y la evaluación sirve para mejorar el desempeño pues posibilitan la adopción oportuna de medidas correctivas, fortalecer la toma de decisiones y la planeación, contribuir al aprendizaje para proponer mejores alternativas en lo posterior, avanzar hacia el empoderamiento al conocer la problemática de los procesos y estrategias, mejorar la rendición de cuentas y contribuir al conocimiento en general tanto de la organización como de otras instituciones gubernamentales o académicas. (Berumen, 2010)

Al generar “evidencias” e información objetiva, las evaluaciones permiten a los gestores tomar decisiones fundamentadas y planear de forma estratégica. La realización y uso eficaz de la evaluación requiere recursos humanos y financieros adecuados, una comprensión profunda de la evaluación y, aún más importante, una cultura orientada

hacia los resultados, el aprendizaje, la investigación y la adopción de decisiones basadas en las evidencias. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, 2009)

- ¿Cómo será utilizada la información?** Ejemplos:
- Para diseñar o validar una estrategia de desarrollo
 - Para hacer correcciones a medio camino
 - Para mejorar el diseño e implementación de un proyecto o programa
 - Para asegurar la rendición de cuentas
 - Para tomar decisiones de financiamiento
 - Para aumentar el conocimiento y la comprensión de los beneficios y desafíos de los programas y proyectos dirigidos a mejorar el desarrollo humano

Figura 3-2: Usos de la información recolectada en una evaluación

Fuente: (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, 2009)

2.5.1. Técnicas de evaluación

Las técnicas de recopilación de información son muchas y de diverso tipo pero pueden resumirse:

TÉCNICAS CUANTITATIVAS	TÉCNICAS CUALITATIVAS	TÉCNICAS PARTICIPATIVAS ³²
Encuesta	Observación estructurada	Análisis de acontecimientos críticos
Medición directa	Entrevista en profundidad o semi-estructuradas	Ranking de riqueza o bienestar
Censo	Grupos de discusión	Matrices de clasificación y puntuación
Análisis económico-financiero	Análisis documental	Diagramas de Venn

Figura 4-2: Técnicas de recopilación de la información

Fuente: (Plataforma de ONG de Acción Social, 2003)

2.5.2. Tipos de evaluación de proyectos

Los proyectos no siempre tienen las mismas características, por eso existen diversos criterios que deben ser tomados en cuenta en el momento de su evaluación, como por ejemplo a los momentos en los que se lleva a cabo; a su naturaleza y a las características de aquello que se persigue analizar; a los actores sociales que las realizan

y a los procedimientos prioritarios que se utilizan. (Plataforma de ONG de Acción Social, 2003)

Tabla 6-2: Tipos de Evaluación

Por su Ubicación Temporal	Evaluación Previa Evaluación Intermedia Evaluación Final Evaluación Posterior
Según su objeto	Por el Propósito <ul style="list-style-type: none"> • Resultados • Objetivos • Procesos Por su Naturaleza <ul style="list-style-type: none"> • Proyectos productivos • Proyectos sociales Por sus niveles de planificación <ul style="list-style-type: none"> • Normativa • Estratégica • Táctica • Operativa
Por su Quién la Hace	Evaluación Externa Evaluación Interna Evaluación Mixta Evaluación Participativa
Por los Instrumentos	Instrumentos Cuantitativos Instrumentos Cualitativos

Elaborado por: Alexandra De Mora.

Las evaluaciones intermedias además de responder la mayoría de preguntas de las evaluaciones finales, tienen la ventaja de proporcionar sugerencias para verificar si el proyecto está bien encaminado para alcanzar los objetivos definidos en el marco lógico, además de proporcionar oportunidades de mejora en la eficacia e impacto del proyecto mientras sus actividades están todavía en curso. (Promoting Project / Program Management in the Development Sector - PM4NGOs, 2012)

La evaluación intermedia se puede hacer en cualquier momento durante la ejecución del proyecto. El uso de esta herramienta es común para analizar más a fondo los problemas de ejecución, o para ayudar a tomar decisiones sobre la programación del proyecto. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL, 2005)

Evaluar en base a resultados significa atender a los productos concretos que el proyecto entrega; supone valorar, por tanto, la adecuación y calidad de los bienes y servicios que genera el proyecto; evaluar en base a objetivos, por su parte, supone valorar si el desempeño del proyecto ha contribuido efectivamente a alcanzar, y en qué grado, los estados predeterminados que mejoran la situación de las personas beneficiarias; si la lógica interna del proyecto se han verificado en la práctica. (Plataforma de ONG de Acción Social, 2003)

2.5.3. *Criterios de Evaluación*

Existen varios criterios de evaluación de proyectos, no todos aplican a todas las evaluaciones por lo que es necesario analizar los adecuados para determinado tipo de intervención, además es importante que estos criterios estén definidos en los términos de referencia de la evaluación. Según el Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos los criterios habituales son:

Tabla 7-2: Criterios de Evaluación

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN
Pertinencia	Medida en que los objetivos de la intervención son congruentes con los requisitos de los beneficiarios, las necesidades del país, las prioridades globales y las políticas de los asociados.
Eficacia	Medida en que se lograron o se espera lograr los objetivos de la intervención, tomando en cuenta su importancia relativa.
Eficiencia	Medida en que los recursos/insumos (fondos, especialización, tiempo, equipos, etc.) se han convertido económicamente en resultados.

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN
Impacto	Efectos de largo plazo positivos y negativos, primarios y secundarios, producidos directa o indirectamente por la intervención, intencionalmente o no.
Sostenibilidad	Continuación de los beneficios de la intervención después de que haya cesado la principal asistencia para el desarrollo. Capacidad de los principales interesados para sostener los beneficios de una intervención, una vez que se interrumpe la financiación de los donantes, con medidas que utilizan los recursos disponibles en la zona.
Cobertura	Verificar el nivel de participación y apropiación de los grupos metas

Fuente: (United Nations Children's Fund - UNICEF, 2014)

El determinar cómo valorar el éxito de un programa o proyecto debería realizarse por adelantado, de tal forma que la recolección de datos apunte a la obtención de pruebas para valorar si la ejecución se realizó de forma adecuada, de esta forma se garantiza que la evaluación sea transparente y objetiva, ya que de la adecuada definición de los criterios genera mayor aceptación de las conclusiones de la evaluación y promueve un compromiso para la adopción de nuevas estrategias y medidas en relación al programa.

2.5.4. Programación de la evaluación

Para garantizar que se realice un adecuado proceso de evaluación es necesario la programación de la evaluación donde se determine qué se va a evaluar y por qué; quién lo va a hacer y para qué; cómo, cuándo y dónde se realizará.

ESQUEMA DEL PROCESO DE EVALUACIÓN	
DECISIÓN DE EVALUAR:	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar proyectos o temas a evaluar • Dar razones para evaluar • Alcanzar un acuerdo entre financiador y organización receptora
PREPARAR LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA:	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el objetivo de la evaluación • Decidir el ámbito de aplicación y el momento para llevarla a cabo • Preparar un borrador de los términos de referencia • Solicitar comentarios sobre el borrador • Preparar la versión final de los términos de referencia de la evaluación
SELECCIONAR Y CONTRATAR AL EQUIPO EVALUADOR:	<ul style="list-style-type: none"> • Decidir sobre la composición y cualificaciones del equipo • Identificar candidatos apropiados • Negociar contratos con los miembros del equipo
TRABAJO PREPARATORIO Y DE PLANIFICACIÓN:	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar el programa o proyecto de trabajo • Revisar la documentación necesaria • Iniciar estudios previos • Preparar el programa o proyecto de trabajo de la evaluación
LLEVAR A CABO LA EVALUACIÓN:	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar el viaje y el trabajo de campo • Recoger datos • Estructurar los datos y la información obtenida • Analizar los datos • Presentar conclusiones preliminares
PREPARAR EL INFORME:	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar los informes de los miembros del equipo • Redactar y editar la versión preliminar del informe
FASE FINAL:	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuir el informe preliminar para recibir comentarios • Incorporar los comentarios recibidos • Preparar la versión final • Formular la experiencia aprendida para los tomadores de decisiones • Seguir las recomendaciones • Publicar y distribuir el informe • Incorporar un resumen de la evaluación en los sistemas de memoria, archivos... de la entidad

Figura 5-2: Esquema del proceso de Evaluación

Fuente: (Plataforma de ONG de Acción Social, 2003)

2.5.5. *Términos de Referencia de la evaluación*

El siguiente paso consiste en elaborar los Términos de Referencia de la evaluación, que son el soporte documental a partir del cual se construirán los cimientos de la evaluación. (Plataforma de ONG de Acción Social, 2003); definen el alcance, los requisitos y expectativas de una evaluación, y sirven de guía y punto de referencia a lo largo de la misma. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, 2009)

En los términos de referencia se deben incluir las preguntas a las que la evaluación quiere dar respuesta, esta selección es de extrema importancia para los resultados de la evaluación. En los términos de referencia se debe definir claramente el propósito de la evaluación y que clase de evaluación se prevé realizar. (Plataforma de ONG de Acción Social, 2003)

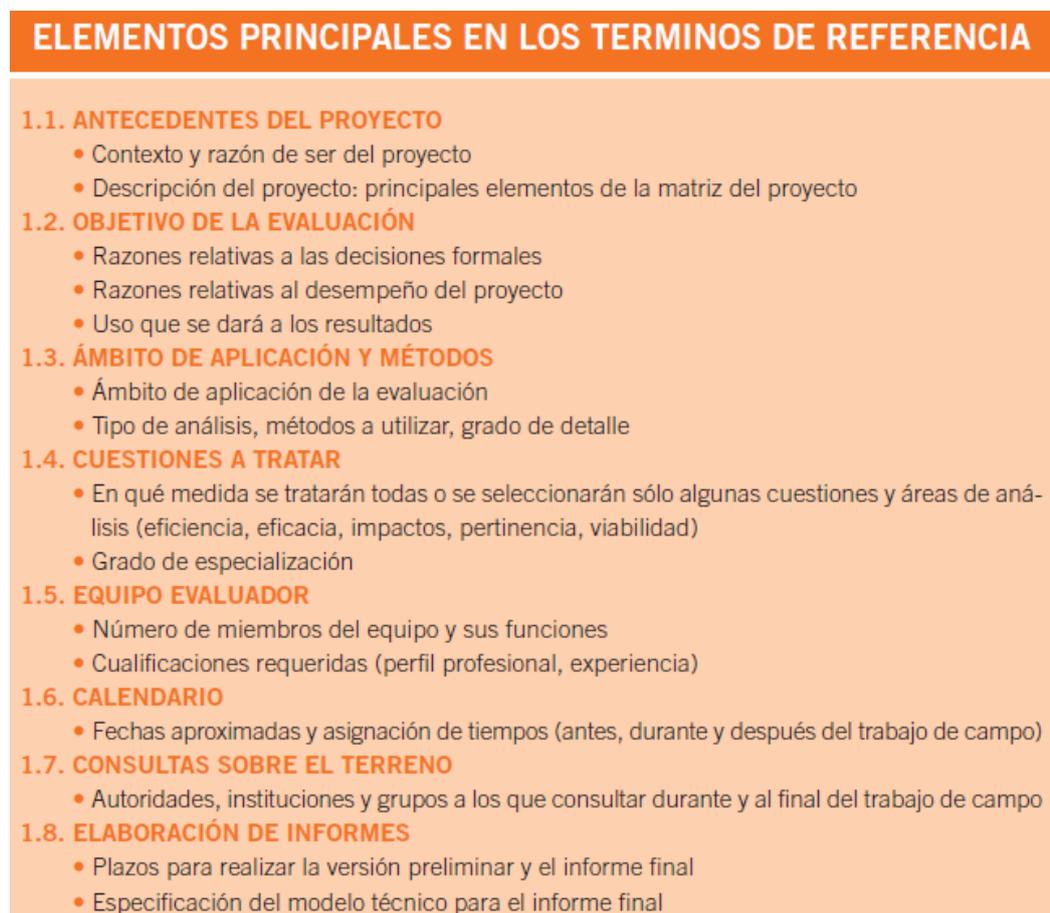


Figura 6-2: Elementos principales de los Términos de Referencia

Fuente: (Plataforma de ONG de Acción Social, 2003)

2.5.6. Informe de Evaluación

La presentación del Informe de Evaluación dependerá de lo establecido en los términos de referencia, principalmente debe contener información descriptiva que detalle los datos recogidos, una parte explicativa que analice la relación causa y efecto de los componentes analizados y debe incluir un último competente que incluya conclusiones, recomendaciones y sugerencias con la finalidad que el producto final de la evaluación contribuya al fortalecimiento de la toma de decisiones.

2.5.7. Evaluación Participativa de Proyectos Sociales

Frente a los modelos tradicionales, las evaluaciones de los proyectos basadas en propuestas participativas pretenden el fortalecimiento de capacidades de los involucrados, su participación en todas las etapas del proceso, lo que a su vez le da legitimidad a la evaluación.

EVALUACIÓN TRADICIONAL VERSUS EVALUACIÓN PARTICIPATIVA		
CARACTERÍSTICAS	Evaluación tradicional	Evaluación participativa
PROPÓSITO	Aprendizaje de la organización y mejora de la gestión	Empoderamiento y aprendizaje de todos los implicados
AGENTE EVALUADOR	Evaluadores asumen rol técnico	Evaluadores asumen rol "facilitador"
ACTITUD DEL EVALUADOR	"Evaluador distanciado"	"Evaluador apegado, comprometido"
OBJETO DE MEDICIÓN	Indicadores predeterminados	Indicadores negociados
MÉTODOS DE EVALUACIÓN	Métodos formales, complejos, cuantitativos	Métodos informales y cualitativos. triangulación con otros métodos
MOMENTO DE LA EVALUACIÓN	Momento preestablecido	Evaluación periódica
PARA QUIÉN SE EVALÚA	Propiedad del agente externo	Apropiación por parte de la población implicada
IMPLICADOS	Perspectiva inmediata de satisfacción de necesidades	Perspectiva estratégica de fortalecimiento de derechos (empoderamiento)
RESULTADOS	Informe final de evaluación	Aprendizaje del proceso y de las prácticas de evaluación

Figura 7-2: Evaluación tradicional versus evaluación participativa

Fuente: (Plataforma de ONG de Acción Social, 2003)

Los objetivos que podemos conseguir a través de la evaluación participativa son: minimizar la distancia entre el evaluador y las personas beneficiarias, reducir sesgos metodológicos; enriquecer perspectivas; cobrar mayor legitimidad para los actores sociales; e incrementar las posibilidades de su utilización. (Plataforma de ONG de Acción Social, 2003)

Al involucrar estratégicamente a interesados y socios, la evaluación participativa puede influenciar positivamente el sentido de propiedad con respecto a los resultados de

la evaluación y la sostenibilidad. La observación participativa y los estudios participativos en profundidad con beneficiarios y socios forman parte de la verificación visual “in situ” de los resultados, que es una modalidad confiable de evaluación. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, 2002)

2.5.8. Metodología del Marco Lógico

La Metodología de Marco Lógico es la metodología de planificación de proyectos de cooperación más ampliamente utilizada en la actualidad; el ML está vinculado con todas las fases de gestión de programas/proyectos; resume el contenido de un proyecto; prioriza las principales acciones a ejecutar, monitorear y evaluar.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), lo define como “una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas”. La Metodología de Marco lógico en una evaluación intermedia sugiere realizar, a) análisis de los indicadores de actividades y componentes, b) monitoreo de los supuestos conforme a lo proyectado, c) probabilidad de logro de los objetivos del proyecto, d) identificación de problemas que ha afectado a la ejecución y logro de resultado, e) identificar acciones para enfrentar los obstáculos. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL, 2005)

PROBLEMAS Y ACCIONES EVALUACIÓN INTERMEDIA			
Nivel	Resumen Narrativo	Problemas	Acciones
Fin			
Propósito			
Componentes			
Actividades			

Fuente: Área de proyectos y programación de inversiones, ILPES.

Figura 8-2: Problemas y acciones evaluación intermedia

Fuente: (Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL, 2005)

2.6. Enfoques de Proyectos

2.6.1. Enfoque de derechos

El enfoque de derechos humanos invita a vivir la sexualidad y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos basados en la concepción de que todas las personas tienen igual dignidad, tienen libertad de tomar decisiones y de elegir como relacionarse unos con otros en la sociedad. Este enfoque también analiza como las desigualdades entre personas limitan o impiden su desarrollo y busca eliminar ciertas prácticas que otorgan más o menos poder a ciertos grupos. Otra de las cosas que pretende este enfoque es que la sociedad conozca que tienen derechos que exigir y deberes que cumplir, además busca comprometer a los garantes de derechos con la generación de condiciones adecuadas para el ejercicio de los derechos con libertad y equidad.

En lo referente a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, muchas organizaciones basadas en el enfoque de derechos humanos contribuyen a través de proyectos encaminados a defender la diversidad sexual, a promover la igualdad de las mujeres y a ejercer libremente su sexualidad.

2.6.2. Enfoque de desarrollo comunitario centrado en la niñez

El enfoque de Desarrollo Comunitario Centrado en la Niñez (DCCN), busca asegurar que las niñas y niños conocen sus derechos y tienen las habilidades, conocimientos y seguridad para hacerlos cumplir; este enfoque empodera a los niños y niñas para convertirse en agentes de cambio en sus comunidad; se basa en la acción colectiva de todos los actores: el estado, la sociedad civil, sector empresarial y la familia para generar el empoderamiento y participación activa de los niños y las niñas, de manera que puedan desarrollar todo su potencial, y para cumplir con las obligaciones contraídas a través de la Convención sobre los Derechos del Niño, así como otros tratados internacionales y legislaciones locales a favor de los derechos de la niñez. (Plan International - PLAN INC, 2015)

El Desarrollo Comunitario Centrado en la Niñez (DCCN) requiere de una estrategia integral y amplia; para Plan Internacional incluye los siguientes principios: los niños y las niñas en el centro de todos los programas, se fundamenta en los derechos

humanos, inclusión y no discriminación, igualdad de género, responsabilidad y Rendición de cuentas y participación. (Plan International - PLAN INC, 2015)

Aunque este enfoque pone énfasis en la comunidad, reconoce que para producir cambios significativos en las vidas de niños, niñas y adolescentes, es necesario que se produzcan cambios sociales, políticos, económicos y culturales en otros niveles, más allá de la comunidad, por lo que es necesario poner énfasis en causas estructurales de pobreza infantil, en brechas de género y en violaciones de los derechos de la infancia. (Plan International - PLAN INC, 2015)

2.6.3. *Enfoque de Género*

Muchas investigaciones han demostrado que las niñas son el grupo poblacional más desventajado, lo que significa que enfrentan barreras para el ejercicio integral de sus derechos, que impiden la generación de activos personales que les permitan alcanzar habilidades para la vida.

Las niñas y adolescentes enfrentan barreras que se cimentan en patrones culturales que reproducen y reafirman normas, creencias y estereotipos acerca de los roles, las relaciones y los valores atribuidos a las niñas y mujeres en relación a los atribuidos a los niños y hombres. Éstas barreras se replican socialmente en la familia, escuela, comunidad y están incorporadas en las actitudes y prácticas de niñas, niños, hombres y mujeres adultas; las mismas que dan lugar a las inequidades, a la desigualdad, a la discriminación basada en género y que consecuentemente inciden en los niveles de pobreza y exclusión de las niñas y mujeres.

Las principales barreras que enfrentan las niñas y adolescentes son acceso y permanencia en el sistema educativo, violencia, embarazo adolescente, matrimonio precoz y trabajo infantil doméstico, debiendo indicar que todas ellas están estrechamente interrelacionadas.

Las barreras que enfrentan las adolescentes y que están basadas en la discriminación, en relaciones de poder inequitativas, en la falta de valoración del rol de las mujeres, en su escaso posicionamiento en la sociedad; dan lugar a consecuencias como tener inadecuadas condiciones de vida, no ser valoradas y reconocidas y contar con limitadas habilidades sociales y financieras; por lo tanto carecen de activos

personales que les permita tener una alta autoestima y un proyecto de vida, que a su vez no permitirá que se empoderen y tomen decisiones que tengan que ver con su vida y contexto. Adicionalmente todas las brechas afectan en mayor magnitud a las poblaciones que han sido históricamente discriminadas y que por regla general viven en la pobreza.

La desigualdad de género y la discriminación se consideran causas claves para la vulneración de derecho y el apareamiento de brechas en el ejercicio de los DSR; los roles y estereotipos de género han impedido que muchas de las niñas y adolescentes tengan acceso a información oportuna y adecuada que les permita el pleno ejercicio de sus derechos. Adicionalmente las mujeres tienen menos acceso a recursos productivos lo que no permite que tengan el empoderamiento para tomar decisiones sobre su vida y su sexualidad.



Figura 9-2: Casa del Análisis de Género y Derechos de la Niñez

Fuente: Plan International – PLAN INC

Es importante determinar que las brechas de género están basadas en a) roles y estereotipos de género que hacen referencia a construcciones que la sociedad establece sobre qué es lo que deben hacer los hombres y qué deben hacer las mujeres en base a su cultura, religión y otras subjetividades; b) Acceso y control de los recursos, entendiéndose por acceso a las oportunidades que pueden ser aprovechadas por ambos

sexos, y control como la capacidad y poder de toma de decisiones; c) Necesidades prácticas satisfechas en base a sus diferencias como construcciones, ubicación en oficinas, baños diferenciados para evitar riesgo de infecciones, escaleras, ambiente laboral, entre otros; y d) Intereses estratégicos, refiriéndose a como existe participación a través de colectivos de hombres, colectivos de mujeres, en donde se puede generar propuestas con intereses del grupo en particular. Estas brechas de género son las diferencias que generan inequidad, discriminación, no ejercicio de derechos, abuso y maltrato físico, emocional y sexual.

Las relaciones de poder entre hombres y mujeres son una construcción social, por tal motivo pueden ser cambiadas a través de dos ejes fundamentales: 1) la Sensibilización de los hombres en la igualdad de derechos y 2) el Empoderamiento de las mujeres a través del fortalecimiento de capacidades que permitan tener conocimientos y autoestima para la toma de decisiones que afectan a las niñas, adolescentes y mujeres, a sus familias y a la sociedad en general.

Las niñas y adolescentes están sujetas a más inequidades a razón del conflicto existente en responsabilidades entre lo familiar y lo laboral; más aún la categoría étnica, permite ver cómo las desigualdades se intensifican en un contexto donde se pueden determinar circunstancias de alto sometimiento, pobreza y subordinación histórica de las mujeres, definiendo por equidad el trato justo entre hombres y mujeres teniendo en cuenta sus necesidades específicas.

El Estado como garantista de derechos debe seguir promoviendo el cambio de enfoque de la ejecución de las políticas públicas, en lugar de generar adicionales en las que únicamente se desarrollen actividades paralelas sino a través de la evaluación del impacto de las existentes, evitando la discriminación escrita a través de normativas sin análisis del enfoque de género, sino a través de normativas, leyes, ordenanzas que influyan en el accionar de la población.

Adicionalmente nuestro deber es enfrentar y cuestionar la discriminación, los estereotipos y las relaciones desiguales de poder, defender el ejercicio integral de los derechos de las niñas y adolescentes, erradicar las formas de violencia de género y las prácticas que menoscaban la dignidad y los derechos, promover el respeto a la diversidad, y generar sensibilización ante las diferencias; por lo que se constituye en un esfuerzo colectivo en la lucha contra las resistencias de ideología para lo cual debemos contar con la voluntad política de los líderes y autoridades.

La Teoría del Cambio permitirá analizar las barreras que viven las niñas, cómo la educación formal y no formal posibilita que las niñas logren desarrollar capacidades, incluido activos personales que les permite a su vez vencer y superar las barreras, por lo tanto, empoderarse y ejercer sus derechos de una forma holística.

Las niñas necesitan llegar a desarrollar capacidades que incluyen los siguientes activos: personales (conocimiento, alfabetización, destrezas para la vida, autoestima, toma de decisiones, movilidad, buena salud, tiempo), sociales (espacios seguros, redes de pares, ser ejemplo, mentores, maestros, apoyo social, hombres y niños aliados, oportunidades para participar), financieros (ahorro y crédito, educación financiera, servicios financieros, habilidades comerciales, habilidades vocacionales, acceso y control de recursos) y físicos (ambiente escolar seguro, transporte seguro, uniformes y libros, gastos escolares, otras propiedades), esto en las diferentes etapas de su vida.

Al contar con estas capacidades las niñas tendrán una alta autoestima, un proyecto de vida, tomarán decisiones sobre su vida y su entorno, además sus derechos serán reconocidos a través de las actitudes y prácticas sociales, comunitarias e institucionales que justamente reflejen la visibilización, valoración y reconocimiento de las niñas y adolescentes.

La discriminación a niñas y mujeres es una de las principales causas de pobreza, las niñas y niños tienen los mismos derechos, pero las niñas se enfrentan a mayores desafíos para acceder a ellos, por lo que promover y fortalecer estrategias para invertir en las niñas, sus familias y comunidades generan efecto en el desarrollo, la igualdad de oportunidades y la justicia social.

Para que un programa o proyecto sea transformador de género; todo el personal y las y los consultores que intervengan en la recolección y análisis de información deben conocer y apoyar las Políticas de Igualdad de Género e Inclusión; en los términos de referencia para las consultoría se deben incluir como requisito el integrar un análisis de género y las personas a cargo de las consultorías deben demostrar competencia en igualdad de género; la información recolectada debe estar desagregada por sexo y edad y luego se la debe analizar con una perspectiva de género; la información secundaria debe incluir los principales documentos, políticas, leyes y estadísticas relacionadas con el género.

Criterios Programáticos de Igualdad de Género de Plan



- **Sin conciencia de género:** No reconocen cuestiones de género.
- **Neutral al género:** Reconocen cuestiones de género en el análisis pero no en la respuesta.
- **Con conciencia de género:** Abordan necesidades prácticas de género (la condición cotidiana) pero no enfrentan las raíces de la desigualdad de género.
- **Transformador del género:** Mejoran aspectos tanto prácticos como estratégicos de género. Hay una intención explícita de transformar relaciones desiguales de género.

Figura 10-2: Criterios programáticos de Igualdad de Género

Fuente: Plan International – PLAN INC

2.6.4. *Enfoque de interculturalidad*

El enfoque de la interculturalidad también es muy importante que sea tomado en cuenta ya que permite una adecuada interacción social a través del dialogo, el respeto y el reconocimiento mutuo de sus valores, costumbres y formas de vida; adicionalmente este enfoque propone transformar las relaciones de desigualdad existente entre grupos culturales.

Los programas y proyectos deben estar relacionados también con la necesidad de crear una sociedad intercultural, donde todos los beneficiarios puedan ser capaces de ejercer derechos, libertades y obligación, por lo que los proyectos no solo deben incidir en la construcción de políticas nacionales iguales para todos, sino a su vez se deben identificar a aquellos grupos sociales que tienen especiales dificultades para gozar de igualdad de condiciones.

Otro de los aspectos claves para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, es la identificación de los patrones culturales existentes en la familia, la escuela y la

comunidad que influyen en el modelo de educación para la sexualidad impartida a las niñas, niños y adolescentes.

En efecto, padres y madres de familia en razón del desconocimiento, los tabúes, mitos, prejuicios y estereotipos culturales existentes; evaden, delegan, silencian o reprimen las expresiones de desarrollo de la sexualidad en sus hijos e hijas. Aspectos como la relación con el cuerpo, los cambios biológicos, sociales, la afectividad y la sexualidad, son vividos en silencio, usualmente con culpa, temor a preguntar y comunicar sobre sus descubrimientos y experiencias, lo que naturaliza aún más las prácticas culturales de violencia y machismo. (Plan International - PLAN INC, 2009)

Adicionalmente, el escaso empoderamiento de las mujeres indígenas es una de las principales barreras que impiden el ejercicio integral de sus derechos y por lo tanto que escapen de los ciclos de pobreza, por lo que a través de un empoderamiento basado en género permitirá a las niñas y mujeres generar activos personales, sociales, físicos y financieros para poder tomar decisiones sobre su futuro y capacidad de controlar sus propias vidas.

2.6.5. *Enfoque intergeneracional*

La intergeneracionalidad puede ser un medio para el desarrollo y aprovechamiento del potencial de todas las personas y una oportunidad para que puedan aprender unas de otras, al tiempo que se fomentan valores como la participación y la solidaridad. (Centro del Conocimiento de Fundación EDE, 2015)

Los programas intergeneracionales, promueven el reconocimiento de la diversidad y la integración de las perspectivas, capacidades y activos de distintas generaciones favoreciendo el diálogo y la cooperación entre los diferentes grupos de edad contribuyen a conseguir una mayor cohesión social, ya que el desarrollo social y comunitario pasa por superar situaciones de fragmentación y distanciamiento debido al debilitamiento de vínculos intergeneracionales. (Centro del Conocimiento de Fundación EDE, 2015)



Figura 11-2: Características de un programa intergeneracional

Fuente: (Centro del Conocimiento de Fundación EDE, 2015)

En relación a la prevención del embarazo en la adolescencia, otro factor a analizar es que los sistemas de salud no han sido diseñados para brindar información sobre cuidado y prevención de manera diferencial a adolescente y jóvenes teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas particulares relacionadas con su edad. Considerando lo anteriormente expuesto y con vista al desarrollo equitativo en la sociedad del futuro es fundamental asegurar la enseñanza y el aprendizaje de la educación para la sexualidad como un efecto preventivo en la aparición de embarazos adolescentes.

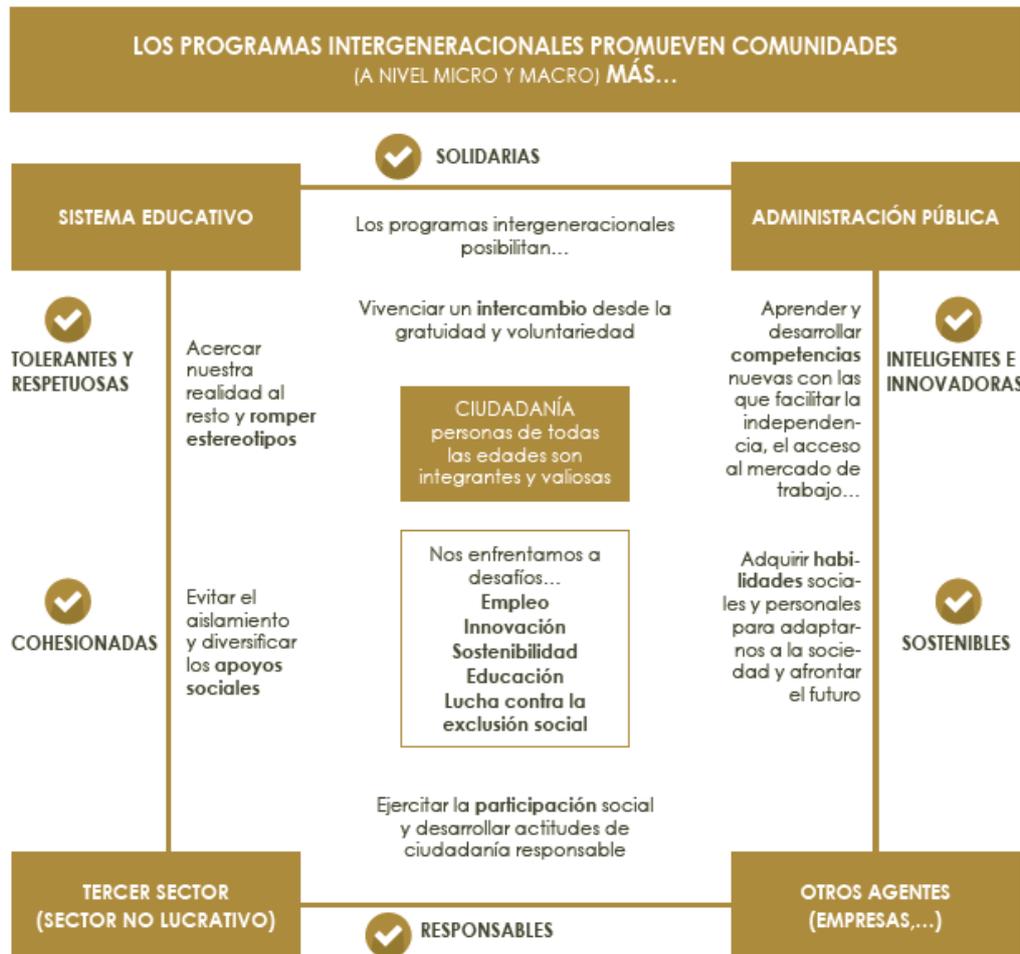


Figura 12-2: ¿Qué promueven los programas intergeneracionales?

Fuente: (Centro del Conocimiento de Fundación EDE, 2015)

2.6.6. *Enfoque socio - económico*

La reproducción temprana también tiene relación con la inequidad socioeconómica, pues los grupos donde existe mayor pobreza y menor educación están expuestos a mayores inequidades que responden a factores estructurales de discriminación histórica, con menor acceso a educación y servicios de salud, con factores culturales que determinan edades para la unión y llegada de los hijos que son prácticas tradicionales dañinas. La tasa de fecundidad adolescente está directamente relacionada con las condiciones socioeconómicas, y la prevalencia que presenta este problema social en cada persona, familia y comunidad. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MSP, 2018)

El embarazo adolescente desde el punto de vista económico puede ser examinado a partir de diferentes perspectivas entre ellas la del capital humano. Al trazar una

trayectoria económica en relación a los ingresos y gastos que generan las personas en su vida, se puede evidenciar que durante los primeros años los seres humanos dependemos del cuidado de otros y por lo tanto se involucran mayores costos o inversiones económicas en relación a los ingresos, al evolucionar hacia la siguiente etapa las personas se involucran en la vida productiva, y supone la obtención de mayores ingresos a relación a los gastos, produciéndose idealmente ahorros.

La figura 13, detallada a continuación, fue tomada del estudio del costo económico del embarazo adolescente de niñas y adolescentes de El Salvador, donde se analiza que alrededor de los 20 años la persona genera ingresos y que idealmente estos resultan superiores a los gastos; la pendiente de la curva está definida por el capital humano, esperando que a mayores niveles de educación y salud, la persona registra una trayectoria económica más sostenida en relación a los ingresos que puede generar. Adicionalmente se puede evidenciar que la maternidad temprana altera esta trayectoria negativamente, pues la madre adolescente registra ingresos económicos inferiores. (Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, 2017).

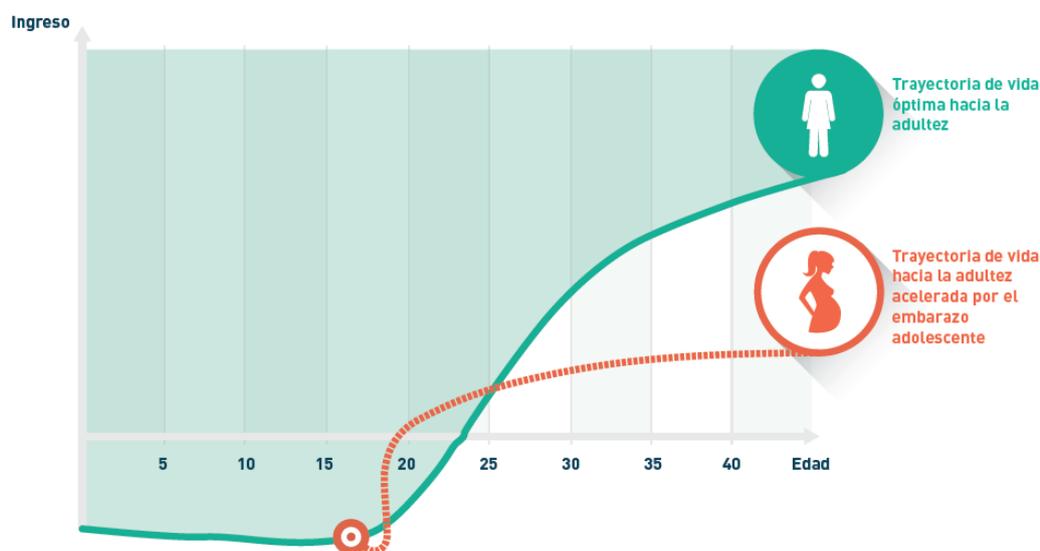


Figura 13-2: Ingresos de las personas desde la perspectiva del Capital Humano

Fuente: (Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, 2017)

El estudio Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva en Ecuador, con datos del 2015 determinó que el costo de la no prevención del embarazo precoz fue de USD 331 millones; de esta cifra, el 96%; USD 316,73 millones correspondieron a la pérdida de ingresos futuros por deserción escolar.

Adicionalmente, mediante el estudio se estimó que 6.487 adolescentes mujeres fueron parte de los indicadores de deserción escolar, más de la mitad de ellas se encontraba cursando la educación básica. “El total de mujeres que abandonó de forma permanente los estudios dado un embarazo, equivalió a una pérdida estimada en 36,871 años de escolaridad, con una media de 5.8 años por mujer”, agrega el informe. Según sus estimaciones, los ingresos que habrían percibido de no haber abandonado los estudios antes del nivel superior ascienden a USD 728.5 millones, evidenciándose así que la maternidad precoz perpetúa los ciclos de pobreza, pues limita sus oportunidades de un empleo digno y seguridad económica.

