



CAPÍTULO 7: INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN

Este capítulo trata de la importancia de recoger y utilizar datos para informar, medir y ajustar su programación de salud sexual reproductiva del adolescente (SSRA), así como compartir las pruebas con terceros. La información no debe recogerse solo para que se quede empolvándose en un rincón. ¡Debe utilizarse para entrar en acción! Como se ha visto a lo largo de las Herramientas, existen muchas áreas en materia de SSRA donde se requieren más pruebas. Este capítulo brinda orientación sobre cómo realizar actividades de información para la acción, con la colaboración de adolescentes y jóvenes y a lo largo del ciclo del programa y el continuo humanitario, para ayudar a ampliar la base de pruebas para la SSRA.

Capítulo 7: Objetivos de aprendizaje

Al finalizar este capítulo, los lectores deberían ser capaces de:

- Describir cómo involucrar a los adolescentes en el seguimiento, el diseño de programas, el monitoreo y la evaluación de las actividades humanitarias
- Comprender los principios de la realización de investigaciones con adolescentes
- Identificar las Herramientas y los métodos para recopilar y monitorear la información de SSRA
- Explicar qué es la "Información para la acción" y por qué es importante en la programación de la SSRA

Este capítulo se relaciona con el [Capítulo 5: Seguimiento, monitoreo y evaluación](#) en el Manual de trabajo interagencial (MTIA) y contiene Herramientas que son responsivas e inclusivas de los adolescentes, y coincide con la [Norma 7: Mejoramiento de la calidad de los datos y del servicio](#) de las Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes, de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Brinda orientación y Herramientas que los programadores pueden utilizar a lo largo de todas las fases del programa y del ciclo humanitario.

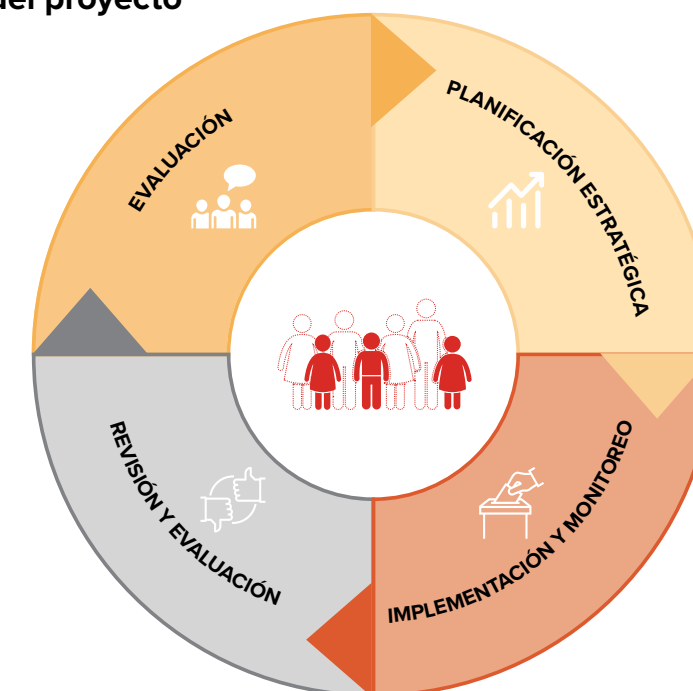
¿Cómo se pueden establecer actividades de Información para la acción durante diferentes partes del programa y del ciclo humanitario?

A menudo, los responsables de la programación piensan en actividades de monitoreo y evaluación (M&E) únicamente durante una sola fase del proyecto: al final. Sin embargo, la información debe utilizarse durante todas las fases del proyecto: específicamente, para informar el diseño del proyecto; durante la implementación, para monitorear y ajustar actividades; y al final, para medir el impacto, producir pruebas y/o ajustar la programación para trabajos futuros. De igual manera, la información también debe utilizarse durante todo el proceso de respuesta humanitaria, no solo al inicio para evaluar las necesidades. La información debe recabarse, discutirse y utilizarse para mejorar la programación durante la preparación, la respuesta y los esfuerzos iniciales de recuperación. Haciéndose eco de un tema común en todo el conjunto de Herramientas, la participación de los adolescentes y de la comunidad es fundamental durante cada una de estas fases del ciclo del programa y del continuo humanitario. La participación de los adolescentes y de los miembros de la comunidad en el diseño, el monitoreo y la evaluación de los servicios o programación de salud sexual y reproductiva (SSR), incluso en los mecanismos de rendición de cuentas, ayuda a responder mejor a las necesidades de los adolescentes y, al mismo tiempo, los empodera para informar activamente sobre los cambios. La inclusión de los adolescentes y de los miembros de la comunidad en la toma de decisiones y en puestos de liderazgo en cada etapa de la acción humanitaria, como por ejemplo, durante los procesos del Panorama de las Necesidades Humanitarias (HNO) y el Plan de Respuesta Humanitaria (HRP), puede ayudar a garantizar que las necesidades de los adolescentes se comprendan, se reflejen y se incluyan en la planificación de los sectores pertinentes.

La figura P muestra cómo operan las fases del programa humanitario con la participación de los adolescentes y miembros de la comunidad a lo largo del proceso. Las siguientes cuatro secciones de este capítulo lo guiarán a través de cómo implementar actividades de "Información para la acción", con la colaboración de los adolescentes y miembros de la comunidad, durante el seguimiento, el diseño del programa, la implementación y el monitoreo, y la evaluación de su proyecto.

Cabe señalar que esta es una representación gráfica de las fases operacionales humanitarias. No representa la realidad. Como sabemos, ninguna emergencia humanitaria es igual y no siguen una línea o círculo continuo. Véase la [Figura D: El continuo de una emergencia](#) para obtener más información.

Figura P: Ciclo del proyecto



Fuente: adaptación del [Capítulo 5: Seguimiento, Monitoreo y Evaluación](#) del MTIA (GTI, 2018).

¿Qué es la evaluación?

La evaluación es un método para entender y responder a las necesidades o brechas identificadas entre las condiciones actuales y las esperadas, así como los factores que contribuyen a identificar esas brechas. Por tanto, el propósito de realizar seguimientos de SSRA es el de identificar las necesidades de los adolescentes y los obstáculos que enfrentan, así como determinar la capacidad de los servicios existentes y del sistema de salud para responder a dichas necesidades. A lo largo del continuo humanitario y de la vida de un programa, se pueden realizar seguimientos periódicos para evaluar el progreso del programa con miras a alcanzar los objetivos de SSRA. La recolección de información debe guiarse por lo que usted necesita saber, en lugar de las preguntas que puede formular o lo que sería bueno saber. Así, toda la información recopilada debe tener un claro propósito y uso.



¿Por qué son importantes los seguimientos de necesidades?

Durante una crisis humanitaria, es fundamental entender la situación de los diferentes subgrupos de adolescentes para responder a sus necesidades específicas de SSR. Se hace uso del seguimiento, el monitoreo y la evaluación en diferentes niveles durante la respuesta humanitaria con el fin de:

- Entender y cuantificar las necesidades de las poblaciones objeto de preocupación y los factores e influencias que contribuyen a ellas, como se indica en el modelo socioecológico en la [Figura C](#)
- Identificar las barreras programáticas y a los facilitadores
- Garantizar el uso eficaz y eficiente de los recursos
- Determinar el éxito o el fracaso de un programa
- Determinar las consecuencias positivas o negativas intencionadas o fortuitas del proyecto
- Brindar responsabilidad y transparencia a los donantes, beneficiarios y otras partes interesadas
- Informar sobre la programación futura y contribuir a la creación de una base de pruebas

¿Qué deberíamos saber antes de realizar seguimientos con los adolescentes?

Antes de iniciar cualquier evaluación o investigación con los adolescentes, los administradores de SSR deben cumplir con la siguiente lista de lo que hay que HACER y NO HACER:

Qué se debe hacer 	Qué NO se debe hacer 
<p>La información se recoge de los adolescentes o las personas cercanas a su edad.</p> <p><i>Los adultos/padres no siempre son conscientes de las condiciones a las que se enfrentan los adolescentes. Los adultos pueden dar información basada en lo que ellos perciben en lugar de la realidad. Hablar con adultos jóvenes o con jóvenes que están más cerca de la edad de los adolescentes (si usted no puede hablar con adolescentes) producirá información más exacta.</i></p>	<p>NUNCA realice una evaluación si el proceso o los resultados pueden poner en peligro a los adolescentes o a los equipos de entrevistadores.</p> <p><i>Preguntas para responder: ¿Participar en este estudio puede poner en peligro la seguridad personal de los adolescentes? ¿Hay probabilidades de que el estudio cause daño emocional o psicológico a los adolescentes? Si responde "sí" a cualquiera de estas preguntas, no se recomienda proceder con la evaluación.</i></p>
<p>La información es necesaria y justificada.</p> <p><i>Solo haga las preguntas de las que pueda usar la información que obtenga (p. ej., mejora de servicios, promoción, movilización de recursos, etc.).</i></p>	<p>NO recoja información que se pueda obtener en otro lugar.</p> <p><i>Antes de iniciar la recopilación de datos primarios, examine los datos existentes (secundarios) que podrían estar disponibles para obtener una respuesta de lo que se requiere saber sobre las necesidades y prioridades de los adolescentes. Esto comprende estudios teóricos y planes de preparación existentes que pueden brindar un análisis de la situación anterior a la emergencia, incluidos los grupos específicos de adolescentes en riesgo, los factores de vulnerabilidad y/o las lecciones aprendidas en emergencias anteriores. Las evaluaciones de las necesidades interinstitucionales, las reseñas de las necesidades o los planes de respuesta pueden proporcionar más información específica del sector sobre los adolescentes. Los informes de situación difundidos y los datos gubernamentales existentes también pueden proporcionar información para fundamentar la programación. Los profesionales también deben considerar qué datos indirectos pueden utilizarse para la SSRA. Por ejemplo, la información sobre la inseguridad alimentaria y la distancia a las fuentes de agua pueden usarse como indicador indirecto de las vulnerabilidades de las niñas con respecto a la violencia basada en género (VBG), incluida la violencia sexual. La información existente de los gobiernos, los miembros de grupos temáticos, el seguimiento de los desplazamientos y los seguimientos sectoriales que se diferencian por edad, género, discapacidad y nivel socioeconómico también pueden brindar información valiosa.</i></p>
<p>Los beneficios para los adolescentes superan los riesgos.</p>	
<p>Las intervenciones resultantes beneficiarán directamente a los adolescentes.</p>	



Si su investigación cumple con lo arriba señalado bajo [HACER y NO HACER](#), lo siguiente a considerar son los requerimientos mínimos para realizar seguimientos y/o investigaciones con adolescentes, descritos en estas Herramientas. Todo el personal que realice seguimientos con adolescentes debe recibir capacitación en los temas que se señalan más abajo, incluidos en la [Lista de control para realizar seguimientos con adolescentes](#). El [paquete de Formación de Formadores \(FDF\) en SSRA en situaciones de emergencia](#) del Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis (GTI) proporciona orientación sobre cómo capacitar a otros en Información para la acción. Los profesionales pueden consultar la [guía sobre la consideración ética en la planificación y revisión de estudios de investigación sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes](#), de la OMS, para obtener recomendaciones e información adicionales sobre la realización de investigaciones sobre la SSRA. El [Consortio para el Cuidado de la Salud Reproductiva en los Conflictos](#) (RHRC) también brinda orientación para elaborar preguntas de encuestas, así como un manual de formación de entrevistadores. Además, el [conjunto de Herramientas de evaluación de la salud reproductiva para las mujeres afectadas por conflictos](#) de la Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional (USAID) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) proporciona orientación sobre captura de datos, limpieza, análisis y sugerencias de uso de los datos.



Foto : Plan International

Lista de control para realizar seguimientos con adolescentes

- Autorizaciones:** La autorización para llevar a cabo los seguimientos debe obtenerse del organismo coordinador, así como del gobierno y las autoridades sanitarias locales, los dirigentes de la comunidad locales y las organizaciones asociadas. Según el tipo de seguimiento, algunos países o algunas organismos e instituciones pueden requerir una evaluación o aprobación ética.
- Privacidad:** Los datos deben recogerse en un entorno en el que se pueda garantizar la privacidad visual y auditiva y en el que los adolescentes se sientan cómodos. Para permitir una plática abierta entre los adolescentes, no debe haber adultos presentes durante los seguimientos; sin embargo, si el adolescente pide la presencia de un cuidador durante una evaluación, se le debe permitir el, pero con previa instrucción para que comprendan su papel. Se permite que adultos de confianza vean a los adolescentes, pero no tan cerca que escuchen sus conversaciones.
- Seguridad:** La seguridad de la población beneficiaria debe ser siempre la prioridad máxima. Si la realización de una evaluación pudiera poner a los participantes o al equipo de estudios en peligro, entonces no debe llevarse a cabo. El personal debe recibir una sesión informativa de seguridad antes de realizar cualquier evaluación para entender los riesgos específicos y los protocolos de seguridad para esa zona, particularmente si se han llevado a terceros para el seguimiento (traductores, proveedores, etc.).
- Protección de la infancia:** Todo el personal involucrado (ya sea parte de su organización o un tercero) debe recibir orientación sobre protección de la infancia fin de comprender lo que su organización hace para mantener a los niños (y la información que se obtiene de ellos) a salvo. También se recomienda conducir una revisión de antecedentes de todo el personal involucrado antes de que trabajen con los adolescentes o con sus datos. El personal también debe tener experiencia en trabajar con adolescentes o recibir capacitación sobre aspectos relacionados con los adolescentes.
- Inclusión:** En la medida de lo posible, al menos un miembro del equipo de evaluación debe ser del mismo género y hablar el mismo idioma que los participantes. Todo el personal de evaluación debe tener una edad adecuada al contexto para discutir con los adolescentes temas relacionados con la SSR. De ser posible, debe realizarse una prueba previa del seguimiento para asegurarse de que el idioma es comprensible y adecuado para los participantes. Si necesita contratar a un traductor, debe asegurarse de que reciba la capacitación adecuada, incluidos los protocolos de seguridad y protección de la infancia. Los miembros del equipo de evaluación deben consultar a los miembros de la comunidad sobre qué terminología es adecuada al contexto, para evitar estigmas.
- Derivaciones:** Se debe disponer de recursos adecuados o servicios de derivación de pacientes antes de realizar cualquier evaluación. Todo el personal de evaluación necesita capacitación sobre cómo responder a las necesidades de los adolescentes, en caso de que una evaluación condujera a la solicitud de los servicios por parte de un adolescente. Por ejemplo, el equipo de evaluación debe conocer el mecanismo correcto de derivación y contar con los formularios adecuados para garantizar la disponibilidad de vínculos a tratamientos médicos y psicológicos, o de apoyo para cualquier participante que informe que él, ella, o ellos, ellas, son sobrevivientes de violencia sexual.
- Asentimiento/Consentimiento:** Cada persona que participe en el seguimiento debe estar completamente informada del propósito del mismo (en un idioma/terminología que pueda entender). Esto comprende la finalidad del diagnóstico, los métodos que se utilizarán, la naturaleza de las preguntas que se plantearán, los riesgos y beneficios de participar antes de otorgar su asentimiento/consentimiento de participación, cómo se seleccionaron a los participantes y qué pasos se seguirán para proteger su privacidad y confidencialidad. Los administradores de SSR deben explicar también que el adolescente puede desaprobado el uso de sus datos antes de que se publiquen los resultados. Los administradores de SSR deben cumplir con la legislación local relativa al consentimiento. De ser posible, se debe conseguir el asentimiento y el consentimiento verbales con objeto de no registrar la información identificable de las personas (por ejemplo, su firma).