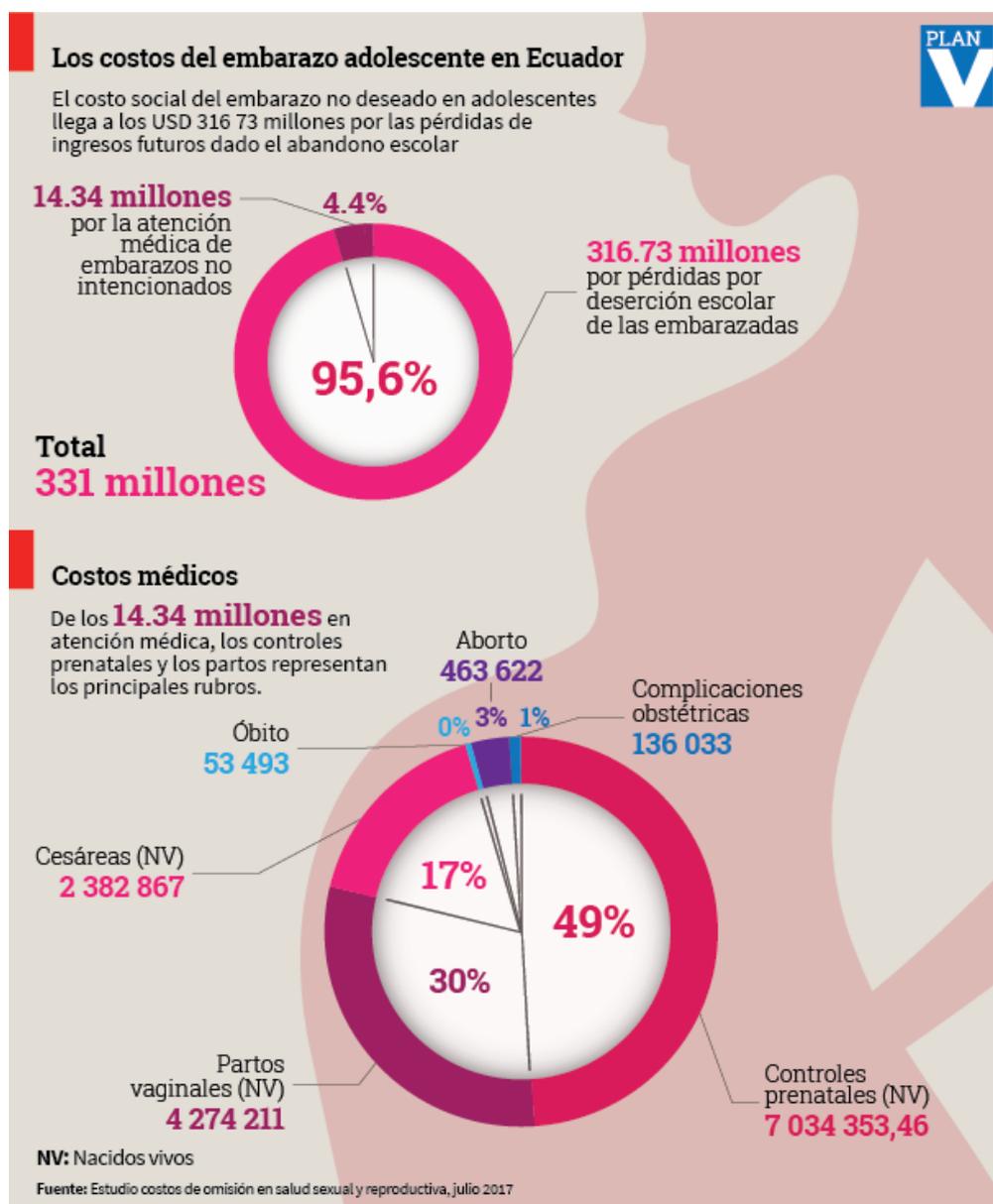


Figura 14-2. Costos del embarazo adolescente en Ecuador

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MSP, 2017)

En 2015, se atendieron 25.400 embarazos no planificados en adolescentes de 15 a 19 años. Adicionalmente mediante el estudio se determinó que el costo promedio de evitar un embarazo no planificado es de USD 114, mientras que atenderlo se estimó en USD 612; es decir 5.4 veces más caro. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MSP, 2017)

Para generar cambios en la vida de las niñas, sus derechos deberán ser promovidos en diferentes niveles; con los sujetos de derechos (niñas y adolescentes y mujeres) para que construyan capacidades que les permita tomar decisiones y actuar como agentes de cambio; con los corresponsables (familias y comunidades) para que cambien patrones socio culturales, valores y actitudes hacia las niñas; con los garantes (instituciones públicas y privadas) para que implementen leyes, políticas y servicios públicos que apoyen y protejan a las niñas.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Localización del estudio

El proyecto Zona Libre de Embarazo Adolescente, ECO100214 - ZLEA Chimborazo, viene siendo implementando por Plan Internacional en 13 comunidades del Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo. La población objetivo son niñas, niños y adolescentes; hombres y mujeres, principalmente indígenas, junto a sus familias.

Tabla 8-3: Comunidades participantes en el Proyecto ZLEA

#	ADC	CANTON	PARROQUIA	COMUNIDAD
1	ADC5	Guamote	Matriz	Gramapamba
2	ADC5	Guamote	Matriz	Larcapungo
3	ADC5	Guamote	Matriz	Gualepite
4	ADC5	Guamote	Matriz	Yacupamba
5	ADC5	Guamote	Matriz	Chismaute Telán
6	ADC5	Guamote	Matriz	San Pablo Guantug
7	ADC6	Guamote	Matriz	Rodeo Vaquería
8	ADC6	Guamote	Matriz	Pull Quishuar
9	ADC6	Guamote	Matriz	Pull Manuel Lasso
10	ADC6	Guamote	Palmira	Sarachupa
11	ADC7	Guamote	Palmira	Atapo El Carmen
12	ADC7	Guamote	Palmira	Atapo Quillotoro
13	ADC7	Guamote	Palmira	Atapo Santa Cruz

Fuente: (Plan International - PLAN INC, 2016)

Beneficiarios directos: niñas, niños y adolescentes de 8 a 18 años, madres, padres de familia y otras personas tutoras mayores de 20 años, líderes y lideresas de las comunidades, personal del Ministerio de Educación (De los Departamentos de Consejería estudiantil –DECES).

Beneficiarios indirectos: personal del Ministerio de Salud, personas que trabajan en municipios y juntas parroquiales, personal técnico de ONGs.

3.2. Tipo y diseño de investigación

3.2.1. Tipo: *Descriptivo*

El estudio descriptivo de manera general se basa en la descripción de los hechos, sucesos o fenómenos que ocurren en un momento y lugar específico. Por medio del uso de este tipo de estudio el investigador tiene la potestad de la descripción real y precisa de los hechos encontrados durante el desarrollo de la investigación. Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

3.2.2. Diseño: *No experimental*

Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. En el diseño no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

El estudio es de tipo descriptivo, no experimental, retrospectivo de prevalencia, pues evalúa la información planificada al inicio del proyecto con la situación actual a través del conocimiento de las percepciones de las y los adolescentes, sus familias, organizaciones comunitarias y funcionarios del nivel local, sobre la ejecución del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente para encontrar alternativas de mejora y mitigación de las situaciones que vulneran los derechos sexuales y reproductivos.

Se realizó investigación bibliográfica a través de una revisión sistemática y profunda de las fuentes de información secundaria para la obtención de datos relacionados a los factores, intereses, brechas y necesidades.

La investigación de campo con la finalidad de obtener información de forma directa por lo que se trabajó en grupos focales con adolescentes, y con padres y madres de familia; y se realizaron entrevistas para obtener información de primera mano de personas expertas en derechos de la niñez y adolescencia.

3.3. Métodos de investigación

3.3.1. Método descriptivo

Se realizó una descripción de los sucesos encontrados durante el proceso de investigación, es importante destacar que se utilizó un lenguaje y redacción de fácil comprensión para el lector.

3.3.2. Método Inductivo - Deductivo

Las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general. Es decir, procede caso por caso, dato por dato, hasta llegar a una perspectiva más general. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

La inducción y la deducción se complementan mutuamente: mediante la inducción se establecen generalizaciones a partir de lo común en varios casos, luego a partir de esa generalización se deducen varias conclusiones lógicas, que mediante la inducción se traducen en generalizaciones enriquecidas, por lo que forman una unidad dialéctica. De esta manera, el empleo del método inductivo-deductivo tiene muchas potencialidades como método de construcción de conocimientos en un primer nivel, relacionado con regularidades externas del objeto de investigación. (Rodríguez Jiménez & Pérez Jacinto, 2017)

Este método, permitió alcanzar conclusiones generales, en base al análisis de cada una de las actividades previstas en el marco lógico del proyecto. Se utilizó tanto en el análisis situacional, como en el estudio comparativo.

3.3.3. Método analítico-sintético

El método analítico-sintético es empleado para descomponer el todo en las partes, conocer las raíces y, partiendo de este análisis, realizar la síntesis para reconstruir y explicar. (Rodríguez Jiménez & Pérez Jacinto, 2017)

Se recopiló información de los resultados alcanzados, para posteriormente analizar y sintetizar los datos más relevantes para la investigación a través de la valoración de los criterios de evaluación de proyectos sociales como son la pertinencia, eficiencia, eficacia, sostenibilidad, apropiación, cobertura y participación del proyecto.

3.4. Enfoque de la investigación

La investigación cualitativa es aquella que estudia la situación en el contexto natural; por lo que se interpretan hechos y sucesos relacionando a las personas que se encuentran involucradas en el estudio, mientras que la investigación cuantitativa se constituye por la fase de recopilación y análisis de datos, que han sido obtenidos de diversas fuentes de investigación; se utiliza el uso de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas que permitirán la obtención de resultados. (Blasco Mira & Pérez Turpín, 2007)

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo y cualitativo. Se utilizaron técnicas cuantitativas para valorar los avances en términos de resultados, además se utilizaron técnicas cualitativas debido a la naturaleza del problema; por lo que se utilizó la observación estructurada, el análisis de cualidad, atributos y/o características de las variables materia del estudio.

3.5. Alcance de la investigación

Al ser esta una evaluación intermedia, diagnosticó la situación actual del proyecto para verificar su avance en función a los objetivos previstos en el Marco Lógico, examinó los niveles de participación, conocimiento y prácticas de los involucrados directos e indirectos a fin de medir el grado de efectividad de las metodologías y estrategias aplicadas y propone estrategias que mejoren los resultados previstos en el Proyecto en relación a la promoción y fortalecimiento de zonas libres de embarazo adolescente en el territorio de intervención.

3.6. Población de estudio

El universo de estudio al cual está dirigida esta investigación, fueron stakeholders (involucrados) en el Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente, Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo.

3.7. Unidad de Análisis

Corresponde a las y los adolescentes, padres y madres de familia de las comunidades beneficiarias del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente, Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo.

3.8. Selección de la muestra

Plan Internacional tiene diseñado su plan de Monitoreo, Evaluación e Investigación (MEI), así como las herramientas respectivas utilizadas para el levantamiento y consolidación de la información; este plan contribuye a reportar todo lo que se planifica; se utilizó la información de estas herramientas y los reportes trimestrales de avance y de personas beneficiarias para contar con la información respecto al avance de todas las actividades del marco lógico; por lo que no fue necesario definir una muestra para el levantamiento de la información, pues se cuenta con la información de toda la población beneficiaria del proyecto.

Teniendo en cuenta se tenían conformados clubes de adolescentes en cada una de las comunidades beneficiarias del proyectos y debido a la situación geográfica y la dinámica comunitaria se trabajó con tres grupos focales de adolescentes, y tres grupos de madres y padres de familia; uno de cada ADC (Área de Desarrollo Comunitario), con la finalidad de contar con el apoyo del Técnico de Desarrollo Local que gerencia el ADC en los talleres con grupos focales.

Adicionalmente se trabajó un grupo focal con el Comité Ciudadano local de salud (está conformado por parteras, adolescentes de los clubes, líderes comunitarios) de Jatumpamba. (Organización de Segundo Grado conformada por las comunidades del ADC5).

Se realizaron también entrevistas a profundidad a socios locales, con la finalidad de evaluar los resultados establecidos en el marco lógico y la pertinencia de las estrategias y metodologías empleadas por Plan Internacional; y a expertos en temas de prevención de embarazo adolescente y gestión de proyectos para realizar la propuesta de estrategias de promoción y fortalecimiento de comunidades libres de embarazo adolescente.

3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el análisis documental se utilizaron fuentes de información secundaria para la obtención de datos relacionados a los factores, intereses, brechas y necesidades. Se realizó el análisis de las herramientas de monitoreo y los informes trimestrales de seguimiento del proyecto para verificar su avance en función a los objetivos previstos en el Marco Lógico y en relación a la ejecución presupuestaria.

Dentro de las actividades del marco lógico contempla la realización de pre test y post test en cada año del proyecto; se tomó la información del pre test del primer año y el post test del segundo año, para analizar el avance en apropiación de conocimientos producto del fortalecimiento de capacidades planificado y ejecutado para las y los adolescentes.

Posteriormente se realizaron entrevistas a profundidad, directas y semi estructuradas a actores clave utilizando un guión de entrevista con preguntas concretas/cerradas, seleccionadas según el objetivo de la investigación, combinadas con preguntas abiertas, que profundizaron los temas de mayor interés para determinar la perspectiva de género, intercultural e intergeneracional en la prevención del embarazo adolescente. Las entrevistas permitieron tomar información de primera mano de personas expertas en derechos de la niñez y adolescencia para considerar información que se ve reflejada en la propuesta de estrategias de promoción y fortalecimiento de comunidades libres de embarazo adolescente desde la visión del Estado, organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil.

Adicionalmente se obtuvo información a través de talleres con grupos focales o grupos de discusión, mediante una dinámica participativa que permitió visibilizar las percepciones de los adolescentes, padres y madres de familia frente al embarazo que contribuyó a la obtención de información cualitativa como aporte a la caracterización del grupo meta de estudio.

Finalmente, se realizó una evaluación social y económica del proyecto, analizando las implicaciones individuales del embarazo precoz y las consecuencias a escala agregada para el Estado y la sociedad en general, con la finalidad de determinar qué tan rentable es invertir en programas de prevención y de esta manera comprobar la hipótesis de esta investigación.

3.10. Procesamiento de datos

Para el procesamiento y análisis de datos cualitativos y cuantitativos, se categorizó y clasificó la información obtenida mediante los siguientes criterios de evaluación: pertinencia, eficiencia, eficacia, sostenibilidad, apropiación, cobertura y participación; y conforme a lo planificado en la matriz de Marco Lógico del Proyecto. La información levantada se procesó mediante el software SPSS, se realizó el análisis de normalidad y posteriormente para la comprobación de hipótesis se realizó la prueba estadística del T student para muestras relacionadas.

3.11. Comprobación de la hipótesis

Tabla 9-3: Criterios de Evaluación

ITEM	DESCRIPCIÓN	ANTES	DESPUES
1	Pertinencia /Resultado 1	0.90	0.98
2	Pertinencia /Resultado 2	0.85	0.92
3	Pertinencia /Resultado 3	0.85	0.92
4	Pertinencia /Resultado 4	0.85	0.93
5	Eficacia /Resultado 1	0.85	0.93
6	Eficacia /Resultado 2	0.75	0.82
7	Eficacia /Resultado 3	0.75	0.82
8	Eficacia /Resultado 4	0.70	0.78
9	Eficiencia /Resultado 1	0.93	0.99
10	Eficiencia /Resultado 2	0.80	0.87
11	Eficiencia /Resultado 3	0.83	0.90
12	Eficiencia /Resultado 4	0.80	0.88
13	Sostenibilidad /Resultado 1	0.90	0.98
14	Sostenibilidad /Resultado 2	0.75	0.82
15	Sostenibilidad /Resultado 3	0.80	0.87
16	Sostenibilidad /Resultado 4	0.80	0.88
17	Apropiación /Resultado 2	0.71	0.78
18	Cobertura /Resultado 1	0.80	0.88
19	Cobertura /Resultado 2	0.80	0.87
20	Cobertura /Resultado 3	0.83	0.90
21	Cobertura /Resultado 4	0.70	0.78
22	Participación /Resultado 1	0.85	0.93
23	Participación /Resultado 2	0.75	0.82
24	Participación /Resultado 3	0.73	0.80
25	Participación /Resultado 4	0.65	0.73
PROMEDIO		0.80	0.87

Elaborado por: Alexandra De Mora

3.11.1. Verificación de Supuestos (Normalidad)

Se utilizó el software SPSS con la finalidad de definir si la distribución estadística unitaria de los criterios de evaluación antes y después de la propuesta, proviene de una distribución normal.

Nivel de significancia $\alpha = 0,05$

P-Valor $\geq \alpha$ **Aceptar H₀**: Los datos provienen de una distribución normal

P-Valor $< \alpha$ **Aceptar H₁**: Los datos **NO** provienen de una distribución normal

Tabla 10.3: Pruebas de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ANTES	.156	25	.119	.969	25	.616
DESPUES	.133	25	.200*	.964	25	.489

Fuente: SPSS

Elaborado por: Alexandra De Mora

NORMALIDAD		
P-Valor (antes) = 0.616	>	$\alpha = 0,05$
P-Valor (después) = 0.489	>	$\alpha = 0,05$

Elaborado por: Alexandra De Mora

Conclusión: La distribución estadística unitaria de los criterios de evaluación antes y después de la propuesta, proviene de una distribución normal; los datos se distribuyen de manera aleatoria dando paso a la determinación de que es conveniente el uso de la prueba t de Student de muestras relacionadas para la comprobación de hipótesis.

3.11.2. Planteamiento de la hipótesis

H₀: No hay diferencia significativa en la valoración de los criterios de evaluación de proyectos sociales antes y después de la propuesta

H₁: Hay diferencia significativa en la valoración de los criterios de evaluación de proyectos sociales antes y después de la propuesta

3.11.3. Prueba estadística T Student

Nivel de significancia $\alpha = 0,05$

Si la probabilidad obtenida P-Valor $\leq \alpha$ rechace H_0 (Se acepta H_1)

Si la probabilidad obtenida P-Valor $> \alpha$ no rechace H_0 (Se acepta H_0)

Tabla 11-3: Estadísticas de muestras emparejadas

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par ANTES	.7972	25	.06967	.01393
1 DESPUES	.8712	25	.06930	.01386

Fuente: SPSS

Elaborado por: Alexandra De Mora

Tabla 12-3: Correlaciones de muestras emparejadas

	N	Correlación	Sig.
Par ANTES & DESPUES	25	.997	.000
1			

Fuente: SPSS

Elaborado por: Alexandra De Mora

Tabla 13.3: Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par ANTES - 1 DESPUES	-.07400	.00577	.00115	-.07638	-.07162	-64.086	24	.000

Fuente: SPSS

Elaborado por: Alexandra De Mora

T STUDENT		
P-Valor = 0.000	<	$\alpha = 0,05$

Elaborado por: Alexandra De Mora

Tabla 14-3: T Student muestras emparejadas (Excel)

	Variable 1	Variable 2
Media	0.79720	0.87120
Varianza	0.00485	0.00480
Observaciones	25	25
Coefficiente de correlación de Pearson	0.99656	
Diferencia hipotética de las medias	0.00000	
Grados de libertad	24.00000	
Estadístico t	-64.08588	
P(T<=t) una cola	0.00000	
Valor crítico de t (una cola)	1.71088	
P(T<=t) dos colas	0.0000000000000002	
Valor crítico de t (dos colas)	2.06390	

Fuente: Hojas de cálculo Microsoft Excel

Elaborado por: Alexandra De Mora

3.11.4. Comprobación de la hipótesis

Siendo P-Valor **0.000** menor o igual a **0.05** y al encontrarse el valor de la t crítica **2.0639** dentro de la zona de aceptación, se rechaza H_0 y se concluye que hay una diferencia significativa en las medias de los criterios de evaluación de proyectos sociales antes y después de la propuesta. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa.

Por lo tanto se concluye que la evaluación intermedia del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente sí permite el diseño de estrategias de promoción y fortalecimiento adicionales, para mejorar la propuesta inicial.

CAPÍTULO IV

4. EVALUACIÓN DEL PROYECTO ZONAS LIBRES DE EMBARAZO ADOLESCENTE, CANTON GUAMOTE, PROVINCIA DE CHIMBORAZO.

INFORME

EVALUACIÓN INTERMEDIA DEL PROYECTO ZONAS LIBRES DE EMBARAZO ADOLESCENTE

4.1. Información básica del Proyecto

Título del Proyecto:	Zonas libres de Embarazo Adolescente
Código del Proyecto:	ECO100214
Código SAP:	EC05166 y EC05205
Oficina Local:	Oficina Chimborazo – Bolívar
Donante del Proyecto:	Reino Unido - Familia Karlson
Moneda del donante:	Libra esterlina - GBP
Gerente de la Oficina Local:	David Alvarado
Coordinadora del Proyecto:	Maritza Cevallos
Fecha inicio y fin:	2016 - 2019
Área de intervención:	Cantón Guamote (13 comunidades)

4.2. Antecedentes

Actualmente Plan Internacional está ejecutando el Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente ECO100214, el mismo que busca contribuir con las políticas públicas nacionales y locales para prevenir el embarazo en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual y la violencia sexual; además espera fortalecer las capacidades de las familias, la comunidad y los prestadores de servicios de salud para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes, con un

primer enfoque particular en niñas y niños de 8 a 12 años, y una segunda adolescencia de 13 a 18 con miras a la consolidación de sus proyectos de vida.

De acuerdo al FAD firmado con el donante del proyecto ECO100214, es necesaria la realización de una evaluación intermedia que permita identificar debilidades o dificultades del proyecto y re direccionar algunas acciones si fuese necesario. La presente evaluación contribuirá a realizar los ajustes y mejoras que garanticen el éxito del proyecto y a determinar si es necesaria la ampliación del plazo del proyecto y/o la extensión a una segunda etapa.

Este informe de evaluación pretende, por lo tanto, aportar información fiable y que contribuya a la reflexión y a la mejora de los involucrados en el proyecto, para garantizar la sostenibilidad del proyecto, y que el mismo consiga hacerse visible y replicable, y, en particular, sea referencia para la aplicación de similares estrategias por parte de las instituciones gubernamentales y las organizaciones locales.

4.3. Datos Básicos del Proyecto

4.3.1. *Objetivo del Proyecto*

Fortalecer las capacidades de los servicios de salud, comunidades y familias para permitir el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes así como la consolidación de los Proyectos de vida.

4.3.2. *Localización del proyecto en Ecuador*

Ha sido implementado en 13 comunidades del cantón Guamote en la provincia de Chimborazo.

4.3.3. *Beneficiarios/as del proyecto:*

El proyecto pretende alcanzar 930 beneficiarios directos de 8 a 18 años; con conocimiento y comprensión de derechos sexuales y reproductivos; y 832 beneficiarios directos, incluyendo madres, padres y miembros de la comunidad con mayor capacidad para apoyar y guiar a sus hijos para que tengan una vida sexual y reproductiva autónoma y saludable.

Tabla 15-4: ¿Cómo se benefician?

BENEFICIARIOS	¿CÓMO SE BENEFICIAN?
Niñas, niños y adolescente de 8 a 18 años	<ul style="list-style-type: none"> • A través de las Magias, se realizará una magia de derechos sexuales y reproductivos en cada comunidad en el segundo año del proyecto. • Participarán de las acciones de resonancia comunitaria (ferias, teatro foros, títeres, etc.), durante los 3 años de proyecto. • Serán parte de los clubes de adolescentes. Formarán parte de los clubes desde los 9 años. • Se beneficiaran de las sesiones formativas y de la resonancia. • Se promoverá su autoestima y proyecto de vida • Se empoderarán en sus derechos sexuales y derechos reproductivos. • Se beneficiarán de las acciones con las personas adultas de sus familias. • Se beneficiarán de la implementación de los planes comunitarios elaborados en base al diagnóstico participativo. • Tendrán acercamiento y establecerán relación con la unidad de salud más cercana.
Madres, padres de familia y otras personas tutoras mayores de 20 años.	<ul style="list-style-type: none"> • Se beneficiarán de las sesiones formativas a nivel comunitario. • Participarán de la formación en educación de la sexualidad de 4 módulos de Educando en familia del Ministerio de Educación. • Se beneficiarán de las acciones de resonancia.
Líderes y lideresas de las comunidades	<ul style="list-style-type: none"> • Se beneficiarán de las sesiones formativas a nivel comunitario.
Personal que trabaja en sector público y otras organizaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se beneficiarán de las acciones de desarrollo de capacidades. • Se beneficiarán del contacto y dialogo con los clubes de adolescentes. • Se beneficiaran de la interacción multisectorial.

Elaborado por: Alexandra De Mora

4.4. Objetivo General de la Evaluación

Realizar la evaluación intermedia del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente ejecutado por Plan Internacional desde el 2016.

4.5. Objetivos Específicos de la Evaluación

- Diagnosticar la situación actual del proyecto para verificar su avance en función a los objetivos previstos en el Marco Lógico.
- Analizar las estrategias, metodologías y herramientas utilizadas y su influencia en los resultados obtenidos;
- Examinar los niveles de participación, conocimiento y prácticas de los involucrados directos e indirectos a fin de medir el grado de efectividad de las actividades del proyecto.

4.6. Participantes de la Evaluación

Tabla 16-4: Participantes de la Evaluación

Personal de Plan Internacional	<ul style="list-style-type: none">• Martha Zambrano - Coordinadora de DSR Nacional• David Alvarado - Gerente Oficina Chimborazo• Maritza Cevallos - Coordinadora del Proyecto• Gualberto Llamuca - Técnico de Desarrollo Local• Fanny Yaucen - Técnica de Desarrollo Local• Bernardo Balboa - Técnico de Desarrollo Local
Grupos focales	<ul style="list-style-type: none">• Grupo focal adolescentes ADC 5• Grupo focal adolescentes ADC 6• Grupo focal adolescentes ADC 7• Grupo focal padres y madres ADC 5• Grupo focal padres y madres ADC 6• Grupo focal padres y madres ADC 7• Grupo focal del Comité Ciudadano Local de Salud Jatumpamba
Entrevistas	<ul style="list-style-type: none">• Dr. Daniel Quera - Director Distrital de Salud Colta - Guamote• Dra. Lourdes Rivera - Directora del Programa de Adolescente - CEMOPLAF• Dr. Luis Guerrero - Director de la Unidad de Salud de Jatumpamba• Astrid Lozano - Presidenta de la Red Cantonal de Adolescentes Guamote• Ing. David Alvarado - Gerente Oficina Chimborazo• Dra. Maritza Cevallos - Coordinadora del Proyecto

Elaborado por: Alexandra De Mora

4.7. Metodología de la Evaluación

Al ser una evaluación de medio término, la principal pregunta a responder es: ¿El proyecto está bien encaminado para alcanzar los resultados definidos en el Marco Lógico para incidir en la prevención del embarazo en adolescentes en las zonas y comunidades de intervención?

Para lograrlo, se examinó la información conforme a los canales que utilizó el proyecto para reducir la probabilidad de embarazo en adolescentes, se realizó el análisis de los informes trimestrales de seguimiento del proyecto e informes semestrales

enviados al donante para verificar su avance en función a los objetivos previstos en el Marco Lógico y en relación a la ejecución presupuestaria.

Dentro de las actividades del marco lógico contempla la realización de pre test y post test en cada año del proyecto; se tomó la información del pre test del primer año y el post test del segundo año, para analizar el avance en apropiación de conocimientos producto del fortalecimiento de capacidades planificado y ejecutado.

Posteriormente se realizaron entrevistas a profundidad, directas y semi estructuradas a actores clave utilizando un guión de entrevista con preguntas concretas/cerradas, seleccionadas según el objetivo de la investigación, combinadas con preguntas abiertas, que profundizaron los temas de mayor interés para determinar la perspectiva de género, intercultural e intergeneracional en la prevención del embarazo adolescente. Las entrevistas permitieron tomar información de primera mano de personas expertas en derechos de la niñez y adolescencia para considerar información que se ve reflejada en la propuesta de estrategias de promoción y fortalecimiento de comunidades libres de embarazo adolescente desde la visión del Estado, organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil.

Adicionalmente se obtuvo información a través de talleres con grupos focales o grupos de discusión, mediante una dinámica participativa que permitió visibilizar las percepciones de los adolescentes, padres y madres de familia frente al embarazo que contribuyó a la obtención de información cualitativa como aporte a la caracterización del grupo meta de estudio. El cronograma final de las visitas al terreno y entrevistas se encuentra en anexo.

La metodología utilizada busca responder a los enfoques de derechos, participación, género, interculturalidad, intergeneracional y de inclusión determinados en los términos de referencia de la evaluación.

Esta evaluación permite tomar una fotografía al estado actual del Proyecto. Se trata de analizar aquellos elementos que requieren ser ajustados y/o mejorados; fortalecer aquellas áreas para promover mejoras futuras en este y otros proyectos similares, y/o la ampliación de sus escalas de intervención, con apoyo en las recomendaciones que se resumen en este informe.

4.8. Modificaciones del Proyecto

4.8.1. Ajustes al presupuesto

- Durante la ejecución del proyecto, se realizaron dos ajustes significativos al presupuesto. El primero fue en el primer año de ejecución del proyecto; debido al retraso en la contratación de la coordinadora del proyecto y a la decisión de no contratar un técnico existió un sobrante de sueldos y beneficios que pasó a fortalecer actividades del segundo y tercer año que tenían bajo presupuesto o no contaban con el mismo. Adicionalmente, el presupuesto de la actividad de salas situacionales se consideró pasar al presupuesto para la organización del concurso “Comunidades trabajando por una Zona Libre de Embarazo adolescente a realizarse en el tercer año del proyecto
- En el segundo año, se generó otra modificación debido la variación del tipo de cambio de la moneda del donante (libras esterlinas), por lo que fue necesario disminuir el presupuesto inicial de \$254.358, ajustándolo en 18.723 dólares, dando un presupuesto actual de \$235.635.

4.8.2. Ajustes a las actividades

- En el primer año se definió no realizar la actividad 4.1.1, correspondiente al resultado 4 y referente a realizar reuniones para analizar información y tomar decisiones (salas situacionales) relacionadas a salud sexual y reproductiva, y la implementación de dichas decisiones; debido a que la información manejada es altamente confidencial y delicada; y puede ser manejada únicamente por el MSP.
- Se unificaron las actividades de resonancias y ferias ya que por estar dirigidas a las mismas audiencias se puede cumplir en un mismo evento; de la misma manera se unificaron las iniciativas de NNA con las iniciativas de las niñas y con las actividades de cartas, sueños y/o pintura de niñas.

4.9. Matriz de Marco Lógico, incluye las modificaciones

Tabla 17-4: Matriz de Marco Lógico

OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO	RESULTADOS	PRODUCTOS	ACTIVIDADES
Fortalecer las capacidades de los servicios de salud, comunidades y familias para permitir el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes así como la consolidación de los Proyectos de vida.	Resultado 1: Clubes de adolescentes conformados en cada comunidad, donde puedan reunirse para conversar de temas que afectan sus vidas y recibir apoyo por parte de sus familias y comunidades.	P 1.1. 13 comunidades cuentan con clubes de adolescentes operativos, y 1 red juvenil.	1.1.1. Reuniones para conformar y/o reforzar clubes y redes de adolescentes
		P 1.2. Existe 1 agenda para los DSR de las y los adolescentes.	1.1.2. Implementación de lugares adecuados para establecer los clubes de adolescente
	Resultado 2: Adolescentes, madres, padres y otros miembros de la comunidad capacitados en salud reproductiva y sexual, y dispuestos a compartir estos mensajes positivos en eventos públicos.	P 2.1. 930 beneficiarios directos, de 8 - 18 de los cuales 465 son niñas y adolescentes mujeres y 465 son niños y adolescentes hombres entienden los DSR	1.2.1. Preparación e implementación de una agenda de DSR de adolescentes.
			1.2.2. Presentación pública de la agenda de los DSR
			2.1.1. Elaboración de una metodología que se adapte a la cultura de las comunidades y las respectivas herramientas para trabajar las temáticas de educación sexual, prevención y DSR con los adolescentes y sus familias.
			2.1.2. Capacitación metodológica para el equipo técnico local de Guamote
			2.1.3. Capacitación metodológica para a los voluntarios comunitarios, incluyendo igualdad de género
			2.1.4. Sesiones de capacitación con adolescentes
			2.1.5 Evaluaciones pre y post sesiones de capacitación con los adolescentes.
			2.1.6. Acciones de socialización (Resonancia)
2.1.7. Capacitación de los voluntarios y otros actores en la metodología Magias para DSR			
2.1.8. Reunión de socialización a las organizaciones comunitaria para la promoción de las actividades de Magias en cada comunidad.			
2.1.9. Magias para los niños y niñas de 8 a 12 años			
2.1.10. Evaluaciones post test al grupo participante en cada comunidad de las actividades de Magias			

OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO	RESULTADOS	PRODUCTOS	ACTIVIDADES
Fortalecer las capacidades de los servicios de salud, comunidades y familias para permitir el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes así como la consolidación de los Proyectos de vida.	Resultado 2: Adolescentes, madres, padres y otros miembros de la comunidad capacitados en salud reproductiva y sexual, y dispuestos a compartir estos mensajes positivos en eventos públicos.	P 2.2. 832 madres, padres y otros cuidadores con mayor capacidad para apoyar y guiar a sus hijos para que tengan una vida sexual y reproductiva autónoma y saludable.	2.2.1. Sesiones de capacitación para madres, padres y otros cuidadores
			2.2.2. Preparación o actualización de la planificación anual de DSR por comunidad o grupo de comunidad
			2.2.3. Preparación del material educacional para el programa de gobierno Educando en Familia
			2.2.4. Capacitación de 45 facilitadores del consejo estudiantil (DECE) para implementar 4 módulos de Educando en Familia.
		P 2.3. 40 eventos organizados por NNA promocionando sus DSR, autoestima y proyectos de vida, con el liderazgo con niñas y adolescentes mujeres	2.3.1. Lanzamiento oficial del Proyecto en Guamote
			2.3.2. Socialización y desarrollo de las iniciativas de los clubs de adolescentes
	P 2.4. 185 niñas y adolescentes indígenas capacitadas en temas de liderazgo.	2.4.1. Capacitación a niñas y adolescentes mujeres sobre liderazgo, equidad de género y participación.	
		2.4.2. Reuniones con niñas y adolescentes mujeres para conversar sobre, sus derechos, barreras, y proyectos de vida.	
	Resultado 3: Adolescentes con mayor acceso a los servicios de salud.	P 3.1. 310 adolescentes participan en actividades para mejorar el acceso a servicio de salud.	3.1.1. Visitas guiadas y encuentros organizados por los clubs, para debatir del acceso por los adolescentes a los servicios de salud.
			3.1.2. Organización del concurso "Comunidades trabajando por una Zona Libre de Embarazo Adolescente"
			3.1.3. Creación de red comunitarias con voluntarios capacitados, para liderar acciones para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos
		P 3.2. 65 profesionales de la salud capacitados para proporcionar una mayor atención en salud sexual y reproductiva.	3.2.1. Sesiones de capacitación para personal de salud
			3.2.2. Mejoramiento de los servicios de salud para ofrecer una atención amigable hacia los adolescentes
P 3.3. 1 equipo técnico multisectorial mejora sus capacidades en SSR	3.3.1. Capacitación para equipo técnico local multisectorial.		
Resultado 4: Mayor coordinación sectorial en los servicios de la SSR	P 4.1. 6 reuniones de coordinación inter-institucional en Guamote	4.1.1. Reuniones para analizar información y tomar decisiones (salas situacionales) relacionadas a salud sexual y reproductiva, y la implementación de dichas decisiones	

Elaborado por: Plan International – PLAN INC

4.10. Fortalezas y oportunidades de mejora del proyecto

Mediante las entrevistas se pudo corroborar que el proyecto inició con un retraso de 6 meses, posteriormente se presentó la desvinculación de la coordinadora del proyecto contratada inicialmente, lo cual retrasó 2 meses adicionales. Algo que también retrasa la ejecución de las actividades en campo, es la dispersión de las viviendas en la misma comunidad, las distancias entre una comunidad y otra, las condiciones climáticas, ya que a partir del mes de noviembre de cada año inicia la época invernal (lluvias) lo que genera el deterioro de los caminos y carreteras dificultando el acceso lugares de concentración en las comunidades.

A finales del año 2016 se realizó el taller de arranque del proyecto con el equipo de la oficina Chimborazo – Bolívar, Asesora Nacional de Derechos Sexuales y Reproductivos, Analista de Grants y Asistente financiero de Grants. En este taller se explicó a detalle el proyecto al personal técnico, se definieron acuerdos y compromisos para el desarrollo de las actividades a nivel comunitario y se conformó el Comité de Gestión del proyecto.