- **Consentimiento:** se refiere a dar permiso para que algo ocurra. En una investigación, el consentimiento informado es el proceso formal de obtener permiso antes de que una persona participe en ella. Remítase al [Principio de capacidad](#), que establece que un adolescente (que identifica que desea los servicios de SSR y solicita voluntariamente atención de SSR, como cuidados maternos, anticoncepción, atención de infecciones de transmisión sexual (ITS), o la interrupción del embarazo) es capaz de dar su consentimiento para los servicios. El personal de asistencia humanitaria siempre debe cumplir con la legislación local referente al consentimiento. Cuando la legislación/políticas/estatutos gubernamentales no contengan una orientación para el manejo de conflictos éticos y legales, los profesionales deberán actuar en el interés superior del niño. Si se requiere el consentimiento de los padres, el personal de asistencia humanitaria debe asegurarse de recibir el consentimiento del cuidador del adolescente, así como el asentimiento del adolescente.
- **Asentimiento:** se refiere a la "voluntad de participar en investigaciones, evaluaciones o recolección de datos de personas que por definición jurídica son demasiado jóvenes para dar su consentimiento informado... pero lo suficientemente mayores para comprender la investigación propuesta en general, los riesgos esperados y posibles beneficios, y las actividades que se esperan de ellos como sujetos de estudio". El asentimiento da a los adolescentes que no son mayores de edad (según la legislación local del lugar de residencia del adolescente) la capacidad de asumir la responsabilidad de su participación y tomar su propia decisión en cuanto a si desea o no participar. El asentimiento es crucial para realizar actividades de investigación con adolescentes, ya que están empoderados para tomar su propia decisión en cuanto a participar o no en la actividad. Aun cuando el cuidador del adolescente conceda el consentimiento, el adolescente tiene la libertad de no otorgar su asentimiento y no debería forzársele a participar en la evaluación.
- **Participación voluntaria:** La participación es completamente voluntaria y cualquier participante puede negarse a responder a cualquier pregunta o puede decidir retirarse de la evaluación en cualquier momento. Las personas o el organismo que realiza el estudio debe respetar los deseos del adolescente y no deben ejercer presión para que respondan a ninguna pregunta. Lo ideal es que el personal de evaluación no use incentivos para conseguir la participación bajo presión. Si se utilizan incentivos, estos deben ajustarse a los niveles de vida locales. Asimismo, se debe informar a los adolescentes de que pueden retirarse sin perder ningún beneficio o servicio
- **Confidencialidad y anonimato:** La confidencialidad y el anonimato deben mantenerse en todo momento. Mantener la confidencialidad significa que solo ciertas personas involucradas en la recolección de datos puede vincular las respuestas a algún participante específico. Cualquier recolección de datos que incluya información personal, como el formulario de registro, debe mantenerse por separado y no estar claramente vinculado con otra información. La protección del anonimato significa que no habrá ninguna información que identifique a los participantes individuales (nombre, lugar de residencia, etc.). Los miembros del equipo de evaluación deben firmar acuerdos de confidencialidad y no discutir ningún aspecto del estudio con nadie, salvo el supervisor del estudio. La identidad de los participantes adolescentes no debe compartirse con nadie fuera del equipo de estudio y no debe estar vinculada a sus respuestas. De ser posible, los datos deben disociarse del participante. Lo ideal sería que su nombre u otra información que los identifique personalmente no esté vinculada a los participantes en absoluto. Si está vinculada a los participantes durante la recopilación de datos, la información de identificación personal debe destruirse una vez finalizada la encuesta.
- **Almacenamiento de datos:** Debe realizarse con el fin de garantizar que nadie más tenga acceso a la información. Los datos almacenados en computadoras, carpetas y archivos deben protegerse con una contraseña. En cuanto a los datos en papel, los archivos deben guardarse en un cajón o armario con cerradura. Toda la información de identificación personal debe destruirse una vez completado el análisis de los datos si existe algún riesgo de que los cuestionarios puedan suponer un peligro para los participantes o el personal. Los administradores del programa también deben tomar en cuenta la privacidad de datos de seguridad cibernética relacionados con la confidencialidad y seguridad de los prestadores de servicios, los establecimientos de salud y los adolescentes.

- **¡Utilice la información!** Después de la evaluación, lleve a cabo una reunión informativa con el equipo para determinar la mejor manera de utilizar los datos para optimizar los resultados de SSR en los adolescentes. Su equipo debe consultar con los adolescentes y con los miembros de la comunidad sin romper la confidencialidad. Las recomendaciones generadas a partir de la evaluación deberán compartirse a través de los mecanismos de coordinación humanitaria adecuados (grupo de trabajo de SSR, grupo temático sobre salud, etc.) para asegurarse de que otros trabajadores humanitarios también puedan adaptar la programación para abordar mejor las necesidades de SSR de los adolescentes. Para seguimientos sectoriales y multisectoriales, los administradores de SSR deben colaborar en el diseño y la realización de los seguimientos para abogar en conjunto por la inclusión de los adolescentes. Asegúrese de que los datos compartidos no se puedan vincular a una persona. La información debe compartirse con los adolescentes y con los miembros de la comunidad en un formato adecuado y accesible.

¿En qué se diferencian los adolescentes de otros beneficiarios de los que recogemos datos?

La forma en que se recogen datos debe adaptarse a la poblaciones de adolescentes. Los modelos típicos de recopilación de datos, tales como las encuestas en persona, pueden no ser adecuadas para todos los adolescentes por diversas razones, especialmente cuando se tocan temas delicados. Los profesionales deben reunirse con el adolescente en donde se encuentre, ya sea a través de entrevistas individuales, metodologías de narración, fotoelicitación u otros métodos. A continuación figuran algunas consideraciones para realizar seguimientos con adolescentes:

- Los adolescentes pueden tener un período de atención más corto que los adultos, lo que complica que se mantengan interesados durante encuestas o actividades grupales largas. Las encuestas deben ponerse a prueba y mantenerse lo más sucintas posible; del mismo modo, las actividades grupales no deben durar más de una hora.
- Los adolescentes pueden ser más hábiles en la tecnología que los adultos, lo que hace posible realizar encuestas autoadministradas utilizando plataformas como [Autoentrevista asistida por computadora \(ACASI\)](#).
- Los adolescentes pueden sentirse avergonzados al discutir temas relacionados con la SSR frente a un grupo grande de compañeros. Llevar a cabo las actividades o discusiones en grupos más pequeños (de 4 a 5 participantes) puede hacerlos sentir más cómodos que en grupos focales comunes (de 10 a 12 participantes). Además, para asegurar una participación activa, las sesiones grupales deberán ser, en la medida de lo posible, específicas para cada género.

¿Cómo discutir los valores de la SSR con los adolescentes?

Como se ha comentado en otras secciones de las Herramientas, las normas sociales, los tabúes y la susceptibilidad con respecto a la SSR en algunos contextos o entre algunas personas pueden tener un impacto en las actividades, los servicios y la información que se brindan a los adolescentes. Esto también es cierto con las evaluaciones. Por lo tanto, al planificar la participación de los adolescentes y de la comunidad, es fundamental considerar las fortalezas y debilidades del equipo (en cuanto a valores, actitudes, habilidades y experiencia) a la hora de asignar roles y tareas.

¿Quién debería realizar evaluaciones?

Los equipos de evaluación pueden ser grandes o pequeños, dependiendo de qué tan exhaustiva sea la evaluación, la zona que abarca, el tamaño de la población a consultar, qué tan accesibles y/o seguras son las condiciones y qué métodos prevé utilizar su equipo. Generalmente, se compone de algunas especialidades diferentes (clínica, investigación, administración y salud pública). El equipo deberá contar con las capacidades técnicas, la capacitación y la experiencia adecuados para realizar seguimientos. Deberán ser capaces de comunicarse con los adolescentes en el idioma local que hablan, incluida la comunicación sobre temas de SSR. Finalmente, deberán comprender cómo analizar e interpretar los hallazgos y utilizar la información consecuentemente.

Los administradores de SSR pueden ayudar a mitigar los riesgos al realizar seguimientos como sigue:

- Hacer a los miembros del equipo de evaluación sean conscientes sobre sus prejuicios y su poder, y permitir que los líderes del equipo a cuestionen esas perspectivas (consulte las [Herramientas AVTA](#) para obtener más información).
- Asegurarse de que su equipo cuente con una diversidad de orígenes con respecto a edades, etnias, afiliaciones religiosas, capacidades físicas y nivel social.
- Asegurarse de que en su equipo haya un equilibrio adecuado de géneros. Por ejemplo, podría considerarse tabú que un hombre le pregunte a una adolescente casada acerca de su historial reproductivo.
- Velar por que todo el personal participante esté capacitado y provisto de una continua supervisión de apoyo en SSR para adolescentes y jóvenes, sobre cuáles son los servicios a los que tienen acceso (incluidos aquellos que su organización no ofrece) y cómo derivar a los adolescentes a esos servicios, en caso de que algo surja durante su participación.
- Capacitar a los miembros del equipo en métodos específicos para involucrar a los adolescentes y a las comunidades de una forma adecuada, incluida la comprensión de los matices del idioma sobre temas delicados como el sexo y la sexualidad (consulte la sección [Participación de la comunidad](#) para obtener más información).
 - Cuando sea posible, es una buena práctica involucrar a los adolescentes en los equipos de evaluación (a menos que esto incomode a otros adolescentes y/o miembros de la comunidad participantes).

¿Qué tipos de seguimiento deben usarse con adolescentes y jóvenes, y cuándo?

Existen varios tipos de seguimiento que los trabajadores humanitarios pueden utilizar para entender las necesidades, obstáculos y experiencias de los adolescentes, así como oportunidades para conectar con ellos. El propósito de la evaluación y la fase de la emergencia en la que se realiza determinarán el tipo de evaluación que debe usar y cuándo.

¡El PIMS no espera a los seguimientos!

Es importante recordar que el [Paquete Inicial Mínimo de Servicios para la Salud Sexual y Reproductiva en contextos de crisis humanitarias \(PIMS\)](#) se implementa sin ningún seguimiento previo. La aplicación del PIMS no debe retrasarse nunca a la espera de los resultados de alguna evaluación, incluidas las evaluaciones rápidas iniciales.

La [Tabla 6](#) ofrece información sobre cuándo utilizar estos diferentes seguimientos a lo largo de las diferentes fases del programa y del ciclo humanitario, cómo involucrar a los adolescentes en diferentes seguimientos, y ejemplos y Herramientas de consulta acerca de cuándo utilizarlos. También contiene varias metodologías de participación, como el mapeo corporal y participativo, ejercicios de clasificación, tarjetas de puntuación, recorridos de transectos y narración de historias. El propósito de los métodos de participación es hacer el proceso de evaluación tan inclusivo como sea posible. Las organizaciones de las comunidades dirigidas por miembros de la población afectada y los grupos informales de diferentes subpoblaciones de la población afectada, como clubes de adolescentes o redes juveniles, deberían participar e involucrarse en todo el proceso. A lo largo de todo el capítulo, se hará referencia a la [Tabla 6](#), ya que varios de los seguimientos pueden utilizarse durante múltiples fases del programa y del continuo humanitario. *Nota: Esta tabla no es una lista exhaustiva de todas las Herramientas y métodos de evaluación que pueden utilizarse en la recopilación de datos de SSRA.*

Para todos los seguimientos, es importante que los trabajadores humanitarios comprendan los principios de recopilación de datos de adolescentes y jóvenes, incluidas las consideraciones éticas que se detallan a continuación.

Tabla 6: Evaluaciones de SSRA, plazos y Herramientas

Herramienta de evaluación	Propósito y plazo	Herramientas e información adicional
Evaluación y análisis de necesidades		
Evaluación rápida inicial (IRA)	<p>La IRA se realiza dentro de las primeras 72 horas de una emergencia y está destinada a recopilar datos demográficos y a identificar asuntos críticos que deben abordarse de inmediato para asegurar el bienestar de la población beneficiaria. Es fundamental asegurarse de que los problemas de SSR de los adolescentes estén incluidos en la evaluación de necesidades desde el inicio de una emergencia. También se pueden utilizar las evaluaciones de necesidades como parte de la labor de preparación para emergencias.</p> <p>Las evaluaciones de necesidades inclusivas de adolescentes deben responder preguntas relacionadas con las principales preocupaciones de SSR de los adolescentes; las necesidades prioritarias de SSR (pubertad, anticoncepción, etc.); cómo varían las necesidades de los adolescentes dependiendo de la edad, el estado civil y otras variables clave; cómo están respondiendo los servicios actuales a las necesidades de SSR de los adolescentes; qué barreras existen para que los adolescentes accedan o utilicen los servicios de SSR; y a qué miembros de la comunidad se debe involucrar en las actividades de SSR.</p>	La muestra de IRA en el Anexo O: IRA para SSRA no puede utilizarse como una Herramienta independiente, pero provee un panorama de los datos de SSR que deben recopilarse y que pueden usarse como Herramienta complementaria para otros formatos de evaluación rápida. Para ver evaluaciones independientes multisectoriales, consulte la orientación del Comité Permanente Interagencial (CPIA) .
Evaluación de necesidades detallada	Posteriormente a la IRA, los trabajadores humanitarios deben realizar una evaluación de las necesidades de SSRA detallada (a menudo, a las pocas semanas de la emergencia). Esta evaluación ayuda a comprender mejor las necesidades y prioridades de los adolescentes, en coordinación con otros actores humanitarios (p. ej., un grupo temático de salud, un subgrupo de trabajo de SSR o un subgrupo temático de VBG).	ActionAid dispone de una lista de control detallada para la evaluación de necesidades y de una plantilla de informe en línea que los profesionales pueden adaptar para reunir información más detallada sobre la SSRA.

<p>Evaluación de necesidades y capacidad comunitaria</p>	<p>Las evaluaciones de necesidades y capacidad comunitaria (también denominadas "autoevaluaciones") son un análisis de capacidades elegidas comparadas con las capacidades existentes y brindan una manera sistemática de obtener información y datos sobre la capacidad de la comunidad.</p> <p>Estas evaluaciones ayudan a las comunidades a identificar sus fortalezas y áreas de mejora con respecto a un tema o problema determinado, lo cual puede ser utilizado por los profesionales humanitarios para apoyar su respuesta al desarrollo de capacidades con los miembros de la comunidad. Estas evaluaciones pueden usarse durante las fases de preparación y respuesta de la emergencia, incluso para desarrollar estrategias de respuesta o llamamientos para recaudar fondos de emergencia. Apoyan a las comunidades a determinar áreas de enfoque prioritario, además de ayudar a preparar a los miembros de la comunidad para desempeñar papeles activos en sus comunidades.</p> <p>La información para la evaluación de necesidades y capacidad comunitarias puede recopilarse mediante una variedad de técnicas esbozadas en esta tabla, tales como encuestas de hogares, debates de grupos focales (DBG), mapeo participativo, juegos de roles, recorridos transversales, recursos secundarios, y diagramación estacional.</p>	<p>Varias organizaciones tienen ejemplos de evaluaciones de necesidades y capacidad comunitarias, todas con diferentes ámbitos de capacidad o necesidades. Estos ámbitos de capacidad deben estar relacionados con lo que la comunidad necesita o quiere lograr, y por lo tanto cambian con cada contexto y comunidad.</p> <p>Save the Children tiene una guía de refuerzo de la capacidad de la comunidad, junto con su Herramienta de evaluación real, la Herramienta de autoevaluación de la comunidad.</p> <p>La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja tiene una guía de evaluación de vulnerabilidad y capacidad y material relacionado sobre cómo llevarla a cabo.</p> <p>Las Herramientas de preparación Listos para salvar vidas: atención de SSR en emergencias también tienen guías y recursos sobre evaluaciones de necesidades y capacidad comunitarias.</p> <p>La OMS tiene una Guía introductoria para la evaluación de las necesidades de salud de la comunidad, que incluye orientación para los profesionales y los instructores.</p>
<p>Análisis situacional</p>	<p>Un análisis situacional ayuda a los trabajadores humanitarios a comprender el contexto de las poblaciones afectadas (factores jurídicos, políticos, culturales y socioeconómicos) y cómo estos factores contextuales afectan sus necesidades de SSR y la disponibilidad de servicios. Los análisis situacionales deben incluir preguntas sobre cómo la crisis o los factores contextuales han afectado a diferentes subpoblaciones, incluidos los adolescentes y los subgrupos de adolescentes (por ejemplo, adolescentes embarazadas).</p>	<p>Las Herramientas han actualizado sus análisis situacionales de la versión 2009 de las Herramientas de SSRA para utilizarse con diversos seguimientos. Los administradores de SSR pueden hacer uso del Anexo P y el Anexo Q, que contienen preguntas que pueden plantear a adolescentes, proveedores, o miembros de la comunidad, incluidos los trabajadores de la salud de la comunidad, cuando recopilan información.</p> <p>El MTIA brinda orientación de cómo analizar literatura e indicadores como parte de la evaluación del PIMS en la sección 5.5 del MTIA.</p> <p>El Consortio RHRC también provee orientación de análisis situacionales.</p>

<p>Análisis del entorno</p>	<p>Los análisis del entorno examinan y analizan datos para identificar amenazas y oportunidades que pueden influir en sus decisiones de programación. Incluyen preguntas sobre el contexto jurídico (leyes y políticas que afectan el uso de SSR entre adolescentes) y el apoyo del gobierno para la SSRA; los servicios actualmente provistos a los adolescentes; la capacitación ofrecida a los prestadores de servicios sobre la impartición de servicios a adolescentes; dónde y cómo los adolescentes pueden acceder a los servicios disponibles para ellos (públicos, privados, etc.); retos o barreras que enfrentan los adolescentes para acceder a la información y los servicios de SSR; los encargados de la toma de decisiones sobre SSRA; otros colaboradores, asociaciones o partes interesadas involucrados en SSR; y qué tipo de datos se han recopilado o utilizado para SSRA. Estos análisis deben completarse antes o durante el diseño del programa.</p>	<p>La Comisión de Mujeres Refugiadas (WRC) ofrece un ejemplo de preguntas que utilizaron para hacer un análisis del entorno sobre programación de SSRA en contextos humanitarios del 2009 al 2012.</p> <p>La Coalición para las Adolescentes facilita un ejemplo de cómo interactuaron con las adolescentes en su análisis del entorno en el barrio marginal de Kibera, en Kenia.</p>
<p>Análisis de género</p>	<p>Un análisis de género observa las relaciones entre personas de todos los géneros. Examina sus roles, su acceso y control de los recursos, y las restricciones a las que se enfrentan en relación con cada uno. El análisis de género debería estar incluido en las evaluaciones de necesidades humanitarias y en las evaluaciones o análisis situacionales de todos los sectores.</p>	<p>El CPIA elaboró un manual con orientación sobre el análisis de género, la planificación y las acciones para garantizar que las necesidades, contribuciones y capacidades de las mujeres, las niñas, los niños y los hombres se tengan en cuenta en todos los aspectos de una respuesta humanitaria. También ofrece listas de verificación para ayudar a supervisar la programación de la igualdad de género.</p> <p>Varias organizaciones cuentan con ejemplos de análisis de género. He aquí un ejemplo de un análisis de género recientemente completado por CARE y el Comité Internacional de Rescate (IRC) durante la enfermedad del coronavirus (COVID-19).</p>
<p>Otros análisis (partes interesadas, riesgos, conflictos)</p>	<p>Es necesario implementar estos análisis antes de iniciar su proyecto o como parte del proceso de diseño de su programa. El análisis de las partes interesadas ayuda a los administradores a entender los intereses de grupos diferentes, incluidos los adolescentes, los clubes juveniles y los miembros de la comunidad, y a definir vías estratégicas para obtener el apoyo de estos grupos para su programación, y a la vez mitigar riesgos de aquellos que podrían no apoyar completamente sus actividades o su proyecto. Los análisis de riesgo y de conflicto, al igual que el mapeo de riesgo y dinámicas de conflicto, oportunidades, recursos, o estrategias para superar o mitigar los riesgos y dinámicas del contexto.</p>	<p>El Ministerio de Asuntos Exteriores, Mancomunidad y Desarrollo (FCDO; que sustituye al Departamento de Desarrollo Internacional [DFID]) y la Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas (ECHO) ofrecen orientación sobre cómo realizar un análisis de partes interesadas, riesgo y conflicto.</p>

Entrevistas y debates		
Entrevistas individuales	<p>Las entrevistas individuales, o entrevistas a profundidad, generan información cualitativa de los adolescentes al formular preguntas abiertas de temas específicos, como SSR y derechos.</p> <p>Estas entrevistas pueden llevarse a cabo con adolescentes y jóvenes durante todas las fases del ciclo del programa; sin embargo, en una respuesta humanitaria no es apropiado realizar entrevistas individuales al inicio de una emergencia. Se recomienda realizar entrevistas individuales conforme avanza a una programación de SSR integral o durante una emergencia prolongada para ayudar a diseñar actividades, a una mejor implementación del programa, y a medir el impacto del proyecto en los adolescentes.</p> <p>También puede consultar a los adolescentes y jóvenes acerca de quién más debería ser entrevistado y qué información sería más útil aprender de ellos.</p>	<p>Las preguntas de las entrevistas individuales pueden formularse en un formato estructurado (una lista de preguntas en un orden específico), semiestructurado (un conjunto de preguntas y sondeos sugeridos que pueden modificarse o adaptarse en el curso de la entrevista), o sin estructura (una lista de temas guía para propiciar preguntas abiertas inductivas). Con estas entrevistas se pregunta a los adolescentes sobre condiciones preexistentes y prácticas de SSR, la situación actual, los cambios en las prácticas desde el inicio de la emergencia, la idoneidad de los servicios actuales de SSR, y sus necesidades prioritarias de SSR.</p> <p>La OMS y la USAID ofrecen ejemplos de guías de entrevista que se han utilizado con adolescentes y jóvenes, que puede utilizar para adaptarlas a su proyecto y contexto.</p>
Debates de grupos focales (DGF)	<p>Los DGF generan datos cualitativos sobre las creencias y actitudes de los adolescentes respecto a una cuestión o problema de SSR en particular. Los DGF difieren de las entrevistas individuales porque permiten la interacción entre todos los miembros del grupo. Si bien los DGF requieren una cantidad significativa de planificación y preparación, pueden ofrecer una visión amplia sobre un problema determinado.</p> <p>Los DGF se pueden llevar a cabo durante cualquier fase de un proyecto; sin embargo, se aconseja llevar a cabo los DGF en crisis prolongadas y durante la transición hacia una programación integral de SSR para diseñar, implementar mejor, y evaluar eficazmente su programación. Si se presenta la oportunidad de llevar a cabo los DGF en la fase aguda, este método es una excelente manera de comenzar a recopilar datos e informar las decisiones programáticas.</p> <p>Los DGF también pueden usar enfoques creativos (mapeo corporal, fotoelicitación y narración) para hablar con los adolescentes sobre sus creencias, actitudes y experiencias.</p>	<p>En las Herramientas se incluye una hoja de sugerencias para realizar DGF en el Anexo R.</p> <p>Los DGF pueden usar una guía estándar con preguntas, comenzando con preguntas más generales y pasando gradualmente al tema a discutir. El Anexo RR ofrece un ejemplo de un DGF realizado por el equipo de Save the Children en Yemen con adolescentes, incluidas las adolescentes casadas, las adolescentes solteras y los adolescentes. La guía de DGF contiene consideraciones y ajustes para cada una de las preguntas según el público, así como una guía sobre cómo presentar, pasar a otros temas, y cerrar la sesión del DGF.</p> <p>El Consorcio RHRC también proporciona directrices para los DGF.</p>

Mapeo y ejercicios participativos		
Las Herramientas proporcionan algunos ejemplos de estos métodos, pero pueden encontrarse otros en el libro de métodos de la Red Regional para la Equidad en Salud en África Oriental y Meridional y en la publicación de Ipas sobre mujeres jóvenes y el aborto: guía sobre la evaluación de la situación , a los que se hace referencia a lo largo de esta sección.		
Mapeo corporal	<p>El mapeo corporal es una actividad participativa que permite a las niñas y niños explorar y expresar cómo los diferentes riesgos, peligros, conflictos o eventos de crisis afectan sus vidas, experiencias, puntos de vista y sentimientos a través de un método visual. Los participantes crean un esquema del cuerpo de una persona y utilizan la estructura para mostrar cómo los factores internos y externos han afectado sus vidas. Por ejemplo, viendo la cabeza de la imagen del cuerpo, el personal de evaluación podría preguntar cómo un suceso en particular ha afectado la mente de los participantes, su forma de pensar y su aprendizaje.</p> <p>Este método es especialmente útil para recopilar información sobre temas susceptibles y conversacionales que pueden ser difíciles de poner en palabras. El método se puede utilizar para evaluar las necesidades y barreras al diseñar su proyecto o para los mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas a lo largo de la programación.</p>	<p>El Centro de Apoyo e Integración Social Brasil y el Centro para Gente de Habla Hispana elaboraron una guía de mapeo corporal para investigadores, que se puede personalizar para adaptarse a su contexto. Además, la Red Regional para la Equidad en Salud en África Oriental y Meridional y sus socios prepararon un libro de métodos para informar, motivar y reforzar la investigación de acción participativa. El documento de orientación proporciona información adicional sobre mapeo corporal e incluye ejemplos.</p>
Métodos de mapeo participativo	<p>En los métodos de mapeo participativo, se pide a los adolescentes y demás participantes que dibujen mapas de su zona/comunidad para identificar, por ejemplo, puntos de servicios o peligros y riesgos. Esto incluye mapas de riesgos y peligros, que identifican riesgos y recursos (incluidos los lugares seguros e inseguros) en la comunidad, desde la perspectiva de niñas y niños adolescentes de diferentes edades.</p> <p>Este método se puede utilizar para evaluar las necesidades y barreras al diseñar su proyecto o para los mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas a lo largo de su programación.</p>	<p>La Red Regional para la Equidad en Salud en África Oriental y Meridional y sus socios prepararon un libro de métodos para informar, motivar y reforzar la investigación de acción participativa. El documento de orientación proporciona información adicional sobre el mapeo participativo e incluye ejemplos.</p>
Mapeo social	<p>Esto es similar al mapeo participativo, pero se centra más en las características sociales (población, grupo social, salud y otras características). Esto incluye activos, bienestar y mapeo de vulnerabilidades de los adolescentes. Este mapeo se puede utilizar para identificar grupos y procesos sociales, necesidades, preferencias y otra información de salud claves. Los mapas sociales, el producto de este ejercicio, proporcionan listados actualizados de los hogares que los programadores pueden utilizar para la programación de la salud y la toma de decisiones.</p>	<p>La Red Regional para la Equidad en Salud en África Oriental y Meridional y sus socios prepararon un libro de métodos para informar, motivar y reforzar la investigación de acción participativa. El documento de orientación proporciona información adicional sobre mapeo social e incluye ejemplos. El IRC también proporciona un ejemplo de un ejercicio de mapeo social con adolescentes.</p> <p>El Consorcio RHRC y el IRC también proporcionan directrices de mapeo de la comunidad.</p>

Ejercicios de clasificación	<p>Hay varios tipos de ejercicios de clasificación, incluyendo la clasificación en forma de diamante, la clasificación de bienestar, la clasificación de preferencias, la clasificación de matriz y la clasificación por pares. Estos ejercicios se utilizan para comparar y valorar diferentes servicios, prioridades, barreras u otros elementos, tales como la comparación diferentes métodos anticonceptivos o la valoración/clasificación de los adolescentes sobre su satisfacción con los servicios. Las comparaciones se realizan por medio de puntuación o agrupando o posicionando elementos.</p> <p>Estos ejercicios se pueden utilizar durante la fase de diseño para comprender las preferencias, barreras y prioridades de los adolescentes, así como para monitorear el desempeño de los servicios del programa.</p>	<p>La Red Regional para la Equidad en Salud en África Oriental y Meridional y sus socios prepararon un libro de métodos para informar, motivar y reforzar la investigación de acción participativa. El documento de orientación proporciona información adicional sobre los métodos de clasificación e incluye ejemplos.</p> <p>La organización Child Protection Center (CPC) Learning Network proporciona una guía de metodología para la clasificación participativa, y Save the Children tiene una guía práctica para el uso de la investigación de acción participativa con adolescentes en contextos humanitarios.</p> <p>El Consorcio RHRC también facilita pautas de clasificación por pares.</p>
Caminatas transectas con adolescentes	<p>Las caminatas transectas, o encuestas observacionales participativas, son una evaluación basada en la observación en la que los observadores (programadores humanitarios) caminan por la comunidad con los participantes (adolescentes o miembros de la comunidad) para examinar las características, los recursos, las barreras y las condiciones generales en la zona.</p> <p>Las caminatas transectas pueden complementar mapas y datos formales, pero en los casos en que estos no existan, son una excelente Herramienta para crear un registro de las condiciones del entorno, tales como las barreras o riesgos a los que se enfrentan los adolescentes que buscan información y servicios sobre SSR. Pueden ser útiles para comprender las condiciones, los activos, los servicios y las barreras desde el punto de vista de un adolescente.</p> <p>El paseo puede durar menos de una hora y hasta tres horas, pero una planificación anticipada es importante para identificar objetivos y métodos. Este método puede utilizarse para evaluar los obstáculos y las necesidades en el diseño de actividades benéficas para los adolescentes, así como para los mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas más tarde en el proyecto.</p>	<p>La Red Regional para la Equidad en Salud en África Oriental y Meridional y sus socios prepararon un libro de métodos para informar, motivar y reforzar la investigación de acción participativa. El documento de orientación proporciona más información sobre las caminatas transectas/encuestas observacionales participativas, e incluye ejemplos.</p>