A nivel comunitario se desarrollaron eventos de socialización del proyecto dirigidas a líderes lideresas, voluntarias, voluntarios, personal de salud de las unidades operativas, madres, padres y adolescentes de cada comunidad. En estos eventos las personas conocieron el proyecto, se sensibilizaron frente a la problemática del embarazo en adolescentes. Madres y padres de familia se comprometían a motivar a sus hijas e hijos a participar en el proyecto, ya formar parte de los clubes de adolescentes.

Según el marco lógico del proyecto se busca alcanzar 4 resultados, el avance de las actividades se detalla a continuación:

4.10.1. Resultado 1. Clubes de adolescentes conformados en cada comunidad

4.10.1.1. Actividad 1.1.1. Reuniones clubes y redes de adolescentes

Se lograron conformar los clubes de adolescentes en las 13 comunidades, en estos clubes participan un promedio de treinta adolescentes en sesiones formativas, y recreativas. Debemos enfatizar que los clubes en cada comunidad en su mayoría están conformados por adolescentes tempranos (de 10 a 14 años) puesto a que los

adolescentes tardíos (15 a 19 años) estudian fuera de su comunidad, migran a las ciudades o en algunos de los casos ya son padres por lo que no acuden al club.

Es necesario indicar que a partir del mes de enero de 2017, se tuvo inconvenientes para continuar con la ejecución del proyecto en la comunidad de Pull Grande, debido a que en la comunidad no valoran el fortalecimiento de las capacidades de las personas y demandan la ejecución de proyectos tangibles como infraestructura; por lo que se solicitó a la oficina nacional el cambio de comunidad por la de Rodeo Vaquería, y el mes de marzo del 2017 se inició con la socialización en la nueva comunidad donde mostraron interés por del proyecto, lo que ha permitido la ejecución de las actividades con adolescentes, padres y madres de familia.

Cabe resaltar que 6 de los 13 clubes conformados, y que pertenecen a la zona de Jatumpamba cuentan con el apoyo y dirección del personal de salud del sector que en coordinación con Plan Internacional se desarrollan las ferias, resonancias, capacitaciones a personas adultas, adolescentes, al comité ciudadano local de salud, técnicos de atención primaria de salud (TAPS) parteras y visitas a las unidades.

Se han realizado reuniones en cada comunidad con las y los adolescentes para fortalecer los clubes, evaluar el plan del club y en casos necesarios, para actualizar o reforzar a las directivas. En el primer año se realizaron en promedio 3 reuniones en cada comunidad. En el segundo y tercer año del proyecto se mantienen los trece clubes de adolescentes en cada una de las comunidades con la participación activa de sus integrantes en las sesiones formativas, en el desarrollo de las resonancias comunitarias, en la planificación para el desarrollo de sus iniciativas, así como en actividades de pintura de murales en lugares estratégicos de las comunidades y actividades propias de los clubes.

4.10.1.2. Actividad 1.1.2. Implementación de lugares adecuados para clubes

En el primer año se han adecuado 13 clubes de adolescentes en cada una de las comunidades de intervención del proyecto, se han gestionado espacios físicos con las dirigencias comunitarias para que funcionen los clubes, éstos han sido adecuados según sus necesidades e interés; en el segundo año del proyecto se dotaron de materiales adicionales a los clubes.

4.10.1.3. Actividad 1.2.1. Preparación e implementación de una agenda de DSR

Actualmente se cuenta con el diseño final de la agenda por los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes del cantón Guamote elaborada con la directiva de la Red de adolescentes. Gracias al involucramiento de las personas que forman parte del Equipo Técnico Local, se validó la agenda por los DSR y se diseñó el documento final para su reproducción. La directiva de la Red realizó un acercamiento a la Alcaldía de Guamote para presentarse e invitar de forma personal al evento.

4.10.1.4. Actividad 1.2.2. Presentación pública de la agenda de los DSR

En el mes de diciembre del 2018 se realizó la presentación pública de la agenda por los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes del cantón Guamote, se ejecutó en el tercer año con la finalidad de que esté alineada a la conformación del equipo técnico local y debido a que los y las adolescentes actualmente cuentan con mayor cantidad de conocimientos para entender la temática en materia de DSR.

4.10.2. Resultado 2. Adolescentes, madres, padres y comunidad capacitados

4.10.2.1. Actividad 2.1.1. Elaboración de una metodología intercultural

Al inicio del proyecto, de manera conjunta con el Distrito de Salud se acordó que el paquete metodológico se desarrolle con el MSP a nivel nacional, trabajando con la Subsecretaría de Promoción de la Salud y su Unidad de Salud Sexual y Reproductiva así como con la Unidad de Salud Intercultural, para que esta sea una metodología de alcance nacional para comunidades indígenas y sea parte de la política pública del MSP.

No se contrató la consultoría para la elaboración del documento como estuvo previsto inicialmente, se utilizó la guía Rurankapak para el trabajo con adolescentes y “Cuidémonos para vivir bien” para el trabajo con adultos, con autorización del UNFPA y MSP; el presupuesto se utilizó para la reproducción de material.

4.10.2.2. Actividad 2.1.2. Capacitación metodológica para el equipo técnico local

En el primer año se realizaron acercamientos y se conformó el equipo técnico local, las capacitaciones se pudieron cumplir en el segundo año luego de contar con la

autorización para el uso de las metodologías, inicialmente se planificó capacitar a 45 personas del equipo técnico local, pero se pudo alcanzar a 93 capacitados y capacitadas.

4.10.2.3. Actividad 2.1.3. Capacitación metodológica para voluntarios comunitarios

Se desarrolló un proceso de capacitación dirigido a un grupo de voluntarias, voluntarios y concejeros de la sexualidad de las comunidades en la metodología Magias con el tema “Cuerpo cuerpito mío”, esta aborda temas de sexualidad, cambio del cuerpo y protección dirigido para niños y niñas de 8 a 11 años de edad, de forma muy lúdica, participativa y divertida.

Se ha aprovechado los espacios de reuniones y encuentros del voluntariado para fortalecer los conocimientos de los mismos en los temas de sexualidad, derechos, género, mediación pedagógica.

Adicionalmente, se trabajó para que el voluntariado se involucre en procesos en las comunidades para la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes; también en la facilitación de sesiones formativas dirigidas a adolescentes, madres y padres de familia.

En el segundo y tercer año se dio mayor énfasis a la formación de capacidades a través de la Red de Voluntarios y Voluntarias.

4.10.2.4. Actividad 2.1.4. Sesiones de capacitación con adolescentes

A nivel comunitario, se retrasó el inicio de actividades con adolescentes, debido a que en los meses de junio a agosto existe el periodo de vacaciones escolares por lo que las y los adolescentes salen de sus comunidades, muchos de ellos a trabajar y otros a vacacionar con sus familias, posterior a eso se inició el proceso de selección de sus directivas en los espacios de encuentro reafirmados por las comunidades.

En el primer año del proyecto se iniciaron las capacitaciones con los clubes, utilizando el paquete metodológico de Plan ZLEA. En el segundo y tercer año se utilizó la metodología del UNPFA. En el mes de julio del 2018 se culminó el proceso de capacitación que contempla la metodología Rurankapak y a partir de septiembre se inició un nuevo proceso para fortalecer los temas impartidos en los años anteriores como son: Autoestima, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, el ciclo

menstrual e ITS VIH/SIDA. Se ha enfatizado en el tema de liderazgo con las niñas y adolescentes mujeres.

4.10.2.5. Actividad 2.1.5 Evaluaciones pre y post test

Al inicio y fin de cada año del proyecto, se realizaron el pre y el post test respectivamente, con la finalidad de medir el conocimiento inicial y final de los participantes.

En el primero y segundo año se lograron realizar más test de los planificados, pues se aplicaron a dos adolescentes mujeres y dos adolescentes hombres en cada comunidad, dando un total del 52 pre test y 52 post test por año. El post test del tercer año, se realizará previo al cierre del proyecto.

Se realizó el análisis del avance del proyecto en relación al pre test del primer año y al post test del segundo año, dando como resultado un avance global del 9% en relación al avance por cada una de las seis sesiones de formación con adolescentes durante los dos primeros años del proyecto.

4.10.2.6. Actividad 2.1.6. Acciones de socialización (Resonancia)

Se ha realizado actividades de resonancias con la participación de niñas, niños adolescentes, personas adultas, actividades coordinadas con las unidades de salud para reforzar los temas de sexualidad, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como los servicios que oferta el ministerio de salud con adolescentes.

En el primer año del proyecto se han realizado dos resonancias por comunidad; donde se abordaron los derechos sexuales y reproductivos con la participación de adolescentes de los clubes de adolescentes y en coordinación de la unidad de salud de Jatumpamba, Plan y directores-directoras de las instituciones educativas, se han desarrollado exposiciones y socio dramas para hablar sobre sexualidad y las consecuencias del embarazo adolescente a los estudiantes de las instituciones educativas.

En el segundo año se realizó una feria relacionada con la campaña “Mas unidos, más protegidos” liderada el Distrito de Educación Colta Guamote en contra del abuso y violencia sexual en el cantón Guamote donde se contó con la presencia de un

aproximado de 2000 personas entre estudiantes niñas, niños y adolescentes, docentes, padres y madres de familia. El club de adolescentes de la comunidad de Gramapamba, con el apoyo de Plan y la unidad de salud de Jatumpamba, expusieron temas sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en una feria organizada por el Distrito de Educación en el cantón Colta.

En el segundo año se realizó una resonancia por cada comunidad. A pesar de los logros alcanzados con el proyecto a la fecha, se evidencian ciertas barreras como la complejidad, distancia, dinámica de cada una de las comunidades que retrasan la ejecución de actividades en campo por lo que en el tercer año fue necesario considerar la realización de una modificación significativa en cuanto se refiere a la unificación de algunas actividades como resonancias, ferias e iniciativas, las mismas que son actividades muy similares y dirigidas a la misma audiencia. Adicionalmente está pendiente realizar resonancias en 5 del total de 13 comunidades.

4.10.2.7. Actividad 2.1.7. Capacitación en la metodología Magias para DSR

Se desarrolló un proceso de capacitación dirigido a un grupo de voluntarias, voluntarios y concejeros de la sexualidad de las comunidades en la metodología Magias con el tema “Cuerpo cuerquito mío”, esta aborda temas de sexualidad, cambio del cuerpo y protección dirigido para niños y niñas de 8 a 11 años de edad, de forma muy lúdica, participativa y divertida.

4.10.2.8. Actividad 2.1.8. Reunión de socialización de las actividades de Magias

Se socializó la metodología en cada comunidad con las familias y dirigentes comunitarios con la finalidad de garantizar la participación en el proceso de 3 días.

4.10.2.9. Actividad 2.1.9. Magias para los niños y niñas de 8 a 12 años

El grupo de voluntarias y voluntarios capacitados desarrollaron posteriormente los tres días de magias en cada una de las comunidades, donde participaron niñas, niños y adolescentes hasta más de los 18 años evidenciando que la metodología utilizada capta la atención de niñas, niños adolescentes y adultos en donde existe mayor interacción entre padres e hijos, se genera confianza y se sensibilizan en temas de protección, cambios y cuidados del cuerpo.

Se realizó el proceso de magias en 9 comunidades evidenciando la participación activa de niñas niños, adolescentes y personas adultas en cada una de las comunidades, está pendiente la realización de magias en 4 comunidades, se completaran en el tercer año (febrero 2018).

4.10.2.10. Actividad 2.1.10. Evaluaciones post test de Magias

Esta actividad se encuentra retrasada, está pendiente la realización de las evaluaciones en el tercer año (febrero 2018)

4.10.2.11. Actividad 2.2.1. Sesiones de capacitación para madres y padres

Debido a la limitación que tienen los padres y madres para asistir a las sesiones de capacitación, se socializó a las comunidades el desarrollo de las sesiones formativas en tres momentos (dos sesiones por momento) con la utilización de la metodología “Cuidemos para vivir bien” del MSP.

En el primer año del proyecto se evidenció que la asistencia es baja, puesto a que gran parte de las personas adultas demandan la ejecución de proyectos tangibles como es el caso de infraestructura o micro emprendimientos; una de las estrategias que se ha tomado para mantener los grupos de adultos es a través de actividades de “enganche” como elaboración de tejidos y pulseras.

En el segundo año del proyecto se reporta mayor número de beneficiarios del planificado debido a que se aprovechó el programa educando en familia. Otra de las estrategias utilizadas hasta la presente fecha fue el compartir mensajes claves sobre sexualidad y DSR en las asambleas comunitarias.

Actualmente sigue siendo un reto abordar el tema de sexualidad a través de las sesiones formativas con personas adultas, se mantiene limitada su participación, se continúa con las actividades de enganche para mantener e incrementar el número de personas asistentes. En el tercer año está pendiente realizar el proceso en 5 comunidades.

4.10.2.12. Actividad 2.2.2. Preparación o actualización de la planificación de DSR

Se han realizado varias reuniones en cada comunidad para la elaboración del plan comunitario por los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, donde se sistematizan las barreras y propuestas de los miembros de las comunidades para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Este proceso se culminará en el tercer año del proyecto (marzo 2018).

4.10.2.13. Actividad 2.2.3. Preparación para el programa Educando en Familia

En el primer año se entregaron Cd's de la metodología Educando en Familia a todos los participantes, en el tercer año se entregó el material de la metodología Rurankapak.

4.10.2.14. Actividad 2.2.4. Capacitación 4 módulos de Educando en Familia.

Al inicio del proyecto junto con el Ministerio de Educación se coordinó la implementación del programa Educando en Familia, en un primer momento en lo referente a dos de sus ocho ejes temáticos, "Educación en Valores y Sexualidad y Afectividad"; se elaboró un cronograma de implementación luego de realizar una adaptación de la metodología a la cultura indígena por parte del personal técnico de la oficina Chimborazo. En el segundo año del proyecto se implementaron otros dos ejes "Prevención de la Violencia" (Acoso escolar) y "Problemáticas infanto-juveniles" (consumo de drogas) y se reforzó el módulo de sexualidad.

Inicialmente se contempló capacitar al personal DECE de las instituciones educativas, debido a que las instituciones de la zona de intervención no cuentan con estos profesionales, se propuso capacitar al personal docente. Posteriormente se identificó un grupo de formadores integrados por los DECE del distrito y de Plan, quienes una vez capacitados en los temas se dividieron en 8 grupos para replicar los talleres a las autoridades y docentes de las instituciones educativas que participan en el proyecto. Se capacitaron a 165 personas en cada año.

En el tercer años y con la finalidad de reforzar el módulo de sexualidad y afectividad del programa Educando en Familia, se coordinó con el distrito de educación Colta Guamote reforzar el tema al personal DECE (psicólogos) del Distrito y un representante de cada una de las 13 instituciones educativas que participan del proyecto

a través de un taller donde se transfirió la metodología Rurankapak, con el compromiso de que las estaciones sean impartidas mensualmente en las horas optativas a las y los estudiantes de los últimos años de educación para lo cual se les entregó una metodología a la cada institución educativa y al distrito para que aborden los temas con instituciones que no son parte del proyecto. Se capacitaron a 30 personas.

4.10.2.15. Actividad 2.3.1. Lanzamiento oficial del Proyecto en Guamote

En el primer año se realizó el lanzamiento oficial del Proyecto en Guamote con la presencia de las autoridades, la comunidad y los adolescentes.

4.10.2.16. Actividad 2.3.2. Socialización y desarrollo de las iniciativas de los clubs

El desarrollo de las iniciativas, se refleja en la participación de las y los adolescentes en eventos comunitarios, a través de actividades deportivas, de interacción entre padres e hijos, madres e hijas en juegos populares y de socialización. Además las y los adolescentes, identificaron acciones que les ayude a reforzar su identidad, autoestima, habilidades y destrezas a través del desarrollo de actividades artesanales como el aprender a tejer, elaborar bolsos, manillas, pulseras con el objetivo de exponer sus productos en ferias comunitarias identificándose como club de Zona Libre de Embarazo adolescente. Estas actividades han incentivado la participación de las y los adolescentes, ya que son espacios donde se reúnen para conversar sobre sus derechos, se da una interacción entre hombres y mujeres y se sienten participes no solo de espacios formativos, sino también, espacios donde pueden aprenden a desarrollar sus habilidades.

Adicionalmente como parte de las iniciativas de los clubs de adolescentes se han elaborado mensajes positivos sobre la vivencia de la sexualidad los mismos que están plasmados en lugares estratégicos de las comunidades, muchos de ellos liderados por las mujeres.

Esta actividad está planificada en cada año, en los dos primeros años se cumplió con lo establecido en el marco lógico, en el tercer año se realizará en febrero 2018

4.10.2.17. Actividad 2.4.1. Capacitación a niñas y adolescentes mujeres

Se realizó ajustes del total de niñas y adolescentes mujeres con las que inicialmente se planificó trabajar en liderazgo, disminuyendo a un número más real al que se pueda llegar en las 13 comunidades, esta reducción se da por la alta migración de familias en la zona de implementación del proyecto. Adicionalmente las niñas están participando en la escuela de liderazgo local y en el movimiento “Por ser niña” a nivel nacional.

La participación de las niñas y adolescentes mujeres en las sesiones de capacitación de género y liderazgo, ha sido de interés para este grupo, se mantiene un promedio de 15 asistentes por comunidad, ya que muchas de ellas también participan en las sesiones formativas en los clubs, con los mismos grupos se han identificado las barreras para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos a través de reuniones solo con mujeres en días que no coincidan con los sesiones formativas.

Adicionalmente se debe indicar que en la visita de la familia Karlson, donantes del proyecto, un grupo de adolescentes mujeres tuvieron la oportunidad de demostrar su liderazgo en un encuentro donde abordaron experiencias personales y demostraron sus habilidades y aprendizajes desarrollados con el apoyo del proyecto.

En el tercer año aún no se han realizado en algunas comunidades se completarán hasta marzo del 2018.

4.10.2.18. Actividad 2.4.2. Reuniones con niñas y adolescentes mujeres

Estas reuniones se realizaron de manera conjunta con la actividad 2.4.1, adicionalmente se realizó un taller de integración de las niñas y mujeres en la ciudad de Baños.

4.10.3. Resultado 3. Adolescentes con mayor acceso a los servicios de salud

4.10.3.1. Actividad 3.1.1 Visitas guiadas y encuentros a los servicios de salud

De las 13 visitas programadas en el segundo año, se realizaron 10 en el segundo y 3 en el tercer año del proyecto, en estas visitas los y las adolescentes hombres y mujeres asisten a las unidades de salud para conocer la infraestructura de la unidad, los servicios

que oferta el ministerio y al personal de salud quienes les motivaron a asistir para recibir atención médica y preventiva en todas las áreas de la unidad de salud, como vacunación, odontología, planificación familia y medicina en general.

Adicionalmente, el Seguro Social campesino presta servicios de Salud a personas afiliadas a través de dispensarios médicos ubicados en sectores rurales del Ecuador; de ahí que se ha coordinado con las autoridades locales para que los adolescentes de los clubes de las comunidades puedan visitar los dispensarios y conozcan los servicios que se ofertan, ya que, las unidades de salud del ministerio están muy distantes a las comunidades que participan en el proyecto.

4.10.3.2. *Actividad 3.1.2 Organización del concurso ZLEA*

Actividad pendiente para el tercer año (marzo 2018)

4.10.3.3. *Actividad 3.1.3. Creación de una red comunitaria con voluntarios*

Se conformó en el primer año, adicionalmente se reporta el seguimiento con la actividad de capacitación a voluntarios y voluntarias donde 56 fueron capacitados en temas de DSR.

Inicialmente se contaba con un grupo de 30 voluntarias y voluntarios de las comunidades que son consejeras y concejeros de la sexualidad, quienes participaron en sesiones formativas. Debido a los patrones culturales en relación a la vivencia de la sexualidad, nivel educativo, y en muchos de los casos la edad (adultos) de las y los voluntarios, se retrasó la conformación de las redes de consejería comunitaria en salud sexual y reproductiva, por lo que posteriormente se buscó personas jóvenes, mayores de 18 años a quienes se pueda sensibilizar e incentivarles a ser concejeros de la sexualidad puesto a que cuentan con mayor predisposición e interés por el tema y a su vez la consejería tendría mayor aceptación por las y los adolescentes ya que se sentirían en confianza de buscar apoyo en una persona joven que con una adulta.

Se continúa fortaleciendo a las y los concejeros de la sexualidad a través de reuniones y encuentros para reforzar su conocimiento y a quienes se les ha dotado de material de oficina para que identifiquen las formas de llegar con mensajes positivos a las familias de las comunidades en relación a la vivencia de la sexualidad.

4.10.3.4. Actividad 3.2.1. Sesiones de capacitación para personal de salud

Se capacitó al personal de salud de las Unidades operativas del distrito Colta Guamote en temas de igualdad de género, derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, se ha contado con la participación de médicos, enfermeras, obstetras, TAPS y parteras comunitarias.

Dado a la fácil comprensión y manejo de la guía metodológica Rurankapak, para abordar los temas de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes en el sector indígena, se continúa transfiriendo la metodología en las unidades de salud, ellos replican esta capacitación a los clubes de adolescentes conformados por el Ministerio.

En el tercer año se incrementan los beneficiarios debido a que se incluye al personal del seguro campesino en las capacitaciones. Con el Seguro Social Campesino (SSC) se coordinó para que el personal de los 4 dispensarios de salud de la zona de intervención de Plan: Atapos, Pulles, Bishud y Sablog, participen en las capacitaciones e implementen la metodología, sin embargo la coordinación Zonal solicitó que la metodología se transfiera a un representante de cada uno de los 40 dispensarios que existen en la provincia así como al personal de la zona por lo que se capacitó a 56 personas de esta institución en dos momentos.

4.10.3.5. Actividad 3.2.2. Mejoramiento de los servicios de salud

Para la adecuación de los espacios de atención amigable, se ha dialogado con las autoridades de los distritos de salud para identificar las necesidades de las unidades que se encuentran la zona de intervención del proyecto, siendo necesario la dotación de insumos para el desarrollo de actividades que llamen la atención de las y los adolescentes como son balones de fútbol, vóley con su respectiva red, juegos de mesa de tal forma que estos grupos miren al centro de salud con un lugar de encuentro donde a más de recibir atención puedan realizar actividades recreativas como el deporte.

Las acciones coordinadas entre el personal de Plan y de la unidad de salud de Jatumpamba ha generado un espacio exclusivo para los mismos que acuden a observar videos educativos y éstos espacios son aprovechados por el personal de salud para conversar sobre temas de interés, además que se destinó un horario exclusivo para la atención a adolescentes.

4.10.3.6. Actividad 3.3.1 Capacitación para equipo técnico local multisectorial.

En el primer año se realizaron acercamientos y se conformó el equipo técnico local, las capacitaciones se pudieron cumplir en el segundo año luego de contar con la autorización para el uso de las metodologías.

4.10.4. Resultado 4. Mayor coordinación sectorial para la SSR

4.10.4.1. Actividad 4.1.1. Reuniones (salas situacionales)

Actividad suspendida, debido a que la información manejada en salas situacionales es altamente confidencial y delicada; y puede ser manejada únicamente por el MSP.

Con estos antecedentes se puede evidencia que el proyecto ha tenido importantes avances y logros en los dos años de ejecución. Se ha hecho actividades que no se reflejan en los informes narrativos de acuerdo a la entrevista realizada a la coordinadora del proyecto; por ejemplo, algunos de los técnicos de desarrollo local de la oficina Chimborazo realizan capacitaciones en idioma Kichwa en varias comunidades donde especialmente los padres y madres de familia comprenden mejor las capacitaciones en esta lengua; además es importante resaltar que existe una excelente coordinación con MSP, Comunidad y MINEDUC en Guamate. Este es un factor muy importante al que no se le da relevancia en los informes.

Adicionalmente se deben resaltar visitas internacionales realizadas al proyecto como fueron: responsable de comunicaciones de Plan UKNO, un grupo de 4 periodistas de medios de comunicación, equipo de talento humano de la región de Plan Internacional, la familia Karlson donantes del proyecto, quienes compartieron con adolescentes, padres y madres de algunas comunidades, así como con algunas autoridades locales del MSP, en estas visitas se pudieron evidenciar los resultados del proyecto en campo.

Por otra parte el equipo directivo y técnico de la Oficina local, así como líderes, lideresas y autoridades locales han asumido un fuerte compromiso con este proyecto y en este tiempo han logrado posicionar el tema en todas las comunidades y obtener el apoyo de diferentes actores.

4.10.5. Avances del proyecto en relación a actividades ejecutadas

Tabla 18-4: Avance Actividades

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES		
		TOTAL		
		PLANIFICADO	EJECUTADO	% DE AVANCE
1.1.1. Reuniones para conformar y/o reforzar clubes y redes de adolescentes	# de reuniones	39	39	100%
1.1.2. Implementación de lugares adecuados para establecer los clubes de adolescente	# de clubes	13	26	200%
1.2.1. Preparación e implementación de una agenda de DSR de adolescentes.	# de agendas	1	1	100%
1.2.2. Presentación pública de la agenda de los DSR	# de eventos	1	1	100%
2.1.1. Elaboración de una metodología que se adapte a la cultura de las comunidades y las respectivas herramientas para trabajar las temáticas de educación sexual, prevención y DSR con los adolescentes y sus familias.	# de documentos	1	1	100%
2.1.2. Capacitación metodológica para el equipo técnico local de Guamote	# de personas	45	93	207%
2.1.3. Capacitación metodológica para a los voluntarios comunitarios, incluyendo igualdad de género	# de personas	40	55	138%
2.1.4. Sesiones de capacitación con adolescentes	# de personas	930	849	91%

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES		
		TOTAL		
		PLANIFICADO	EJECUTADO	% DE AVANCE
2.1.5 Evaluaciones pre y post sesiones de capacitación con los adolescentes.	# de personas	273	260	95%
2.1.6. Acciones de socialización (Resonancia)	# de comunidades	39	47	121%
2.1.7. Capacitación de los voluntarios y otros actores en la metodología Magias para DSR	# de eventos	1	1	100%
2.1.8. Reunión de socialización a las organizaciones comunitaria para la promoción de las actividades de Magias en cada comunidad.	# de eventos	1	1	100%
2.1.9. Magias para los niños y niñas de 8 a 12 años	# de magias	13	9	69%
2.1.10. Evaluaciones post test al grupo participante en cada comunidad de las actividades de Magias	# de evaluaciones	13	0	0%
2.2.1. Sesiones de capacitación para madres, padres y otros cuidadores	# de personas	780	1125	144%
2.2.2. Preparación o actualización de la planificación anual de DSR por comunidad o grupo de comunidad	# de planes	13	0	0%
2.2.3. Preparación del material educativo para el programa de gobierno Educando en Familia	# de documentos	165	195	118%
2.2.4. Capacitación de 45 facilitadores del consejo estudiantil (DECE) para implementar 4 módulos de Educando en Familia.	# de personas	165	165	100%

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES		
		TOTAL		
		PLANIFICADO	EJECUTADO	% DE AVANCE
2.3.1. Lanzamiento oficial del Proyecto en Guamote	# de eventos	1	1	100%
2.3.2. Socialización y desarrollo de las iniciativas de los clubs de adolescentes	# de eventos	39	26	67%
2.4.1. Capacitación a niñas y adolescentes mujeres sobre liderazgo, equidad de género y participación.	# de personas	555	490	88%
2.4.2. Reuniones con niñas y adolescentes mujeres para conversar sobre, sus derechos, barreras, y proyectos de vida.	# de personas	555	490	88%
3.1.1 Visitas guiadas y encuentros organizados por los clubs, para debatir del acceso por los adolescentes a los servicios de salud.	# de visitas	13	13	100%
3.1.2 Organización del concurso "Comunidades trabajando por una Zona Libre de Embarazo Adolescente	# de eventos	1	0	0%
3.1.3. Creación de una red comunitaria con voluntarios capacitados, para liderar acciones para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos	# de redes	1	1	100%
3.2.1. Sesiones de capacitación para personal de salud	# de personas	65	100	154%
3.2.2. Mejoramiento de los servicios de salud para ofrecer una atención amigable hacia los adolescentes	# de unidades	3	3	100%
3.3.1 Capacitación para equipo técnico local multisectorial.	# de personas	45	93	207%
4.1.1. Reuniones para analizar información y tomar decisiones (salas situacionales) relacionadas a salud sexual y reproductiva, y la implementación de dichas decisiones	# de eventos	12	0	0%

Elaborado por: Alexandra De Mora

4.10.6. Avances del proyecto en relación al presupuesto ejecutado

Tabla 19-4: Avance presupuesto

ACTIVIDADES	PRESUPUESTO						
	FY17	FY18	FY19	TOTAL	GASTO	%	SALDO
1.1.1. Reuniones para conformar y/o reforzar clubes y redes de adolescentes	1,232.00	1,400.00	1,189.00	3,821.00	3,687.80	97%	133.20
1.1.2. Implementación de lugares adecuados para establecer los clubes de adolescente	3,150.00	2,403.00		5,553.00	5,553.00	100%	-
1.2.1. Preparación e implementación de una agenda de DSR de adolescentes.		3,361.00	1,000.00	4,361.00	4,317.80	99%	43.20
1.2.2. Presentación pública de la agenda de los DSR			470.00	470.00	470.00	100%	-
2.1.1. Elaboración de una metodología que se adapte a la cultura de las comunidades y las respectivas herramientas para trabajar las temáticas de educación sexual, prevención y DSR con los adolescentes y sus familias.		11,126.00		11,126.00	11,126.00	100%	-
2.1.2. Capacitación metodológica para el equipo técnico local de Guamote	270.00	1,236.00	1,269.00	2,775.00	2,615.86	94%	159.14
2.1.3. Capacitación metodológica para a los voluntarios comunitarios, incluyendo igualdad de género		2,529.00	2,010.00	4,539.00	4,539.00	100%	-
2.1.4. Sesiones de capacitación con adolescentes	4,163.00	6,263.00	5,550.00	15,976.00	15,492.66	97%	483.34

ACTIVIDADES	PRESUPUESTO						
	FY17	FY18	FY19	TOTAL	GASTO	%	SALDO
2.1.5 Evaluaciones pre y post sesiones de capacitación con los adolescentes.	133.00	133.00	133.00	399.00	319.80	80%	79.20
2.1.6. Acciones de socialización (Resonancia)	2,105.00	3,067.00	6,800.00	11,972.00	9,976.65	83%	1,995.35
2.1.7. Capacitación de los voluntarios y otros actores en la metodología Magias para DSR		1,592.00		1,592.00	1,592.00	100%	-
2.1.8. Reunión de socialización a las organizaciones comunitaria para la promoción de las actividades de Magias en cada comunidad.		228.00		228.00	228.00	100%	-
2.1.9. Magias para los niños y niñas de 8 a 12 años		10,925.00	1,275.00	12,200.00	11,000.00	90%	1,200.00
2.1.10. Evaluaciones post test al grupo participante en cada comunidad de las actividades de Magias			200.00	200.00		0%	200.00
2.2.1. Sesiones de capacitación para madres, padres y otros cuidadores	4,232.00	4,715.00	3,200.00	12,147.00	11,536.90	95%	610.10
2.2.2. Preparación o actualización de la planificación anual de DSR por comunidad o grupo de comunidad	1,380.00		1,196.00	2,576.00	2,576.00	100%	-
2.2.3. Preparación del material educacional para el programa de gobierno Educando en Familia	391.00		439.00	830.00	830.00	100%	-

ACTIVIDADES	PRESUPUESTO						
	FY17	FY18	FY19	TOTAL	GASTO	%	SALDO
2.2.4. Capacitación de 45 facilitadores del consejo estudiantil (DECE) para implementar 4 módulos de Educando en Familia.	3,578.00	3,079.00	2,079.00	8,736.00	8,736.00	100%	-
2.3.1. Lanzamiento oficial del Proyecto en Guamote	445.00			445.00	445.00	100%	-
2.3.2. Socialización y desarrollo de las iniciativas de los clubs de adolescentes	1,576.00	4,067.00	9,600.00	15,243.00	15,243.00	100%	-
2.4.1. Capacitación a niñas y adolescentes mujeres sobre liderazgo, equidad de género y participación.	1,338.00	2,474.00	868.00	4,680.00	4,368.20	93%	311.80
2.4.2. Reuniones con niñas y adolescentes mujeres para conversar sobre, sus derechos, barreras, y proyectos de vida.	662.00	1,105.00	1,220.00	2,987.00	2,671.53	89%	315.47
3.1.1 Visitas guiadas y encuentros organizados por los clubs, para debatir del acceso por los adolescentes a los servicios de salud.		2,123.00	570.00	2,693.00	2,693.00	100%	-
3.1.2 Organización del concurso "Comunidades trabajando por una Zona Libre de Embarazo Adolescente			3,160.00	3,160.00	-	0%	3,160.00
3.1.3. Creación de una red comunitaria con voluntarios capacitados, para liderar acciones para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos	608.00	361.00	2,145.00	3,114.00	2,832.66	91%	281.34
3.2.1. Sesiones de capacitación para personal de salud		1,587.00	1,710.00	3,297.00	2,998.89	91%	298.11

ACTIVIDADES	PRESUPUESTO						
	FY17	FY18	FY19	TOTAL	GASTO	%	SALDO
3.2.2. Mejoramiento de los servicios de salud para ofrecer una atención amigable hacia los adolescentes	992.00		940.00	1,932.00	1,926.67	100%	5.33
3.3.1 Capacitación para equipo técnico local multisectorial.							
4.1.1. Reuniones para analizar información y tomar decisiones (salas situacionales) relacionadas a salud sexual y reproductiva, y la implementación de dichas decisiones							
Monitoreo y evaluación local y nacional	1,080.00	1,080.00	1,080.00	3,240.00	2,692.00	83%	548.00
Evaluación externa final			6,898.00	6,898.00	-	0%	6,898.00
Coordinador de Proyecto	20,922.00	25,479.00	29,625.00	76,026.00	58,377.20	77%	17,648.80
Activos fijos (Laptop)	1,891.00			1,891.00	1,891.00	100%	-
% 10 Coordinadora Administrativa	1,080.00	1,296.00	1,296.00	3,672.00	3,024.00	82%	648.00
% 5 Asesor Nacional Salud Sexual y Reproductiva	1,344.00	1,340.00	1,340.00	4,024.00	3,353.90	83%	670.10
% 10 Asiste Nacional de Grants	976.00	972.00	972.00	2,920.00	2,641.34	90%	278.66
% 10 Analista Nacional Financiero de Grants	1,247.00	1,243.00	1,243.00	3,733.00	2,904.20	78%	828.80
TOTAL	53,563.00	93,784.00	88,288.00	235,635.00	198,972.26	85%	36,662.74

Elaborado por: Alexandra De Mora

4.11. Metodologías y herramientas utilizadas

4.11.1. Metodologías utilizadas para el fortalecimiento de capacidades

- Inicialmente dentro del presupuesto del proyecto se contempló realizar una consultoría con la finalidad de contar con una metodología con enfoque intercultural, por lo que en el primer año se utilizó el paquete metodológico de Plan ZLEA.
- Posteriormente con el Distrito de Salud se acordó que el paquete metodológico se desarrolle con el MSP a nivel nacional, trabajando con la Subsecretaría de Promoción de la Salud y su Unidad de Salud Sexual y Reproductiva así como con la Unidad de Salud Intercultural, para que esta sea una metodología de alcance nacional para comunidades indígenas y sea parte de la política pública del MSP.
- Sin embargo al analizar el material existente para tratar el tema de derechos sexuales y derechos reproductivos, y previa autorización de los autores; en el segundo año se utilizó la guía Rurankapak de UNFPA para el trabajo con adolescentes y “Cuidémonos para vivir bien” del MSP para el trabajo con adultos.
- Con el presupuesto existente se realizó la reproducción de la guía Rurankapak, la misma que consta de una mochila con varios materiales didácticos para de forma lúdica desarrollar 6 “estaciones” (sesiones formativas) para mejorar la comprensión de las y los adolescentes en temas de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.
- A nivel nacional se coordinó con el UNFPA para el desarrollo del taller de socialización de la metodología Rurankapak. Soledad Guayasamin, funcionaria del UNFPA facilitó el taller al equipo técnico del proyecto en la provincia de Chimborazo.
- A través del ex director del Centro de Salud de Jatumpamba que apoyó a la ejecución del proyecto en la zona de intervención, y quien actualmente es Director del Distrito de Salud Colta - Guamote, se consiguió replicar la metodología Rurankapak en la red de salud del MSP; esta metodología fue facilitada dentro del proyecto ZLEA y actualmente se está capacitando a todo el distrito por la efectividad visibilizada en el trabajo con enfoque intercultural pues busca desmitificar las creencias y prácticas en relación a sexualidad, salud sexual y reproductiva.
- Se han realizado también la réplica de la metodología Rurankapak al comité ciudadano de salud en el cual participan también algunas parteras de las comunidades.

4.11.2. Plan de Monitoreo, Evaluación e Investigación

- Plan Ecuador tiene diseñado su plan de Monitoreo, Evaluación e Investigación (MEI), así como las herramientas respectivas utilizadas para el levantamiento y consolidación de la información. Este plan contribuye a monitorear, evaluar y reportar todo lo que se planifica; a generar informes de calidad basados en estándares mínimos de reportaje; y a sustentar sus procesos de rendición de cuentas.
- Realiza monitoreo de varios indicadores a través del Tablero de Comando Balance Score Card a nivel nacional, como una herramienta global donde cada indicador se reporta trimestralmente según la planificación de cada oficina local.
- Adicionalmente, está el monitoreo a través del sistema informático de seguimiento de proyectos (SAP), de los informes trimestrales (POLOG) y los Quarterly Reports que se envían a ROA (Plan Región de las Américas).
- Cada año, Plan revisa su ejecución en las oficinas locales mediante su Revisión Anual Participativa de Programas, APPR.

Formato	Proceso			Monitoreo	Evaluación	Periodicidad	Descripción del Formato
	Levantamiento	Consolidación	Análisis				
1	POA						
2	PO						
3.1	Registro de Actividad del PO					Por actividad	Informe de actividad por PO.
3.2	Registro de Participantes					Por actividad	Registra participantes según género, inclusión, edad, patrocino.
3.3	Retroalimentación del/la participante					Por actividad	Retroalimentación de participantes a las actividades del PO.
4	Vistas a actividades del PO					Aleatoria por trimestre	Informa sobre visitas a actividades del PO por parte de los liderazgos/asesorías nacionales y/o coordinador de programas de la PU.
5	Tracking (BSC)					Trimestral	Agrega indicadores medidos en el trimestre. Compara datos proyectados versus reales de los indicadores.
6	Matriz de Programas					Trimestral	Vincula avance de Resultados del CSP a productos e indicadores de CPs.
7	Evaluación de participantes al PO					Trimestral	Grupos meta evalúan la ejecución trimestral del PO (reunión).
8	PO-Log					Trimestral	Pre-requisitos: - Reunión trimestral de monitoreo del PO. - Reunión de evaluación de participantes al PO. Incluye: - Sistematización de documentos de monitoreo y evaluación del PO en el periodo.
9	Quarterly					Trimestral	Pre-requisitos: - Reunión Trimestral de Análisis en la PU (priorizar info). Incluye: - PU consolida informe de formatos previos. - Sistematización de PO-Logs, Tracking, y documentos de evaluación.
10	APPR					Anual	PU consolida información de monitoreo y evaluación trimestral, responde a preguntas de evaluación y la valida en reunión con grupos de participantes.

Figura 15-4: Plan de Monitoreo, Evaluación e Investigación – Plan Internacional

Elaborado por: Plan International – PLAN INC

4.11.3. *Balanced Scorecard – Tablero de Comando*

El Balanced Scorecard o Tablero de Comando es una herramienta que reporta el avance de indicadores clave de una organización; contiene listado de indicadores y metas periódicas que pueden ordenarse por área funcional, por programas, por proyectos, por cargos y adicionalmente es una herramienta que facilita toma de decisiones.

Plan Internacional realiza el monitoreo de varios indicadores a nivel nacional a través del BSC; que es utilizado como una herramienta global donde cada indicador se reporta trimestralmente según la planificación de cada oficina local.

Tabla 20-4: Indicadores Tablero de Comando

INDICADORES TABLERO DE COMANDO	
1a	Ingreso Local Conseguido
2	% de Recursos Ejecutados *
3	% de Anticipos Vencidos
4	% cumplimiento producción de comunicaciones de Patrocinio
5	Calidad de las Comunicaciones (%)
6	% de cumplimiento de la Inversión Planificada (Grants) *
7	Grants como porcentaje del Presupuesto Total
8	% de cumplimiento del Plan de Clima Laboral por PU (meta 85%)
9	% de aprobación con 3 o más en Evaluación del Desempeño
10	PO's aprobados cómo % del Presupuesto Trimestral Actualizado (Rolling Budget)
11	% de cumplimiento Estándares de Protección
12	% de cumplimiento del "ESTANDAR 3: Los programas de Plan llevan el sello de la igualdad de género como componente medular del enfoque de derechos
13	# de PO-Logs por PO
14	# de PCRs por PO
15b	# de Clubes de Aprendiendo A Emprender Fase 1
15c	# de Cubes de Aprendiendo a Emprender con Planes de Emprendimiento ejecutados (Fase 2)**
16a	# de Mecanismos Comunitarios de Protección Fase 1
16b	# de MCPs Activados (Fase 2) **
17	# de Zonas Seguras
18	# de Magias
19b	# de Clubes de Adolescentes ZLEA
19C	# de Agendas de Derechos Sexuales y Reproductivos promovidas e implementadas **
20	# de Fábricas de Inteligencia Integrales ***

Elaborado por: Plan International – PLAN INC

4.12. Resultados acorde a la apropiación de conocimientos

Dentro de las actividades del marco lógico contempla la realización de pre test y post test en cada año del proyecto; se tomó la información del pre test del primer año y el post test del segundo año, para analizar el avance en apropiación de conocimientos producto del fortalecimiento de capacidades planificado y ejecutado; obteniendo los resultados detallados a continuación:

Tabla 21-4: Resumen análisis Pre y Post Test

SESIÓN 1: AUTOESTIMA Y PROYECTO DE VIDA			
Nro.	Pregunta	% avance	Actual
1	Me gusta como soy	6%	98%
2	Me gusta cuando me piden hablar en público	17%	87%
3	Para mí, hacer amigos es muy fácil	8%	69%
4	Tengo planeado lo que quiero en la vida y se cómo lograrlo	8%	85%
5	Puedo lograr las cosas que quiero	4%	90%
% de avance promedio		8%	86%
SESIÓN 2: MI CUERPO Y CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA			
Nro.	Pregunta	% avance	Actual
1	Sexo y sexualidad son lo mismo	12%	77%
2	Sexo significa tener relaciones sexuales	13%	54%
3	En la adolescencia hay solo cambios físicos	6%	35%
4	la menstruación de las mujeres es una enfermedad	13%	50%
5	La primera vez que se tiene una relación sexual, la mujer se puede quedar embarazada.	21%	58%
% de avance promedio		13%	55%
SESIÓN 3: AMOR, RELACIÓN DE PAREJA, Y NEGOCIACIÓN			
Nro.	Pregunta	% avance	Actual
1	Una adolescente mujer de 12 años está preparada psicológicamente para tener relaciones sexuales	0%	87%
2	David y luisa son enamorados, los dos tienen 14 años ¿están listos para tener relaciones sexuales?	2%	71%
3	Si mi enamorado o enamorada me pide tener relaciones sexuales yo debo decir que si sin pensarlo y hacerlo	4%	90%
4	Es mi derecho decir si tener o no una relación sexual	8%	52%
5	Las adolescentes menores de 16 años corren más riesgo de morir por complicaciones del embarazo que las mujeres embarazadas de 20 a 30 años	6%	77%
% de avance promedio		4%	75%

SESIÓN 4: USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y DE PROTECCION			
Nro.	Pregunta	% avance	Actual
1	El condón o preservativo es el único método anticonceptivo que nos protege del embarazo y también de las infecciones de transmisión sexual.	4%	73%
2	Los anticonceptivos orales (píldoras) se los debe tomar una vez a la semana	23%	62%
3	Existen anticonceptivos inyectables para la mujer	8%	77%
4	La píldora del día después o llamada anticonceptiva oral de emergencia es el único método que previene el embarazo después de haber tenido una relación sexual sin protección	13%	50%
% de avance promedio		12%	65%

SESIÓN 5: SOMOS IGUALES Y DISTINTOS			
Nro.	Pregunta	% avance	Actual
1	Las mujeres si pueden ser futbolistas, mecánicas o conductoras de buses	13%	60%
2	Ser machista es algo natural, las personas nacen machistas.	2%	75%
3	Los niños deberían jugar a cocinar y cuidar bebés pues eso a los niños les entrena para cuando sean padres	10%	71%
4	Las mujeres son culpables de ser violentadas por usar ropa corta	8%	67%
% de avance promedio		8%	68%

SESIÓN 6: YO APRENDO SOBRE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS			
Nro.	Pregunta	% avance	Actual
1	en la constitución del Ecuador constan los derechos sexuales y reproductivos	4%	88%
2	Las y los adolescentes tenemos derechos sexuales y derechos reproductivos.	4%	81%
3	las personas homosexuales como los gays y las lesbianas tienen que ser discriminados o discriminadas	4%	65%
4	todas y todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir educación de la sexualidad en sus hogares y escuelas	2%	88%
5	Las y los adolescentes tienen derecho a recibir servicios de salud sexual y reproductiva y a actividades de prevención del embarazo.	15%	90%
6	las y los adolescentes no tienen derecho a recibir métodos anticonceptivos, eso es solo para las personas adultas	12%	40%
% de avance promedio		7%	76%

RESUMEN			
Nro.	Sesión	% avance	Actual
1	SESIÓN 1: AUTOESTIMA Y PROYECTO DE VIDA	8%	86%
2	SESIÓN 2: MI CUERPO Y CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA	13%	55%
3	SESIÓN 3: AMOR, RELACIÓN DE PAREJA, Y NEGOCIACIÓN	4%	75%
4	SESIÓN 4: USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y DE PROTECCION	12%	65%
5	SESIÓN 5: SOMOS IGUALES Y DISTINTOS	8%	68%
6	SESIÓN 6: YO APRENDO SOBRE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS	7%	76%
% de avance promedio		9%	71%

Elaborado por: Alexandra De Mora

Actualmente el 71% de las y los adolescentes que participaron en las sesiones formativas tienen conocimientos claros de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. Ha existido un avance en relación al inicio de proyecto; actualmente se culminó el proceso de capacitación que contempla la metodología Rurankapak; a partir de septiembre se inició un nuevo proceso para fortalecer los temas impartidos en los años anteriores como son: Autoestima, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, el ciclo menstrual e ITS VIH/SIDA. Se ha enfatizado en el tema de liderazgo con las niñas y adolescentes mujeres.

4.13. Resultados acorde a la sostenibilidad generados por el proyecto.

4.13.1. Voluntarios y voluntarias

Con el propósito de que el proyecto sea sostenible en la comunidad, se contempló la conformación de la red de voluntarias y voluntarios comunitarios del proyecto, quienes participaron de varios procesos de fortalecimiento de capacidades, con la finalidad de que posteriormente apoyen en la facilitación de sesiones formativas dirigidas a adolescentes, madres y padres de familia, con la finalidad de garantizar la sostenibilidad del proyecto.

Se trabajó para que el voluntariado se involucre en procesos de defensa de los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes en las comunidades a través de los Comités Ciudadanos Locales de Salud, instancia que conforma e impulsa el MSP como obligación dentro de sus directrices de participación ciudadana.

4.13.2. Administración Comunitaria

Con la finalidad de fortalecer los liderazgos comunitarios, se acordó que la actividad de resonancias y elaboración de los planes comunitarios se administre por la directiva de una de las comunidades beneficiarias del proyecto, esta administración implica elaborar y presentar un proceso administrativo minucioso de forma que los recursos invertidos cubran las iniciativas de los clubes; esta actividad contribuye a la sostenibilidad a través del empoderamiento y habilidades de administración de los directivos en relación al manejo adecuado de los recursos, en este proceso Plan da acompañamiento y apoyo permanente.

4.13.3. Docentes capacitados

Las capacitaciones realizadas a docentes de la zona de intervención ha sido muy efectiva y está siendo replicada a los estudiantes de los últimos años lo que ha contribuido a que más adolescentes que no necesariamente forman parte del proyecto a través de los clubes se beneficien de este fortalecimiento de capacidades en temas de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos.

4.13.4. Plan de Sostenibilidad

Se realizaron varias reuniones con el Equipo Técnico Local del Cantón Guamote, para trabajar el plan de sostenibilidad del proyecto y reforzar la Red de adolescentes. Se mantienen los representantes del GAD Cantonal, DINAPEN, Distrito de Salud, unidades de salud de Jatumpamba, Unidad Anidada, Unidad de Palmira, dispensarios de salud de Atapos, Pulles, Bishud y Sablog del Seguro social campesino, Distrito de Educación, Junta cantonal de Protección de Derechos. Actualmente se cuenta con el borrador del Plan de sostenibilidad del proyecto.

4.14. Niveles de participación y conocimiento

A través de la información obtenida en los grupos focales y entrevistas, se obtuvieron los siguientes resultados destacados:

- Las adolescentes y los adolescentes afirman haber mejorado significativamente sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos; este conocimiento les da seguridad y comparten lo que han aprendido con sus amigos, amigas y familiares.
- Las y los adolescentes recuerdan mucho la elaboración de su proyecto de vida realizado durante los talleres y reconocen que esto les ha ayudado a buscar su sueño de estudiar y tener una profesión, mencionan que si quieren ser profesionales deben postergar los embarazos para que sus sueños se cumplan.
- La presidenta del club de adolescentes “Nueva Generación” de San Pablo Gramapamba compartió que han avanzado en temas de DSR, prevención de embarazo en adolescentes y liderazgo de niñas; adicionalmente han participado en la campaña del MINEDUC “más unidos más protegidos” a través de la cual los y las adolescentes del club presentaron una dramatización en Colta, replicando los nuevos conocimientos adquiridos a través del proyecto.
- Para las y los adolescentes aún continúa siendo difícil el acceso a servicios e insumos de salud sexual o reproductiva; hay un número pequeño de adolescentes que han podido acceder a estos servicios, la oficina sigue dando a conocer la disponibilidad de estos servicios a través de visitas guiadas a las unidades de salud de cada zona y en casos específicos coordina con el MSP para que algunos servidores de salud vayan a las comunidades más distantes. El centro de Salud de Jatumpamba ha asignado un horario específico y prioritario de trabajo para atención a adolescentes.
- Seis comunidades participantes en el proyecto reciben atención en el centro de salud de Jatumpamba, en esta unidad de Salud se han evidenciado grandes resultados debido a la intervención del proyecto, existiendo una disminución muy significativa de embarazos en adolescentes.
- Las y los adolescentes; las madres y padres de familia que participaron en los grupos focales reconocen que ha mejorado el diálogo en sus familias sobre los temas de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; especialmente con las madres de familia a quienes actualmente les pueden consultar cuando tienen inquietudes sobre su sexualidad porque también han sido capacitadas, por lo que ellas reconocen la importancia del diálogo con sus hijos e hijas. Laura una

adolescentes lideresa del grupo, comparte *“el club nos ayudó a organizarnos, ahora es más fácil hablar con mi papá y mamá sobre la sexualidad”*

- En todos los grupos focales de madres y padres manifestaron la importancia que tanto las mujeres como los hombres continúen con sus estudios y tengan las mismas oportunidades. *“Tanto hombres como mujeres deben estudiar igual, para que tengan mejor futuro, para ambos es importante”* Grupo focal de padres y madres comunidades ADC7.
- Respecto a la equidad de género con sus compañeros y compañeras, en algunos casos las mujeres participan en igual número que los hombres dentro de los clubes, en otros casos participan más hombres que mujeres, sin embargo en la mayoría de clubes el liderazgo es de las adolescentes mujeres.
- Respecto a la igualdad de género en sus hogares, las y los adolescentes mencionan que ahora saben que tanto hombres como mujeres tienen los mismos derechos y responsabilidades en su hogar.
- Los padres y madres de familia incentivan a sus hijos e hijas adolescentes para que participen en el club y tengan las oportunidades que ellos y ellas no tuvieron.
- Adicionalmente afirman que en las asambleas comunitarias se llevan mensajes de prevención del embarazo en adolescentes con la finalidad de ayudar a llegar a más personas.
- Existe una excelente coordinación entre el centro de salud de Jatumpamba (ADC5), la comunidad y Plan; lo que ha contribuido al fortalecimiento del trabajo con líderes comunitarios, por lo que los participantes del grupo focal del Comité Ciudadano local de salud consideran que este es un logro de Plan.
- Actualmente el centro de salud de Jatumpamba articuló con Plan Internacional las actividades para su plan anual, priorizando en cuales trabajar de forma conjunta.
- Según los registros del centro de salud (ADC5), el embarazo en adolescentes bajó en Jatumpamba, debido a que el proyecto ZLEA tiene un excelente trabajo con adolescentes.

4.15. Problemas priorizados por las y los adolescentes

Tabla 22-4: Problemas priorizados por los y las adolescentes

PROBLEMAS PRIORIZADOS
<ul style="list-style-type: none">• Las mujeres adolescentes prefieren no hablar el tema de sexualidad, abiertamente, por temor a ser discriminadas• Falta de normativas públicas que promuevan, acciones al cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos• Desconfianza en el personal de salud, por temor y vergüenza para pedir información sobre métodos anticonceptivos.• Poco acceso a la atención de salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos, desconocimiento sobre los servicios y programas de salud• La atención a las y los adolescentes en los servicios de salud no es inmediata, y/o no nos atienden• Discriminación y exclusión a las y los adolescentes indígenas en los sub centros de salud, y hospitales públicos• Maltrato en el hogar, por sus propios padres y/o hermanos• Abuso sexual en mujeres adolescentes, en muchos casos por sus propios padres y no denuncian, queda en silencio, por temor a ser recriminada y/o excluida por la sociedad• Niñas y adolescentes se embarazan a temprana edad, matrimonios a temprana edad, porque no se hablan de temas de sexualidad en la familia.• Poco interés de la comunidad en apoyar a las adolescentes víctimas de violencia, y si lo hacen no consideran sus opiniones, Aparentemente lo resuelven pero a conveniencia de los adultos y/o los padres, hay re victimización• No se considera la opinión de las y los adolescentes en la toma de decisiones, en la familia, en la comunidad y en las instituciones educativas• Las tareas domésticas realizan más las mujeres, existe machismo. Esto no nos permite desarrollarnos bien en la parte educativa, nos limita el tiempo para estudiar.• Poca participación de los adolescentes en la comunidad, no existe espacios propios de jóvenes• Deserción escolar de los adolescentes, en mujeres y hombres. Sin embargo se da más en mujeres.• Ausencia de personal en las instituciones educativas especializada en temas de salud sexual y reproductiva.• Poca coordinación interinstitucional para tratar temas de sexualidad con padres de familia.• Presencia de problemas psicológicos en las y los adolescentes que no son tratados a tiempo.

Fuente: (Red de Adolescentes del Cantón Guamote - RAG, 2018)

4.16. Aportes para el diseño de estrategias de Promoción y Fortalecimiento

4.16.1. Recomendaciones de la Comunidad

- Reforzar algunos temas en los que fueron capacitados en el primer año de ejecución del proyecto.
- Involucrar más a los docentes de la zona de intervención en el proyecto ZLEA, para así beneficiar de las capacitaciones a más adolescentes que están en los centros educativos y que no son parte de los clubes conformados.
- Socializar con las autoridades del sistema educativo y docentes de la zona de intervención cómo es la dinámica de los clubes de adolescentes para que puedan contribuir y vincularse al proyecto.
- El comité ciudadano de salud de Jatumpamba, recomienda trabajar con parteras comunitarias y con curanderos (Shamanes) de la zona de intervención teniendo en consideración el respeto a sus saberes, ya que actualmente pocos están siendo capacitados con la metodología Rurankapak al formar parte del comité. Adicionalmente propone incluir en el trabajo con las comunidades la normativa establecida en el código penal en relación al matrimonio precoz y embarazo adolescente.
- Utilizar herramientas metodológicas como el teatro (sainete) para llevar mensajes más claros a la comunidad.
- Dar mensajes clave sobre prevención de embarazos a los y las adolescentes a través de las radios comunitarias que disponen en el cantón y que son muy escuchadas localmente.

4.16.2. Recomendaciones de equipos técnicos sectoriales locales.

- Realizar una revisión de la matriz de riesgos del proyecto, ya que es posible que se deba incluir como un riesgo el idioma, ya que algunas comunidades solo hablan Kichwa y esto trae ciertas dificultades, especialmente en talleres de capacitación a padres y madres.
- Otro riesgo que se debería incluir son los cambios de las dirigencias comunitarias, ya que anualmente se presentan dificultades para concientizar a las nuevas dirigencias la importancia del proyecto para contar con su apoyo y aval.

- También sería importante incluir en la matriz de riesgos del proyecto la variación en el tipo de cambio de moneda del donante, debido a que su fluctuación genera incrementos o decrementos importantes en el presupuesto disponible.
- Para alcanzar los indicadores planteados ha sido necesario reportar en el número de beneficiarios los participantes en actividades masivas como resonancias, ferias e iniciativas de las y los adolescentes, ya que fueron inicialmente sobrevalorados.
- Es necesario que haya coherencia entre el marco lógico, los resultados y cumplimiento de actividades. A nivel de resultados existe coherencia entre Marco Lógico y el SAP (sistema de seguimiento y monitoreo de proyectos); sin embargo a nivel de actividades existen muchas diferencias, por lo que es necesario proponer un replanteo de actividades para llegar al éxito del proyecto.
- Es necesario que en el sistema de seguimiento y monitoreo de proyectos (SAP), en la parte correspondiente a los reportes trimestrales de avance del proyecto se incluyan datos importantes como por ejemplo las dos metodologías mediante las cuales se realizaron los talleres de capacitación; en el primer año se utilizó el paquete metodológico de Plan ZLEA; y en el segundo año con la metodología Rurankapak de UNFPA para el trabajo con adolescentes y la metodología “Cuidémonos para vivir bien” para el trabajo con adultos.
- Es necesario asignar fondos para que la comunidad cumpla por lo menos una actividad del plan comunitario, para garantizar el apoyo de los involucrados y la asistencia de padres y madres a las sesiones de formación.
- Apoyar las iniciativas de los y las adolescentes de los clubes respondiendo a los intereses de ellos y ellas, sin enfocarse únicamente en lo referente a derechos sexuales y reproductivos; sino también con otras experiencias tales como la música, la danza, el teatro y los deportes cuyos resultados por experiencia anteriores les mantiene juntos y juntas a más largo plazo.
- Se deben ajustar las actividades al presupuesto real que existe a la fecha ya que por el tipo de cambio de moneda del donante, el presupuesto inicial volverá a sufrir una disminución.
- Invertir más recursos en tareas de sistematización de experiencias y buenas prácticas, como información de apoyo para la propuesta y ejecución de nuevos proyectos o nuevas fases de los proyectos que están siendo ejecutados.
- Continuar con el empleo de metodologías y recursos didácticos novedosos.
- Enfatizar el enfoque de interculturalidad y uso de la lengua Kichwa en los proyectos, para tener una mayor apropiación de los temas especialmente por parte de los adultos.

4.17. Análisis y valoración de los criterios de Evaluación

El presente informe recoge la evaluación intermedia del Proyecto Zonas Libres de Embarazo adolescente, implementado por Plan Internacional desde el 2016, su objetivo es fortalecer las capacidades de los servicios de salud, comunidades y familias para permitir el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes así como la consolidación de los Proyectos de vida.

En términos generales, existe un avance adecuado de las actividades del proyecto, que se puede evidenciar por el seguimiento de los indicadores, sin embargo al ser estos básicamente de producto, hace compleja la tarea de tener información sobre las transformaciones acontecidas en las comunidades intervenidas (impacto) de más largo plazo y alcance.

4.17.1. Pertinencia

Tabla 23-4: Criterio 1: Pertinencia

PERTINENCIA	¿Fue adecuado el diseño y la estrategia implementados para lograr los objetivos y resultados esperados?	90%
	¿Se corresponde la intervención con las prioridades y necesidades de la población beneficiaria?	80%
	¿Cómo se adaptó el proyecto según el contexto y su evolución?	95%
	¿La propuesta se adecúa a las prioridades de las autoridades locales y nacionales en temas de población vulnerable en la zona de intervención?	95%
	¿Los grupos beneficiarios fueron bien definidos y se encontraban entre los grupos más vulnerables?	70%
	¿Han sido las actividades ejecutadas las apropiadas para la consecución de los objetivos previstos?	90%
	Se ha diseñado indicadores y fuentes de verificaciones suficientes y adecuadas	95%
	¿Se ha analizado suficiente y adecuadamente los factores externos, que escapan al control directo del proyecto?	90%
	Promedio Criterio 1: Pertinencia	88%

Elaborado por: Alexandra De Mora

Desde el punto de vista de los criterios de evaluación, la **PERTINENCIA** del mismo se puede valorar como **MUY ALTA**, ya que se articula claramente con las políticas de promoción de la salud y las necesidades de las comunidades involucradas, se pudo constatar que en el transcurso de la ejecución del proyecto se adoptaron nuevas metodologías con enfoque intercultural mejorando la comprensión de los temas

abordados y sabiendo adaptarse a los cambios en el contexto; adicionalmente estas metodologías fueron replicadas en todas las unidades de salud del Distrito Colta – Guamote debido a su éxito y contenidos.

4.17.2. Eficacia

Tabla 24-4: Criterio 2: Eficacia

EFICACIA	Cómo el proyecto ha incorporado los enfoques de desarrollo comunitario, protección de la niñez, equidad de género, sostenibilidad ambiental.	90%
	Cómo el proyecto ha logrado las metas previstas tal y como se definieron en la propuesta, marco lógico y programación del proyecto.	60%
	Cómo el proyecto ha seguido los procedimientos administrativos y contractuales establecidos durante la implementación.	90%
	¿Se han logrado otros efectos no previstos?	90%
	¿Cómo ha cambiado la vida de los beneficiarios después del proyecto y de sistemas en él establecidos?	60%
	Promedio Criterio 2: Eficacia	78%

Elaborado por: Alexandra De Mora

La **EFICACIA** ha alcanzado un nivel **ALTO**, analizando el cumplimiento de los indicadores de cada uno de los resultados esperados se puede afirmar que en la mayoría de casos incluso se han superado los previstos inicialmente. El proyecto ha sido innovador y ha sabido adaptar muchas de las actividades para conseguir mejores resultados, únicamente una actividad no pudo ser ejecutada debido a que la información manejada en salas situacionales es altamente confidencial y delicada; y puede ser manejada únicamente por el MSP.

4.17.3. Eficiencia

Tabla 25-4: Criterio 3: Eficiencia

EFICIENCIA	¿Se han respetado los presupuestos establecidos en el presupuesto reformulado y aprobado por el donante?	95%
	¿Se observa en el impacto un uso eficiente de los recursos disponibles?	90%
	¿El material adquirido para las actividades de capacitación y sensibilización ha sido adecuado respecto al coste?	95%
	¿Se han respetado los cronogramas y tiempos previstos?	70%
	¿El ritmo del gasto ha sido adecuado?	70%
	¿Los recursos humanos previstos para la ejecución de la intervención han sido adecuados?	70%
	Promedio Criterio 3: Eficiencia	82%

Elaborado por: Alexandra De Mora

La **EFICIENCIA** del proyecto puede ser considerada **MUY ALTA**. Aunque el proyecto ha solicitado modificaciones sustanciales, las mismas han respondido a la dinámica cambiante del territorio y a la búsqueda de una mejor estrategia para alcanzar los resultados y cumplir con los objetivos previstos en el proyecto. Es importante destacar que se ha mejorado y optimizado la eficiencia a través del trabajo en asocio y al fortalecimiento de capacidades a socios, voluntarios y voluntarias. De igual manera, aunque el proyecto aún no ha finalizado, podemos decir que la ejecución presupuestaria (85%) se encuentra alineada a la ejecución de actividades.

4.17.4. Sostenibilidad

Tabla 26-4: Criterio 4: Sostenibilidad

SOSTENIBILIDAD	¿Existe el compromiso y capacidad de las instituciones locales para garantizar la sostenibilidad del proyecto?	85%
	¿La intervención ha creado las condiciones para la sostenibilidad y viabilidad de los resultados y la intervención?	80%
	¿Existe un grado de apropiación por parte de los beneficiarios y beneficiarias que apoye la continuidad del proyecto una vez finalizado el apoyo externo?	70%
	Promedio Criterio 4: Sostenibilidad	78%

Elaborado por: Alexandra De Mora

Con respecto a la **SOSTENIBILIDAD** del proyecto podemos decir que se considera **ALTA**, ya que desde el inicio de la ejecución se realizaron acciones para que el garante de derechos (MSP) junto con los voluntarios y voluntarias se involucren y permanezcan durante el desarrollo de las actividades del proyecto, lo que ha posibilitado ir sumando el número de beneficiarios previstos y desarrollar gran parte de las acciones plateadas. Es importante valorar aquí el trabajo de Plan logrando articular las metodologías y normativas existentes que las mismas autoridades han adoptado como propias y han replicado en el distrito. Además en el diseño del proyecto se incluyó el levantamiento de un Plan de Sostenibilidad, en la actualidad ya se cuenta con un borrador, el mismo que fue elaborado de manera participativa con el Equipo Técnico Local del Cantón Guamate.

4.17.5. Apropiación

Tabla 27-4: Criterio 5: Apropiación

APROPIACIÓN	Autoestima y proyecto de vida	86%
	Mi cuerpo y cambios en la adolescencia	55%
	Amor, relación de pareja y negociación	75%
	Uso de métodos anticonceptivos y protección	65%
	Somos iguales y distintos	68%
	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	76%
	Promedio Criterio 5: Apropiación	71%

Elaborado por: Alexandra De Mora

Por su parte, la **APROPIACIÓN** es **ALTA** ya que Plan ha involucrado en sus estrategias de intervención a los actores locales propiciando su compromiso y el trabajo en conjunto para alinear el proyecto con las políticas públicas actuales; las comunidades han participado activamente en las actividades, adicionalmente las capacitaciones realizada a docentes de la zona de intervención ha sido muy efectiva y está siendo replicada a los estudiantes de los últimos años lo que ha contribuido a que más adolescentes se beneficien de este fortalecimiento de capacidades en temas de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos.

4.17.6. Cobertura

Tabla 28-4: Criterio 6: Cobertura

COBERTURA	Las actividades desarrolladas en la intervención han alcanzado a los y las titulares de derechos destinatarios	90%
	¿Se detecta algún tipo de sesgo en la selección de los y las titulares de derechos destinatarias de las acciones del proyecto? ¿Se ha realizado adecuada y transparentemente la selección de esas personas?	60%
	¿Son diferentes los colectivos atendidos actualmente en relación a los identificados durante el diseño de la intervención?	80%
	¿En qué medida han participado las instituciones locales en el diseño, aplicación, seguimiento y evaluación de la intervención?	90%
	¿En qué medida han participado los actores del proyecto en todo el proceso?	80%
	¿Han sido eficaces los canales de participación establecidos?	70%
	¿Las actuaciones desarrolladas en la intervención han alcanzado a todos los colectivos destinatarios?	80%
	Promedio Criterio 6: Cobertura	79%

Elaborado por: Alexandra De Mora

En cuanto a la **COBERTURA**, se considera **ALTA**, ya que se ha superado la meta de beneficiarios/as previstos en del proyecto, sin embargo dentro de las recomendaciones se propone que al momento de seleccionar los beneficiarios se agrupen conforme a la unidad de salud y a la realidad étnica cultural.

4.17.7. Participación

Tabla 29-4: Criterio 7: Participación

PARTICIPACIÓN	¿Cuál ha sido el grado de participación de los y las titulares de derechos, titulares de deberes y titulares de obligaciones en todo el ciclo del proyecto, identificación, formulación, ejecución y evaluación?	80%
	¿Se ha delimitado claramente quiénes va a participar en el proyecto, cómo y en qué momento del proceso (identificación, formulación, seguimiento, evaluación)? ¿Han sido eficaces los canales de participación establecidos?	70%
	Promedio Criterio 7: Participación	75%

Elaborado por: Alexandra De Mora

Por último, la **PARTICIPACIÓN** se considera **ALTA** ya que se ha superado la meta de beneficiarios/as previstos en del proyecto, aunque no todos ellos lo han hecho del mismo modo. Sin embargo sería importante que se generen beneficios tangibles a los padres y madres de familia y a los voluntarios y voluntarias para garantizar la participación activa.

En conclusión, el proyecto aborda una problemática de gran relevancia para el contexto y se puede evidenciar que las estrategias planteadas son adecuadas para el grupo de beneficiarios. Adicionalmente se puede afirmar que el proyecto ha fortalecido los vínculos entre las comunidades y las instituciones públicas.

4.18. Evaluación Social del Proyecto

Se realizó una Evaluación Social del Proyecto que Plan Internacional viene ejecutando, se analizó el Valor Actual Neto (VAN), mismo que permitió estimar el valor monetario de los beneficios y costos para la sociedad, atribuibles al proyecto. El cálculo del VAN Social se realizó sobre un período de 3 años conforme al diseño del proyecto y con una tasa de descuento social del 12% (Tasa estimada de descuento para Evaluaciones Económicas de proyectos sociales en el Ecuador 2004-2005, Departamento de manejos de Proyecto del Banco del Estado) Finalmente se realizó un análisis de la TIR para determinar si la ejecución del proyecto fue recomendable, es decir, socialmente rentable.

En base a las entrevistas realizadas a los técnicos de desarrollo local de la zona de intervención, se obtuvo la información de las adolescentes embarazadas en cada año de ejecución del proyecto; posteriormente se determinó el número de adolescentes que no resultaron embarazadas en relación a las capacitadas a través de los clubes, con la finalidad de poder calcular los ahorros generados y costos evitados. Con el propósito de cuantificar estos beneficios se realizaron las siguientes acciones:

- Se analizó la pérdida de ingresos futuros por deserción escolar con la finalidad de estimar el costo de oportunidad para una adolescente cuando se embaraza, al no continuar con sus estudios y no trabajar debido a que se convierte en responsable del cuidado de su hijo y del hogar. Para determinar este beneficio se utilizó el salario básico unificado establecido por el Ministerio de Trabajo en los años 2017, 2018 y 2019.
- Mediante los datos obtenidos del estudio Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva en Ecuador, se determinó el costo de la no prevención del embarazo precoz, en relación con el ahorro en controles prenatales, atención del parto, y otros gastos médicos estimados. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MSP, 2017)
- El ahorro en manutención del niño también se constituyen en uno de los beneficios para las adolescentes e inclusive sus familias. Según el informe “El Mercado Español de productos y servicios para niños entre 0 y 5 años”; el 50% de las familias destinan el 25% de la renta disponible a la manutención y cuidado de los hijos en los primeros 5 años, (Rovati, 2007). Para determinar este beneficio se utilizó el ingreso familiar mensual establecido por el INEC para los años 2017, 2018 y 2019.
- Dada la condición económica de vulnerabilidad de las adolescentes embarazadas, requerirían percibir el Bono de Desarrollo Humano; para determinar este costo se utilizó el monto del bono establecido por el MIES en los años 2017, 2018 y 2019.

Tabla 30-4: Indicadores del proyecto ejecutado

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
Inversión Inicial (USD)	235.635.00			
Flujo de Beneficios Netos (USD)	- 235.635.00	1.453.102.68	1.528.024.38	1.607.783.31
Tasa de Descuento	12%			
Valor Actual Neto (VAN)	\$3.424.298.19			
Tasa Interna de Retorno (TIR)	620%			

Elaborado por: Alexandra De Mora

Una vez identificados y valorados los flujos de beneficios netos de la ejecución del proyecto (Anexo 11); la Tabla 9, muestra los resultados obtenidos luego de la evaluación social. Se calculó el Valor Actual Neto mediante la función VNA de las fórmulas de Excel; dando un resultado de USD 3.424.298.19; que siendo positivo evidencia que el proyecto ejecutado generó altos beneficios monetarios atribuibles al proyecto. Finalmente se realizó un análisis de la TIR, dando un resultado de 620%, por lo que se determinó que la ejecución del proyecto fue recomendable, es decir, socialmente rentable.

Con estos antecedentes, se determinó que la evaluación intermedia del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente sí permite el diseño de estrategias de promoción y fortalecimiento adicionales, para mejorar la propuesta inicial.

CAPÍTULO V

5. ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y FORTALECIMIENTO

5.1. Objetivo

Proponer estrategias que mejoren los resultados previstos en el Proyecto en relación a la promoción y fortalecimiento de zonas libres de embarazo adolescente en las comunidades del cantón Guamote, provincia de Chimborazo, desde la visión del Estado, organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil.

5.2. Base Legal

En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el objetivo 3 establece que se debe asegurar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva incluyendo la planificación familiar y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales; adicionalmente el objetivo 5 establece eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, y las prácticas perjudiciales como matrimonios precoces y forzados. (Asamblea General de las Naciones Unidas - ONU, 2015)

El artículo 43 de la Constitución del Ecuador establece los derechos de las mujeres embarazadas; su derecho a no ser discriminadas en los ámbitos educativo, social y laboral; y a la protección prioritaria y cuidado de su salud integral durante el embarazo, parto y post parto. (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008).