Fotoelicitación	<p>La fotoelicitación consiste en la utilización de fotografías, dibujos animados, exhibiciones públicas (grafiti), dibujos o imágenes para provocar discusiones. El personal de evaluación debe seleccionar cuidadosamente la fotografía o el dibujo/imagen, mostrarlo a los adolescentes y preguntarles acerca de sus sentimientos al ver la imagen, así como reflexionar sobre situaciones, condiciones o problemas que surgen al ver la fotografía o la imagen.</p> <p>Este método puede fomentar la discusión abierta y ayudar a traer recuerdos. El método puede utilizarse para evaluar las barreras y necesidades en el diseño de actividades en beneficio de los adolescentes, así como para los mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas más adelante en el proyecto.</p>	<p>La Red Regional para la Equidad en Salud en África Oriental y Meridional y sus socios prepararon un libro de métodos para informar, motivar y reforzar la investigación de acción participativa. El documento de orientación proporciona información adicional sobre códigos de fotoelicitación/imágenes e incluye ejemplos.</p> <p>La organización Gender and Adolescent: Global Evidence proporciona ejemplos de usos de fotografías, así como de narración visual (véase a continuación) como métodos de investigación participativa para llegar a los jóvenes en contextos de emergencia.</p>
Narración	<p>La narración de historias, incluidas las historias de la vida, la técnica del Cambio más significativo y las narrativas, implica invitar a los adolescentes a crear una historia en torno a un tema. La narración puede ayudar a los investigadores e implementadores a comprender mejor las emociones y los problemas que podrían haber pasado por alto o malinterpretado durante otras conversaciones. También puede reunir historias individuales en una historia de grupo para conversaciones y estudios adicionales, así como alentar experiencias compartidas, desarrollar compasión mutua y encontrar puntos en común. Puede ayudar a los participantes a pensar en la solución a un problema, revelar sus actitudes hacia el tema, y/o descubrir cómo reaccionan ante una situación.</p> <p>Por lo general, el equipo de evaluación proporcionará a los participantes la situación, los materiales y los escenarios para construir una historia. Este método puede utilizarse para evaluar los obstáculos y las necesidades en el diseño de actividades benéficas para los adolescentes, así como para los mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas más tarde en el proyecto.</p>	<p>La Red Regional para la Equidad en Salud en África Oriental y Meridional y sus socios prepararon un libro de métodos para informar, motivar y reforzar la investigación de acción participativa. El documento de orientación brinda información adicional y ejemplos de ejercicios de narración.</p> <p>CARE, Oxfam, Lutheran World Relief e Ibis respaldaron una guía para utilizar la técnica del cambio más significativo.</p>

Mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas		
Monitoreo lista de control para el PIMS	<p>El coordinador de SSR implementa la lista de control del PIMS para la SSR con el fin de monitorear la prestación de servicios en cada contexto humanitario como parte del M&E del sector/grupo temático de salud en general. En algunos casos, esto puede realizarse por medio de un informe verbal de los administradores de SSR y/o mediante visitas de observación. Al inicio de la respuesta humanitaria, el monitoreo se realiza de forma semanal y los informes deben compartirse y discutirse con el sector/grupo temático de salud en general. Una vez que los servicios estén totalmente establecidos, un monitoreo mensual será suficiente.</p> <p>La Herramienta se utiliza para discutir sobre las brechas y duplicaciones en la cobertura de servicios durante las reuniones con las partes interesadas en SSR y en los mecanismos de coordinación del sector/grupo temático para encontrar y aplicar soluciones. Es importante que todos los asociados en materia de salud entiendan cómo usar y contribuir a esta Herramienta de monitoreo.</p>	<p>El GTI facilita esta lista de control de monitoreo como parte del MTIA. Está disponible en inglés y francés.</p>
Entrevistas de salida (en los puestos de servicio)	<p>Las entrevistas de salida de los pacientes se realizan después de que un adolescente haya recibido los servicios. Esto permite tener la oportunidad de obtener información desde la perspectiva del adolescente sobre los servicios recibidos ese día, que a menudo es muy diferente a la de un trabajador de salud. Los administradores de SSR también pueden incluir a pacientes simulados para comprobar el trato que reciben. Estos diagnósticos pueden utilizarse para monitorear o evaluar las actividades del programa.</p> <p>Las entrevistas de salida no solo se utilizan para los servicios de los establecimientos de salud, sino que también pueden utilizarse con otros sectores para garantizar el cumplimiento de normas de alta calidad.</p>	<p>El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) proporciona un ejemplo de un formulario de entrevista de salida, así como recursos para realizar entrevistas a los proveedores sobre la prestación de servicios. Los administradores de SSR deben adaptar sus formularios de entrevistas de salida de acuerdo con su público, programación y contexto.</p> <p>El Consortio RHRC también proporciona un ejemplo de formulario para los comentarios del cliente.</p> <p>La OMS ha desarrollado una plataforma web para el M&E de las normas nacionales de calidad de los servicios de atención de la salud de los adolescentes que incluye varias Herramientas de entrevista de salida.</p>
Metodología de tarjetas de puntuación	<p>Existen varias metodologías con tarjetas de puntuación para los servicios y la promoción de políticas de SSR. En general, estos métodos permiten a los usuarios (puede ser en debates conjuntos con adolescentes y otros miembros de la comunidad/profesionales de la salud o, a debates enfocados a una sola población) discutir un tema en específico; identificar obstáculos, necesidades y otra información; comparar perspectivas de un grupo con otro; acordar los indicadores de evaluación (p. ej., la satisfacción de los servicios de SSR); y proponer soluciones para problemas detectados. Estas metodologías son útiles en la elaboración de su programa para identificar las necesidades y obstáculos y las soluciones conjuntas, así como para monitorear el desempeño del proyecto.</p>	<p>La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), CARE y algunas otras organizaciones, proporcionan ejemplos de diferentes metodologías con tarjetas de puntuación que han utilizado con adolescentes en contextos de emergencia.</p>

Evaluación de los centros de salud	<p>Estas Herramientas se utilizan para ayudar a los administradores del programa a evaluar el nivel de calidad de la prestación de servicios a los beneficiarios en sus establecimientos e identificar las brechas o áreas de oportunidad. Existen diversos tipos de evaluaciones de establecimientos que integran las normas de calidad de SSRA.</p>	<p>En Herramientas para el mejoramiento de la calidad en los establecimientos, las Herramientas proveen una lista de control para los centros de salud adaptada, para el seguimiento, monitoreo y evaluación de la facilidad de acceso y la capacidad de respuesta de su establecimiento hacia el cumplimiento de las necesidades de SSR de los adolescentes.</p>
Proceso Herramientas de monitoreo	<p>El proceso de monitoreo examina la efectividad, eficiencia y rapidez con la que su organización pone en marcha las actividades. Esto comprende todas las acciones, sistemas y procesos que su organización utiliza para brindar los servicios a los adolescentes (incluidos recursos humanos, procesos financieros, M&E, técnicas, etc.). Para monitorear sus procesos, las organizaciones pueden utilizar indicadores cualitativos o cuantitativos.</p> <p>Durante el diseño del programa, su organización deberá acordar los indicadores del proceso que se utilizará durante ese lapso y decidir la frecuencia con la que usted revisará estos indicadores. Una revisión periódica a estos indicadores permite a las organizaciones la identificación temprana de problemas y oportunidades para responder a ellos.</p>	<p>El Proyecto Sphere ofrece ejemplos de indicadores para el monitoreo de los procesos.</p>
Encuestas y evaluaciones		
Encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP)	<p>Se trata de un enfoque uniforme para realizar encuestas relacionadas con los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de una población específica (adolescentes) sobre un tema en particular (p. ej., cuestiones de SSR). La encuesta CAP es un tipo de encuesta de hogares. Las encuestas de hogares son cuestionarios distribuidos a una muestra de hogares de una población. Estas encuestas estarían dirigidas a los adolescentes en una zona específica. Son las Herramientas de recolección de datos primarios que se utilizan en el Programa de Encuestas Demográficas y de Salud (EDS).</p> <p>En la mayoría de encuestas CAP, los datos se reúnen de forma verbal por un entrevistador mediante un cuestionario estructurado y normalizado. Los estudios CAP pueden realizarse en cualquier fase del proyecto. Sin embargo, se aconseja realizarlos durante crisis prolongadas y mientras se lleva a cabo la transición a una programación integral para diseñar, implementar mejor y evaluar eficazmente su programación. Si se presenta la situación para realizar estudios CAP en la fase crítica, este método es una excelente manera para comenzar a recopilar datos e informar las decisiones programáticas.</p>	<p>La OMS elaboró un cuestionario para preguntar a los adolescentes sobre sus conductas en materia de SSR, que puede utilizar para crear su propia encuesta CAP. Asimismo, las Herramientas contienen algunas preguntas para plantearlas a los adolescentes acerca de sus actitudes, conocimientos, creencias y conductas relacionadas con SSR en el Anexo P y el Anexo Q.</p> <p>La OMS llevó a cabo una encuesta de CAP con personas mayores de 15 años para evaluar sus CAP y examinar las variables sociodemográficas conexas. Su estudio incluye las preguntas de la encuesta de CAP y sus análisis.</p> <p>La OMS proporciona ejemplos de encuestas de hogares de mayor envergadura realizadas, así como otras evaluaciones de datos recopilados, en su página de recursos de Estadísticas Sanitarias y Sistemas de Información de Salud.</p>

Evaluación del proceso	<p>Las evaluaciones del proceso o formativas examinan el proceso de implementación de un programa y se llevan a cabo durante la implementación para mostrar lo que está funcionando bien, su nivel de eficiencia y dónde se pueden realizar mejoras.</p> <p>Estas evaluaciones estudian los tipos, cantidades, beneficiarios y recursos que se utilizaron para la prestación de servicios de su programa, así como los problemas encontrados y cómo su organización superó esas barreras.</p> <p>Estas evaluaciones pueden realizarse a mitad de un proyecto (si se trata de una crisis prolongada) para ayudar con la corrección del rumbo, o al finalizar el proyecto, como parte de otras actividades de evaluación.</p>	<p>La OMS proporciona un manual para la realización de diversas evaluaciones, incluyendo evaluaciones de procesos o formativas.</p> <p>El MTIA también proporciona Herramientas de evaluación del proceso del PIMS.</p>
Evaluación/seguimiento del impacto del programa	<p>Esta evaluación o seguimiento examina cuáles y cuántos cambios ocurrieron (a nivel de programa o de población) que puedan atribuirse al programa o a la intervención.</p> <p>Estos seguimientos deben realizarse al inicio (para recopilar información de base) y al final (para recopilar datos finales) de un programa o cuando se necesite demostrar el impacto (para justificar la continuidad de la financiación).</p>	<p>El proyecto de evaluación MEASURE de USAID facilita un manual para programadores para realizar una evaluación del impacto del programa. El proyecto también proporciona un manual por separado, sobre evaluación de programas de planificación familiar con adaptaciones para la salud reproductiva, que describe cómo realizar un seguimiento/evaluación del impacto, así como la manera de identificar indicadores y fuentes de datos adecuados para la evaluación, además de cómo diseñar un plan de evaluación.</p>
Evaluación de resultados del programa	<p>Una evaluación de resultados de un programa valora la efectividad de su programa para afectar los cambios a largo plazo. Mientras que las evaluaciones de impacto valoran los efectos inmediatos de un programa, las evaluaciones de resultados examinan los efectos de la intervención a más largo plazo, que deben estar relacionados con la meta general del proyecto.</p> <p>Estas evaluaciones deben realizarse al inicio (para recopilar la información de base) y al final (para recopilar la información final) del programa.</p>	<p>La OMS provee orientación y métodos para realizar evaluaciones de resultados de programa, incluidos los ensayos controlados aleatorizados, los diseños cuasiexperimentales, estudios de antes y después, y otros más.</p> <p>La OMS elaboró un manual para implementar prácticas de evaluación, que guía a los usuarios desde la planificación de la evaluación hasta la realización de la misma, pasando por la presentación de informes y la comunicación de los resultados.</p> <p>Además, la OMS tiene guías específicas sobre cómo llevar a cabo evaluaciones posteriores a los proyectos de proyectos de SSRA.</p>

¿Qué otras fuentes de información de SSRA debemos consultar?

Siempre se deben revisar los datos y la información existentes (p. ej., datos del Ministerio de Salud) como parte del diseño del programa, antes de la recolección de datos primarios. Si su organización apoya a

establecimientos de salud, los registros de los centros de salud aportan una cantidad significativa de información sobre el uso del servicio de SSR entre los adolescentes. Este tema se discute con mayor detalle en la sección [Implementación y monitoreo](#).

Los datos secundarios también pueden ser sumamente útiles en las actividades de Información para la acción, para complementar los datos primarios. Los datos secundarios pueden ayudar a contextualizar la información del programas y brindar puntos de comparación adicionales para evaluar si la intervención está o no logrando el objetivo que se persigue. Los datos secundarios deben utilizarse teniendo en cuenta que pueden no ser representativos de la población afectada por un conflicto o desplazamiento, especialmente si se trata de datos a nivel nacional.

Las siguientes son algunas fuentes de información de SSRA:

- [Encuesta Demográfica y de Salud \(EDS\)](#): el programa EDS recopiló, analizó y difundió información precisa y representativa sobre población, salud, VIH y nutrición por medio de más de 400 encuestas en más de 90 países. USAID brinda un documento sinóptico acerca de la [recolección de datos sobre la juventud en las Encuestas EDS](#).
- [Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados \(MICS\)](#): Se llevaron a cabo más de 300 MICS en más de 100 países, mismas que arrojaron datos sobre los indicadores clave del bienestar de niños y mujeres, y contribuyeron a diseñar políticas para el mejoramiento de sus vidas.
- [Tablero de población mundial](#): El tablero de la población mundial presenta información sobre la población mundial, entre otra, la tasa de fertilidad, la paridad de género en la matrícula escolar, información en materia de la salud sexual y reproductiva, y más. Los números provienen de UNFPA y otros organismos de la ONU, y se actualizan en forma anual.
- El [Centro de datos de adolescentes](#): el Centro de datos de adolescentes es un portal mundial para compartir y acceder información relacionada con adolescentes que viven en países de ingresos bajos o medios. Es el centro de recolección de información sobre adolescentes más grande del mundo y es un recurso que contribuye a agilizar el intercambio de información, la transparencia en la investigación y que esta se lleve a cabo en un entorno más colaborativo a fin de impulsar un progreso continuo para los adolescentes.

¿Cómo podemos involucrar y comprometer a los adolescentes/jóvenes en la realización de seguimiento?

Como mínimo, se debe consultar a los adolescentes acerca de sus necesidades y actividades preferidas antes de comenzar el programa o actividades SSR, su opinión del programa a medida que se implementa y sus comentarios acerca de los resultados de la información y lo que dichos resultados significan para proyectos futuros similares. Los programadores pueden utilizar los seguimientos que se describen en la [Tabla 6](#) para consultar a los adolescentes acerca de estos temas durante el ciclo del programa y el continuo humanitario.