Con respecto a los objetivos del sistema de salud; el Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008)

En relación a las acciones y obligaciones del sistema de salud, el Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la

promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008)

En su Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008)

En cuanto a la importancia de la intervención Estatal como institución garante de derechos, el Art. 363.- El Estado será responsable de: 5). Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución; 6). Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008)

El Código de la Niñez y Adolescencia en su artículo 25 estipula que el sistema de salud pública y las instituciones de salud deberán crear las condiciones para dar la adecuada atención durante el embarazo y parto especialmente tratándose de madres adolescentes. Adicionalmente en su artículo 41 establece dentro de las sanciones prohibitorias por parte de los centros educativos las medidas discriminatorias por causa de embarazo o maternidad en adolescentes. (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2014)

La Ley Orgánica de Educación Intercultural en sus artículos 5 y 7 respectivamente, dispone que el sistema educativo debe crear y ejecutar adaptaciones curriculares que sean necesarias para garantizar la inclusión y permanencia de las adolescentes embarazadas en el sistema educativo, y que los adolescentes por ningún motivo deben ser sancionados por condiciones de embarazo, maternidad o paternidad, debiéndoles brindar apoyo académico, afectivo y psicológico para culminar sus estudios garantizando una maternidad o paternidad saludable. (Presidencia de la República del Ecuador, 2011)

Adicionalmente el país cuenta con algunos planes y normativas como son: Plan de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, Plan de Erradicación de la Violencia de Género hacia la Niñez, adolescencia y mujeres, Plan Nacional de la Respuesta Multisectorial al VIH/Sida, Plan de Erradicación de los Delitos Sexuales en el ámbito Educativo, Plan contra la Trata y Explotación Sexual.

El Plan Nacional de Desarrollo, “Plan Toda una Vida” 2017-2021, define que el Estado debe asegurar los medios para el ejercicio del derecho de la población a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su salud sexual y salud reproductiva, considerando el contexto geográfico, social y cultural, para lograr una vida digna y libre de violencia para todas las personas, en especial para las que se encuentran en situación de vulnerabilidad, incluyendo la promoción de un desarrollo inclusivo que empodere a las personas durante todo el ciclo de vida. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - SENPLADES, 2017-2021)

La Política intersectorial de prevención del embarazo, Ecuador, 2018 – 2025, tiene como finalidad contribuir a la prevención y reducción del embarazo en niñas y adolescentes, en el marco del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, del derechos a la integridad personal, a una vida libre de violencia; y de la obligación del Estado de proteger a las niñas y adolescentes contra toda forma de violencia y abuso sexual, que responde a los mandatos constitucionales, a las metas planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021; a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, cuyo principio fundamental es “No dejar a Nadie Atrás” así como a otros instrumentos internacionales ratificados por Ecuador en esta materia. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MSP, 2018)

A pesar de contar con este marco legal, las adolescentes siguen desertando del sistema educativo, debido a la presión de su familia, establecimientos educativos, pares; los servicios de salud son muy escasos y distantes especialmente en el área rural; los padres y madres tienen capacidad limitada para responder dudas y educar sobre la sexualidad como derecho y sobre la violencia de género y abuso sexual.

Con todos estos antecedentes, es importante y urgente proponer nuevas estrategias de promoción y fortalecimiento de comunidades libres de embarazo adolescente, cantón Guamote, provincia de Chimborazo.

5.3. Árbol de problemas



Figura 16-5: Árbol de problemas Embarazo Adolescente

Elaborado por: Alexandra De Mora

5.4. Árbol de objetivos



Figura 17-5: Árbol de objetivos Embarazo Adolescente

Elaborado por: Alexandra De Mora

5.5. Análisis de Riesgos e involucrados

5.5.1. Riesgo para los niños, niñas y adolescentes

Tabla 31-5: Riesgo para los niños, niñas y adolescentes

RIESGO DE PROTECCION	ACCIONES
<ul style="list-style-type: none"> Debido a las acciones necesarias para ejecutar las estrategias propuestas, varias personas de diversas instituciones tiene cercanía y contacto con niñas, niños y adolescentes de las comunidades gracias a las acciones del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar a las personas involucradas, sobre el adecuado comportamiento y medidas de protección para niños, niñas y adolescentes.
<ul style="list-style-type: none"> Las actividades propias de los clubes de pueden generar inseguridad para los y las adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un análisis de riesgos de estos eventos para mitigar los posibles riesgos.

Elaborado por: Alexandra De Mora

5.5.2. Riesgos a nivel del sector público

Tabla 32-5: Riesgos a nivel del sector público

RIESGO	MEDIDAS DE MITIGACION
<ul style="list-style-type: none"> Que no exista la voluntad política de las autoridades para el desarrollo y puesta en marcha de las estrategias de promoción y fortalecimiento propuestas. 	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar a las autoridades en la importancia de mantener el trabajo en asocio, con miras a disminuir esfuerzos y a optimizar recursos. Incidencia para integrar las estrategias planteadas dentro del proyecto en los planes anuales de cada institución.
<ul style="list-style-type: none"> La inestabilidad laboral existente en el sector público, genera cambios permanentes de funcionarios. 	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de convenios o cartas de compromiso con Direcciones Distritales de Salud y Educación. Capacitación a varias personas del equipo técnico de cada institución, para evitar empezar de cero en casos de reformas laborales. Incidencia y trabajo coordinado con los Ministerios a nivel nacional para facilitar el trabajo a nivel local Incidencia en la elaboración de nuevas políticas públicas en relación a la temática de DSR.

Elaborado por: Alexandra De Mora

5.5.3. Riesgos a nivel comunitario

Tabla 33-5: Riesgos a nivel comunitario

RIESGO	MEDIDAS DE MITIGACION
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios anuales de las directivas comunitarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar con la comunidad en general, para que todas las personas adultas estén sensibilizadas en el tema.
<ul style="list-style-type: none"> • Comunidades buscan la implementación de proyectos tangibles, desvalorización de temas relacionados a derechos y fortalecimiento de comunidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la comprensión sobre las consecuencias de no cuidar la salud sexual y salud reproductiva tanto de adolescentes como de personas jóvenes y adultas. • Empoderar en derechos sexuales y derechos reproductivos a las comunidades.
<ul style="list-style-type: none"> • El tema de derechos sexuales y derechos reproductivos está rodeado por miedos y patrones culturales, es un tópico que trata la intimidad, por lo que las familias y comunidades no se abren fácilmente, no se habla, no se comparte y no está entre las prioridades cotidianas 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir utilizando el paquete metodológico culturalmente adaptado a comunidades indígenas, debido a su éxito, aceptación y resultados en la primera fase del proyecto.
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de apoyo de la comunidad y familias para el empoderamiento de niñas y mujeres. • Roles del hogar y familia recargados en las mujeres que disminuye su tiempo para participar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización a las comunidades sobre los derechos de las niñas. • Formación a niñas y adolescentes mujeres como lideresas y mentoras de sus pares. • Fortalecimiento de su capacidad de participación.
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de voluntad de los adolescentes varones y sus familias para trabajar en nuevas masculinidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar una propuesta de masculinidades con niños y adolescentes varones.
<ul style="list-style-type: none"> • Padres no asumen su corresponsabilidad, son las madres las que asisten a las reuniones que convocan en las instituciones educativas y a los talleres de fortalecimiento de capacidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar estrategias y actividades atractivas para padres.
<ul style="list-style-type: none"> • Distancia y dificultad de transporte entre las comunidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir con líderes y lideresas, padres y madres de familia y con adolescentes las alternativas para adecuarse a los tiempos y realidad de las y los adolescentes.
<ul style="list-style-type: none"> • Los padres y madres en las comunidades no tienen mayor interés en participar de los talleres de capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar acciones del plan de desarrollo comunitario que son de interés de padres y madres; y aprovechar esos espacios para fortalecer sus conocimientos en temas de sexualidad y DSR.

Elaborado por: Alexandra De Mora

5.6. Líneas de Acción Estratégica

5.6.1. *Política pública y coordinación interinstitucional*

El embarazo adolescente tiene relación directa con la legislación sobre salud sexual y reproductiva; teniendo en cuenta que las políticas públicas inciden en el comportamiento de la población es indispensable implementar normativas acorde a los cambios sociales y a las características de la niñez y la adolescencia; adicionalmente el Comité de Derechos Humanos busca incidir en los gobiernos determinando su obligación de tomar acciones políticas y legales adicionales para garantizar el acceso equitativo a servicios integrales de salud con miras a proteger el derecho a la vida. Otro aspecto a tomar en cuenta es permitir que los y las adolescentes sean incluidos en el diseño e implementación de políticas, normas y mecanismos de protección social a través de una participación activa y efectiva. Finalmente es importante resaltar que mediante la evaluación del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente se evidencia la importancia del trabajo en conjunto, ya que contribuye a la optimización de recursos, a evitar la duplicación de esfuerzos y lograr un mayor impacto en término de resultados.

5.6.2. *Enfoque intercultural*

Si bien es cierto el enfoque de interculturalidad es tomado en cuenta en la ejecución del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente, es muy necesario se incluya a las parteras en las capacitaciones de prevención ya que permitirá una adecuada interacción social a través del dialogo, el respeto y el reconocimiento mutuo de sus valores, costumbres y formas de vida; adicionalmente este actividad está relacionada también con la necesidad de crear una sociedad intercultural, donde todos los beneficiarios puedan ser capaces de ejercer sus derechos, libertades y obligaciones.

5.6.3. *Enfoque de género*

El Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente está calificado como transformador de género pues en su ejecución contempló actividades y acciones afirmativas para el empoderamiento y desarrollo del liderazgo de las mujeres, sin embargo es necesario implementar acciones para sensibilizar a los adolescentes en equidad de género y en el ejercicio de nuevas masculinidades.

5.6.4. Sostenibilidad

Como acciones adicionales a las ejecutadas en el proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente en relación a la sostenibilidad, es importante otorgar beneficios tangibles a los padres y madres de familia y a los voluntarios y voluntarias, para impulsar y garantizar la participación activa, y contar con su aval para seguir implementando las actividades del proyecto.

5.6.5. Servicios de salud amigables para adolescentes

La característica principal de los Servicios de Salud Amigables es que se originan de las necesidades y realidades de los y las adolescentes y apuntan a satisfacerlas; su participación activa en la implementación y evaluación de estos servicios es la que garantiza el éxito de los resultados planeados en temas de mejoramiento en el acceso a servicios de salud. Es muy importante implementar acciones de interés de las y los adolescentes como concursos de baile, teatro, campeonatos deportivos encaminados a generar mayor empatía con el personal de las unidades de salud para así incrementar el acceso efectivo a servicios de salud y métodos anticonceptivos.

5.6.6. Desarrollo del proyecto de vida

Las barreras que enfrentan las adolescentes embarazadas están basadas en la discriminación, en relaciones de poder inequitativas, en la falta de valoración del rol de las mujeres, en su escaso posicionamiento en la sociedad; dando lugar a consecuencias como tener inadecuadas condiciones de vida, no ser valoradas y reconocidas y contar con limitadas habilidades sociales y financieras; por lo tanto carecen de activos personales que les permita tener una alta autoestima y un proyecto de vida, que a su vez no permitirá que se empoderen y tomen decisiones que tengan que ver con su vida y contexto. Adicionalmente todas las brechas afectan en mayor magnitud a las poblaciones que han sido históricamente discriminadas y que por regla general viven en la pobreza; por lo que es importante incrementar el porcentaje de adolescentes embarazadas con formación técnico ocupacional para mejorar su calidad de vida y evitar sea parte del círculo de pobreza.

5.7. Estrategias de Promoción y Fortalecimiento

5.7.1. Instituciones, organizaciones y medios de comunicación

Tabla 34-5: Instituciones, organizaciones y medios de comunicación

INDICADORES	META	ACTIVIDADES SUGERIDAS	RESPONSABLES	CRONOGRAMA
Red de Salud Sexual y Reproductiva Cantonal conformada	Una Red de Salud Sexual y Reproductiva Cantonal conformada	Conformar una Red de Salud Sexual y Reproductiva Cantonal.	Consejo Municipal del GADM de Guamote en coordinación con la Red de Adolescentes Cantonal y todas las instituciones públicas y privadas del Cantón.	En el primer año de la segunda fase del proyecto.
Ordenanza para la promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos, elaborada y aprobada.	Una Ordenanza Municipal elaborada y aprobada	Elaborar una ordenanza para la promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos en el Cantón Guamote.	Consejo de Protección de Derechos del GADM de Guamote en coordinación con la Red de Salud Sexual y Reproductiva Cantonal.	En el primer año de la segunda fase del proyecto.
Plan de Acción Integral de Salud Sexual y Reproductiva elaborado y aprobado.	Un Plan de Acción Integral de Salud Sexual y Reproductiva elaborado y aprobado.	Elaborar un Plan de Acción Integral de Salud Sexual y Reproductiva para el Cantón Guamote.	Red de Salud Sexual y Reproductiva Cantonal	En el primer año de la segunda fase del proyecto.

Elaborado por: Alexandra De Mora

INDICADORES	META	ACTIVIDADES SUGERIDAS	RESPONSABLES	CRONOGRAMA
Estrategia Comunicacional Intersectorial implementada.	<p>Una Estrategia Comunicacional Intersectorial implementada.</p> <p>Lanzamiento de una Campaña Cantonal de Prevención de Embarazo Adolescente</p> <p>Al menos 4 Cuñas radiales y televisivas difundidas en los medios de comunicación local y provincial.</p> <p>Incrementar al menos un 10% los anuncios digitales en el sitio web y redes sociales municipales</p> <p>30 comunicadores y comunicadoras institucionales y periodistas de medios locales y provinciales capacitados</p>	<p>Elaborar una Estrategia Comunicacional Intersectorial</p> <p>Elaboración de material para el lanzamiento de la Campaña Cantonal de prevención.</p> <p>Televisión, radio y anuncios digitales en el sitio web y redes sociales del municipio funcionando en momentos adecuados para llegar a una audiencia más amplia.</p> <p>Elaboración y distribución de folletos centrados en eliminar la vergüenza y el estigma al acceder a los servicios de salud.</p> <p>Fortalecimiento de capacidades en igualdad de género y ejercicio de nuevas masculinidades, dirigido a comunicadores y comunicadoras institucionales y a periodistas de los diferentes medios</p>	Departamento de Comunicaciones del GADM de Guamote en coordinación con Red de Salud Sexual y Reproductiva Cantonal	<p>En el primer año de la segunda fase del proyecto.</p> <p>En el segundo año de la segunda fase del proyecto.</p>

Elaborado por: Alexandra De Mora

5.7.2. Adolescentes y otros miembros de la comunidad

Tabla 35-5: Adolescentes y otros miembros de la comunidad

INDICADORES	META	ACTIVIDADES SUGERIDAS	RESPONSABLES	CRONOGRAMA
Nro. de adolescentes capacitados en ejercicio de nuevas masculinidades	Al menos 185 adolescentes capacitados	Fortalecimiento de capacidades en ejercicio de nuevas masculinidades según el paquete metodológico implementado.	Plan Internacional, a través del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente, segunda etapa.	Implementación de 6 sesiones en cada año del proyecto
Nro. de parteras capacitados en prevención del embarazo adolescente	Al menos 30 parteras capacitadas	Fortalecimiento de capacidades en prevención del embarazo adolescente con enfoque intercultural y respeto a sus saberes.	Plan Internacional, a través del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente, segunda etapa.	Implementación de 6 sesiones en el segundo año del proyecto

Elaborado por: Alexandra De Mora

5.7.3. Padres y madres de familia, y otros miembros de la comunidad

Tabla 36-5: Padres y madres de familia, y otros miembros de la comunidad

INDICADORES	META	ACTIVIDADES SUGERIDAS	RESPONSABLES	CRONOGRAMA
Nro. de voluntarias y voluntarios capacitados	Al menos 40 voluntarias y voluntarios capacitados	Identificación de temáticas de capacitación de interés de los voluntarios y voluntarias. Fortalecimiento de capacidades en una temática identificada de manera anual	Plan Internacional en coordinación con el GADM de Guamote, a través del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente, segunda etapa.	Implementación de una temática en cada año de la segunda fase del proyecto.
Nro. de actividades del Plan Comunitario implementadas	Al menos una actividad del Plan Comunitario implementado	Implementación de una actividad de cada Plan Comunitario	Plan Internacional, a través del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente, segunda etapa.	En el primer año del proyecto

Elaborado por: Alexandra De Mora

5.7.4. Servicios de salud amigables para adolescentes

Tabla 37-5: Servicios de salud amigables para adolescentes

INDICADORES	META	ACTIVIDADES SUGERIDAS	RESPONSABLES	CRONOGRAMA
Nro. de campeonatos realizados	Al menos un campeonato deportivo organizado en las tres unidades de salud	Organización de un campeonato deportivo con las y los adolescentes beneficiarios	Plan Internacional en coordinación con cada Unidad de Salud, a través del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente, segunda etapa.	En el segundo año de la segunda fase del proyecto.
Nro. de concursos realizados	Al menos un concurso de baile o teatro organizado en las tres unidades de salud	Organización de un concurso de baile o teatro con las y los adolescentes beneficiarios	Plan Internacional en coordinación con cada Unidad de Salud, a través del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente, segunda etapa.	En el tercer año de la segunda fase del proyecto.

Elaborado por: Alexandra De Mora

5.7.5. Desarrollo del proyecto de vida de niñas y adolescentes

Tabla 38-5: Desarrollo del proyecto de vida de niñas y adolescentes

INDICADORES	META	ACTIVIDADES SUGERIDAS	RESPONSABLES	CRONOGRAMA
Nro. de adolescentes participantes en el programa de capacitación técnico - ocupacional	Incrementar al menos en un 10% el embarazadas con formación técnico ocupacional porcentaje de adolescentes	Programa de capacitación técnico – ocupacional dirigido a adolescentes embarazadas y adecuado a sus intereses particulares	Plan Internacional, a través del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente, segunda etapa.	Durante la segunda fase del proyecto.

Elaborado por: Alexandra De Mora

5.8. Evaluación social a escala agregada del Estado y la sociedad

El objetivo de este tipo de evaluación es determinar el impacto económico del embarazo en adolescentes para el Estado ecuatoriano, a fin de contribuir a dimensionar las repercusiones del problema que afectan a toda la sociedad en su conjunto. Además se busca determinar si la nueva propuesta (incluyendo las estrategias de promoción y fortalecimiento planteadas en esta investigación) es social y económicamente rentable.

5.8.1. Valoración de costos del Proyecto – Incluye Estrategias propuestas

Los costos principales del proyecto se especifican al detalle en el anexo 12, se resumen en cuatro resultados detallados en la siguiente tabla.

Tabla 39-5: Valoración de costos

DETALLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Resultado 1	975.00	975.00	975.00	975.00	975.00
Resultado 2	28.960.00	27.460.00	27.460.00	27.460.00	27.460.00
Resultado 3	3.975.00	5.400.00	3.975.00	2.475.00	7.225.00
Resultado 4	1.800.00	1.900.00	1.900.00	400.00	400.00
Gastos Administrativos	32.000.00	32.000.00	33.000.00	32.000.00	37.000.00
Total	67.710.00	67.735.00	67.310.00	63.310.00	73.060.00
	339.125.00				

Elaborado por: Alexandra De Mora

5.8.2. Valoración de beneficios (ahorros generados y costos evitados)

Para determinar el número de adolescentes podrían resultar embarazadas en relación a las capacitadas a través de los clubes, se utilizó la tasa del 11.10%, según lo evidenciado en el último informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), que indica que Ecuador ocupa el primer lugar de la región en las tasas más altas de fecundidad en adolescentes; registrando que 111 de cada 1000 jóvenes entre 15 y 19 años han estado embarazadas. (Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, 2018)

Con el propósito de cuantificar estos beneficios se realizaron las siguientes acciones:

- Se analizó la pérdida de ingresos futuros por deserción escolar con la finalidad de estimar el costo de oportunidad para una adolescente cuando se embaraza, al no continuar con sus estudios y no trabajar debido a que se convierte en responsable

del cuidado de su hijo y del hogar. Para determinar este beneficio se utilizó la proyección del salario básico unificado. (Anexo 13)

- Mediante los datos obtenidos del estudio Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva en Ecuador, se determinó el costo de la no prevención del embarazo precoz, en relación con el ahorro en controles prenatales, atención del parto, y otros gastos médicos estimados. Se supuso que estos costos se mantengan.
- El ahorro en manutención del niño también se constituyen en uno de los beneficios para las adolescentes e inclusive sus familias. Según el informe “El Mercado Español de productos y servicios para niños entre 0 y 5 años”; el 50% de las familias destinan el 25% de la renta disponible a la manutención y cuidado de los hijos en los primeros 5 años. Para determinar este beneficio se utilizó la proyección del ingreso familiar mensual. (Anexo 13)
- Dada la condición económica de vulnerabilidad de las adolescentes embarazadas, requerirían percibir el Bono de Desarrollo Humano; para determinar este costo se utilizó el monto del bono. Se supuso que estos costos se mantengan.

5.8.3. Indicadores Económicos

Tabla 40-5: Proyecciones

PROYECCIONES	PROYECTO			PROPUESTA				
	2017	2018	2019	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Adolescentes capacitadas				185	185	185	185	185
Adolescente embarazadas en los clubs (proyectado)				21	21	21	21	21
Salario básico unificado	375	386	394	404	414	424	435	446
Ingreso familiar mensual	700	715	735	754	773	792	812	832

Elaborado por: Alexandra De Mora

Una vez identificados y valorados los beneficios de la ejecución de la propuesta, incluyendo las estrategias de promoción y fortalecimiento planteadas en la presente investigación (Anexo 13); la Tabla 28, muestra los resultados obtenidos luego de la evaluación social de la propuesta.

Tabla 41-5: Valoración de Beneficios

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Beneficios (USD)	235.635.00	1.423.910.32	1.452.938.32	1.481.966.32	1.513.454.32	1.544.942.32
Costos (USD)		67.710.00	67.735.00	67.310.00	63.310.00	73.060.00
Flujo de Beneficios Netos (USD)	- 235.635.00	1.356.200.32	1.385.203.32	1.414.656.32	1.450.144.32	1.471.882.32
Tasa de Descuento	12%					
Valor Actual Neto (VAN)	\$4.843.236.66					
Tasa Interna de Retorno (TIR)	578%					
Relación Costo - Beneficio	21.87					

Elaborado por: Alexandra De Mora

El cálculo del VAN Social se realizó sobre un período de 5 años y con una tasa de descuento social del 12%. Se calculó el Valor Actual Neto mediante la función VNA de las fórmulas de Excel; dando un resultado de USD 4.843.236.66; que siendo positivo evidencia que la propuesta generará beneficios monetarios atribuibles al nuevo proyecto, en términos de ahorros generados y costos evitados.

Finalmente se realizó un análisis de la TIR, dando un resultado de 578%, por lo que se determinó que la ejecución del proyecto incluidas las nuevas estrategias de promoción y fortalecimiento es recomendable, es decir, socialmente rentable.

Con estos antecedentes, se puede evidenciar que trabajar en prevención es social y económicamente más rentable para las adolescentes, familias, comunidades y el Estado.

CONCLUSIONES

- Mediante la evaluación intermedia se determinó que el proyecto aborda una problemática de gran relevancia para el contexto, que las estrategias planteadas son adecuadas para el grupo de beneficiarios, y que el proyecto ha contribuido a mejorar la capacidad local a través del fortalecimiento de capacidades en función a los objetivos previstos en el Marco Lógico. Los resultados de la evaluación fueron positivos en relación a los criterios de evaluación, evidenciando una pertinencia y eficiencia muy altas; mientras que la eficacia, sostenibilidad, apropiación, cobertura y participación del proyecto se valoraron como altas.
- Al realizar una evaluación de carácter participativo, se tomaron en cuenta las voces de los sujetos de derechos (niñas y adolescentes mujeres); de los corresponsables (familias y comunidades); de los garantes (instituciones públicas y privadas) y de los ejecutores (personal de Plan Internacional), lo que permitió confirmar que se han fortalecido los vínculos entre las comunidades y las instituciones públicas, y que los resultados e impactos en materia de género, interculturalidad, e intergeneracionalidad han sido significativos y se han acogido positivamente por parte de las comunidades.
- Mediante la evaluación social, se pudo determinar que el Valor Actual Neto dio un resultado de USD 3.424.298.19; con una TIR del 620%; por lo que se comprobó que la ejecución del proyecto fue socialmente rentable; adicionalmente mediante la prueba estadística T student se concluye que hay una diferencia significativa en las medias de los criterios de evaluación de proyectos sociales antes y después de la propuesta. Con estos antecedentes se ha determinado que la evaluación intermedia del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente sí permitió el diseño de estrategias de promoción y fortalecimiento adicionales, para mejorar la propuesta inicial. Finalmente se puede evidenciar que trabajar en prevención es social y económicamente más rentable para las adolescentes, familias, comunidades y el Estado.

RECOMENDACIONES

- Motivar la participación activa y constante de los miembros del Comité de Gestión del proyecto, para ir analizando periódicamente los avances, los aprendizajes y las dificultades encontradas en la ejecución con miras a alcanzar los resultados y objetivos planteados y a unir las actividades que buscan el mismo fin; para optimizar los recursos y mejorar los resultados de los criterios de evaluación en la implementación de la segunda fase del proyecto.
- Con el fin de mejorar el nivel de impacto y la sostenibilidad del proyecto, sería importante ampliar la cobertura del mismo tomando en cuenta la realidad étnica cultural de cada grupo de comunidades del cantón; y en relación a la unidad de salud más cercana para garantizar el trabajo en conjunto; incluyendo a las parteras en capacitaciones de prevención y a los adolescentes hombres en capacitaciones para sensibilizarlos en equidad de género y en el ejercicio de una masculinidad positiva, con la finalidad de impulsar los enfoques de género e interculturalidad. Además se sugiere implementar acciones de interés de las y los adolescentes como concursos de baile, teatro, campeonatos deportivos encaminados a generar mayor empatía con el personal de las unidades de salud para así incrementar el acceso efectivo a servicios de salud y métodos anticonceptivos.
- Implementar las estrategias establecidas a partir del proceso de evaluación en relación a la promoción y fortalecimiento de zonas libres de embarazo adolescente en las comunidades indígenas del cantón Guamote. Se recomienda incidir en la elaboración y aprobación de una Ordenanza para la promoción y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos; operativizarla a través de la conformación de una Red de Salud Sexual y Reproductiva Cantonal que a su vez sea quien elabore y de seguimiento al Plan de Acción Integral de Salud Sexual y Reproductiva. Adicionalmente se recomienda elaborar una Estrategia comunicacional Intersectorial, que involucre el lanzamiento de una campaña cantonal de prevención enfocada en eliminar la vergüenza y el estigma al acceder a los servicios de salud y con la finalidad de llegar a una audiencia más amplia.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea General de las Naciones Unidas - ONU. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Nueva York.
- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2008). *Constitución del Ecuador*. Ciudad Alfaro.
- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2014). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Quito: última modificación.
- Berumen, J. (2010). *Monitoreo y Evaluación de Proyectos*. Medellín: ©Escuela Latinoamericana de Cooperación y Desarrollo.
- Blasco Mira, J. E., & Pérez Turpín, J. A. (2007). *METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN EN LAS CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE: AMPLIANDO HORIZONTES*. Alicante: Editorial Club Universitario.
- Burneo, C., Córdova, A., Gutiérrez, M. J., & Ordóñez, A. (2015). *Sexualidad y embarazo adolescente en el Ecuador: De la ENIPLA al Plan Familia 2015*. Quito: Arcoiris Producción Gráfica.
- Centro del Conocimiento de Fundación EDE. (2015). *HACIA UNA SOCIEDAD INTERGENERACIONAL: ¿Cómo impulsar programas para todas las edades?* Bizkaia, España: Gráficas Mungia.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL. (2005). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. New York: Copyright © Naciones Unidas.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Género - CNIG. (2014). *Agenda Nacional de Mujeres e Igualdad de Género*. Quito.
- Diario El Comercio. (2018). *La erradicación de la desnutrición infantil, otra deuda de Ecuador*, págs. <https://www.elcomercio.com/pages/ninos-ecuatorianos-registran-baja-estatura.html>.
- Distrito de Salud Colta - Guamote - DD06D04. (2018). *Embarazadas Distrito Colta - Guamote*. Guamote.
- ECUAVISA. (5 de AGOSTO de 2018). *Aumentan los embarazos adolescentes en Ecuador*. Obtenido de ECUAVISA: <https://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/nacional/404096-aumentan-embarazos-adolescentes-ecuador>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA. (1994). *Programa de Acción, Conferencia Internacional sobre*. El Cairo: Copyright ©.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA. (2017). *El Costo Económico del embarazo en niñas y adolescentes*. El Salvador: UNFPA.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA. (2018). *El poder de decidir. Los derechos reproductivos y la transición demográfica*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.

- Fundación Desafío - DF. (2015). *Vidas Robadas. Maternidad Forzada en el Ecuador*. Quito: graphus.
- Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Guamote - GADMCG. (2015). *PDyOT GADMCG*. Guamote: PEI-GADMCG.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC. (2010). *Censo de Población y Vivienda*. Quito: Dirección de comunicaciones INEC.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC. (2016). *Reporte de Pobreza por consumo, Ecuador 2006 - 2014*. Quito: Dirección de Comunicación Social INEC.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC. (2017). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo. Indicadores de Pobreza y desigualdad*. Quito: Dirección de Comunicación Social INEC.
- Ministerio de Salud Perú - MSP. (2013). *PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES 2013-2021*. Lima: MSP Perú.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MSP. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU 2012*. Quito: El Telegrafo.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MSP. (2017). *Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva en Ecuador*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MSP. (2018). *POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES 2018 - 2025*. Quito: MSP.
- Observatorio Social del Ecuador - OSE. (2013). *Niñez Excluída en el Ecuador Contemporáneo*. Quito: Digital Center.
- Observatorio Social del Ecuador - OSE. (2016). *Niñez y Adolescencia desde la intergeneracionalidad*. Quito: Offset Abad.
- Organismo Andino de Salud -ORAS y Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA. (2016). *Diagnóstico de Situación del embarazo en la adolescencia en la Subregión Andina*.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ottawa - Canadá.
- Plan Internacional - PLAN INC. (2009). *Estudio de Patrones Culturales sobre abuso sexual*. Quito: PLAN INC.
- Plan Internacional - PLAN INC. (2012). *Resumen de los Jóvenes. Por ser Niña, el estado mundial de las niñas 2012, Aprender para la vida*. Quito: Comunicaciones Plan Internacional.
- Plan Internacional - PLAN INC. (2015). *Módulo de diagnóstico comunitario y planes de respuesta*. Quito, Ecuador: PLAN IC.
- Plan Internacional - PLAN INC. (2016). *Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente*. Quito: Gerencia de Programas Plan Internacional.
- Plataforma de ONG de Acción Social. (2003). *GUÍA DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS SOCIALES*. Madrid: Advantia Comunicación Gráfica.

- Presidencia de la República del Ecuador. (2011). *Ley Orgánica de Educación Intercultural*. Quito.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD. (2002). *Manual de seguimiento y evaluación de resultados*. New York: © Oficina de Evaluación del PNUD.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD. (2009). *MANUAL DE PLANIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE DESARROLLO*. Nueva York: Copyright © PNUD.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD. (2016). *Resumen Informe sobre Desarrollo Humano 2016*. New York: Communications Development Incorporated, Washington DC, EUA.
- Promoting Project / Program Management in the Development Sector - PM4NGOs. (2012). *Guía PMD Pro, Gestión de Proyectos para Profesionales del Desarrollo*. Copyright 2011 PM4NGOs.
- Red de Adolescentes del Cantón Guamote - RAG. (2018). *Agenda por los derechos sexuales y derechos reproductivos de las y los adolescentes*. Guamote: Plan Inc.
- Red Intersectorial de adolescencia y sexualidad - RIAS. (1991). *Vida sin Violencia: una mirada desde los y las jóvenes y sus derechos*. Quito: RIAS (Red Intersectorial de adolescencia y sexualidad).
- Rovati, L. (2007). *Bebés y más*. Obtenido de <https://www.bebesymas.com/ser-padres/cuanto-gastamos-en-los-hijos#>
- Salinas, S., Castro, M. D., & Fernández, C. (2014). *Vivencias y Relatos sobre el embarazo en adolescentes*. Panamá: Innovación en Diseño, Edición y Alrededores I Idea.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - SENPLADES. (2013). *Memoria Técnica Cantón Guamote*. Quito: SENPLADES.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - SENPLADES. (2013). *Plan Nacional Buen Vivir*. Quito.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - SENPLADES. (2017-2021). *El Plan Nacional de Desarrollo, "Plan Toda una Vida"*. Quito.
- Tenorio, R. (1991). "Jóvenes, amor y sexualidad" *Cepar y Fund. Futura tomado de: "Vida sin Violencia: una mirada desde los y las jóvenes y sus derechos. Documento de RIAS (Red Intersectorial de adolescencia y sexualidad)*. Quito: Red Intersectorial de adolescencia y sexualidad.
- United Nations Children's Fund - UNICEF. (2014). *Criterios de evaluación*. Florencia - Italia: Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF.
- United Nations Children's Fund - UNICEF y Plan International - PLAN INC. (2014). *Vivencias y Relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales*. Panamá: Innovación en Diseño, Edición y Alrededores | Idea (Perú).

ANEXOS

ANEXO 1. TÉRMINOS DE REFERENCIA

TÉRMINOS DE REFERENCIA

EVALUACIÓN INTERMEDIA

PROYECTO ZONAS LIBRES DE EMBARAZO ADOLESCENTE CANTÓN GUAMOTE,

PROVINCIA DE CHIMBORAZO

1. **INTODUCCIÓN**

PLAN es una Organización Internacional de desarrollo, sin fines de lucro, sin afiliación religiosa, política o gubernamental, cuyo propósito es “Trabajar por un mundo justo que promueva los derechos de la niñez y la igualdad de las niñas”. PLAN cuenta con 80 años de experiencia y tiene presencia en más de 70 países en el mundo. Como organización líder en el movimiento mundial por los derechos de las niñas, nuestra ambición es: “Juntos, tomamos acciones para que 100 millones de niñas aprendan, lideren, decidan y prosperen”.

PLAN ha firmado con el Gobierno del Ecuador un Convenio de Asistencia Técnica destinado a la promoción y ejecución de programas de educación, salud, protección contra la violencia, igualdad de género y participación. PLAN en Ecuador ha acumulado una experiencia de más de 50 años, trabaja en 11 provincias, en alrededor de 800 comunidades y llega a una población de alrededor de 800,000 personas.

La Visión de PLAN en el País es “Un Ecuador en el que todas las niñas, niños y adolescentes desarrollen sus capacidades, se empoderen, vivan sanos y seguros, en una sociedad comprometida con los derechos humanos, la equidad y la protección de la niñez y adolescencia”. PLAN en Ecuador es una organización referente en derechos de la niñez e igualdad de género, creativa, colaboradora, transparente y efectiva, contribuyendo a que las niñas, niños y adolescentes más excluidos vivan seguros, empoderados y felices.

Actualmente Plan Internacional está ejecutando el Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente ECO100214, el mismo que busca contribuir con las políticas públicas nacionales y locales para prevenir el embarazo en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual y la violencia sexual; además espera fortalecer las capacidades de las

familias, la comunidad y los prestadores de servicios de salud para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes, con un primer enfoque particular en niñas y niños de 8 a 12 años, y una segunda adolescencia de 13 a 18 con miras a la consolidación de sus proyectos de vida.

De acuerdo al FAD firmado con el donante del proyecto ECO100214, es necesaria la realización de una evaluación intermedia que permita identificar debilidades o dificultades del proyecto y re direccionar algunas acciones si fuese necesario. La presente evaluación contribuirá a realizar los ajustes y mejoras que garanticen el éxito del proyecto y a determinar si es necesaria la ampliación del plazo del proyecto y/o la extensión a una segunda etapa.

2. OBJETO DEL PROYECTO

Fortalecer las capacidades de los servicios de salud, comunidades y familias para permitir el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes así como la consolidación de los Proyectos de vida.

Información básica del Proyecto

Título del Proyecto:	Zonas libres de Embarazo Adolescente
Código del Proyecto:	ECO100214
Código SAP:	EC05166 y EC05205
Oficina Local:	Oficina Chimborazo – Bolívar
Donante del Proyecto:	Reino Unido - Familia Karlson
Moneda del donante:	Libra esterlina - GBP
Gerente de la Oficina Local:	David Alvarado
Coordinadora del Proyecto:	Maritza Cevallos
Fecha inicio y fin:	2016 - 2019
Área de intervención:	Cantón Guamote (13 comunidades)

Localización del proyecto en Ecuador: Ha sido implementado en 13 comunidades del cantón Guamote en la provincia de Chimborazo.

Beneficiarios/as del proyecto:

El proyecto pretende alcanzar 930 beneficiarios directos de 8 a 18 años; con conocimiento y comprensión de derechos sexuales y reproductivos; y 832 beneficiarios directos, incluyendo madres, padres y miembros de la comunidad con mayor capacidad para apoyar y guiar a sus hijos para que tengan una vida sexual y reproductiva autónoma y saludable.

Modificaciones del Proyecto

- En el primer año de ejecución del proyecto; debido al retraso en la contratación de la coordinadora del proyecto y a la decisión de no contratar un técnico existió un sobrante de sueldos y beneficios que pasó a fortalecer actividades del segundo y tercer año.
- En el segundo año, se generó otra modificación debido la variación del tipo de cambio de la moneda del donante (libras esterlinas).
- En el primer año se definió no realizar la actividad 4.1.1, correspondiente al resultado 4 y referente a realizar reuniones para analizar información y tomar decisiones (salas situacionales) relacionadas a salud sexual y reproductiva.
- Se unificaron las actividades dirigidas a las mismas audiencias y que se puede cumplir en un mismo evento.

Matriz de Marco Lógico, incluye las modificaciones

Objetivo General	Fortalecer las capacidades de los servicios de salud, comunidades y familias para permitir el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes así como la consolidación de los Proyectos de vida.	
Resultado 1: Clubes de adolescentes conformados en cada comunidad, donde puedan reunirse para conversar de temas que afectan sus vidas y recibir apoyo por parte de sus familias y comunidades.	Producto 1.1. 13 comunidades cuentan con clubes de adolescentes operativos, y 1 red juvenil.	1.1.1. Reuniones para conformar y/o reforzar clubes y redes de adolescentes 1.1.2. Implementación de lugares adecuados para establecer los clubes de adolescente
	Producto 1.2. Existe 1 agenda para los DSR de las y los adolescentes.	1.2.1. Preparación e implementación de una agenda de DSR de adolescentes. 1.2.2. Presentación pública de la agenda de los DSR
Resultado 2: Adolescentes, madres, padres y otros miembros de la comunidad capacitados en salud reproductiva y sexual, y dispuestos a compartir estos mensajes positivos en eventos públicos.	Producto 2.1. 930 beneficiarios directos, de 8 - 18 de los cuales 465 son niñas y adolescentes mujeres y 465 son niños y adolescentes hombres entienden los DSR	2.1.1. Elaboración de una metodología que se adapte a la cultura de las comunidades y las respectivas herramientas para trabajar las temáticas de educación sexual, prevención y DSR con los adolescentes y sus familias. 2.1.2. Capacitación metodológica para el equipo técnico local de Guamote 2.1.3. Capacitación metodológica para a los voluntarios comunitarios, incluyendo igualdad de género 2.1.4. Sesiones de capacitación con adolescentes 2.1.5 Evaluaciones pre y post sesiones de capacitación con los adolescentes. 2.1.6. Acciones de socialización (Resonancia) 2.1.7. Capacitación de los voluntarios y otros actores en la metodología Magias para DSR 2.1.8. Reunión de socialización a las organizaciones comunitaria para la promoción de las actividades de Magias en cada comunidad. 2.1.9. Magias para los niños y niñas de 8 a 12 años 2.1.10. Evaluaciones post test al grupo participante en cada comunidad de las actividades de Magias

Resultado 2: Adolescentes, madres, padres y otros miembros de la comunidad capacitados en salud reproductiva y sexual, y dispuestos a compartir estos mensajes positivos en eventos públicos.	P 2.2. 832 madres, padres y otros cuidadores con mayor capacidad para apoyar y guiar a sus hijos para que tengan una vida sexual y reproductiva autónoma y saludable.	2.2.1. Sesiones de capacitación para madres, padres y otros cuidadores
		2.2.2. Preparación o actualización de la planificación anual de DSR por comunidad o grupo de comunidad
		2.2.3. Preparación del material educacional para el programa de gobierno Educando en Familia
		2.2.4. Capacitación de 45 facilitadores del consejo estudiantil (DECE) para implementar 4 módulos de Educando en Familia.
	P 2.3. 40 eventos organizados por NNA promocionando sus DSR, autoestima y proyectos de vida, con el liderazgo con niñas y adolescentes mujeres	2.3.1. Lanzamiento oficial del Proyecto en Guamote
		2.3.2. Socialización y desarrollo de las iniciativas de los clubs de adolescentes
P 2.4. 185 niñas y adolescentes indígenas capacitadas en temas de liderazgo.	2.4.1. Capacitación a niñas y adolescentes mujeres sobre liderazgo, equidad de género y participación.	
	2.4.2. Reuniones con niñas y adolescentes mujeres para conversar sobre, sus derechos, barreras, y proyectos de vida.	
Resultado 3: Adolescentes con mayor acceso a los servicios de salud.	P 3.1. 310 adolescentes participan en actividades para mejorar el acceso a servicio de salud.	3.1.1 Visitas guiadas y encuentros organizados por los clubs, para debatir del acceso por los adolescentes a los servicios de salud.
		3.1.2 Organización del concurso "Comunidades trabajando por una Zona Libre de Embarazo Adolescente"
		3.1.3. Creación de red comunitarias con voluntarios capacitados, para liderar acciones para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos
	P 3.2. 65 profesionales de la salud capacitados para proporcionar una mayor atención en salud sexual y reproductiva.	3.2.1. Sesiones de capacitación para personal de salud
		3.2.2. Mejoramiento de los servicios de salud para ofrecer una atención amigable hacia los adolescentes
	P 3.3. 1 equipo técnico multisectorial mejora sus capacidades en SSR	3.3.1 Capacitación para equipo técnico local multisectorial.
Resultado 4: Mayor coordinación sectorial en los servicios de la SSR	P 4.1. 6 reuniones de coordinación inter-institucional en Guamote	4.1.1. Reuniones para analizar información y tomar decisiones (salas situacionales) relacionadas a salud sexual y reproductiva, y la implementación de dichas decisiones

3. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

Objetivo General de la Evaluación

Realizar la evaluación intermedia del Proyecto Zonas Libres de Embarazo Adolescente ejecutado por Plan Internacional desde el 2016.

Objetivos Específicos de la Evaluación

- Diagnosticar la situación actual del proyecto para verificar su avance en función a los objetivos previstos en el Marco Lógico.
- Analizar las estrategias, metodologías y herramientas utilizadas y su influencia en los resultados obtenidos;
- Examinar los niveles de participación, conocimiento y prácticas de los involucrados directos e indirectos a fin de medir el grado de efectividad de las actividades del proyecto.

4. TIPO DE EVALUACION

Al ser una evaluación de medio término, la principal pregunta a responder es: ¿El proyecto está bien encaminado para alcanzar los resultados definidos en el Marco Lógico para incidir en la prevención del embarazo en adolescentes en las zonas y comunidades de intervención?

La metodología a utilizarse debe responder a los enfoques de derechos, participación, género, interculturalidad, intergeneracional y de inclusión.

Esta evaluación permitirá tomar una fotografía del estado actual del Proyecto; analizar aquellos elementos que requieren ser ajustados y/o mejorados; fortalecer aquellas áreas para promover mejoras futuras en este y otros proyectos similares, y/o la ampliación de sus escalas de intervención, con apoyo en las recomendaciones producto de la evaluación.

5. CRITERIOS Y PREGUNTAS DE LA EVALUACIÓN

Criterios de evaluación

Complementando el análisis orientado por la teoría del cambio, se deberán tener en cuenta el análisis en base criterios d evaluación recomendados por el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) y adoptados por la Cooperación Española.

Criterios principales (Prioridad 1)

- Pertinencia
- Eficiencia
- Eficacia
- Sostenibilidad
- Cobertura

Criterios complementarios (Prioridad 2)

- Coherencia
- Apropiación
- Participación
- Capacidad Institucional

Preguntas de evaluación

Las preguntas clave asociadas a los distintos criterios de evaluación, serán incluidas en la matriz de preguntas que se discutirá con el evaluador y los actores correspondientes en la fase de gabinete, incluimos una muestra de dichas preguntas:

Pertinencia

El equipo evaluador revisara si el proyecto ha enfrentado las cuestiones y problemas clave tal como fueron definidos en la propuesta y si lo ha hecho correctamente.

- ¿Fue adecuado el diseño y la estrategia implementados para lograr los objetivos y resultados esperados?
- ¿Se corresponde la intervención con las prioridades y necesidades de la población beneficiaria?
- ¿Cómo se adaptó el proyecto según el contexto y su evolución?
- ¿La propuesta se adecúa a las prioridades de las autoridades locales y nacionales en temas de población vulnerable en la zona de intervención?
- ¿Los grupos beneficiarios fueron bien definidos y se encontraban entre los grupos más vulnerables?
- ¿Se escogieron los socios apropiados?
- ¿El nivel de participación de los beneficiarios durante la fase de implementación ha sido adecuado?
- ¿Han sido las actividades ejecutadas las apropiadas para la consecución de los objetivos previstos?
- ¿Cuál es el valor agregado del proyecto ejecutado?
- ¿Se aplicó el enfoque de género durante la formulación e implementación de la intervención?
- Se ha diseñado indicadores y fuentes de verificaciones suficientes y adecuadas
- ¿Se ha analizado suficiente y adecuadamente los factores externos, que escapan al control directo del proyecto?

Eficacia

- Cómo el proyecto ha incorporado los enfoques de desarrollo comunitario, protección de la niñez, equidad de género, sostenibilidad ambiental.
- Cómo el proyecto ha logrado las metas previstas tal y como se definieron en la propuesta, marco lógico y programación del proyecto.
- Cómo el proyecto ha seguido los procedimientos administrativos y contractuales establecidos por la Generalitat Valenciana durante la implementación.
- ¿Se han logrado otros efectos no previstos?
- ¿Cómo ha cambiado la vida de los beneficiarios después del proyecto y de sistemas en él establecidos?

Eficiencia:

El equipo evaluador examinará hasta qué punto el proyecto ha utilizado los recursos de la manera más eficiente posible para alcanzar sus metas. Las áreas de interés principales para este objetivo son determinar la óptima utilización de los recursos respecto a la calidad de los productos del proyecto y hasta qué punto la implementación se ha ajustado al calendario de actividades programado. Otra área de interés es valorar la eficiencia de las estrategias o modelos de implementación utilizados.

- ¿Se han respetado los presupuestos establecidos en el presupuesto reformulado y aprobado por la Generalitat Valenciana?
- ¿Se observa en el impacto un uso eficiente de los recursos disponibles?
- ¿El material adquirido para las actividades de capacitación y sensibilización ha sido adecuado respecto al coste?
- ¿Se han respetado los cronogramas y tiempos previstos?
- ¿El ritmo del gasto ha sido adecuado?
- ¿Los recursos humanos previstos para la ejecución de la intervención han sido adecuados?

Impacto/ Enfoque de Género

El equipo evaluador llevará a cabo un análisis sistemático de los cambios producidos en la vida de los beneficiarios

- ¿Se han producido otros impactos positivos o negativos no previstos sobre los y las titulares de derechos?
- ¿El proyecto ha cumplido con las expectativas de las beneficiarias y beneficiarios?

- ¿Han sido adecuadas las actividades programadas para lograr los objetivos de la intervención?
- ¿Qué cambios se ha producido en los garantes y grupos sociales implicados en la intervención?
- ¿Complementa la intervención a otras estrategias o programas aplicados en el mismo territorio, sector o población objetivo por la acción exterior del estado español, la Cooperación Española centralizada y/o descentralizada otros donantes y el país socio?
- ¿Han participado las mujeres, jóvenes y niñas, identificadas como beneficiarias en todo el desarrollo del proyecto, incluida la fase de evaluación?
- ¿Se ha favorecido la igualdad de género en cuanto al desempeño de las actividades en las comunidades?
- ¿Ha aumentado la integración real y percibida de las mujeres, jóvenes y niñas tras la fase de ejecución del proyecto en las comunidades de intervención?
- ¿La intervención incluye medidas específicas orientadas al empoderamiento de las personas beneficiarias y las organizaciones locales, prestando especial atención a mujeres, niñas y jóvenes?

Sostenibilidad / viabilidad:

El equipo evaluador analizara hasta qué punto el proyecto ha establecido y fortalecido las capacidades institucionales y de la comunidad para asegurará la continuación y mantenimiento de los resultados de la intervención. Sostenibilidad económica y social del proyecto.

- ¿Existe el compromiso y capacidad de las instituciones locales para garantizar la sostenibilidad del proyecto?
- ¿La intervención ha creado las condiciones para la sostenibilidad y viabilidad de los resultados y la intervención?
- ¿Existe u grado de apropiación por parte de los beneficiarios y beneficiarias que apoye la continuidad del proyecto una vez finalizado el apoyo externo?

Cobertura

Será analizada la selección de personas beneficiarias, si se realizó correctamente y en base a criterios de desarrollo. También se comprobara la participación de la población beneficiaria en la fase de identificación.

- ¿Las actuaciones desarrolladas en la intervención han alcanzado a los y las titulares de derechos destinatarias?
- ¿Se detecta algún tipo de sesgo en la selección de los y las titulares de derechos destinatarias de las acciones del proyecto? ¿Se ha realizado adecuada y transparentemente la selección de esas personas?
- ¿Son diferentes los colectivos atendidos actualmente en relación a los identificados durante el diseño de la intervención?
- ¿En qué medida han participado las instituciones locales en el diseño, aplicación, seguimiento y evaluación de la intervención?
- ¿En qué medida han participado los actores del proyecto en todo el proceso?
- ¿Qué actores han participado en cada fase de la intervención?, ¿En qué medida?
- ¿Han sido eficaces los canales de participación establecidos?
- ¿Las actuaciones desarrolladas en la intervención han alcanzado a todos los colectivos destinatarios?

Participación

- ¿Cuál ha sido el grado de participación de los y las titulares de derechos, titulares de deberes y titulares de obligaciones en todo el ciclo del proyecto, identificación, formulación, ejecución y evaluación?
- ¿Se ha delimitado claramente quiénes va a participar en el proyecto, cómo y en qué momento del proceso (identificación, formulación, seguimiento, evaluación)? ¿Han sido eficaces los canales de participación establecidos?
- ¿Qué cauces de comunicación, información y diálogo han sido puestos en marcha para favorecer la participación?

6. METODOLOGIA DE LA EVALUACIÓN

Las técnicas y procedimientos de recolección de información permitirán llegar a conclusiones coherentes y pertinentes sobre el problema de estudio, por tanto de la elección de estas herramientas metodológicas dependerá la calidad y validez de los resultados obtenidos para la toma de decisiones.

Con estos antecedentes se ha determinado que en el análisis documental se utilizarán fuentes de información secundaria para la obtención de datos relacionados a los factores, intereses, brechas y necesidades. Se realizará el análisis de los informes trimestrales de

seguimiento del proyecto para verificar su avance en función a los objetivos previstos en el Marco Lógico y en relación a la ejecución presupuestaria.

Posteriormente se realizarán entrevistas a profundidad, directas y semi-estructuradas a actores clave utilizando un guión de entrevista con preguntas concretas/cerradas, seleccionadas según el objetivo de la investigación, combinadas con preguntas abiertas, que profundicen los temas de mayor interés para determinar la perspectiva de género, intercultural e intergeneracional en la prevención del embarazo adolescente. Las entrevistas permitirán tomar información de primera mano de personas expertas en derechos de la niñez y adolescencia para considerar información desde la visión del Estado, organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil.

Adicionalmente se obtendrá información mediante talleres con grupos focales o grupos de discusión, mediante una dinámica participativa que permita visibilizar las percepciones de los adolescentes frente al embarazo con la finalidad de obtener información cualitativa que aporte a la caracterización del grupo meta de estudio.

Para el análisis de datos cualitativos, se categorizará y clasificará la información con criterios establecidos previamente dentro de la investigación y al cumplimiento de lo planificado en la matriz de Marco Lógico del Proyecto.

7. VALORACION DE LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN

TABLA DE EQUIVALENCIA Y CALIFICACIÓN		
%	Calificación criterios	Descripción
81% al 100% o %mayor	5	Muy Alta
61% al 80%	4	Alta
41% al 60%	3	Media Alta
21% al 40%	2	Media baja
1% al 20%	1	Baja

8. FECHAS LÍMITES PARA LLEVAR A CABO LA EVALUACIÓN

Visitas de campo: noviembre 2018

Revisión de documentos: diciembre 2018

Elaboración del Informe: hasta el 18 de enero del 2019

Revisión del informe borrador: hasta el 25 de enero del 2019

Entrega informe Final y Propuesta: enero 2019

ANEXO 2. CRONOGRAMA DE EVALUACIÓN INTERMEDIA

NOVIEMBRE 2018

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
			1	2	3	4
5	6 Elaboración de Términos de Referencia	7	8	9	10	11
12	13 Grupo Focal de Adolescentes ADC7	14 Grupo Focal de Adolescentes ADC6	15 Grupo Focal Jatumpamba	16 Entrevista Dr. Daniel Quera Entrevista Dr. Luis Guerrero	17	18
19	20 Grupo Focal de Padres y madres ADC7	21 Grupo Focal de Padres y madres ADC6	22	23 Entrevista Maritza Cevallos (Coordinadora del Proyecto)	24	25
26	27 Grupo Focal de Adolescentes ADC5	28 Grupo Focal de Padres y madres ADC5	29	30 Entrevista Astrid Lozano (Red de Adolescentes)	NOTAS:	

DICIEMBRE 2018

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
					1	2
3	4	5	6 Entrevista Maritza Cevallos (Coordinadora del Proyecto)	7 Revisión de Marco Lógico y modificaciones del proyecto	8	9
10	11 Revisión de Informes enviados al donante	12 Revisión de testimonios y estudios de caso	13 Revisión de matriz de beneficiarios y metodologías	14	15	16
17	18 Revisión de pre y post test Revisión de Agenda DSR	19 Revisión de herramientas de monitoreo	20 Revisión de avances en el sistema SAP	21 Revisión de normativas nacionales DSR	22	23
24	25	26	27 Primera redacción del Informe de Evaluación	28 Primera redacción del Informe de Evaluación	29 Primera redacción del Informe de Evaluación	30
31	NOTAS:					

ENERO 2019

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	1	2	3	4	5 Redacción del Informe de Evaluación	6 Redacción del Informe de Evaluación
7	8	9	10 Entrevista David Alvarado (Gerente Plan Internacional)	11	12 Redacción del Informe de Evaluación	13 Redacción del Informe de Evaluación
14	15	16	17	18 Entrevista (Técnicos de desarrollo local - Plan Internacional)	19 Entrevista Dra. Lourdes Rivera	20 Redacción del Informe de Evaluación
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	NOTAS:		

ANEXO 3. MATRIZ DE MARCO LÓGICO – PROYECTO ZLEA

RESUMEN DEL PROYECTO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPOSICIONES IMPORTANTES
Fortalecer las capacidades de los servicios de salud, comunidades y familias para permitir el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes así como la consolidación de los Proyectos de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • 930 beneficiarios directos, de 8 a 18 años de los cuales 465 son niñas y adolescentes mujeres y 465 son niños y adolescentes hombres con conocimientos y comprensión de derechos sexuales y reproductivos. • 832 beneficiarios directos, incluyendo madres, padres y miembros de la comunidad con mayor capacidad para apoyar y guiar a sus hijas e hijos para que tengan una vida sexual y reproductiva autónoma y saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista con el nombre de niñas y adolescentes mujeres que participaron en los eventos de capacitación que recibieron un certificado. • Observación directa de los participantes en los eventos organizados por los grupos de adolescentes. • Grupos focales para medir las acciones lideradas por las niñas 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades de Salud, escuelas, ONGs, apoyan al empoderamiento de niñas y adolescentes indígenas.
RESULTADOS			
<p>Resultado 1: Clubes de adolescentes conformados en cada comunidad, donde puedan reunirse para conversar de temas que afectan sus vidas y recibir apoyo por parte de sus familias y comunidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 13 comunidades cuentan con un club de adolescentes que impulsan acciones por los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género y el Proyecto de vida de las y los adolescentes. • 1 Red de adolescentes conformada para promover acciones por los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género y el Proyecto de vida de las y los adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Check list para la conformación de los Clubes. • Actas de conformación de clubes • POLog (Informes de monitoreo SAP) • PCR's (Informe final) • APPR (Informe anual de avances) • Línea de Base (inicial y final) • Grupos focales (1 con niños, 1 con niñas, y uno con padres y madres después de año y medio de implementación del proyecto) • 3 informes intermedios 	<ul style="list-style-type: none"> • Clubes consolidan sus trabajos en las comunidades gracias al apoyo clave de organizaciones de base, consejos parroquiales, municipalidades, unidades de salud, escuelas ONGs, etc. • NNA participando activamente en las capacitaciones propuestas en el proyecto

RESULTADOS

<p>Resultado 2: Adolescentes, madres, padres y otros miembros de la comunidad capacitados en salud reproductiva y sexual, y dispuestos a compartir estos mensajes positivos en eventos publicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 930 beneficiarios directos, de 8 - 18 años con conocimientos y comprensión de derechos sexuales y reproductivos. • 832 beneficiarios incluyendo madres, padres y miembros de la comunidad con mayor capacidad para apoyar y orientar a sus hijas e hijos para que tengan una vida sexual y reproductiva autónoma y saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de participantes de los talleres. • Encuestas pre y post (aplicada al 10% de los participantes) 	
<p>Resultado 3: Adolescentes con mayor acceso a los servicios de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 310 niñas, niños y adolescentes de 8 a 18 años correspondiendo al 30% de los beneficiarios adolescentes acuden a los servicios de SSR. • 65 profesional de la salud capacitados en salud sexual y reproductiva. • Capacidades fortalecidas en salud sexual y reproductiva, de 1 equipo tecnicos multisectorial local. 	<ul style="list-style-type: none"> • Línea de base inicial y final • Grupos focales 	<ul style="list-style-type: none"> • Las unidades de salud desarrollan estrategias de promoción de salud para adolescentes y jóvenes indígenas. • Adolescentes se interesan en los servicios dirigidos a adolescentes de las unidades de salud, en particular en los servicios vinculados con la salud sexual y reproductiva.
<p>Resultado 4: Mayor coordinación sectorial en los servicios de la SSR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 6 reuniones con instituciones locales del estado que coordinan acciones para la implementación del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos focales • Informes de reuniones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un interés para coordinar acciones con la comunidad y con los adolescentes, en el marco de políticas públicas para los DSR

PRODUCTOS			
PRODUCTOS – RESULTADO 1	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPOSICIONES IMPORTANTES
1.1 13 comunidades cuentan con clubes de adolescentes operativos, y 1 red juvenil.	<ul style="list-style-type: none"> • 13 clubes conformados e impulsando acciones para los DSR, la igualdad de genero y el proyecto de vida de los adolescentes • 1 red juvenil creads impulsando acciones para los DSR, la igualdad de genero y el proyecto de vida de los adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de conformación de los clubes • Informes de las reuniones de los clubes, incluyendo las listas de participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los clubes consolidan sus trabajos dentro de la comunidad gracias al apoyo de las organizaciones de base, los consejos parroquiales, las municipalidades, las unidades de salud, las escuelas, las ONGs, etc.
1.2 Existe 1 agenda para los DSR de las y los adolescentes.	1 agenda para los DSR de adolescentes desarrollada	Agenda por los DSR	
PRODUCTOS – RESULTADO 2	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPOSICIONES IMPORTANTES
2.1 930 beneficiarios directos, de 8 - 18 de los cuales 465 son niñas y adolescentes mujeres y 465 son niños y adolescentes hombres entienden los DSR	<ul style="list-style-type: none"> • 930 beneficiarios directos, de 8 - 18 con conocimiento y comprensión de sus DSR 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones pre y post • Grupos focales • APPRs 	
2.2 832 madres, padres y otros cuidadores con mayor capacidad para apoyar y guiar a sus hijos para que tengan una vida sexual y reproductiva autónoma y saludable.	<ul style="list-style-type: none"> • 780 beneficiarios directos (padres y madres) • 832 beneficiarios indirectos, incluyendo madres, padres y otros cuidadores, con mayor capacidad para apoyar y guiar a sus hijos para que tengan una vida sexual y reproductiva autonoma y saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones pre y post • Grupos focales • APPRs 	

<p>2.3 40 eventos organizados por NNA promocionando sus DSR, autoestima y proyectos de vida, con el liderazgo con niñas y adolescentes mujeres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evento de lanzamiento del proyecto • 39 iniciativas desarrolladas por NNA abordando las temáticas de DSR, autoestima y Proyectos de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta de iniciativas de clubs • POLOGs (Informes de monitoreo SAP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Niñas y adolescentes recomiendan actividades
<p>2.4 185 niñas y adolescentes indígenas capacitadas en temas de liderazgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 185 niñas y adolescentes indígenas con conocimientos y habilidades de liderazgo según el paquete metodológico implementado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de las niñas y adolescentes mujeres que participaron en los eventos de capacitación • Observación directa de los participantes a los eventos de los clubs de adolescentes • Grupos focales • Evaluaciones pre y post • Grupos focales • POLog (Informes de monitoreo SAP) • PCRs (Informe final) • APPR Annual Program Progress Report 	<ul style="list-style-type: none"> • Niñas y adolescentes indígenas interesadas en participar en el proyecto • Familias apoyando el compromiso de las niñas

PRODUCTOS – RESULTADO 3	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPOSICIONES IMPORTANTES
3.1 310 adolescentes participan en actividades para mejorar el acceso a servicio de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • 310 adolescentes que conocen y se involucran con proveedores de servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Listas de participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mismos supuestos que mencionados en los resultados 1&2
3.2 65 profesionales de la salud capacitados para proporcionar una mayor atención en salud sexual y reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> • 65 profesionales de la salud capacitados 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos focales • Estudios de caso • Lista de participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mismos supuestos que mencionados en resultados 1&2
3.3 1 equipo técnico multisectorial mejora sus capacidades en SSR	<ul style="list-style-type: none"> • 1 equipo técnico multisectorial mejoran sus capacidades en SSR 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de participantes 	
PRODUCTOS – RESULTADO 4	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPOSICIONES IMPORTANTES
4.1 6 reuniones de coordinación inter-institucional en Guamote (Una vez cada año)	<ul style="list-style-type: none"> • 6 reuniones con Instituciones locales de gobierno involucradas en la implementación del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud y otros servicios involucrados en la implementación del proyecto

ACTIVITIES	DESCRIPTION OF ACTIVITY
RESULTADO 1.1 13 comunidades cuentan con clubes adolescentes operativos, y 1 red juvenil	
<p>1.1.1 Reuniones para conformar o reforzar clubes y red de adolescentes. (3 en el primer año y 1 en el segundo y 1 en el tercer año por comunidad, para cada una de las 13 comunidades, 65 en total)</p> <p>1 reunión para reforzar clubes (actualización de directivas, elaboración de Planes de trabajo)</p>	<p>Los clubes que ya existen serán reforzados y consolidados, y se les conformaran en las otras comunidades.</p> <p>Un club es un espacio que permita desarrollar la autoestima y el Proyecto de vida de los y las adolescentes. El club inicia abordando la temática de la educación sexual y de los derechos sexuales y reproductivos, y luego siguen trabajando temáticas completarias abordadas en los otros proyectos de Plan Ecuador o según pedido de los GADs, Ministerios de línea y ONGs</p> <p>Estos clubes son indicadores nacionales del proyecto de Zonas libres de Embarazo y existe un tablero de control para monitorearlos actualizado trimestralmente por la PU.</p>
<p>1.1.2. Identificación de lugares adecuados para establecer los clubes de adolescentes (una sola vez durante el Proyecto)</p>	<p>Se refiere a los espacios disponibles en cada comunidad o vecindario. Por lo general las comunidades tienen estos espacios ya identificados, sin embargo en caso contrario se podrían implementar en las escuelas.</p>
RESULTADO 1.2 Existe 1 agenda para los DSR de las y los adolescentes.	
<p>1.2.1 Preparación de la agenda para los DSR de los adolescentes.</p> <p>Reunión para la conformación de la Red y elección de la directiva</p> <p>Reunión para la validación de la agenda por los DSR.</p>	<p>Una agenda es un documento escrito que incluye las propuestas de los adolescentes para cumplir con sus DSR. Esta agenda resume las principales dificultades compartidas en los Clubes de adolescentes, y propone alternativas que serán presentadas a autoridades públicas, familias, organizaciones comunitarias, ONGs y medios de comunicación.</p> <p>Existe una guía técnica para facilitar la implementación de la agenda.</p>
<p>1.2.2. Actividades de advocacía y control social según lo previsto en las agendas (1 acción para el lanzamiento público de la agenda; los encuentros con autoridades dependerán de varios factores, incluso de las decisiones de los clubes y redes adolescentes, de las organizaciones comunitarias y comités locales.)</p> <p>Evento de presentación pública de la agenda de los DSR</p>	<p>Acciones desarrollados por los equipos locales.</p>

RESULTADO 2.1 930 beneficiarios, con conocimiento y comprensión de sus DSR	
<p>2.1.1. Elaboración de una metodología junto con sus herramientas para trabajar las temáticas de educación sexual, prevención y DSR con adolescentes indígenas y sus familias</p> <p>56 ejemplares RURANCAPAK</p>	Adaptación a las necesidades de las comunidades indígenas, de un paquete metodológico desarrollado e implementado por Plan para sus Fábricas de Inteligencia (incl. Herramientas y material educacional)
<p>2.1.2. Capacitación metodológica para el equipo técnico local de Guamote, (1 solo taller)</p>	Talleres dirigidos a funcionarios del sector público y de las ONGs en la zona de intervención.
<p>2.1.3. Capacitación metodológica para los voluntarios comunitarios, incluso equidad de género. (1 solo taller).</p> <p>1 capacitación para reforzar temas de sexualidad y DSR al voluntario comunitario</p>	Se propondría a los voluntarios comunitarios el mismo taller del sector público con el fin de conformar la Red de Consejería Comunitaria. Es importante precisar que el módulo de capacitación sobre equidad de género ya ha sido desarrollado.
<p>2.1.4. Capacitaciones para los adolescentes. (6 sesiones por comunidad y por año)</p>	Estas sesiones permiten conversar de temas vinculados con DSR y educación sexual. Para estas sesiones se trabajara en base a un paquete metodológico ya elaborado.
<p>2.1.5 Evaluación con los adolescentes pre y post. (2 per años)</p>	Estas evaluaciones se hacen en base a cuestionarios que permiten medir el conocimiento inicial y final de los participantes.
<p>2.1.6. Acciones de resonancia. (1 por año) 1 resonancia por comunidad para promocionar los DSR y promover el acceso a los servicios de salud reproductiva y sexual.</p> <p>Esta actividad se une y se reporta con la actividad 2.5.2</p>	Las acciones de socialización se refieren a actividades de educación y comunicación masivas que se realizan a través por ejemplo del arte o de la cultura (títeres, función de teatro, baile, etc.) según las necesidades y los intereses de cada comunidad.
<p>2.1.7. Capacitación de los voluntarios y otros actores en la metodología de Magia para DSR, para los 8 a12 años NN. (1 sola durante el proyecto).</p>	Capacitación en la metodología de Magias. Esta metodología ha sido ya elaborada, y está siendo validada en campo por las PU de Chimborazo y Cotopaxi PUs quienes ya hicieron los primeros ajustes técnicos., la están validando en campo.
<p>2.1.8. Reunión de socialización a las organizaciones comunitaria para la promoción de las actividades de Magias en cada comunidad. (1 solo durante el proyecto).</p>	Presentación de la propuesta de Magias a la comunidad para llamar la atención de las familias, niñas, niños y adolescentes.

<p>2.1.9. Magias para los 8 a 12 años NN (1 sola vez durante el proyecto).</p>	<p>Magias propone durante 3 días actividades de aprendizaje lúdicas, de educación sexual, actividades de motivación, y una dramatización para fortalecer la autoestima y el concepto del proyecto de vida.</p>
<p>2.1.10. Evaluaciones post test al grupo participante en cada comunidad de las actividades de Magias (1 vez durante el proyecto).</p>	<p>Evaluación de lo aprendido.</p>
<p>RESULTADO 2.2 832 madres, padres con mayor capacidad para apoyar y guiar a sus hijos para que tengan una vida sexual y reproductiva autónoma y saludable.</p>	
<p>2.2.1. Sesiones de capacitación para madres, padres y otros cuidadores. (3 sesiones por comunidad y por año)</p>	<p>Durante estas sesiones se abordará la temática de derechos sexuales y reproductivos.</p>
<p>2.2.2. Preparación, actualización y ejecución de las acciones identificadas en la planificación anual de DSR por comunidad. (3 veces durante el proyecto).</p> <p>1 reunión para actualizar el plan comunitario e identificar una acción para su implementación</p> <p>Ejecución de acción identificada en cada comunidad</p>	<p>Planes comunitarios desarrollados en 2014-2015 serán actualizados y su implementación monitoreada.</p>
<p>2.2.3. Preparación del material educacional para Educando en Familia. (6 Kits uno por cada escuela)</p>	<p>Material educacional para la capacitación de los facilitadores según los cuatro módulos de Educando en Familia (Valores, sexualidad y afectividad, Acoso escolar, prevención en el consumo de drogas).</p> <p>Cada módulo incluye un CD, una guía de capacitación y de tutorial; reproducción de folletos y hojas de evaluación, material de oficina para la implementación de los talleres,</p>
<p>2.2.4. Capacitación a 165 docentes, autoridades educativas y facilitadores del consejo estudiantil (DECE) para implementar 4 módulos de Educando en Familia. (9 talleres en total)</p> <p>1 taller con 30 psicólogos y docentes sobre la metodología Rurankapak, de escuelas en el distrito de Colta Guamote</p>	<p>Formación de un grupo de formadores y capacitación en los 4 módulos. Replica a autoridades y docentes de las 18 instituciones educativas.</p> <p>Los formadores serán seleccionados en cada DECE y docentes tutores, según un perfil pre establecido. Cada módulo tendrá una duración de 8 horas. Se organizarán talleres para capacitar a los docentes de cada institución educativa por cada módulo.</p> <p>Capacitación a DECES del Distrito Colta Guamote y autoridades educativas de las 13 instituciones de Guamote</p>

RESULTADO 2.3 40 eventos organizados por NNA promocionando sus DSR, autoestima y proyectos de vida con el liderazgo con niñas y adolescentes mujeres	
2.3.1 Lanzamiento oficial del Proyecto en Guamote (una vez al inicio del Proyecto)	Se realizará un lanzamiento oficial del proyecto con autoridades, la comunidad y los adolescentes.
2.3.2 Identificación, socialización y ejecución de la propuesta de las iniciativas de los clubes adolescentes con liderazgo de las niñas y adolescentes mujeres. (39 iniciativas ejecutadas en los 3 años)	Cada club comunicará mensajes claves vinculados con los DSR, la autoestima y el proyecto de vida, con sus familias, comunidades, escuelas y otras instituciones. Estas acciones podrán expresarse de varias formas, incluyendo pintura mural, dramatización, títeres, baile, música, etc.
RESULTADO 2.4 185 niñas y adolescentes indígenas capacitadas en temas de liderazgo.	
2.4.1 Capacitación sobre liderazgo, equidad de género y participación, dirigida a niñas y adolescentes (un encuentro por comunidad por año). 1 taller de capacitación para reforzar el tema de liderazgo	La capacitación se apoyará en los módulos existentes.
2.4.2 Reuniones con niñas y adolescentes indígenas para conversar sobre, derechos, sus barreras, y los Proyectos de vida (un encuentro por comunidad por año). 1 reunión de capacitación con niñas para reforzar el tema autoestima y proyecto de vida.	Encuentros comunitarios

RESULTADO 3.1 310 adolescentes participan en actividades para mejorar el acceso a servicio de salud.	
3.1.1 Visitas guiadas y encuentros organizados por los clubes, para debatir del acceso por los adolescentes a los servicios de salud. (1 por comunidad)	Visitas programadas de los clubes de adolescentes a unidades de salud. Los adolescentes tendrán que conocer los servicios disponibles para su categoría; desarrollar una relación con los profesionales de salud, y compartir sus necesidades.
3.1.2 Organización del concurso "Comunidades trabajando por una Zona Libre de Embarazo Adolescente" (Un solo concurso durante el proyecto)	Esta actividad se organizará en el segundo trimestre del último año. Esta actividad implica la motivación a los clubes y miembros de la comunidad a promover acciones que promuevan el ejercicio de los DSR con el protagonismo de las niñas y adolescentes mujeres.
3.1.3 Generación de redes con voluntarios preparados, para liderar acciones para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos. 1 taller de capacitación dirigido a 56 voluntarios en temas de Derechos sexuales y Reproductivos.	Se capacitarán los voluntarios comunitarios con la metodología adaptadas a las comunidades indígenas.
RESULTADO 3.2 65 profesionales de la salud capacitados para proporcionar una mayor atención en salud sexual y reproductiva.	
3.2.1 Capacitación para los servicios de salud. 1 taller de trasferencia de la metodología Rurankapak al personal de salud del SSC.	Capacitación para los servicios de salud. (4 talleres)
3.2.2 Mejoramiento de los servicios de salud para ofrecer una atención amigable hacia los adolescentes.	Se convertirán los locales existentes en espacios amigables para los adolescentes. En la medida del posible, se preverá o adaptara un espacio amigable y confidencial de asesoramiento.
RESULTADO 3.3 1 equipo técnico multisectorial mejoran sus capacidades en SSR	
3.3.1 Capacitación para equipo técnico local multisectorial.	Capacitación para equipo técnico local multisectorial. (1 taller)

RESULTADO 4.1 3 reuniones de coordinación inter-institucional en Guamote	
4.1.1 Reuniones para analizar información y tomar decisiones (salas situacionales) relacionadas a salud sexual y reproductiva, y la implementación de dichas decisiones	Reuniones para coordinar acciones.
ACTIVITIES OUTPUTS – Monitoreo & evaluación	
M and E 1 Evaluación y monitoreo local y nacional (Una reunión anual)	Será realizada por el equipo de Guamote con la participación de las comunidades y de los adolescentes-
M and E 2 Evaluación externa	Evaluación externa realizada por un consultor.