Además de involucrar a los adolescentes como participantes del estudio, los administradores de SSR también pueden implicar a los adolescentes y jóvenes ayudar a diseñar, asistir y conducir actividades de Información para la acción, con el debido nivel de recursos y supervisión (consulte la sección [Participación de los adolescentes/jóvenes como primeros respondientes](#) bajo Servicios basados en la comunidad, para obtener más información orientativa). Los jóvenes voluntarios de Filipinas proveen un estudio de caso sobre la manera en que las organizaciones humanitarias utilizaron a jóvenes como primeros respondientes en las actividades de Información para la acción durante la labor de respuesta durante los tifones Washi y Haiyan. A continuación se brinda orientación adicional acerca de cómo ocupar a adolescentes como primeros respondientes en actividades de Información para la acción durante el diseño, implementación, monitoreo, evaluación y documentación del programa.

MENSAJE CLAVE

Recuerde, si puede encontrar la información que necesita sobre adolescentes en otra fuente (evaluación de necesidades, informe del sector, datos secundarios), no debe realizar el seguimiento con adolescentes (consulte la lista de [HACER y NO HACER](#) más arriba).

ESTUDIO DE CASO

Liderazgo de jóvenes voluntarios en las actividades de respuesta a los tifones Washi y Haiyan en Filipinas

En el período posterior al tifón Washi en Filipinas, los jóvenes voluntarios se involucraron desde el inicio de la respuesta. Esto fue posible porque había una presencia de grupos juveniles preexistentes, entre ellos jóvenes voluntarios, que se movilizaron inmediatamente para apoyar la respuesta. Los voluntarios eran en su mayoría adolescentes mayores (de 17 a 19 años) y jóvenes de 18 a 24 años. Durante los primeros días de la respuesta, estos voluntarios recibieron capacitación inmediata a fin de recopilar información para evaluaciones rápidas e ingresar esta información en una base de datos. En las rondas subsiguientes de capacitación, se procuró incluir a más de los jóvenes desplazados que corrían mayor riesgo y que no eran educadores de pares preexistentes. También recibieron capacitación sobre la distribución de kits de higiene femenina del UNFPA. Debido a que muchos de ellos ya eran líderes juveniles capacitados en SSRA, pudieron realizar sesiones informativas acerca de diversos temas, entre ellos, higiene menstrual para las jóvenes al entregar los kits de higiene femenina; VBG y su prevención; y cómo acceder a los servicios de salud. Durante la distribución, también pudieron identificar adolescentes vulnerables y derivarlos a clínicas de salud móviles o a servicios de protección de menores.

Después del éxito por el uso de la participación de jóvenes voluntarios durante la respuesta al tifón Washi, se llevó a cabo una FDF sobre las Herramientas de SSRA (versión 2009) para funcionarios gubernamentales nacionales y regionales, así como para las Naciones Unidas y otras organizaciones no gubernamentales (ONG) clave (internacionales y nacionales), que en última instancia contribuyó a los esfuerzos de preparación para la siguiente emergencia.

De hecho, en la siguiente respuesta grande, que fue el tifón Haiyan en 2013, la SSRA se convirtió automáticamente en un punto importante en la agenda de cada grupo regional de trabajo de salud reproductiva. Algunas regiones incluso invitaron a adolescentes a participar en las reuniones semanales de los grupos de trabajo. Se volvieron a activar y aprovechar las redes de jóvenes voluntarios que ya habían sido capacitados. Se realizaron seguimientos por jóvenes con adolescentes. Se llevaron a cabo debates de grupos focales en las primeras etapas de la emergencia e informaron acerca de propuestas de diseño y, cuando recibían fondos, su aporte ayudaba al diseño de programas.

Diseño del programa

Los trabajadores humanitarios deben utilizar las Herramientas de evaluación que se describen en la [Tabla 6](#) para informar el diseño de su programa a través del ciclo del programa y el continuo humanitario. Esta sección se basa en las pruebas sobre el terreno para brindar orientación sobre los principales pasos y consideraciones para diseñar y planificar una programación de SSRA, incluida la realización de actividades prioritarias de SSRA en contextos de emergencia (descritas en el [Capítulo 4](#)). Los pasos que se incluyen en esta sección no pretenden ser exhaustivos y tampoco es obligatorio implementarlos todos; alentamos la innovación y los métodos creativos para reforzar la atención de la SSRA en contextos humanitarios.

¿Qué pasos deberíamos tomar para diseñar un programa de SSRA o para integrar actividades de SSRA en la programación de salud existente?

Las Herramientas recomiendan que se consulten y/o completen los siguientes pasos. A lo largo de todos estos pasos, los trabajadores humanitarios deberían pensar cómo motivar a los adolescentes a participar. Involucrar a los adolescentes como miembros del equipo de evaluación y diseño desde el inicio puede ayudar a desarrollar un programa inclusivo y holístico que sea participativo y que responda a las necesidades de sus pares en sus comunidades. Los adolescentes pueden participar activamente en distintos frentes: diseñar y realizar los seguimientos, tomar parte en el diseño de proyectos, apoyando el desarrollo de objetivos, indicadores y actividades claros. Para obtener orientación detallada sobre las mejores prácticas para involucrar a los adolescentes/jóvenes como primeros respondientes, consulte el [Capítulo 6: Servicios e intervenciones de SSRA](#), en la sección [Servicios basados en la comunidad y plataformas de divulgación](#).

Pasos para diseñar un programa:

1. Familiarizarse con todos los factores que afectan la capacidad de los adolescentes para acceder y utilizar la información y los servicios de SSR por medio del [Modelo socioecológico](#)
2. Revisar y/o recopilar información acerca de las necesidades de SSR entre los adolescentes por medio de seguimiento, mapeo y ejercicios de exploración
3. Consultar a los miembros de la comunidad, socios existentes y partes interesadas en SSRA durante el proceso de diseño del programa
4. Desarrollar y/o utilizar teoría(s) del cambio para respaldar su estrategia de SSRA y su plan para lograr sus objetivos
5. Definir indicadores conforme a su(s) teoría(s) del cambio, estrategias y objetivos

¿Cómo se relaciona el modelo socioecológico con el diseño de un programa de SSRA?

El diseño del programa debe utilizarse en conjunto con el modelo socioecológico a fin de garantizar que su programa aborde no sólo las preocupaciones inmediatas (identificadas por la [IRA](#) y otras evaluaciones), sino también los cambios más amplios en el comportamiento y en las normas sociales que se requieren para lograr los resultados previstos. Cuando se utiliza el modelo socioecológico en el diseño del programa y en las actividades de SSRA, los trabajadores humanitarios pueden implementar estrategias de cambio social y de comportamiento (CSC) al introducir la atención integral de SSR. Los administradores de SSR deben planificar su programa con base en lo que es pertinente y adecuado para su contexto. Es importante recordar que la planificación del programa es un proceso iterativo y que no se despliega de forma lineal.



¿Qué información debemos consultar para diseñar un programa de SSRA?

Los administradores de SSR deben realizar y/o consultar una [evaluación de necesidades](#) realizada previamente y un [análisis del entorno](#) para informar el diseño/planificación del proyecto y los resultados deseados. Las evaluaciones de necesidades y los análisis del entorno nos ayudan a identificar a cuáles adolescentes debemos llegar y a entender cuáles son sus necesidades y prioridades, proporcionando respuestas críticas que debemos examinar al diseñar un programa de SSRA o integrar la SSRA en los programas de salud existentes. Los resultados del análisis del entorno también nos permiten aprovechar la programación existente de SSR, determinar los puntos de entrada para la integración intersectorial y comenzar a planificar una programación integral y sostenible en una fase temprana del diseño del proyecto (por ejemplo, comprender a los actores clave, identificar a los interesados existentes, y comprender y abordar posibles brechas).

Como siempre, los administradores de SSR deben consultar fuentes secundarias y evaluaciones existentes que hayan realizado otros asociados en materia de la salud, así como evaluaciones del sector no sanitario que recopilen datos sobre los adolescentes. Si la situación lo permite, se recomienda realizar debates de grupo focal (DGF), entrevistas individuales y otros ejercicios de acción participativa y de mapeo, aunque estos seguimientos pueden no ser factibles directamente después de una emergencia humanitaria grave. Consulte la [Tabla 6](#) para ver las Herramientas que puede utilizar para adaptarlas a su contexto.

Identificar, coordinar y establecer alianzas

Desarrollar y fomentar relaciones con compañeros, miembros de la comunidad y adolescentes es crítico para un exitoso despliegue de su programa o actividad. La coordinación con todos los compañeros durante el diseño del programa sienta las bases para todas las fases del ciclo del programa y el continuo humanitario. Como se describe en el [Objetivo 1 en el PIMS](#), la coordinación y las alianzas son importantes para garantizar que una iniciativa de respuesta robusta se implemente de manera eficiente y eficaz entre todos los interesados. Utilizar una [plantilla 3/4/5/ Ws](#) es una Herramienta eficaz para identificar a las partes interesadas, las alianzas y las estrategias de intervención. Además, la coordinación con las partes interesadas antes del diseño del programa informará el diseño de su programa al identificar qué intervenciones funcionaron y cuáles fallaron. Consulte la sección [Creación de vínculos multisectoriales](#) para obtener una guía detallada de coordinación.

¿Cómo podemos conectar la estrategia de diseño de programa a los objetivos que tenemos previstos?

Una vez que se hayan establecido cuáles son las necesidades (a través de consultas/evaluaciones con adolescentes), los trabajadores humanitarios pueden comenzar a delinear sus objetivos y las maneras de alcanzarlos. Los trabajadores humanitarios pueden vincular sus estrategias, enfoques y actividades a los objetivos que persiguen, fundamentándolos en una teoría del cambio, al inicio de la fase de diseño de programa. Las teorías del cambio describen cómo una organización pretende crear el cambio que está buscando, al mostrar las conexiones casuales entre lo que hace y lo que trata de alcanzar. Esta teoría debe incluir:

1. una descripción de la población objetivo de la organización sin fines de lucro
2. resultados previstos
3. actividades del programa codificadas
4. indicadores
5. Herramientas de medición
6. usos de la información

Las teorías del cambio ayudan a proveer un cimiento para comprender por qué existe su organización o programa, cómo se ve el éxito, cómo su organización agrega valor a su comunidad (y especialmente a los adolescentes), y cómo su organización utiliza la información recopilada para lograr sus objetivos. La teoría del cambio articula los nexos entre la estrategia y los resultados anticipados que apoyan la misión de una organización. Su teoría del cambio debe relacionarse con los factores socioecológicos que se identificaron en el primer paso del diseño del programa para asegurarse de que su programa está abordando la mayoría de los niveles de influencia que afectan el acceso y uso de los servicios de SSRA.

Existen muchas teorías diferentes del cambio para usar en la programación y las actividades de SSRA. La Universidad Johns Hopkins ofrece unas [Herramientas de implementación](#) para pensar detenidamente cómo elaborar un programa de SSRA apoyado en una teoría del cambio (¡y cómo saber cuál teoría del cambio usar!).

¡Todo está conectado! Independientemente de la teoría del cambio que use su organización, el administrador de SSR necesita asegurarse de que sus Herramientas de planificación se vinculen con esta teoría del cambio. Los trabajadores humanitarios pueden usar diferentes Herramientas de planificación para vincularlas a sus teorías del cambio. La que se encuentra resaltada en las Herramientas se llama "marco lógico" (incluida en la [Figura Q](#)). El conjunto de Herramientas también incluye [preguntas de guía](#) para considerar cuándo desarrollar su teoría del cambio y completar el marco lógico y/u otras Herramientas de planificación.

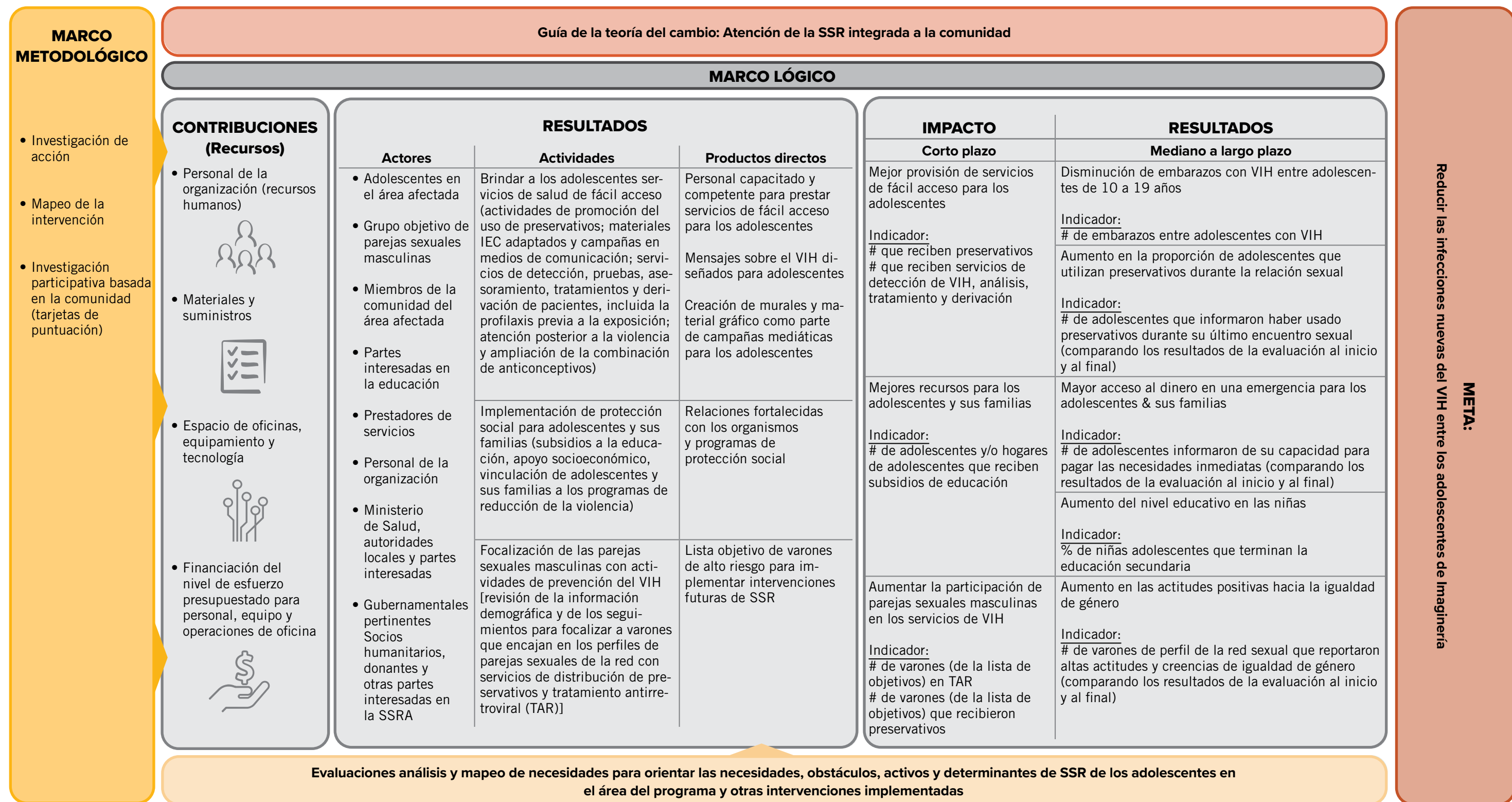
Para conocer más recursos sobre marcos lógicos, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito describe cómo desarrollar un [marco lógico](#) en sus "Herramientas para la lucha contra la trata de personas". Asimismo, "Humanitarian Capacity Building" muestra a los trabajadores humanitarios cómo construir un marco lógico a través de sus [videos en YouTube](#).