ANEXO 4. GUÍA GRUPO FOCAL ADOLESCENTES

Fecha					
Nombre de la Comunidad					
Nro. De participantes		Mujeres		Hombres	
Nombre del Técnico Responsable					
Nombre del Club					

Capacitación

1. ¿Qué tan importante es para sus padres que tú estudien? ¿Por qué?
2. Y para ustedes ¿qué es más importante: estudiar o trabajar? ¿Por qué?
3. ¿Han recibido talleres o capacitación en derechos sexuales y derechos reproductivos en el último año y medio?: ¿Cuántos talleres o capacitaciones han recibido en total?:
 - a. 12 o más
 - b. entre 6 y 12
 - c. entre 3 y 6
 - d. menos de 3
4. Los temas que trataron en las capacitaciones o talleres fueron útiles o no: ¿Por qué?
5. Lo que aprendieron en los talleres o capacitaciones, ¿de qué manera han tenido oportunidad de ponerlo en práctica?
 - a. Compartiste esos conocimientos con otras chicas u otros chicos de tu comunidad
 - b. me sirvió en mi vida diaria para entenderme mejor
 - c. me despejaron dudas sobre la sexualidad y la salud reproductiva
 - d. entiendo de mejor manera a las mujeres y creo que puedo ayudar a otras adolescentes a mi alrededor
 - e. estoy dispuesto para crear una mayor igualdad entre hombres y mujeres
 - f. mejoró mi conocimiento sobre sexualidad y cómo usar métodos anticonceptivos
 - g. mejoró mi conocimiento y control sobre mi cuerpo y las decisiones que favorecen una mejor salud sexual y salud reproductiva

Acceso a servicios y a métodos anticonceptivos

1. ¿Conoces los servicios de salud que están disponibles en la comunidad?:
 - a. Si
 - b. No
 - c. Si la respuesta es no; explicar ¿por qué?

2. ¿El centro o subcentro de salud en su comunidad tiene dispensador de condones funcionando?
3. ¿Han utilizado alguna vez los servicios de salud de la comunidad para obtener preservativos o algún otro método anticonceptivo?
4. ¿Están utilizando preservativos en sus relaciones sexuales?

Participación y actoría juvenil

1. De las actividades que desarrollaron en el club de adolescentes para prevenir el embarazo en adolescentes y la violencia de género en tu comunidad, cuáles han sido las más importantes:
Ejemplo:
 - a. Talleres en derechos sexuales y reproductivos
 - b. Ferias y eventos en la comunidad con otros adolescentes y jóvenes
 - c. Talleres y capacitación a madres y padres de familia para comunicarse mejor con sus hijas e hijos sobre sexualidad
 - d. Cine foros sobre prevención del embarazo en adolescentes
 - e. Olimpiadas por los Derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes
 - f. Conformación de los Clubes y redes de adolescentes
2. ¿Consideran que la creación de los clubes, contribuyó a fortalecer la participación y organización de las y los adolescentes de su comunidad?

Empoderamiento de las mujeres adolescentes en DSR

1. ¿Con quién han conversado sobre sexualidad? (familia cercana, familia lejana, amigos, amigas, pareja, profesores, etc.)
2. ¿Qué actitud tiene tu familia frente a la sexualidad? ¿Estás de acuerdo con esta actitud? ¿Por qué?
3. ¿Qué actitud tienen tus amigos frente a la sexualidad? ¿Estás de acuerdo con esta actitud? ¿Por qué?
4. ¿Cómo se imaginan que será su vida dentro de 10 años?:
 - a. Soltera(o) con una profesión y trabajando en esa profesión
 - b. Soltera(o) y aun estudiando la universidad
 - c. Soltero, independiente y trabajando en lo que me gusta
 - d. Soltera(o); trabajando y viviendo con mis padres,
 - e. Muy parecida a la de mi madre: casada con hijos y dedicada a las tareas de casa
 - f. Muy parecida a la de mi padre, trabajando, casado y manteniendo a mi familia
 - g. Otra: ¿Cómo sería?

5. ¿Han cambiado tus expectativas respecto a tu futuro en el transcurso del tiempo?
 - a. Si
 - b. No
 - c. ¿Cómo?
 - d. ¿Por qué han cambiado?
 - e. ¿Los clubes de adolescentes han influido en esos cambios?
6. ¿Te sientes apoyada(o) para conseguir las metas que te has propuesto? ¿Quién te apoya? ¿Cómo te apoya?
7. Tu puedes decidir: ¿Cuándo y con quién casarte? ¿Por qué? ¿Quién decide? ¿Por qué esta persona? ¿Qué opinas de que esta persona tome estas decisiones? ¿te agrada? ¿Te desagrada? ¿Por qué? ¿Cambió en algo al participar en los clubes o redes de adolescentes?
8. ¿Cuántos hijos vas a tener y cuando tenerlos? ¿Por qué? ¿Quién decide? ¿Por qué esta persona? ¿Qué opinas de que esta persona tome estas decisiones? ¿te agrada? ¿Te desagrada? ¿Por qué? ¿Cambió en algo al participar en los clubes o redes de adolescentes?

ANEXO 5. GUÍA GRUPO FOCAL PADRES Y MADRES DE FAMILIA

Fecha					
Nombre de la Comunidad					
Nro. De participantes		Mujeres		Hombres	
Nombre del Técnico Responsable					
Nombre del Club					

Capacitación

1. ¿Qué tan importante es para ustedes que sus hijos/as estudien? ¿Por qué?
2. ¿Han recibido talleres o capacitación en derechos sexuales y derechos reproductivos en el último año y medio? ¿Cuántos talleres o capacitaciones han recibido en total?
3. Los temas que trataron en las capacitaciones o talleres fueron útiles o no ¿Por qué?
4. Lo que aprendieron en los talleres o capacitaciones, ¿de qué manera han tenido oportunidad de ponerlo en práctica con sus hijos e hijas?

Participación y actoría juvenil

1. ¿Consideran que la creación de los clubes, contribuyó a fortalecer la participación y organización de las y los adolescentes de su comunidad?
2. De las actividades que desarrollaron las y los adolescentes en el club para prevenir el embarazo en adolescentes y la violencia de género en tu comunidad, cuáles han sido las más importantes:
(Ejemplo:
 - a. Talleres en derechos sexuales y reproductivos
 - b. Ferias y eventos en la comunidad con otros adolescentes y jóvenes
 - c. Talleres y capacitación a madres y padres de familia para comunicarse mejor con sus hijas e hijos sobre sexualidad
 - d. Cine foros sobre prevención del embarazo en adolescentes
 - e. Olimpiadas por los Derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes
 - f. Conformación de los Clubes y redes de adolescentes

Empoderamiento de las mujeres adolescentes en DSR

1. ¿Conversan con sus hijos/as de sexualidad?
2. ¿Cómo se imaginan que será la vida de sus hijos e hijas dentro de 10 años?
 - a. Soltera(o) con una profesión y trabajando en esa profesión
 - b. Soltera(o) y aun estudiando la universidad
 - c. Soltero, independiente y trabajando en lo que me gusta
 - d. Soltera(o); trabajando y viviendo con mis padres,
 - e. Muy parecida a la de mi madre: casada con hijos y dedicada a las tareas de casa
 - f. Muy parecida a la de mi padre, trabajando, casado y manteniendo a mi familia
 - g. Otra: ¿Cómo sería?
3. Sus hijas toman sus propias decisiones o ustedes influyen en ellas. (por ejemplo estudiar, tener enamorado, participar en el club)

ANEXO 6. GUÍA PREGUNTAS PARA ENTREVISTAS

Fecha	
Nombre del Entrevistado / Entrevistada	
Cargo del Entrevistado / Entrevistada	
Objetivo de la Entrevista	

1. **¿Cree que la información brindada en la es la suficiente como para evitar el embarazo en adolescentes?**

2. ¿Cuáles cree son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?
 - a. La falta de acceso a educación sexual integral
 - b. Los factores socioculturales y socioeconómicos
 - c. El alcohol y las drogas
 - d. Otros (especifique)

3. ¿Qué relación cree usted que tiene el embarazo adolescente?, con:
 - a. Deserción escolar
 - b. Dificultades para conseguir empleo
 - c. Libertad para tomar decisiones
 - d. Aumento de la pobreza
 - e. Otros (especifique)

4. ¿Cuál cree que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?
 - a. Mayor acceso de las y los adolescentes a educación sexual integral
 - b. Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual
 - c. Fomentar la comunicación entre padres e hijos
 - d. Otros (especifique)

5. ¿Cómo ve la intervención de Plan en referencia al apoyo en la aplicación de políticas al sector público?
6. ¿Qué opina de la capacitación ejecutada desde Plan?
7. ¿Qué plantea para mejorar y continuar con este apoyo?

ANEXO 7. MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES

RESULTADOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES								
			AÑO 1		AÑO 2		AÑO 3		TOTAL		
			P	E	P	E	P	E	P	E	%
Resultado 1: Clubes de adolescentes conformados en cada comunidad, donde puedan reunirse para conversar de temas que afectan sus vidas y recibir apoyo por parte de sus familias y comunidades.	1.1.1. Reuniones para conformar y/o reforzar clubes y redes de adolescentes	# de reuniones	13	13	13	13	13	13	39	39	100%
	1.1.2. Implementación de lugares adecuados para establecer los clubes de adolescente	# de clubes	13	13		13			13	26	200%
	1.2.1. Preparación e implementación de una agenda de DSR de adolescentes.	# de agendas	1					1	1	1	100%
	1.2.2. Presentación pública de la agenda de los DSR	# de eventos	1					1	1	1	100%
Resultado 2: Adolescentes, madres, padres y otros miembros de la comunidad capacitados en salud reproductiva y sexual, y dispuestos a compartir estos mensajes positivos en eventos públicos.	2.1.1. Elaboración de una metodología que se adapte a la cultura de las comunidades y las respectivas herramientas para trabajar las temáticas de educación sexual, prevención y DSR con los adolescentes y sus familias.	# de documentos	1			1			1	1	100%
	2.1.2. Capacitación metodológica para el equipo técnico local de Guamote	# de personas	45			93			45	93	207%
	2.1.3. Capacitación metodológica para a los voluntarios comunitarios, incluyendo igualdad de género	# de personas	40	55		55		55	40	55	138%
	2.1.4. Sesiones de capacitación con adolescentes	# de personas	310	325	310	322	310	202	930	849	91%
	2.1.5 Evaluaciones pre y post sesiones de capacitación con los adolescentes.	# de personas	91	104	91	104	91	52	273	260	95%

RESULTADOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES								
			AÑO 1		AÑO 2		AÑO 3		TOTAL		
			P	E	P	E	P	E	P	E	%
Resultado 2: Adolescentes, madres, padres y otros miembros de la comunidad capacitados en salud reproductiva y sexual, y dispuestos a compartir estos mensajes positivos en eventos públicos.	2.1.6. Acciones de socialización (Resonancia)	# de comunidades	13	26	13	13	13	8	39	47	121%
	2.1.7. Capacitación de los voluntarios y otros actores en la metodología Magias para DSR	# de eventos			1	1			1	1	100%
	2.1.8. Reunión de socialización a las organizaciones comunitaria para la promoción de las actividades de Magias en cada comunidad.	# de eventos			1	1			1	1	100%
	2.1.9. Magias para los niños y niñas de 8 a 12 años	# de magias			13	9			13	9	69%
	2.1.10. Evaluaciones post test al grupo participante en cada comunidad de las actividades de Magias	# de evaluaciones			13				13	0	0%
	2.2.1. Sesiones de capacitación para madres, padres y otros cuidadores	# de personas	260	323	260	525	260	277	780	1125	144%
	2.2.2. Preparación o actualización de la planificación anual de DSR por comunidad o grupo de comunidad	# de planes					13		13	0	0%
	2.2.3. Preparación del material educacional para el programa de gobierno Educando en Familia	# de documentos	165	165				30	165	195	118%

RESULTADOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES								
			AÑO 1		AÑO 2		AÑO 3		TOTAL		
			P	E	P	E	P	E	P	E	%
Resultado 2: Adolescentes, madres, padres y otros miembros de la comunidad capacitados en salud reproductiva y sexual, y dispuestos a compartir estos mensajes positivos en eventos públicos.	2.2.4. Capacitación de 45 facilitadores del consejo estudiantil (DECE) para implementar 4 módulos de Educando en Familia.	# de personas	165	165		165		30	165	165	100%
	2.3.1. Lanzamiento oficial del Proyecto en Guamote	# de eventos	1	1					1	1	100%
	2.3.2. Socialización y desarrollo de las iniciativas de los clubs de adolescentes	# de eventos	13	13	13	13	13		39	26	67%
	2.4.1. Capacitación a niñas y adolescentes mujeres sobre liderazgo, equidad de género y participación.	# de personas	185	195	185	195	185	100	555	490	88%
	2.4.2. Reuniones con niñas y adolescentes mujeres para conversar sobre, sus derechos, barreras, y proyectos de vida.	# de personas	185	195	185	195	185	100	555	490	88%
Resultado 3: Adolescentes con mayor acceso a los servicios de salud.	3.1.1 Visitas guiadas y encuentros organizados por los clubs, para debatir del acceso por los adolescentes a los servicios de salud.	# de visitas			13	10		3	13	13	100%
	3.1.2 Organización del concurso "Comunidades trabajando por una Zona Libre de Embarazo Adolescente	# de eventos					1		1	0	0%
	3.1.3. Creación de una red comunitaria con voluntarios capacitados, para liderar acciones para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos	# de redes	1	1					1	1	100%

RESULTADOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES								
			AÑO 1		AÑO 2		AÑO 3		TOTAL		
			P	E	P	E	P	E	P	E	%
Resultado 3: Adolescentes con mayor acceso a los servicios de salud.	3.2.1. Sesiones de capacitación para personal de salud	# de personas	40			40	25	60	65	100	154%
	3.2.2. Mejoramiento de los servicios de salud para ofrecer una atención amigable hacia los adolescentes	# de unidades	3	3					3	3	100%
	3.3.1 Capacitación para equipo técnico local multisectorial.	# de personas	45			93			45	93	207%
Resultado 4: Mayor coordinación sectorial en los servicios de la SSR	4.1.1. Reuniones para analizar información y tomar decisiones (salas situacionales) relacionadas a salud sexual y reproductiva, y la implementación de dichas decisiones	# de eventos	2		2		2		12	0	0%
Gastos Administrativos	Monitoreo y evaluación local y nacional		4	4	4	4	4	2	12	10	83%
	Evaluación externa final						1		1		0%
	Coordinador de Proyecto		1	1					1	1	100%
	Activos fijos (Laptop)		1	1					1	1	100%
	% 10 Coordinadora Administrativa		12	12	12	12	12	6	36	30	83%
	% 5 Asesor Nacional Salud Sexual y Reproductiva		12	12	12	12	12	6	36	30	83%
	% 10 Asiste Nacional de Grants		12	12	12	12	12	6	36	30	83%
% 10 Analista Nacional Financiero de Grants		12	12	12	12	12	6	36	30	83%	

ANEXO 8. MATRIZ DE SEGUIMIENTO PRESUPUESTARIO

ACTIVIDADES	PRESUPUESTO						
	FY17	FY18	FY19	TOTAL	GASTO	%	SALDO
1.1.1. Reuniones para conformar y/o reforzar clubes y redes de adolescentes	1,232.00	1,400.00	1,189.00	3,821.00	3,687.80	97%	133.20
1.1.2. Implementación de lugares adecuados para establecer los clubes de adolescente	3,150.00	2,403.00		5,553.00	5,553.00	100%	-
1.2.1. Preparación e implementación de una agenda de DSR de adolescentes.		3,361.00	1,000.00	4,361.00	4,317.80	99%	43.20
1.2.2. Presentación pública de la agenda de los DSR			470.00	470.00	470.00	100%	-
2.1.1. Elaboración de una metodología que se adapte a la cultura de las comunidades y las respectivas herramientas para trabajar las temáticas de educación sexual, prevención y DSR con los adolescentes y sus familias.		11,126.00		11,126.00	11,126.00	100%	-
2.1.2. Capacitación metodológica para el equipo técnico local de Guamote	270.00	1,236.00	1,269.00	2,775.00	2,615.86	94%	159.14
2.1.3. Capacitación metodológica para a los voluntarios comunitarios, incluyendo igualdad de género		2,529.00	2,010.00	4,539.00	4,539.00	100%	-
2.1.4. Sesiones de capacitación con adolescentes	4,163.00	6,263.00	5,550.00	15,976.00	15,492.66	97%	483.34
2.1.5 Evaluaciones pre y post sesiones de capacitación con los adolescentes.	133.00	133.00	133.00	399.00	319.80	80%	79.20
2.1.6. Acciones de socialización (Resonancia)	2,105.00	3,067.00	6,800.00	11,972.00	9,976.65	83%	1,995.35

ACTIVIDADES	PRESUPUESTO						
	FY17	FY18	FY19	TOTAL	GASTO	%	SALDO
2.1.7. Capacitación de los voluntarios y otros actores en la metodología Magias para DSR		1,592.00		1,592.00	1,592.00	100%	-
2.1.8. Reunión de socialización a las organizaciones comunitaria para la promoción de las actividades de Magias en cada comunidad.		228.00		228.00	228.00	100%	-
2.1.9. Magias para los niños y niñas de 8 a 12 años		10,925.00	1,275.00	12,200.00	11,000.00	90%	1,200.00
2.1.10. Evaluaciones post test al grupo participante en cada comunidad de las actividades de Magias			200.00	200.00		0%	200.00
2.2.1. Sesiones de capacitación para madres, padres y otros cuidadores	4,232.00	4,715.00	3,200.00	12,147.00	11,536.90	95%	610.10
2.2.2. Preparación o actualización de la planificación anual de DSR por comunidad o grupo de comunidad	1,380.00		1,196.00	2,576.00	2,576.00	100%	-
2.2.3. Preparación del material educacional para el programa de gobierno Educando en Familia	391.00		439.00	830.00	830.00	100%	-
2.2.4. Capacitación de 45 facilitadores del consejo estudiantil (DECE) para implementar 4 módulos de Educando en Familia.	3,578.00	3,079.00	2,079.00	8,736.00	8,736.00	100%	-
2.3.1. Lanzamiento oficial del Proyecto en Guamote	445.00			445.00	445.00	100%	-

ACTIVIDADES	PRESUPUESTO						
	FY17	FY18	FY19	TOTAL	GASTO	%	SALDO
2.3.2. Socialización y desarrollo de las iniciativas de los clubs de adolescentes	1,576.00	4,067.00	9,600.00	15,243.00	15,243.00	100%	-
2.4.1. Capacitación a niñas y adolescentes mujeres sobre liderazgo, equidad de género y participación.	1,338.00	2,474.00	868.00	4,680.00	4,368.20	93%	311.80
2.4.2. Reuniones con niñas y adolescentes mujeres para conversar sobre, sus derechos, barreras, y proyectos de vida.	662.00	1,105.00	1,220.00	2,987.00	2,671.53	89%	315.47
3.1.1 Visitas guiadas y encuentros organizados por los clubs, para debatir del acceso por los adolescentes a los servicios de salud.		2,123.00	570.00	2,693.00	2,693.00	100%	-
3.1.2 Organización del concurso "Comunidades trabajando por una Zona Libre de Embarazo Adolescente			3,160.00	3,160.00	-	0%	3,160.00
3.1.3. Creación de una red comunitaria con voluntarios capacitados, para liderar acciones para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos	608.00	361.00	2,145.00	3,114.00	2,832.66	91%	281.34
3.2.1. Sesiones de capacitación para personal de salud		1,587.00	1,710.00	3,297.00	2,998.89	91%	298.11
4.1.1. Reuniones para analizar información y tomar decisiones (salas situacionales) relacionadas a salud sexual y reproductiva, y la implementación de dichas decisiones							

ACTIVIDADES	PRESUPUESTO						
	FY17	FY18	FY19	TOTAL	GASTO	%	SALDO
Monitoreo y evaluación local y nacional	1,080.00	1,080.00	1,080.00	3,240.00	2,692.00	83%	548.00
Evaluación externa final			6,898.00	6,898.00	-	0%	6,898.00
Coordinador de Proyecto	20,922.00	25,479.00	29,625.00	76,026.00	58,377.20	77%	17,648.80
Activos fijos (Laptop)	1,891.00			1,891.00	1,891.00	100%	-
% 10 Coordinadora Administrativa	1,080.00	1,296.00	1,296.00	3,672.00	3,024.00	82%	648.00
% 5 Asesor Nacional Salud Sexual y Reproductiva	1,344.00	1,340.00	1,340.00	4,024.00	3,353.90	83%	670.10
% 10 Asiste Nacional de Grants	976.00	972.00	972.00	2,920.00	2,641.34	90%	278.66
% 10 Analista Nacional Financiero de Grants	1,247.00	1,243.00	1,243.00	3,733.00	2,904.20	78%	828.80
TOTAL	53,563.00	93,784.00	88,288.00	235,635.00	198,972.26	85%	36,662.74

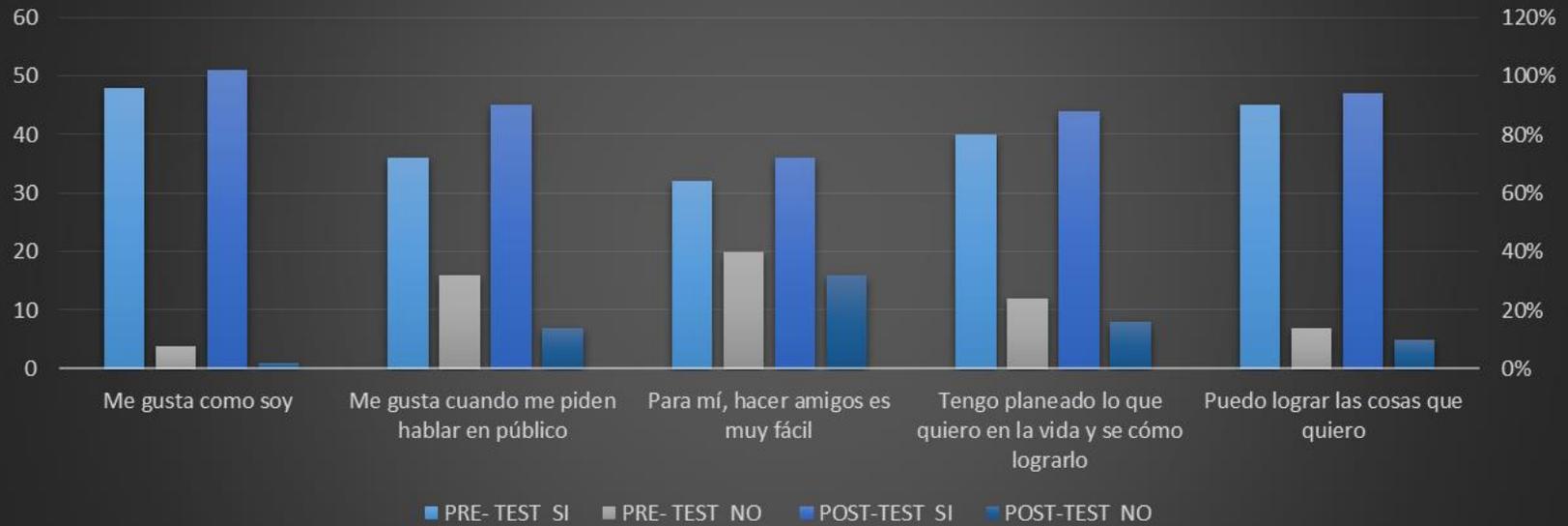
ANEXO 9. ANÁLISIS PRE Y POST TEST

SESIÓN 1:

AUTOESTIMA Y PROYECTO DE VIDA

		PRE- TEST				POST-TEST				% avance	Actual
		SI	%	NO	%	SI	%	NO	%		
1	Me gusta como soy	48	92%	4	8%	51	98%	1	2%	6%	98%
2	Me gusta cuando me piden hablar en público	36	69%	16	31%	45	87%	7	13%	17%	87%
3	Para mí, hacer amigos es muy fácil	32	62%	20	38%	36	69%	16	31%	8%	69%
4	Tengo planeado lo que quiero en la vida y se cómo lograrlo	40	77%	12	23%	44	85%	8	15%	8%	85%
5	Puedo lograr las cosas que quiero	45	87%	7	13%	47	90%	5	10%	4%	90%
% de avance promedio										8%	86%

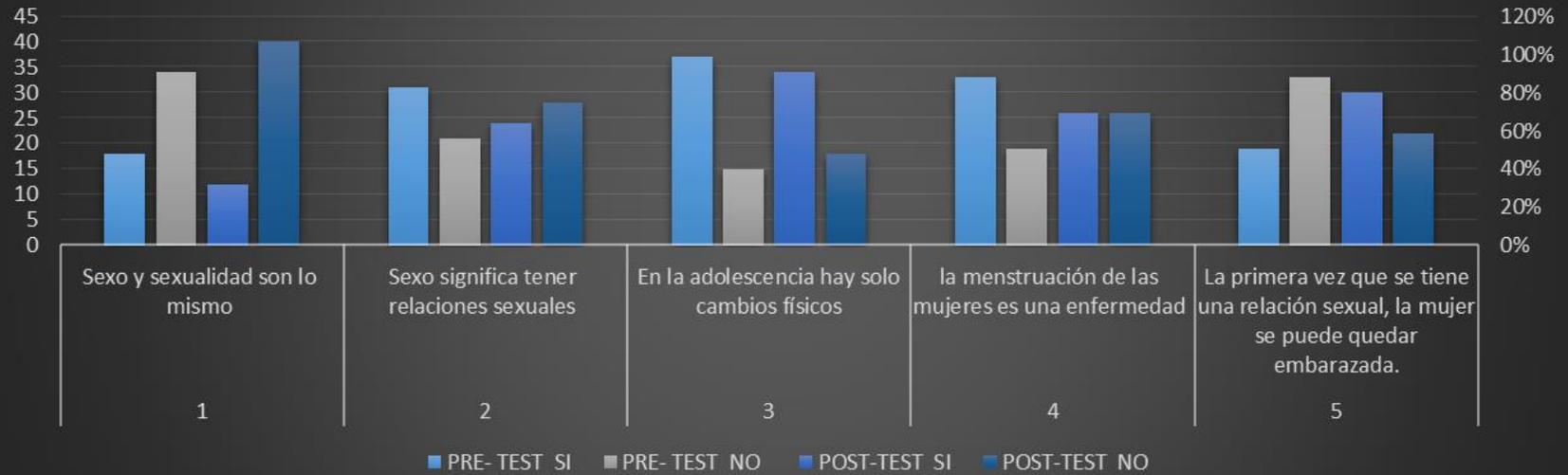
AUTOESTIMA Y PROYECTO DE VIDA



SESIÓN 2:**MI CUERPO Y CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA**

		PRE- TEST				POST-TEST				% avance	Actual
		SI	%	NO	%	SI	%	NO	%		
1	Sexo y sexualidad son lo mismo	18	35%	34	65%	12	23%	40	77%	12%	77%
2	Sexo significa tener relaciones sexuales	31	60%	21	40%	24	46%	28	54%	13%	54%
3	En la adolescencia hay solo cambios físicos	37	71%	15	29%	34	65%	18	35%	6%	35%
4	la menstruación de las mujeres es una enfermedad	33	63%	19	37%	26	50%	26	50%	13%	50%
5	La primera vez que se tiene una relación sexual, la mujer se puede quedar embarazada.	19	37%	33	63%	30	58%	22	42%	21%	58%
% de avance promedio										13%	55%

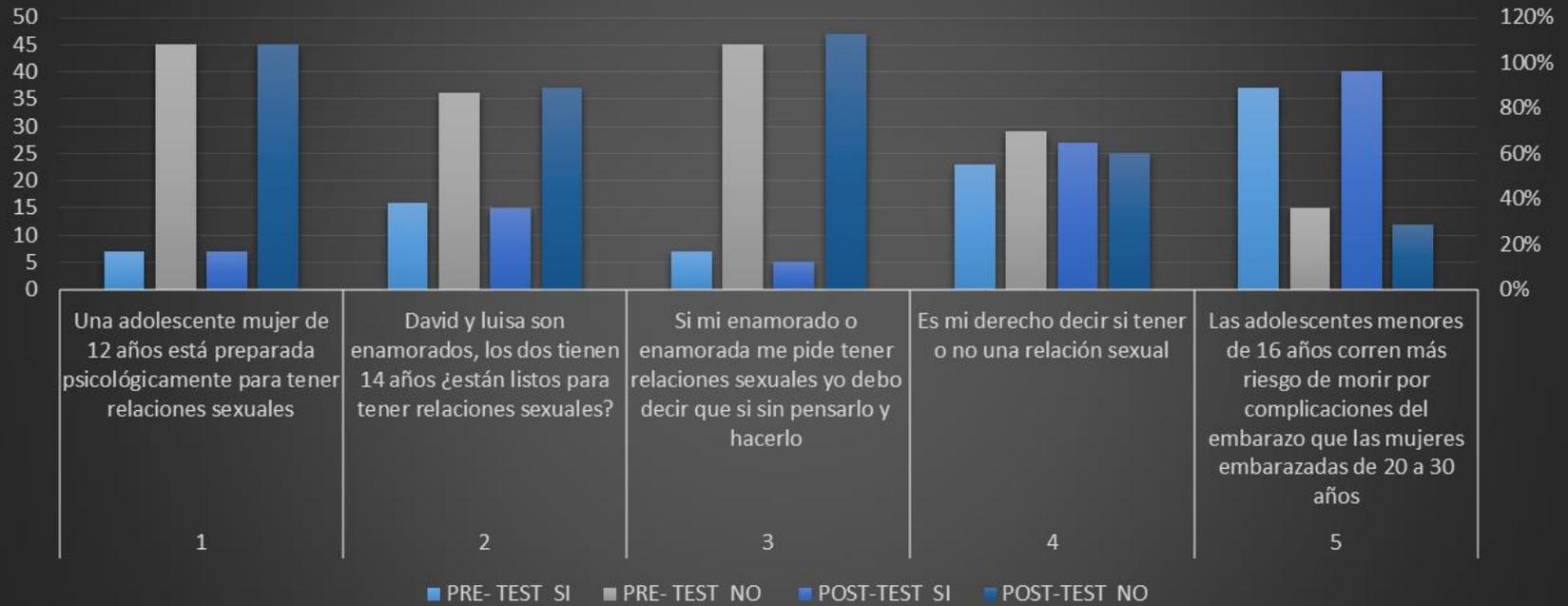
MI CUERPO Y CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA



SESIÓN 3: AMOR, RELACIÓN DE PAREJA, Y NEGOCIACIÓN

		PRE- TEST				POST-TEST				% avance	Actual
		SI	%	NO	%	SI	%	NO	%		
1	Una adolescente mujer de 12 años está preparada psicológicamente para tener relaciones sexuales	7	13%	45	87%	7	13%	45	87%	0%	87%
2	David y Luisa son enamorados, los dos tienen 14 años ¿están listos para tener relaciones sexuales?	16	31%	36	69%	15	29%	37	71%	2%	71%
3	Si mi enamorado o enamorada me pide tener relaciones sexuales yo debo decir que sí sin pensarlo y hacerlo	7	13%	45	87%	5	10%	47	90%	4%	90%
4	Es mi derecho decir si tener o no una relación sexual	23	44%	29	56%	27	52%	25	48%	8%	52%
5	Las adolescentes menores de 16 años corren más riesgo de morir por complicaciones del embarazo que las mujeres embarazadas de 20 a 30 años	37	71%	15	29%	40	77%	12	23%	6%	77%
% de avance promedio										4%	75%

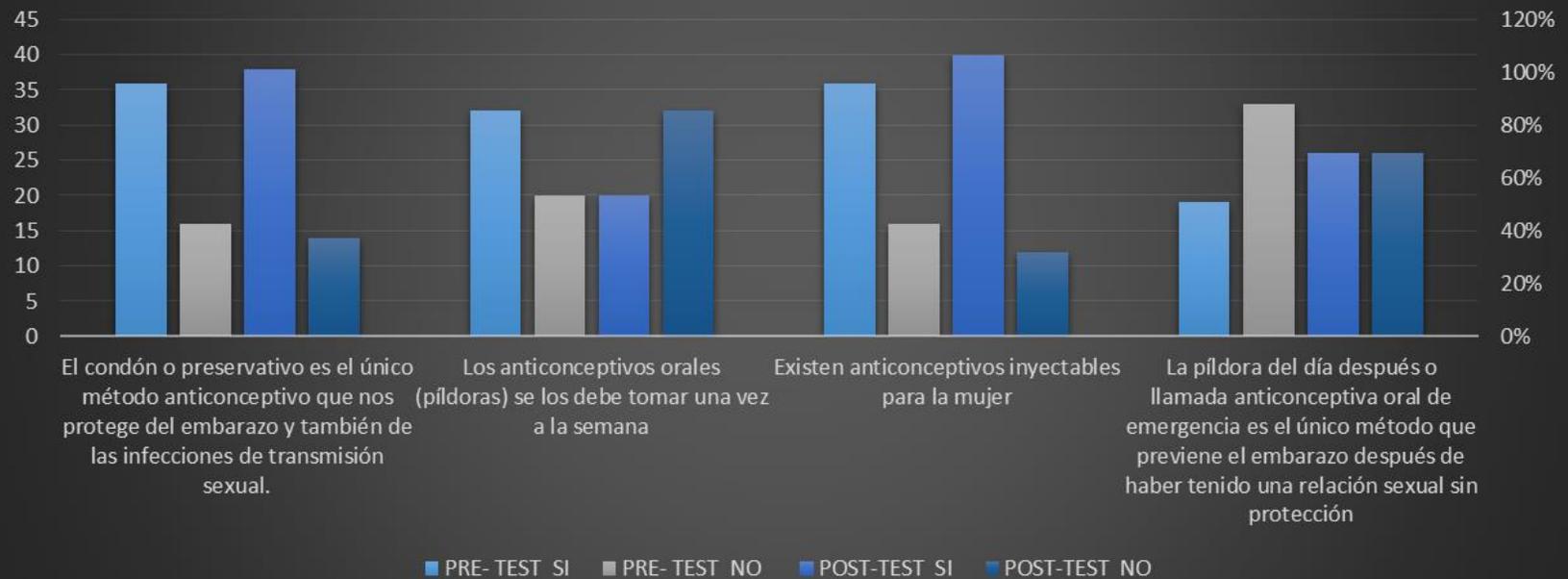
AMOR, RELACIÓN DE PAREJA, Y NEGOCIACIÓN



SESIÓN 4: USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y DE PROTECCION

		PRE- TEST				POST-TEST				% avance	Actual
		SI	%	NO	%	SI	%	NO	%		
1	El condón o preservativo es el único método anticonceptivo que nos protege del embarazo y también de las infecciones de transmisión sexual.	36	69%	16	31%	38	73%	14	27%	4%	73%
2	Los anticonceptivos orales (píldoras) se los debe tomar una vez a la semana	32	62%	20	38%	20	38%	32	62%	23%	62%
3	Existen anticonceptivos inyectables para la mujer	36	69%	16	31%	40	77%	12	23%	8%	77%
4	La píldora del día después o llamada anticonceptiva oral de emergencia es el único método que previene el embarazo después de haber tenido una relación sexual sin protección	19	37%	33	63%	26	50%	26	50%	13%	50%
% de avance promedio										12%	65%