Foto : Hannah Maule-ffinch

Figura Q: Marco lógico para la SSRA

La siguiente figura es un ejemplo ilustrativo creado a partir de varios ejemplos de intervención. Esta intervención ilustrativa del VIH en el contexto humanitario de Imaginería muestra como su teoría del cambio, métodos de estrategia de investigación y evaluaciones informan el marco lógico del proyecto. Ellos desarrollaron su propia teoría del cambio denominada "Atención de la SSR integrada a la comunidad", que utiliza la investigación de acción (realizando una evaluación al comienzo y al final para medir el progreso contra los objetivos), mapeo de intervención (realizar exámenes del entorno y análisis de las partes interesadas) e investigaciones de participación comunitaria, usando metodologías de tarjetas de puntuación para entender las necesidades y preferencias de los adolescentes. Estas estrategias, en conjunto con otra información disponible de la evaluación de las necesidades, análisis situaciones, etc., ayudarán a la organización a alcanzar su objetivo deseado de reducir nuevas infecciones de VIH entre adolescentes en Imaginería. Este ejemplo proporciona solo unas pocas actividades e indicadores, pero da una idea de cómo los equipos de evaluación/administradores de SSR pueden completar un marco lógico.



Preguntas de orientación para desarrollar una teoría del cambio

1 Identificar objetivos a largo plazo.

- El equipo de diseño debe pensar en ¿“qué comportamientos necesitan cambiar o suceder para reforzar o ampliar la prestación de atención de SSRA?”

2 Un mapeo hacia atrás y conectar las precondiciones o requerimientos necesarios para alcanzar esa meta y explicar por qué estas precondiciones son necesarias y suficientes.

- El equipo de diseño debe pensar en los factores que están afectando el acceso y uso de los adolescentes de la información y los servicios de SSR en niveles individuales, interpersonales, comunitarios y estructurales.

3 Identificar sus suposiciones básicas sobre el contexto.

- El equipo de diseño debe reconocer qué suposiciones están haciendo sobre los adolescentes y su entorno, incluidas sus propios prejuicios, actitudes y creencias sobre la SSRA.

4 Identificar las intervenciones que su iniciativa llevará a cabo para crear el cambio deseado.

- El equipo de diseño debe consultar a otras organizaciones/socios en la zona para entender lo que se ha hecho en el pasado, así como otras pruebas o publicaciones sobre la efectividad de los programas/actividades propuestas respecto a los resultados de la SSR en los adolescentes.

5 Desarrollar indicadores para medir sus resultados con el fin de evaluar el desempeño de su iniciativa.

- El equipo de diseño debe utilizar indicadores existentes, normalizados y probados, cuando sea posible y pertinente.

6 Redactar un relato para explicar la lógica de su iniciativa.

- El equipo de diseño debe ser capaz de explicar a los miembros del equipo y miembros de la comunidad (incluidos los adolescentes), así como a los donantes, socios y otras partes interesadas en SSRA, cómo su programa pretende alcanzar los resultados deseados.

¿Cuáles son los indicadores de SSRA y cómo los desarrollo para los programas de SSRA?

Los indicadores miden la implementación y efectividad del proyecto. Al recopilar información de cada resultado, las organizaciones pueden identificar qué es lo que está y no está pasando, y entender por qué. Para las iniciativas de SSRA, asegúrese de que sus indicadores estén desglosados por edad y género (más detalles en la sección [Implementación y monitoreo](#)). Todos los indicadores deben tener definiciones claras y todo el personal debe entender el significado de estas definiciones (por ejemplo, ¿cómo se define el conocimiento básico del SSR?). Las organizaciones sólo deben recopilar datos sobre los ámbitos de SSR en los que están prestando servicios a los adolescentes para maximizar la eficiencia y ser capaces de utilizar la información.

Las organizaciones implementadoras deben crear indicadores en consonancia con los objetivos de sus programas y capacidad para medir el progreso y los resultados. Para encontrar más recursos con indicadores

de SSRA consulte los siguientes recursos: [Base de datos de evaluación MEASURE](#), [Indicadores de salud y derechos sexuales y reproductivos para los ODS](#), [Community Pathways to Improved ASRH: a conceptual framework and suggested outcome indicators](#), del UNFPA, y [Designing Programs for Adolescent Girls](#), de EMpower. La OMS también está elaborando una guía sobre indicadores de SSR normalizados y sobre cómo recopilar estos datos, que se publicará a finales del 2020.

Los indicadores que se describen a continuación son unas pocas sugerencias iniciales:

- Número de pacientes adolescentes que buscan servicios en centros de salud (desglosados por tipo de servicio de SSR, edad, género y otros subgrupos)
- Proporción de adolescentes que usan un método anticonceptivo moderno
- Proporción de adolescentes con conocimientos adecuados de la pubertad y fertilidad
- El grado de participación significativa que los adolescentes relatan haber tenido en el ciclo del programa (podría ser un indicador cualitativo para propósitos de mejoramiento del programa)
- Tasa de natalidad de las adolescentes (entre las adolescentes de 10 a 14, 15 a 17 y 18 a 19 años)
- Proporción de nacimientos no intencionados de adolescentes menores de 20 años
- Proporción de hombres y mujeres jóvenes de 15 a 24 años con conocimientos básicos sobre SSR y derechos
- Número de trabajadores sanitarios que son técnicamente competentes para prestar servicios de SSRA de calidad (de acuerdo con las mejores prácticas) en centros de salud específicos
- Número de centros de salud específicos que son de fácil acceso para los adolescentes de acuerdo con las mejores prácticas
- Número de actividades de divulgación completadas que se dirigen específicamente a los adolescentes

Implementación y monitoreo

¡Ahora que ha diseñado su proyecto y recibido la aceptación de la comunidad, pueden comenzar las actividades del proyecto! Sin embargo, antes de iniciar la implementación, asegúrese de que ha configurado un sistema de información simple para recopilar los datos de SSR requeridos para monitorear la implementación del PIMS, así como cualquier otro indicador adicional requerido por los donantes. Consulte la [Tabla 6](#) para conocer los usos de la Herramienta GTI para monitorear la implementación del PIMS. A medida que la emergencia humanitaria cambia y las organizaciones comienzan a implementar servicios integrales de SSR, sus requerimientos de monitoreo y los indicadores deberán ajustarse consecuentemente.

¿Qué es monitoreo?

El monitoreo es la recopilación y el análisis continuo y sistemático de la información a medida que un proyecto avanza. Tiene por objeto medir el progreso hacia el logro de los hitos y objetivos del programa. El seguimiento no ocurre una sola vez al principio o al final de un proyecto; debe realizarse durante todo el proyecto. La recopilación, documentación y revisión periódica de los datos de SSR es fundamental para comprender el desempeño y la calidad de los servicios que su programa brinda a los adolescentes. El monitoreo permite que su programa identifique los cambios en las condiciones de los adolescentes y realice ajustes oportunos.



No crear sistemas o procesos paralelos

Se recomienda trabajar a través del sistema de salud del país/contexto existente, cuando sea posible y apropiado. Los sistemas de presentación de informes y derivación deben alinearse con el sistema existente, pero puede que no siempre sea posible en todas las situaciones de emergencia; por lo tanto, es posible que se requiera una mayor promoción para garantizar la inclusión de las poblaciones afectadas.

Hay tanto que hacer y tan poco tiempo. ¿Por qué debemos priorizar la supervisión y revisión de los datos?

Existen muchas razones por las que las organizaciones y el personal que priorizan la supervisión, revisión y utilización de los datos que han recopilado. A continuación, hemos incluido algunas de las barreras y/o errores comunes con respecto al proceso de recopilación de datos, con información sobre cómo "Información para la acción" ayuda a superarlos.

Barreras y errores comunes en la recopilación de datos y cómo superarlos

 <p>Recopilar datos sólo por recopilar datos</p> <p><i>A menudo, la recopilación de datos se considera una actividad obligatoria y se realiza solo para marcar la casilla. Es posible que el personal no reciba comentarios sobre los datos que ha recopilado, lo que reduce su compromiso o comprensión de por qué se recopilan los datos en primer lugar. Esto puede dar lugar a sobrecargar al personal y a los participantes con las actividades de recopilación de datos.</i></p>	<p>Planificar cómo se utilizarán los datos antes de que se recopilen ayuda a garantizar que solo recojamos información que usaremos para mejorar los programas.</p>
 <p>Capacidad limitada del personal para la recopilación y el análisis de datos</p> <p><i>El personal no siente que tiene las habilidades adecuadas para supervisar y revisar los datos o que este trabajo es únicamente para la persona de M&E. También pueden estar inseguros o no poder encontrar respuestas prácticas y realistas para usar los datos para proponer pasos procesables.</i></p>	<p>Cuanto más datos e información se utilicen para la acción, más valiosos serán para su organización. Mostrar cómo los servicios y programas que se basan en los datos, ayuda a defender el desarrollo de la capacidad del personal de campo para recopilar y utilizar mejor los datos de manera significativa. La revisión de los datos también debe presentarse como una oportunidad creativa en un entorno seguro, donde el personal pueda proponer diferentes ideas sin temor al rechazo o al juicio. El M&E es responsabilidad de todo el equipo, no solo del personal de M&E designado. Todos y todas deberían participar en decidir los mejores indicadores y revisar los datos con periodicidad. La iniciativa RAISE ha desarrollado varios módulos de aprendizaje sobre el uso de datos para que el personal comprenda cómo utilizar los datos para aumentar la calidad y el impacto de su programa de SSR.</p>
 <p>Recopilación de datos deficiente y de mala calidad</p> <p><i>La recopilación de datos a menudo se realiza con Herramientas o métodos poco desarrollados o inadecuados, lo que da como resultado datos de mala calidad o, peor aún, inexactos. Esto puede deberse a los dos escollos antes mencionados (recopilación de datos con el fin de recopilar datos y capacidad limitada del personal) y no tener en cuenta cómo se utilizarán los datos.</i></p>	<p>Es esencial pensar en cómo se utilizarán los datos y la información para la programación y la promoción a lo largo del diseño de Herramientas, la selección de métodos y la recopilación de datos. Los supervisores deben brindar el apoyo adecuado al personal, revisar los datos en busca de inexactitudes o sin completar, brindar comentarios constructivos sobre cómo recopilar y presentar la información correctamente, y reconocer/recompensar al personal que brinde datos precisos y oportunos. Esta tutoría también sirve como refuerzo para el personal que alguien está prestando atención a los datos y al trabajo que está haciendo, lo que aumenta su motivación y priorización.</p>
 <p>Exagerar los éxitos y ocultar los fracasos</p> <p><i>Al evaluar una intervención, por supuesto, esperamos ver que fue un éxito. Puede ser decepcionante ver que no hubo cambios como resultado de nuestra intervención o, peor aún, que nuestra intervención concreta en resultados inesperados y negativos.</i></p>	<p>Aprender de los fracasos es tan importante como aprender de los éxitos; documentar lo que no funciona y comprender por qué no funcionó puede informar de manera significativa las intervenciones futuras para satisfacer mejor las necesidades de SSR de los adolescentes. Esta apertura también crea un mejor entorno de trabajo y aprendizaje, donde el personal se siente cómodo al aportar ideas sobre cómo ajustar la programación o superar los obstáculos al desempeño.</p>

A lo largo del ciclo del proyecto, es esencial recopilar y analizar los datos para poder adaptar la respuesta con el fin de satisfacer las necesidades de los y las adolescentes. Por lo tanto, es importante asignar recursos adecuados al M&E y capacitar al personal sobre la importancia de recopilar datos y qué hacer con ellos. Traducir los datos a la acción puede significar, por ejemplo, sintonizar los enfoques y cambiar la dirección del programa, o puede significar tomar la información y convertirla en mensajes de promoción para apoyar nuevas inversiones en SSRA.

Para obtener más recursos sobre cómo capacitar a terceros en Información para la acción, consulte los [materiales FDF de GTI SSRA en emergencias](#) para administradores de SSR (que tiene una sesión completa dedicada a la Información para la acción). Además, los recursos sobre [Herramientas de evaluación de salud reproductiva para mujeres afectadas en conflictos](#) y sobre [investigación, monitoreo y evaluación de la violencia basada en género con refugiados y poblaciones afectadas por conflictos](#) brindan orientación sobre cómo recopilar, analizar y usar la información.

¿A qué debo dar seguimiento con la programación de SSRA?

Establecer objetivos e indicadores que den seguimiento al impacto y a los resultados del programa para adolescentes es fundamental para la implementación efectiva del programa y para poder supervisar, evaluar y adaptar a medida que avanza el programa. Los objetivos deben proporcionar una definición clara de lo que el programa pretende lograr, y los indicadores deben decirnos exactamente cómo mediremos los resultados. Los indicadores servirán como guía al implementar y supervisar las actividades, ya que informarán qué datos e información se necesita recopilar. Pensar detenidamente en cómo se medirán los objetivos es una parte clave del proceso de supervisión. Consulte las preguntas de guía y orientación de la [teoría del cambio](#) sobre cómo desarrollar indicadores para el diseño, la supervisión y la evaluación de programas.

Los datos desglosados (por edad y sexo) son una condición para la presentación eficaz de informes sobre las brechas y los resultados de los y las adolescentes hacia los objetivos, y son la base de una programación intencional más focalizada con y para los y las adolescentes. Como mínimo, los datos deben desglosarse por edad y sexo. Estos datos están disponibles en los registros de los establecimientos de salud, pero a menudo se informa que no separan a los adolescentes de otros niños. Al desglosar los datos en grupos más pequeños, puede examinar y discutir mejor los patrones, las posibles barreras u oportunidades y proporcionar un enfoque más personalizado para esa población. Los grupos de edad pueden ajustarse según el contexto local, pero aquí hay ejemplos de diferentes agrupaciones de adolescentes según la edad y el género:

- Mujeres adolescentes más jóvenes (10-14)
- Mujeres adolescentes mayores (15-19)
- Varones adolescentes más jóvenes (10-14)
- Varones adolescentes mayores (15-19)

Además de los datos desglosados por edad y género, considere consultar por separado con otros grupos con necesidades específicas, que incluyen pero no están limitados a:

- Mujeres adolescentes casadas
- Mujeres adolescentes embarazadas
- Madres adolescentes (y padres adolescentes, cuando corresponda)
- Adolescentes asociados o anteriormente asociados con las fuerzas armadas
- Adolescentes no acompañados y separados con relación de parentesco o en hogares de acogida
- Adolescentes con discapacidad

¿Cómo se pueden adaptar las actividades de supervisión para la programación de SSRA?