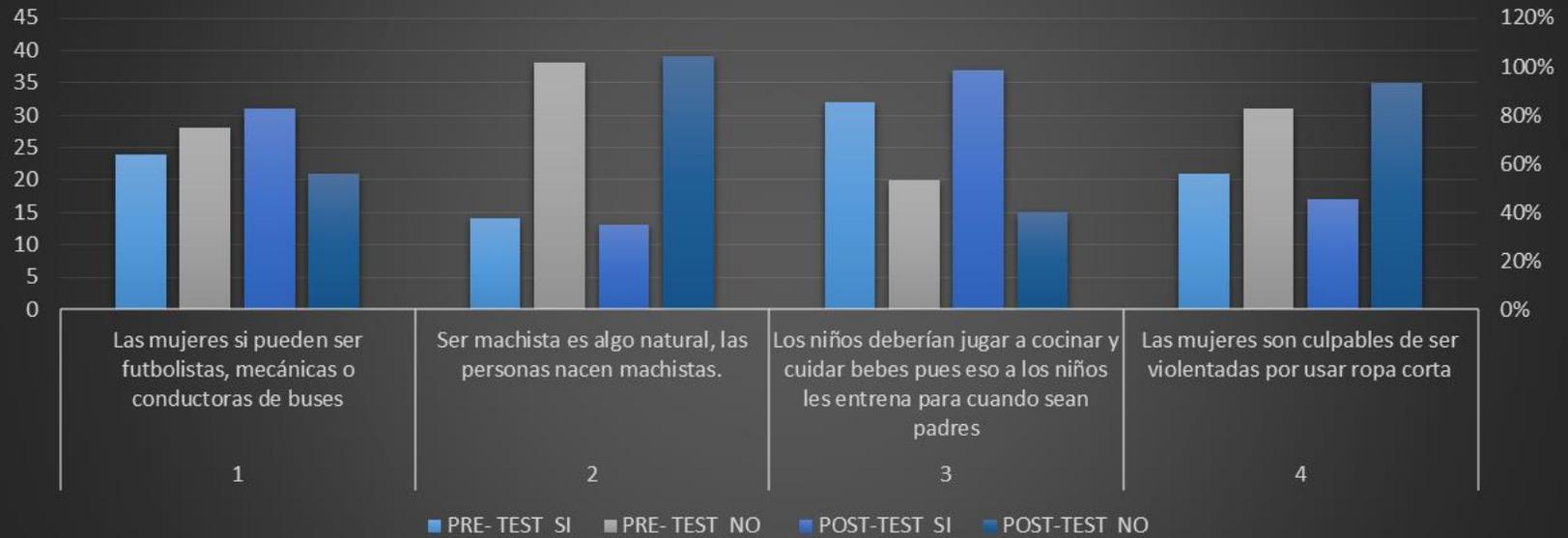
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y DE PROTECCIÓN



SESIÓN 5: SOMOS IGUALES Y DISTINTOS

		PRE- TEST				POST-TEST				% avance	Actual
		SI	%	NO	%	SI	%	NO	%		
1	Las mujeres si pueden ser futbolistas, mecánicas o conductoras de buses	24	46%	28	54%	31	60%	21	40%	13%	60%
2	Ser machista es algo natural, las personas nacen machistas.	14	27%	38	73%	13	25%	39	75%	2%	75%
3	Los niños deberían jugar a cocinar y cuidar bebes pues eso a los niños les entrena para cuando sean padres	32	62%	20	38%	37	71%	15	29%	10%	71%
4	Las mujeres son culpables de ser violentadas por usar ropa corta	21	40%	31	60%	17	33%	35	67%	8%	67%
% de avance promedio										8%	68%

SOMOS IGUALES Y DISTINTOS

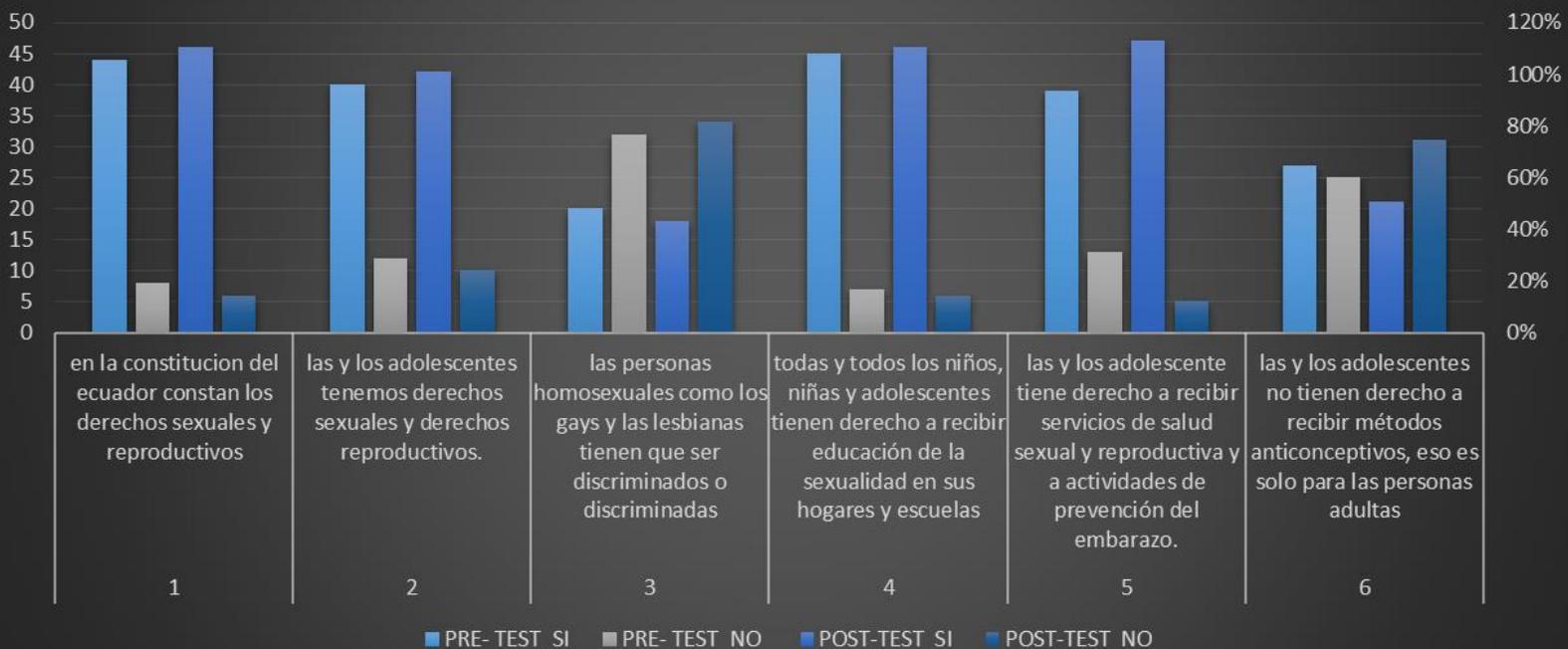


SESIÓN 6:

YO APRENDO SOBRE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

		PRE- TEST				POST-TEST				% avance	Actual
		SI	%	NO	%	SI	%	NO	%		
1	en la constitución del Ecuador constan los derechos sexuales y reproductivos	44	85%	8	15%	46	88%	6	12%	4%	88%
2	Las y los adolescentes tenemos derechos sexuales y derechos reproductivos.	40	77%	12	23%	42	81%	10	19%	4%	81%
3	las personas homosexuales como los gays y las lesbianas tienen que ser discriminados o discriminadas	20	38%	32	62%	18	35%	34	65%	4%	65%
4	todas y todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir educación de la sexualidad en sus hogares y escuelas	45	87%	7	13%	46	88%	6	12%	2%	88%
5	Las y los adolescente tiene derecho a recibir servicios de salud sexual y reproductiva y a actividades de prevención del embarazo.	39	75%	13	25%	47	90%	5	10%	15%	90%
6	las y los adolescentes no tienen derecho a recibir métodos anticonceptivos, eso es solo para las personas adultas	27	52%	25	48%	21	40%	31	60%	12%	40%
% de avance promedio										7%	76%
% de avance promedio global										9%	71%

YO APRENDO SOBRE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS



ANEXO 10. MATRIZ DE VALORACIÓN DE LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN

PERTINENCIA	¿Fue adecuado el diseño y la estrategia implementado para lograr los objetivos y resultados esperados?	90%
	¿Se corresponde la intervención con las prioridades y necesidades de la población beneficiaria?	80%
	¿Cómo se adaptó el proyecto según el contexto y su evolución?	95%
	¿La propuesta se adecúa a las prioridades de las autoridades locales y nacionales en temas de población vulnerable en la zona de intervención?	95%
	¿Los grupos beneficiarios fueron bien definidos y se encontraban entre los grupos más vulnerables?	70%
	¿Han sido las actividades ejecutadas las apropiadas para la consecución de los objetivos previstos?	90%
	¿Se ha diseñado indicadores y fuentes de verificaciones suficientes y adecuadas?	95%
	¿Se ha analizado suficiente y adecuadamente los factores externos, que escapan al control directo del proyecto?	90%
	Promedio Criterio 1: Pertinencia	88%
EFICACIA	Cómo el proyecto ha incorporado los enfoques de desarrollo comunitario, protección de la niñez, equidad de género, sostenibilidad ambiental.	90%
	Cómo el proyecto ha logrado las metas previstas tal y como se definieron en la propuesta, marco lógico y programación del proyecto.	60%
	Cómo el proyecto ha seguido los procedimientos administrativos y contractuales establecidos durante la implementación.	90%
	¿Se han logrado otros efectos no previstos?	90%
	¿Cómo ha cambiado la vida de los beneficiarios después del proyecto y de sistemas en él establecidos?	60%
	Promedio Criterio 2: Eficacia	78%
EFICIENCIA	¿Se han respetado los presupuestos establecidos en el presupuesto reformulado y aprobado por el donante?	95%
	¿Se observa en el impacto un uso eficiente de los recursos disponibles?	90%
	¿El material adquirido para las actividades de capacitación y sensibilización ha sido adecuado respecto al coste?	95%
	¿Se han respetado los cronogramas y tiempos previstos?	70%
	¿El ritmo del gasto ha sido adecuado?	70%
	¿Los recursos humanos previstos para la ejecución de la intervención han sido adecuados?	70%
	Promedio Criterio 3: Eficiencia	82%

SOSTENIBILIDAD	¿Existe el compromiso y capacidad de las instituciones locales para garantizar la sostenibilidad del proyecto?	85%
	¿La intervención ha creado las condiciones para la sostenibilidad y viabilidad de los resultados y la intervención?	80%
	¿Existe un grado de apropiación por parte de los beneficiarios y beneficiarias que apoye la continuidad del proyecto una vez finalizado el apoyo externo?	70%
	Promedio Criterio 4: Sostenibilidad	78%
APROPIACIÓN	Autoestima y proyecto de vida	86%
	Mi cuerpo y cambios en la adolescencia	55%
	Amor, relación de pareja y negociación	75%
	Uso de métodos anticonceptivos y protección	65%
	Somos iguales y distintos	68%
	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	76%
	Promedio Criterio 5: Apropiación	71%
COBERTURA	Las actividades desarrolladas en la intervención han alcanzado a los y las titulares de derechos destinatarios	90%
	¿Se detecta algún tipo de sesgo en la selección de los y las titulares de derechos destinatarios de las acciones del proyecto? ¿Se ha realizado adecuada y transparentemente la selección de esas personas?	60%
	¿Son diferentes los colectivos atendidos actualmente en relación a los identificados durante el diseño de la intervención?	80%
	¿En qué medida han participado las instituciones locales en el diseño, aplicación, seguimiento y evaluación de la intervención?	90%
	¿En qué medida han participado los actores del proyecto en todo el proceso?	80%
	¿Han sido eficaces los canales de participación establecidos?	70%
	¿Las actuaciones desarrolladas en la intervención han alcanzado a todos los colectivos destinatarios?	80%
	Promedio Criterio 6: Cobertura	79%
PARTICIPACIÓN	¿Cuál ha sido el grado de participación de los y las titulares de derechos, titulares de deberes y titulares de obligaciones en todo el ciclo del proyecto, identificación, formulación, ejecución y evaluación?	80%
	¿Se ha delimitado claramente quiénes va a participar en el proyecto, cómo y en qué momento del proceso (identificación, formulación, seguimiento, evaluación)? ¿Han sido eficaces los canales de participación establecidos?	70%
	Promedio Criterio 7: Participación	75%

ANEXO 11. VALORACIÓN DE BENEFICIOS

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
Adolescentes capacitadas	197	195	193
Adolescente embarazadas en los clubs	11	12	4
Adolescente no embarazadas en los clubs	186	183	189

Elaborado por: Alexandra De Mora (en base a las entrevistas a los TDLs)

AÑO 1 (2017)	BENEFICIOS (COSTOS EVITADOS, AHORROS GENERADOS)	VALORACIÓN DE BENEFICIOS		
	Pérdida de ingresos futuros por deserción escolar	375.00	69.750.00	837.000.00
	Ahorro en controles prenatales	300.40	55.874.40	55.874.40
	Ahorro en atención de parto	284.28	52.876.08	52.876.08
	Ahorro en otros costos médicos	27.70	5.152.20	5.152.20
	Ahorro anual cuidado del niño	175.00	32.550.00	390.600.00
	Ahorro bono de desarrollo humano	50.00	9.300.00	111.600.00
	Total			1.453.102.68

AÑO 2 (2018)	BENEFICIOS (COSTOS EVITADOS, AHORROS GENERADOS)	VALORACIÓN DE BENEFICIOS		
	Pérdida de ingresos futuros por deserción escolar	386.00	70.638.00	847.656.00
	Ahorro en controles prenatales	300.40	54.973.20	54.973.20
	Ahorro en atención de parto	284.28	52.023.24	52.023.24
	Ahorro en otros costos médicos	27.70	5.069.10	5.069.10
	Ahorro anual cuidado del niño	178.79	32.718.57	392.622.84
	Ahorro bono de desarrollo humano	80.00	14.640.00	175.680.00
Total			1.528.024.38	

AÑO 3 (2019)	BENEFICIOS (COSTOS EVITADOS, AHORROS GENERADOS)	VALORACIÓN DE BENEFICIOS		
	Pérdida de ingresos futuros por deserción escolar	394.00	74.466.00	893.592.00
	Ahorro en controles prenatales	300.40	56.775.60	56.775.60
	Ahorro en atención de parto	284.28	53.728.92	53.728.92
	Ahorro en otros costos médicos	27.70	5.235.30	5.235.30
	Ahorro anual cuidado del niño	183.87	34.750.96	417.011.49
	Ahorro bono de desarrollo humano	80.00	15.120.00	181.440.00
Total			1.607.783.31	

ANEXO 12. VALORACIÓN DE COSTOS DEL PROYECTO – INCLUYE PROPUESTA

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES					PRESUPUESTO TOTAL	ORIGEN DE LOS FONDOS			
		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5		PLAN	GAD GUAMOTE	MSP	MINEDUC
1.1.1. Implementación de lugares adecuados para establecer los clubes de adolescente	# de clubes						-				
1.1.2. Reuniones para conformar y/o reforzar clubes y redes de adolescentes	# de reuniones	13	13	13	13	13	4.875.00	4.875.00			
1.1.3. Conformación de una Red Cantonal de Adolescentes	# de redes						-				
1.2.1. Preparación e implementación de una agenda de DSR de adolescentes.	# de agendas						-				
1.2.2. Presentación pública de la agenda de los DSR	# de eventos						-				
2.1.1. Elaboración de una metodología que se adapte a la cultura de las comunidades y las respectivas herramientas para trabajar las temáticas de educación sexual, prevención y DSR con los adolescentes y sus familias.	# de documentos						-				
2.1.2. Capacitación metodológica para el equipo técnico local de Guamote	# de personas						-				
2.1.3. Capacitación metodológica para a los voluntarios comunitarios	# de personas						-				
2.1.4. Sesiones de capacitación con adolescentes	# de personas	310	310	310	310	310	13.950.00	13.950.00			
2.1.5 Evaluaciones pre y post sesiones de capacitación con los adolescentes.	# de personas	104	104	104	104	104	500.00	500.00			
2.1.6. Acciones de socialización (Resonancia)	# de comunidades	13	13	13	13	13	16.250.00	16.250.00			
2.1.7. Capacitación de los voluntarios y otros actores en la metodología Magias para DSR	# de eventos						-				
2.1.8. Magias para los niños y niñas de 8 a 12 años	# de magias						-				

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES					PRESUPUESTO	ORIGEN DE LOS FONDOS				
		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5		TOTAL	PLAN	GAD GUAMOTE	MSP	MINEDUC
2.2.1. Sesiones de capacitación para madres, padres y otros cuidadores	# de personas	260	260	260	260	260	11.700.00	11.700.00				
2.2.2. Preparación o actualización de la planificación anual de DSR por comunidad	# de planes	13	13	13	13	13	3.250.00	3.250.00				
2.2.3. Implementación de una actividad de cada Plan Comunitario	# de actividades	13	13	13	13	13	32.500.00		32.500.00			
2.2.4. Capacitación de 165 facilitadores del MINEDUC 4 módulos de Educando en Familia	# de personas						-					
2.2.5. Capacitación de 30 parteras en prevención del embarazo adolescente con enfoque intercultural y respeto a sus saberes.	# de personas	30					1.500.00	1.500.00				
2.2.6. Capacitación de 40 voluntarios y voluntarias en temas productivos de su interés	# de personas	40	40	40	40	40	4.000.00	4.000.00				
2.3.1. Lanzamiento del Proyecto en Guamote	# de eventos						-					
2.3.2. Socialización y desarrollo de las iniciativas de los clubs de adolescentes	# de eventos	13	13	13	13	13	26.000.00	26.000.00				
2.4.1. Capacitación a niñas y adolescentes mujeres sobre liderazgo, equidad de género y participación.	# de personas	185	185	185	185	185	8.325.00	8.325.00				
2.4.2. Reuniones con niñas y adolescentes mujeres para conversar sobre, sus derechos, barreras, y proyectos de vida.	# de personas						-					
2.5.1. Reuniones con niños y adolescentes hombres sobre equidad de género y ejercicio de nuevas masculinidades	# de personas	185	185	185	185	185	8.325.00	8.325.00				

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES					PRESUPUESTO	ORIGEN DE LOS FONDOS			
		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5		TOTAL	PLAN	GAD GUAMOTE	MSP
2.6.1. Programa de capacitación técnico – ocupacional dirigido a adolescentes embarazadas y adecuado a sus intereses particulares	# de personas	5	5	5	5	5	12.500.00				12.500.00
3.1.1 Visitas guiadas y encuentros organizados por los clubes, para debatir del acceso por los adolescentes a los servicios de salud.	# de visitas		13				2.925.00	2.925.00			
3.1.2 Organización del concurso "Comunidades trabajando por una Zona Libre de Embarazo Adolescente"	# de eventos					1	3.250.00	3.250.00			
3.1.3. Creación de una red comunitaria con voluntarios capacitados, para liderar acciones para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos	# de eventos	13	13	13	13	13	4.875.00	4.875.00			
3.2.1. Sesiones de capacitación para personal de salud	# de personas						-				
3.2.2. Mejoramiento de los servicios de salud para ofrecer una atención amigable hacia los adolescentes	# de unidades	3		3		3	4.500.00	4.500.00			
3.2.3. Campeonatos deportivos organizados en la unidad de salud	# de eventos	3	3	3	3	3	3.750.00			3.750.00	
3.2.3. Concursos de baile o teatro organizados en la unidad de salud	# de eventos	3	3	3	3	3	3.750.00			3.750.00	
4.1.1. Conformación de una red de Salud Sexual y Reproductiva Cantonal	# de redes	1					300.00	300.00			
4.1.2.Elaboración de una ordenanza para la promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos en el Cantón	# de ordenanzas	1					750.00	750.00			
4.1.3.Elaboración de un Plan de Acción Integral de Salud Sexual y Reproductiva para el Cantón	# de planes	1					750.00	750.00			
4.2.1. Lanzamiento de la Campaña Cantonal de prevención	# de campañas		1				1.500.00		1.500.00		

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES					PRESUPUESTO	ORIGEN DE LOS FONDOS			
		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5		TOTAL	PLAN	GAD GUAMOTE	MSP
4.2.2. Cuñas radiales y televisivas difundidas en los medios de comunicación local y provincial.	# de cuñas		4	4	4	4	1.600.00		1.600.00		
4.2.3. Anuncios digitales en el sitio web y redes sociales municipales	# de anuncios		48	48	48	48	-				
4.2.4. Comunicadores y comunicadoras institucionales y periodistas de medios locales y provinciales capacitados	# de personas			30			1.500.00	1.500.00			
Monitoreo y evaluación local y nacional	# de eventos	2	2	2	2	2	1.000.00	1.000.00			
Evaluación interna intermedia	# de eventos			1			1.000.00	1.000.00			
Evaluación externa final	# de eventos					1	5.000.00	5.000.00			
Coordinador de Proyecto	# de meses	12	12	12	12	12	90.000.00	90.000.00			
Activos fijos (Laptop)	# de equipos	1					-				
Coordinadora Administrativa	# de meses	12	12	12	12	12	69.000.00	69.000.00			
							339.125.00	283.525.00	35.600.00	7.500.00	12.500.00

ACTIVIDADES	INDICADORES	ACTIVIDADES						Rango de valores	Estatus
		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	TOTAL		
1.1.1. Implementación de lugares adecuados para establecer los clubes de adolescente	Número de lugares para los clubes implementados	13					13	Igual a 13	
								10 - 12	
								Menor a 12	
1.1.2. Reuniones para conformar y/o reforzar clubes y redes de adolescentes	Número de reuniones realizadas	13	13	13	13	13	65	Igual a 65	
								51 - 64	
								Menor a 51	
1.1.3. Conformación de una Red Cantonal de Adolescentes	Número de Redes Cantonales de Adolescentes conformadas	1					1	1	
1.2.1. Preparación e implementación de una agenda de DSR de adolescentes.	Número de agendas de DSR de adolescentes elaboradas	1					1	1	
2.1.4. Sesiones de capacitación con adolescentes	Número de adolescentes capacitados y capacitadas	310	310	310	310	310	1550	Igual a 1550	
								1501 - 1549	
								Menor a 1501	
2.1.5 Evaluaciones pre y post sesiones de capacitación con los adolescentes.	Número de pre y post test implementados	104	104	104	104	104	520	Igual a 520	
								501 - 519	
								Menor a 501	
2.1.6. Acciones de socialización (Resonancia)	Número de Resonancias realizadas	13	13	13	13	13	65	Igual a 65	
								51 - 64	
								Menor a 51	
2.2.1. Sesiones de capacitación para madres, padres y otros cuidadores	Número de madres, padres y otros cuidadores capacitados y capacitadas	260	260	260	260	260	1300	Igual a 1300	
								1201 - 1299	
								Menor a 1201	
2.2.2. Preparación o actualización de la planificación anual de DSR por comunidad	Número de planes anuales de DSR elaborados	13	13	13	13	13	65	Igual a 65	
								51 - 64	
								Menor a 51	
2.2.3. Implementación de una actividad de cada Plan Comunitario	Número de actividades del Plan Comunitario implementadas	13	13	13	13	13	65	Igual a 65	
								51 - 64	
								Menor a 51	
2.2.5. Capacitación de 30 parteras en prevención del embarazo adolescente con enfoque intercultural y respeto a sus saberes.	Número de parteras capacitadas	30					30	Igual a 30	
								21 - 29	
								Menor a 21	

ACTIVIDADES	INDICADORES	ACTIVIDADES						Rango de valores	Estatus
		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	TOTAL		
2.2.6. Capacitación de 40 voluntarios y voluntarias en temas productivos de su interés	Número de voluntarios y voluntarias capacitados y capacitadas	40	40	40	40	40	200	Igual a 200	
								181 -199	
								Menor a 181	
2.3.2. Socialización y desarrollo de las iniciativas de los clubs de adolescentes	Número de iniciativas implementadas	13	13	13	13	13	65	Igual a 65	
								51 - 64	
								Menor a 51	
2.4.1. Capacitación a niñas y adolescentes mujeres sobre liderazgo, equidad de género y participación.	Número de adolescentes mujeres capacitadas	185	185	185	185	185	925	Igual a 925	
								901 - 924	
								Menor a 901	
2.5.1. Reuniones con niños y adolescentes hombres sobre equidad de género y ejercicio de nuevas masculinidades	Número de adolescentes hombres capacitados	185	185	185	185	185	925	Igual a 925	
								901 - 924	
								Menor a 901	
2.6.1. Programa de capacitación técnico – ocupacional dirigido a adolescentes embarazadas y adecuado a sus intereses particulares	Número de adolescentes embarazadas que participan de un programa de capacitación técnico - ocupacional	5	5	5	5	5	25	Igual a 25	
								21 -24	
								Menor a 21	
3.1.1 Visitas guiadas y encuentros organizados por los clubs, para debatir del acceso por los adolescentes a los servicios de salud.	Número de visitas guiadas realizadas		13				13	Igual a 13	
								10 - 12	
								Menor a 12	
3.1.2 Organización del concurso "Comunidades trabajando por una Zona Libre de Embarazo Adolescente	Número de concursos realizados					1	1	1	
3.1.3. Creación de una red comunitaria con voluntarios capacitados, para liderar acciones para el ejercicio de DSR	Número de reuniones realizadas	13	13	13	13	13	65	Igual a 65	
								51 - 64	
								Menor a 51	
3.2.2. Mejoramiento de los servicios de salud para ofrecer una atención amigable hacia los adolescentes	Número de unidades de salud con espacios amigables implementados	3		3		3	9	Igual a 9	
								7 - 8	
								Menor a 7	
3.2.3. Campeonatos deportivos organizados en la unidad de salud	Número de campeonatos deportivos realizados	3	3	3	3	3	15	Igual a 15	
								11 -14	
								Menor a 11	

ACTIVIDADES	INDICADORES	ACTIVIDADES						Rango de valores	Estatus
		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	TOTAL		
3.2.3. Concursos de baile o teatro organizados en la unidad de salud	Número de concursos de baile o teatro realizados	3	3	3	3	3	15	Igual a 15	Verde
								11 -14	Amarillo
								Menor a 11	Rojo
4.1.1. Conformación de una red de Salud Sexual y Reproductiva Cantonal	Número de Redes de Salud Sexual y Reproductiva Cantonal conformadas	1					1	1	Verde Amarillo Rojo
4.1.2.Elaboración de una ordenanza para la promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos en el Cantón	Número de ordenanzas elaboradas	1					1	1	Verde Amarillo Rojo
4.1.3.Elaboración de un Plan de Acción Integral de Salud Sexual y Reproductiva para el Cantón	Número de Planes de Acción implementados	1					1	1	Verde Amarillo Rojo
4.2.1. Lanzamiento de la Campaña Cantonal de prevención del embarazo adolescente	Número de campañas de prevención del embarazo adolescente ejecutadas		1				1	1	Verde Amarillo Rojo
4.2.2. Cuñas radiales y televisivas difundidas en los medios de comunicación local y provincial.	Número de cuñas radiales y televisivas difundidas		4	4	4	4	16	Igual a 16	Verde
								11 -15	Amarillo
								Menor a 11	Rojo
4.2.3. Anuncios digitales en el sitio web y redes sociales municipales	Número de anuncios digitales en el sitio web y redes sociales publicados		48	48	48	48	192	Igual a 192	Verde
								181 - 191	Amarillo
								Menor a 181	Rojo
4.2.4. Comunicadores y comunicadoras institucionales y periodistas de medios locales y provinciales capacitados	Número de comunicadores, comunicadoras y periodistas capacitados			30			30	Igual a 30	Verde
								21 - 29	Amarillo
								Menor a 21	Rojo

ANEXO 13. VALORACIÓN DE BENEFICIOS - (NUEVA PROPUESTA)

PROYECCIONES	PROYECTO			PROPUESTA					
	2017	2018	2019	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	
Adolescentes capacitadas				185	185	185	185	185	
Adolescente embarazadas en los clubs (proyectado)				21	21	21	21	21	11.10%
Adolescente no embarazadas en los clubs (proyectado)				164	164	164	164	164	
Salario básico unificado	375	386	394	404	414	424	435	446	2.50%
Ingreso familiar mensual	700	715	735	754	773	792	812	832	2.50%

AÑO 1	BENEFICIOS (COSTOS EVITADOS, AHORROS GENERADOS)	VALORACIÓN DE BENEFICIOS			
	Pérdida de ingresos futuros por deserción escolar		404.00	66.256.00	795.072.00
	Ahorro en controles prenatales		300.40	49.265.60	49.265.60
	Ahorro en atención de parto		284.28	46.621.92	46.621.92
	Ahorro en otros costos médicos		27.70	4.542.80	4.542.80
	Ahorro anual cuidado del niño		188.50	30.914.00	370.968.00
	Ahorro bono de desarrollo humano		80.00	13.120.00	157.440.00
	Total			1.423.910.32	

AÑO 2	BENEFICIOS (COSTOS EVITADOS, AHORROS GENERADOS)	VALORACIÓN DE BENEFICIOS			
	Pérdida de ingresos futuros por deserción escolar		414.00	67.896.00	814.752.00
	Ahorro en controles prenatales		300.40	49.265.60	49.265.60
	Ahorro en atención de parto		284.28	46.621.92	46.621.92
	Ahorro en otros costos médicos		27.70	4.542.80	4.542.80
	Ahorro anual cuidado del niño		193.25	31.693.00	380.316.00
	Ahorro bono de desarrollo humano		80.00	13.120.00	157.440.00
Total			1.452.938.32		

AÑO 3	BENEFICIOS (COSTOS EVITADOS, AHORROS GENERADOS)	VALORACIÓN DE BENEFICIOS		
	Pérdida de ingresos futuros por deserción escolar	424.00	69.536.00	834.432.00
	Ahorro en controles prenatales	300.40	49.265.60	49.265.60
	Ahorro en atención de parto	284.28	46.621.92	46.621.92
	Ahorro en otros costos médicos	27.70	4.542.80	4.542.80
	Ahorro anual cuidado del niño	198.00	32.472.00	389.664.00
	Ahorro bono de desarrollo humano	80.00	13.120.00	157.440.00
	Total	1.481.966.32		

AÑO 4	BENEFICIOS (COSTOS EVITADOS, AHORROS GENERADOS)	VALORACIÓN DE BENEFICIOS		
	Pérdida de ingresos futuros por deserción escolar	435.00	71.340.00	856.080.00
	Ahorro en controles prenatales	300.40	49.265.60	49.265.60
	Ahorro en atención de parto	284.28	46.621.92	46.621.92
	Ahorro en otros costos médicos	27.70	4.542.80	4.542.80
	Ahorro anual cuidado del niño	203.00	33.292.00	399.504.00
	Ahorro bono de desarrollo humano	80.00	13.120.00	157.440.00
Total	1.513.454.32			

AÑO 5	BENEFICIOS (COSTOS EVITADOS, AHORROS GENERADOS)	VALORACIÓN DE BENEFICIOS		
	Pérdida de ingresos futuros por deserción escolar	446.00	73.144.00	877.728.00
	Ahorro en controles prenatales	300.40	49.265.60	49.265.60
	Ahorro en atención de parto	284.28	46.621.92	46.621.92
	Ahorro en otros costos médicos	27.70	4.542.80	4.542.80
	Ahorro anual cuidado del niño	208.00	34.112.00	409.344.00
	Ahorro bono de desarrollo humano	80.00	13.120.00	157.440.00
Total	1.544.942.32			

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Beneficios (USD)	235.635.00	1.423.910.32	1.452.938.32	1.481.966.32	1.513.454.32	1.544.942.32
Costos (USD)		67.710.00	67.735.00	67.310.00	63.310.00	73.060.00
Flujo de Beneficios Netos (USD)	- 235.635.00	1.356.200.32	1.385.203.32	1.414.656.32	1.450.144.32	1.471.882.32
Tasa de Descuento	12%					
Valor Actual Neto (VAN)	\$4.843.236.66					
Tasa Interna de Retorno (TIR)	578%					

ANEXO 14. TESTIMONIOS

1. “A me gusta ir a los talleres donde nos enseñan sobre no embarazarnos muy jovencitas y que los hombres deben respetar a la niñas y mujeres jóvenes, nos enseñan haciéndonos dibujar, leer pintando y hasta jugando; estoy feliz porque mi papa y mi mama aunque no saben leer mucho me apoyan dicen que vaya aprender es bueno esos talleres, hay que aprovechar esas enseñanza me dice mi mamita que tiene 71 años, en la escuela conversamos con mi amigas para ir a taller luego de clases y solo voy a dejar mi mochila en la casa y si hay algo como y nos vamos aprender es muy bonito”. **Elena 12 años**
2. “El proyecto zona libre de embarazo adolescente me parece muy bien porque podemos aprender a planificar a no tener hijos tan pronto, en los talleres aprendo a no casarse a muy pronta edad, no tener hijos relaciones sexuales a muy temprana edad, este proyecto ayuda a la comunidad porque las niñas no pueden tener muy pronto hijos, yo recomiendo a otros niños vengan a los talleres para que aprendan y para que pasen muy bien”. **Anderson Rogelio, 11 años.**
3. “Me gusta venir a los talleres porque quiero aprender mucho, aprender mi sexualidad hacemos juegos dibujamos muchas cosas para aprender de la sexualidad, aprendimos con los rompecabezas los derechos sexuales que tenemos quiero seguir aprendiendo porque me gusta, es muy bonito, cuando sea grande quiero ser enfermera para curar a la gente y sé que las mujeres y los hombres tenemos los mismos derechos, gracias”. **Lupe, 11 años.**
4. “Desde el proyecto zona libre de embarazo en adolescentes, me entregaron hilos con lo que realice una bufanda, mi experiencia al tejer la bufanda fue relajante, en el tiempo libre que yo tenía me dedicaba al tejido de la bufanda y terminé en 15 días, me gusta mucho tejer mis hermanitos que también asisten los miércoles cada 15 días están realizando pulseras con mullos, realizan diseños muy bonitos ya que mi madre es muy hábil para realizar manillas y ellos aprendieron de mi madre, me gustaría mucho tejer una gorra para protegerme del frio que hace en mi comunidad”. **William, de 14 años.**
5. “El trabajo del Plan en mi comunidad ya ha sido varios años, primero trabajo con los emprendimientos, ahora está con el proyecto de los embarazos. A mí me parece que eso es bueno porque ayuda a los jóvenes a no embarazarse, también me gusta porque va a trabajar con toda la comunidad papas y con los más pequeños. El programa de ahora estuvo bien porque les enseñaron cosas para que avisen en la comunidad a los demás jóvenes, también vimos los problemas de los jóvenes y pienso que todos van a poder trabajar para poder no tener embarazos en las comunidades”. **María, 55 años madre de un adolescente.**
6. “A mí me gustó mucho el programa de Plan porque estaban los jóvenes de las comunidades y conversaron de los problemas que hay, todos nos escuchamos sobre el embarazo en los adolescentes que es un problema porque no deja que estudien y me parece bien que el Plan trabaje para ayudar a las comunidades, yo ya soy voluntario de Plan muchos años y nunca ha habido un proyecto de estos en la comunidad por eso los jóvenes no saben mucho y Plan está bien con los talleres que dan en las comunidades, ellos pueden escuchar para aprender y no tener hijos pronto, ellos ahora saben que

tienen que estudiar para poder tener un futuro, también pueden conocer más cosas sobre los embarazos y las consecuencias”. **Pedro, voluntario.**

7. “Como autoridad por medio de este documento quiero darle el agradecimiento y felicitar a Plan Internacional por capacitar a cada una de las autoridades y también agradecerles porque han demostrado con satisfacción y esmero en todos los talleres que han realizado en esta comunidad, sobre temas de sexualidad que es muy importante que conozcan todos los niños de la escuela y también por la capacitación a los padres de familia. En todos los talleres ha habido una motivación y un aprendizaje de los niños. Solicitamos muy comedidamente que se proyecte una película para mayor comprensión de los temas”. **Arturo 59 años, dirigente comunitario.**
8. “Me gusta los talleres de Plan, son bonitos he participado en encuentros de los clubs donde compartimos experiencias, estoy estudiando y he mejorado las calificaciones, ha cambiado mi vida siento feliz con mis amigas y amigos, mis hermanos y mi familia, participo en los talleres con Plan son muy participativos, me gusta tejer, participo en un grupo de coro, soy más amigable, me gusta ser una ingeniera” **Alexandra, 15 años.**
9. “Estoy estudiando en segundo de bachillerato, me gusta lenguaje y sociales, me gusta jugar futbol con mis amistades, seré una profesional, participo en los talleres, encuentros de jóvenes y en la red de adolescentes del cantón Guamate, gracias a Plan ahora no tengo miedo de hablar, tengo mucha confianza con mis padres, mi familia ahora es unida sin violencia, soy alegre y tengo más amistades en el colegio, quiero que más chicas y chicos vengan a los talleres”, **Gladys, 17 años.**
10. “Me gusta escuchar música, estudiar y jugar indor futbol como arquera, en mis tiempos libres apoyo en mi casa en las actividades agrícolas en los sembríos de papas, habas y en el cuidado de borregos, chancos y llamas, estudio y me gusta las matemáticas y lenguaje quiero ser una licenciada, en el club participo en los talleres porque son interesantes para mi vida, tendré una familia luego de conocer bien a mi pareja, tener una profesión y trabajo, ahora en mi familia hay mucho respeto” **Sandra 17 años.**
11. “Para mi asistir a los taller es muy gratificante porque tengo hermanas menores y todo lo que aprendo comparto con ellas, me gusta ir a los talleres ya que se aprende mediante juegos con mis amigas y amigos, nuestro club es muy organizado, hasta hemos hecho juegos deportivos con los temas de los derechos de la sexualidad. A veces las mamas no nos quieren escuchan el tema de las sexualidad pero de poco a poco, ellas también nos apoyan para que asistamos a los cursos y así no podamos fracasar muy jovencitas, yo cuando acabe el colegio haré todo lo posible para estudiar la universidad y si Dios me permite seré una profesora para ayudar a toda mi comunidad y sector, quiero ser un ejemplo para las chicas. Siempre aprendo algo nuevo eso me anima a seguir adelante”. **Elena 16 años**