El capítulo 5 del MTIA ofrece una guía completa sobre la supervisión y evaluación de la programación de SSR en la respuesta humanitaria. La orientación del MTIA se aplica al programa general de emergencias de SSR, por lo que hemos incluido algunas consideraciones especiales para adaptar las Herramientas de supervisión y asegurar/establecer mecanismos de rendición de cuentas para adolescentes; la guía para ambas consideraciones también incluye ideas sobre cómo involucrar/comprometer a los y las adolescentes en las actividades de supervisión y rendición de cuentas de su proyecto.

Adaptación de Herramientas de supervisión

La primera consideración se relaciona con el tipo de datos de supervisión que recopilamos. La supervisión se realiza para garantizar que la implementación del programa se lleve a cabo según el plan y para realizar ajustes en tiempo real a los servicios y las actividades. La tabla 7 describe cómo se recopilan y utilizan los datos de supervisión, y las consideraciones para adaptar las Herramientas de supervisión para su utilización con adolescentes, incluidas algunas ideas sobre cómo involucrar de manera significativa a los y las adolescentes directamente en las actividades de supervisión.

Tabla 7: Confección de actividades de supervisión de SSR para adolescentes

Fuente de datos de supervisión	Uso	Modificaciones para su uso con población adolescente
Registros y gráficas de los pacientes	Se usan para supervisar el uso de los servicios de SSR	<ul style="list-style-type: none"> Asegurarse de que los datos estén desglosados por edad y género al presentar informes periódicos Recopilar información adicional sobre la interrupción del método o la mezcla de métodos contraceptivos
Registros de participantes o pacientes	Se usan para registrar las características sociodemográficas de los y las pacientes o participantes, lo que nos permite asegurarse de que el servicio o programa llegue a los adolescentes	<p>En los registros se puede recopilar información pertinente para la intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurarse de que los datos estén desglosados por edad y género al presentar informes periódicos Además de la edad y el género, quizá desee incluir el nivel de instrucción, la composición familiar y/o el estado de discapacidad en los formularios de registro
Listas de asistencia	Se usan para supervisar la asistencia de los participantes registrados, para corroborar que estén participando en el programa	<ul style="list-style-type: none"> Las listas de asistencia deben estar vinculadas a los registros para identificar patrones o tendencias de abandono y retención
Registros e informes de actividad	Se usan para realizar un seguimiento de la prestación de servicios o el contenido que se comparte con los participantes del programa y la frecuencia de las actividades	<ul style="list-style-type: none"> Los registros e informes de actividades deben ser informados por los y las adolescentes y deben incluir la satisfacción con el programa
Herramientas de observación y listas de control	Se usan para supervisar la capacidad del personal del programa para brindar servicios o programas de alta calidad	<ul style="list-style-type: none"> Las Herramientas de observación y las listas de control deben estar en consonancia con las orientaciones sobre servicios de fácil acceso para los adolescentes Los criterios deben reflejar los aportes de los adolescentes con respecto a su definición de calidad

Asegurar/establecer mecanismos de rendición de cuentas

Asegúrese de que los procesos de responsabilidad económica internos y externos estén establecidos en todas las actividades de recopilación de datos y durante las actividades de implementación del programa. Los y las participantes individuales (independientemente de su edad y género) deben poder presentar comentarios y quejas al personal del programa sobre el proceso, incluidas las actitudes y comportamientos del personal, y deben poder confiar en que sus comentarios se tomarán en cuenta. Los comentarios de los y las adolescentes son de particular importancia cuando se monitorean los esfuerzos de coordinación y derivación en todos los sectores. Como mínimo, los y las adolescentes pueden dar sus puntos de vista sobre el programa a medida que se está implementando, y el equipo de diseño puede permanecer flexible para abogar internamente y dentro del sistema de coordinación humanitaria para corregir el rumbo a fin de garantizar que se satisfagan las necesidades de los y las adolescentes. Consulte las Herramientas de rendición de cuentas en la Tabla 6 (entrevistas de salida y metodologías de tarjetas de puntuación).

¿Cómo traducimos estos datos en acción?

Los numerosos recursos de datos y análisis en la sección de evaluación pueden parecer abrumadores al inicio; sin embargo, no tiene por qué ser un desafío traducir los datos primarios y secundarios en acciones y cambios positivos. Si bien las Herramientas brindan orientación para usar métodos de análisis rigurosos, su programa no tiene que adoptar necesariamente todos los métodos para monitorear, analizar y usar los datos con éxito. El seguimiento del progreso de las actividades del programa no tiene por qué ser sofisticado. Microsoft Excel se puede utilizar para crear las plantillas de datos para la entrada y el análisis de los mismos con el fin de preparar informes internos y externos. A menudo, el subgrupo temático de SSR, otros socios y donantes tienen plantillas de informes específicas para los donantes, que puede utilizar para documentar su trabajo programático. DHIS2 es un software de código abierto que muchos ministerios de salud utilizan en todo el mundo como una Herramienta de seguimiento del rendimiento de indicadores en tiempo real. Hemos identificado algunos pasos simples para traducir los datos en acción:

1. Examinar los datos de referencia de fuentes de datos primarias (por ejemplo, registros de establecimientos de salud) y secundarias (por ejemplo, DHS).
2. Examinar los datos de los indicadores (de los registros o informes de seguimiento mensual/trimestral) de forma regular (mensual/trimestral) y compararlos con los datos de referencia para identificar brechas y cambios a lo largo del tiempo.
3. Para las brechas identificadas, se debe realizar una lluvia de ideas sobre soluciones para corregir el rumbo dentro de su organización y, cuando sea pertinente, con otros socios de salud. Para tendencias positivas, se deben explorar maneras de reforzar las actividades del programa (y potencialmente ampliar la cobertura/alcance).
4. Implementar las acciones propuestas (en coordinación con otros socios de salud, adolescentes y miembros de la comunidad).
5. Informar los datos al subgrupo temático de SSR, a los canales de liderazgo organizacional y a los donantes.
6. Continuar con las actividades de ingreso y monitoreo de datos.
7. Repetir.





Escenario de caso para demostrar el uso de la “información para la acción”

Para ayudar a ilustrar cómo información para la acción, las Herramientas han proporcionado un ejercicio para que los lectores lo analicen, intercambien ideas y debatan. Este es un programa humanitario de SSR ficticio, diseñado para ayudar a los lectores/las lectoras a sentirse más cómodos/cómodas con la revisión y el análisis de datos, además de proponer soluciones para ajustar la programación.

El proyecto de SSR en Imaginería: Este es un proyecto de dos años centrado en mejorar la SSR de todos los y las adolescentes en el campamento y comunidad de acogida de Imaginería y garantizar servicios de SSR gratuitos para todos/todas los y las adolescentes. Incluye actividades de divulgación en el campamento y apoyo a los cinco establecimientos de salud. Se llevaron a cabo actividades educativas con adolescentes en centros juveniles y actividades de promoción dirigidas tanto a los líderes comunitarios en las zonas objetivo como a los líderes a nivel nacional. Estos son los datos de los que se dispone después de un año del programa (Logros de SSR en Imaginería) y la tarjeta de puntuación muestra el último trimestre (tres meses) de datos (Instantánea de datos de SSR de Imaginería).

Qué debe buscar: Como administrador del programa de SSR para este proyecto en Imaginería, debe examinar esta información de sus oficiales sobre el terreno. Debe preparar un informe trimestral para el donante. Con base en esta información, ¿Qué preguntas haría a sus oficiales sobre el terreno para abordar algunas de las brechas y problemas de calidad de los datos que ha identificado? Y más allá del informe trimestral, ¿qué sugerencias haría en cuanto a soluciones o próximos pasos para mejorar los resultados y/o los mensajes de promoción y para movilizar apoyo político y financiero para el futuro del proyecto?

Instantánea de datos de SSR Data de Imaginería (de los últimos tres meses de programación)

	Niñas 10-14	Niñas 15-19	Niños 10-14	Niños 15-19
Visitas totales a clínicas	220	670	20	70
Asesoramiento recibido sobre anticonceptivos	1	450	0	45
Pruebas de detección de ITS recibidas	0	300		0
Puntuación media en la encuesta de salida (usando la tarjeta de puntuación)				

Logros de SSR en Imaginería (después de un año del programa)

- Los embarazos de las niñas escolares descendieron en un 40% en las comunidades objetivo
- El 70 % de las adolescentes eligió un método anticonceptivo reversible y de acción prolongada, el 15% eligió píldoras anticonceptivas orales
- Se capacitó a 3 administradores de establecimientos de salud en SSRA
- Se equiparon 5 establecimientos sanitarios con suministros
- Las ITS aumentaron en un 7%

A continuación se muestran algunos ejemplos de preguntas y propuestas de acciones a tomar en respuesta a los puntos de los datos anteriores:

- Nunca debe quedar vacío ningún recuadro; pueden surgir preguntas sobre si el punto es un 0 o si alguien olvidó completarlo: ¿qué sucedió en el registro?
- ¿Por qué se ha brindado asesoramiento sobre anticonceptivos a tan solo una niña de entre 10 a 14 años?
- ¿Cómo es que tan pocos niños vienen a la clínica en comparación y por qué no se han sometido a pruebas de detección de ITS?
- Los niños parecían más felices con los servicios que recibieron. ¿Qué tipo de experiencias están teniendo en comparación con las niñas, que presentan caras tristes o neutrales?
- Las ITS aumentaron pero los embarazos disminuyeron. ¿Qué dice eso sobre los anticonceptivos recibidos?
- Solo tres de cada cinco establecimientos apoyados por el programa recibieron capacitación del personal, y estos fueron solo los administradores de los establecimientos. ¿Por qué se ha capacitado a tan poco personal?

Las preguntas y reflexiones anteriores brindan una idea de algunas de las formas en que los administradores de SSR (y otros miembros del personal) pueden usar los datos para mejorar la calidad de los servicios. El punto principal de este ejercicio es que la revisión y el análisis de datos no requieren software sofisticado ni personal altamente capacitado. Sí requiere tiempo del personal, apoyo del supervisor y flexibilidad para ajustar la programación.

Evaluación y documentación

En el diseño de su programa, la [teoría del cambio](#) apoyará el desarrollo de un protocolo de evaluación, informes narrativos y documentación de su intervención para su publicación, que puede difundirse a través de comunidades de práctica. Los recursos y Herramientas descritos en la [Tabla 6](#) servirán para apoyar los esfuerzos de diseñar, planificar y ejecutar una evaluación. Al final de este capítulo, encontrará áreas futuras para probar ideas e investigaciones, así como Herramientas programáticas.

¿Qué es evaluación?

Evaluación es "un proceso para determinar si un programa ha cumplido los objetivos esperados y/o la medida en que los cambios en los resultados pueden atribuirse al programa". La evaluación debe diseñarse durante el desarrollo del proyecto o antes de comenzar. La utilización del modelo inicial de la teoría del cambio y [del marco lógico](#) para diseñar el protocolo evaluativo permitirá a los administradores/las administradoras del programa de SSR de determinar si este cumplió los objetivos definidos y si la intervención dio o no lugar a cambios entre los y las participantes o la comunidad. La evaluación compara las actividades y servicios del programa (productos) con los beneficios (resultados) y el impacto en la salud pública (objetivos).

¿Por qué necesitamos documentar las pruebas de SSRA?

Hasta la fecha, las publicaciones científicas sobre implementación de SSRA son escasas. Sin embargo, esto brinda a los trabajadores/las trabajadoras humanitarios/humanitarias amplias oportunidades de ser pioneros en los esfuerzos por documentar las iniciativas de SSRA en la respuesta humanitaria. Un conjunto de programas de acceso abierto y con base empírica proporcionaría a todos todos/todas los interesados y las interesadas una base para comprender lo que funciona, lo que no funciona, cuáles son las brechas y lo que hay que hacer a continuación. La sección al final del capítulo, [Cerrar la brecha entre la implementación y la investigación para profesionales](#), proporciona una lista de áreas técnicas a fin de que los profesionales e investigadores/las profesionales e investigadoras profundicen en ellas y contribuyan posteriormente al limitado conjunto de pruebas para las iniciativas de SSRA en las respuestas humanitarias.

¿Cómo involucramos a los y las adolescentes en la evaluación, documentación y difusión?

Existen varias vías programáticas y de investigación a través de las cuales se puede involucrar significativamente a los y las adolescentes en sus actividades diarias de evaluación, documentación y difusión. Las oportunidades para involucrar a los y las adolescentes en las actividades de evaluación y documentación de los programas de SSR incluyen:

- **Diseño de la evaluación:** La aplicación de procesos de diseño centrados en el usuario/la usuaria para el desarrollo de un protocolo de evaluación permite que los y las adolescentes aporten información sobre qué productos y resultados se miden en la evaluación, a qué grupos de adolescentes se llega —o no— y qué necesidades relacionadas con la SSR se satisfacen o no. Los y las adolescentes que proveen sus comentarios sobre los resultados de M&E fortalecen las implicaciones para futuros proyectos similares y crean un ambiente de inclusión y aceptación.
- **Planificación y plazos:** Las evaluaciones, que deben planificarse al comienzo del proyecto, requieren una cantidad suficiente de tiempo para medir los resultados y el impacto del programa. Por lo tanto, las evaluaciones no son adecuadas en situaciones críticas. Por el contrario, el seguimiento y el monitoreo continuos pueden proporcionar retroalimentación sobre las acciones de emergencia en contextos críticos y prolongados y sobre la programación completa de SSR.
- **Documentación y difusión:** El desarrollo de una estrategia de documentación y difusión es esencial a la hora de implementar los programas de SSRA en situaciones de emergencia humanitaria. La participación de los y las adolescentes en este trabajo garantiza que la información sea accesible para todos. Además, los y las adolescentes son creativos y particularmente hábiles con las redes sociales y otras tecnologías. Su capacidad única para desarrollar y crear enfoques ayudará a traducir los datos en mensajes clave y en diversos formatos tecnológicos que sean relevantes y más comprensibles para los adolescentes y las partes interesadas clave.

¿Qué se requiere para llevar a cabo una evaluación exitosa del programa SSRA?

Para implementar una evaluación exitosa del programa, los y las profesionales deben planificarla y presupuestarla adecuadamente durante la fase de diseño del programa. El trabajo previo completado durante el seguimiento (realización de evaluaciones de necesidades, mapeo y consulta de recursos secundarios y partes interesadas en SSRA), el diseño del programa (establecimiento de la teoría del cambio, definición de indicadores, creación del marco lógico) y la implementación y monitoreo (indicadores de seguimiento y ajuste

Planificación de la atención integral de SSR en la fase de evaluación

De acuerdo con el [Objetivo 6 del PIMS](#) con respecto a la planificación de la atención integral de la SSR, los y las profesionales deben procurar documentar la información de referencia en la fase aguda; esto a su vez apoyará los esfuerzos para utilizar datos para informar la programación cuando se establezca la situación y se puedan comparar los datos finales e implementar planes de evaluación. A medida que se planifique y diseñe una programación de SSRA más compleja y completa durante la fase aguda de la respuesta, es importante construir el marco para las evaluaciones.

de la programación), proporcionarán los principales aportes para la evaluación de su programa, ya sea una evaluación más simple (comparación de línea de base/línea final) o evaluaciones más sofisticadas (evaluaciones de impacto/resultados). Es crucial elegir el momento adecuado para llevar a cabo la evaluación.

En la planificación de una evaluación de impacto, es importante comenzar, idealmente, con un año de anticipación a fin de disponer de tiempo suficiente para desarrollar el alcance de trabajo para el equipo de evaluación, identificar a los miembros principales del equipo de evaluación e informar/coordinar con las partes interesadas. Las ONG internacionales deberían dar prioridad a la asociación con instituciones de investigación locales para dirigir y/o compartir la realización de las evaluaciones. Para una evaluación de resultados, su organización puede necesitar más tiempo para demostrar el logro de los resultados a mediano y largo plazo. Al principio del proyecto, su organización debe elaborar un protocolo de evaluación que incluya criterios de evaluación específicos, para incorporarlos en el seguimiento de sus evaluaciones (ver [Tabla 6](#)).

¿Qué es un protocolo de evaluación y cómo se utiliza con la programación de SSRA?

Un protocolo de evaluación “es un documento detallado que define y establece las prácticas y la secuencia de actividades para analizar y examinar el proyecto según ciertos criterios de evaluación. Este documento tiene por objeto determinar la eficacia y eficiencia del proyecto a través del seguimiento del progreso de cada objetivo, la finalización de las actividades y las fechas de finalización.” Las evaluaciones miden los resultados positivos y negativos, previstos y no previstos. Un protocolo concreto de evaluación con criterios de evaluación normalizados es una práctica de evaluación que ayudará a cerrar la brecha de pruebas en la programación humanitaria de SSRA y garantizar que se respeten los derechos de los niños. ONU Mujeres lanzó un nuevo enfoque para la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible denominado [Evaluación Sistémica Inclusiva para La Igualdad de Género, Medio Ambiente/Entorno y Voces Marginadas](#). Este enfoque muestra cómo cada intervención puede utilizarse como una oportunidad de aprendizaje para influir en el cambio social, incluidas la igualdad de género, la sostenibilidad, los derechos humanos y la paz. También ofrece un cambio en la visión de las evaluaciones como una medida de rendición de cuentas y hacia la aceptación de que “no sabemos lo que no sabemos”.

¿Qué se incluye normalmente en un protocolo de evaluación?

Las Herramientas recomiendan utilizar la plantilla de protocolo de evaluación de MEASURE Evaluation. Se recomienda elaborar protocolos de forma participativa, involucrando todos los socios del estudio, incluido el personal de los asociados en la ejecución, las organizaciones responsables del diseño y la realización de las encuestas, los socios de investigación locales e internacionales y el personal de proyecto del socio ejecutor. Los siguientes componentes de contenido proporcionan una guía para elaborar un protocolo detallado para su organización. Sus preguntas de investigación y diseño del estudio determinarán el esquema y contenido final del protocolo para su estudio en específico. Los y las profesionales deben considerar todas las secciones descritas a continuación y adaptarlas según se requiera en caso de que algunas secciones o encabezados puedan no ser pertinentes para la evaluación planificada y/o que sea necesario añadir otras secciones. Para obtener instrucciones sobre cómo rellenar el contenido en cada sección, consulte el [sitio web](#) de MEASURE Evaluation.

COMPONENTES DEL CONTENIDO DEL PROTOCOLO DE EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> • Abreviaturas • Antecedentes del estudio • Tablas • Cifras • Objetivos del estudio • Teoría del cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Marco lógico • Indicadores esenciales de la encuesta • Métodos • Recopilación de datos • Sujetos humanos, Confidencialidad y seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de difusión • Limitaciones del estudio • Gestión del estudio • Cronograma del estudio • Referencias • Apéndices

¿Qué criterios de evaluación se recomiendan?

Al diseñar su protocolo de evaluación, es importante remitirse a su [teoría del cambio](#) y establecer criterios de evaluación que ayuden a abordar las siguientes siete áreas de criterios:

- **Coordinación:** (p. ej., ¿su organización está coordinándose eficazmente con las partes interesadas en la SSRA durante el ciclo completo del programa?)

- **Desempeño:** (p. ej., ¿su programa logró sus objetivos de SSRA?)
- **Eficacia:** (p. ej., ¿su organización prestó servicios oportunos y maximizó los recursos para los y las adolescentes?)
- **Relevancia:** (p. ej., ¿su programa involucró a los adolescentes en el diseño e implementación del mismo, incluyendo sus preferencias?)
- **Impacto:** (p. ej., ¿su programa contribuyó a mejorar los resultados de SSR para los y las adolescentes?)
- **Sostenibilidad:** (p. ej., ¿su programa aumentó el apoyo a las actividades de SSRA entre prestadores de servicios/prestadoras de servicios de servicios, padres/madres y partes interesadas de la comunidad?)
- **Calidad:** (p. ej., ¿ha mejorado la calidad de los servicios de SSRA en los sitios de intervención?)

Las respuestas a estas preguntas ayudarán a revelar si las estrategias implementadas por su programa contribuyeron a alcanzar los objetivos deseados del mismo. Estas respuestas también identificarán si hay necesidades insatisfechas que este programa no abordó y si este tipo de estrategias son sostenibles para abordar y mejorar los comportamientos de búsqueda de servicios de salud y la calidad a nivel de prestación de servicios. Las fuentes de datos de una evaluación también pueden servir como un plan de acción para la implementación y/o las intervenciones posteriores.

ESTUDIO DE CASO

Estudio de MIPF de investigación de acción mundial dirigido por niñas durante la COVID-19

En 2019, la WRC y Plan International lanzaron un estudio de investigación de acción en varios países que consta de métodos mixtos participativos dirigidos por niñas y basados en la comunidad para explorar las necesidades y prioridades de las adolescentes en dos contextos humanitarios diferentes. El objetivo general de la investigación es desarrollar un modelo de programa multisectorial con base empírica para evitar que ocurra el matrimonio infantil, precoz y forzado (MIPF) y para responder mejor a las necesidades de las niñas casadas en contextos humanitarios.

WRC y Plan International utilizaron [SenseMaker](#) para realizar su investigación con niñas adolescentes y miembros de la comunidad. SenseMaker es una Herramienta de análisis e investigación de métodos mixtos que permite a las personas intercambiar historias sobre sus experiencias basándose en el tema de la historia. Una vez que los y las participantes comparten sus historias, responden a una serie de preguntas colocando su respuesta en una escala visual para darle sentido a su propia historia. Al igual que con otras organizaciones humanitarias, la pandemia de la COVID-19 obligó a WRC y Plan International a adaptar sus actividades de investigación en el año 2020, pero también presentó una oportunidad para aplicar su método de investigación innovador en un entorno de movilidad restringida. WRC y Plan International pudieron completar su investigación en Filipinas antes de las limitaciones y restricciones de COVID-19, involucrando a niñas adolescentes y miembros de la comunidad en un taller de codiseño para informar la Herramienta de investigación SenseMaker y recolectando más de 2,000 historias de niñas adolescentes y miembros de la comunidad. Para los talleres de coanálisis previstos después de la recolección de datos, WRC y Plan International están preparando talleres virtuales con diversas partes interesadas, incluidos los expertos en SSRA. Para la próxima recolección de datos en comunidades con inseguridad alimentaria en Zimbabue, WRC y Plan International están utilizando SenseMaker para comprender cómo la COVID-19 ha perpetuado o mitigado los factores que impulsan el MIPF, el impacto que ha tenido en la prestación de servicios y cómo los actores humanitarios pueden adaptarse para satisfacer mejor las necesidades de los y las adolescentes. Las entrevistas de informantes clave con las partes interesadas clave se administrarán a través de WhatsApp, Skype y por teléfono, en lugar de en persona.

Las dos organizaciones tienen previsto trabajar juntas en una fase posterior del proyecto —para probar la ejecución de su modelo de programa en diversos entornos. Los hallazgos de los pilotos se utilizarán para actualizar y adaptar aún más su modelo de programa —junto con los y las adolescentes, sus familias y comunidades, y prestadores de servicios/prestadoras de servicios.

¿Qué otros recursos hay para realizar evaluaciones de SSR?

Los siguientes recursos de “MEASURE Evaluation”: [How Do We Know if a Program Made a Difference? A Guide to Statistical Methods for Program Impact Evaluation](#) y [Evaluating Family Planning Programs with Adaptations for Reproductive Health](#) proporcionan orientación sobre mejores prácticas para evaluar los programas de SSRA. Además, USAID tiene un [laboratorio de aprendizaje en línea](#) para guiar en la planificación y documentación de la evaluación.

Cerrar la brecha entre la implementación y la investigación para profesionales

Si bien los datos indican que los y las adolescentes se ven afectados y son vulnerables en las crisis, tienden a pasarse por alto en el diseño, la implementación y la documentación de las respuestas humanitarias. Esta sección tiene por objeto poner en relieve la necesidad urgente de abordar algunas de las brechas prioritarias identificadas, aprovechar los conocimientos existentes, invertir en una mejor generación de evidencia e incluir a los y las adolescentes en la investigación y los esfuerzos de respuesta de manera significativa. Dicha generación de evidencia y mejoras en las respuestas humanitarias ayudarían a generar fondos en los entornos nacionales, pero también a nivel mundial a través del trabajo del GTI SSRA. Por ejemplo, el ejercicio de mapeo del GTI que analizó la programación humanitaria de la SSRA de 2009 a 2012 destacó las inmensas brechas en la financiación, implementación y priorización de la SSRA. Los hallazgos de este ejercicio permitieron a los miembros del subgrupo de trabajo del GTI SSRA de abogar por fondos adicionales para la SSRA en situaciones de emergencia a través de un proyecto de dos años entre el GTI y el Ministerio de Relaciones Exteriores de los Países Bajos de 2018 a 2020. El Conjunto de Herramientas ha identificado áreas futuras para el desarrollo de la investigación a futuro, así como la implementación de pruebas y pilotos de Herramientas para avanzar en la base de evidencia de la SSRA en situaciones de emergencia y, en última instancia, proporcionar una programación más reactiva para abordar las necesidades de SSR de los y las adolescentes.

Oportunidades de investigación: Cerrar la brecha

Las áreas de investigación futuras identificadas en el Conjunto de Herramientas a lo largo de diferentes capítulos incluyen:

- Realizar un mapeo actualizado de la programación de la SSRA en contextos humanitarios (el [último ejercicio de mapeo](#) se completó en 2012)
- Investigar los marcadores que mejoran los servicios de SSR para adolescentes descritos en el PIMS y las intervenciones intersectoriales, así como sus efectos distintivos en los subgrupos de adolescentes, desglosados por género y edad
- Explorar, probar y documentar intervenciones que emplean medidas de detección de la VBG para adolescentes a fin de comprender los posibles beneficios o daños para los y las adolescentes
- Explorar, probar y documentar las intervenciones que utilizan los y las adolescentes en la atención de la SSR a nivel comunitario, como el suministro de anticoncepción de emergencia
- Explorar, probar y documentar enfoques de autocuidado para el aborto y los métodos anticonceptivos en contextos humanitarios con adolescentes
- Documentar enfoques innovadores para llegar a los subgrupos de adolescentes en riesgo más allá de los y las adolescentes muy jóvenes (AMJ) (por ejemplo, adolescentes lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, "queer", intersexuales y asexuales+ [LGBTQIA +], adolescentes con discapacidades cognitivas y físicas, etc.)
- Explorar, probar y documentar la inclusión de la discapacidad de los y las adolescentes en la respuesta humanitaria del PIMS y la rendición de cuentas a los y las adolescentes afectados
- Explorar, probar y documentar la discapacidad y la interseccionalidad en programas basados en la resiliencia con datos de discapacidad desglosados por género y edad
- Identificar y documentar los mecanismos de supervivencia y el empoderamiento de los adolescentes en momentos de crisis

- Explorar, probar y documentar la eficacia y el impacto de los enfoques de participación significativa, incluidos los enfoques participativos, en las actividades humanitarias
- Documentar los resultados de SSR para pacientes adolescentes en establecimientos de salud que involucraron a los y las adolescentes en enfoques de prestación de servicios (consulte [Servicios prestados en establecimientos](#) para ver la lista de actividades para involucrar a los y las adolescentes)
- Explorar los efectos directos de la telemedicina en los resultados de SSR y la aceptación de la SSR entre los y las adolescentes
- Examinar la eficacia de involucrar a los y las adolescentes/la juventud como primeros respondientes / educadores de pares / jóvenes voluntarios en contextos humanitarios
- Documentar la eficacia de organizaciones más grandes para capacitar a organizaciones dirigidas por jóvenes y/o basadas en la comunidad que sirven a los jóvenes/las jóvenes en actividades humanitarias
- Recoger pruebas para proveer una programación intersectorial para mejorar los resultados de SSR de los adolescentes en contextos humanitarios
- Explorar, probar y documentar los mecanismos de derivación de SSRA a lo largo del continuo de la atención desde la comunidad hasta el establecimiento, así como los sistemas de derivación multisectoriales para la SSRA
- Documentar la eficacia de los recursos y Herramientas adaptados que se ofrecen en las “Herramientas de SSRA en contextos humanitarios 2020”, versión revisada

Desarrollo y prueba piloto de Herramientas programáticas de SSRA: Cerrar la Brecha

Cada capítulo de las “Herramientas” está acompañado de las Herramientas destinadas a apoyar a los administradores de la SSR con su programación de SSRA. Sin embargo, hubo dificultades para encontrar Herramientas específicas para los programas de SSRA en contextos humanitarios. Como resultado, las Herramientas identificaron varias áreas para el desarrollo futuro de Herramientas de implementación para compartir con la comunidad de prácticas de SSRA. Las “Herramientas” proponen una exploración a futuro del desarrollo de:

- Herramientas y ejemplos de cómo realizar actividades de preparación de SSRA, en particular en torno a captar la participación de redes de adolescentes/jóvenes, y adolescentes/jóvenes como primeros respondientes antes que ocurra la crisis
- Materiales normalizados de información, educación y comunicación (IEC) diseñados para adolescentes y jóvenes que se puedan adaptar a diferentes contextos humanitarios (y disponibles en varios idiomas)
- Herramientas adicionales para los trabajadores/las trabajadoras comunitarios de la salud sobre cómo facilitar el diálogo con los miembros de la comunidad/tutores sobre SSRA
- Ejemplos/Herramientas adicionales sobre cómo los trabajadores comunitarios de la salud pueden identificar subgrupos de adolescentes en riesgo (por ejemplo, madres adolescentes, adolescentes huérfanos y huérfanas, adolescentes migrantes, etc.)
- Ejemplos de intervenciones multisectoriales adicionales y Herramientas de integración de SSRA en contextos humanitarios
- Ejemplos/plantillas adicionales de actividades de investigación participativa y/o actividades de M&E realizadas con adolescentes en contextos humanitarios
- Materiales de apoyo de SSRA adicionales para prestadores de servicios



Foto: Médicos Sin Fronteras