

## w2eDocumento de Cooperación Técnica (CT)

### I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	REGIONAL
▪ Nombre de la CT:	Repensando los servicios para jóvenes: prevención y atención integradas del embarazo adolescente y la violencia
▪ Número de CT:	RG-T4760
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Iriarte Carcamo, Emma Margarita (SCL/HNP) Líder del Equipo; Villanueva, Maria Teresa (SCL/GDI) Jefe Alterno del Equipo de Proyecto; Hidalgo, Nidia (SCL/GDI); Caballero Gamero Jesus David (SCL/GDI); Becker Seco Rosario Paz (LEG/SGO); Pena Sanchez Nicole Marie (SCL/GDI); Lagos, Francisco (SCL/GDI); Grigera, Ana Ines (SCL/GDI); Caceres Montano Marcela Alejandra (SCL/HNP); Godoy, Hugo Danilo (SCL/HNP); Pinzon Enciso, Leonardo Enrique (SCL/HNP); Torrentes Garcia Ana Laura (CID/CCR); Piras, Claudia (SCL/GDI); Forero Sanchez Juan David (SCL/HNP); Aguilar Rivera, Ana Mylena (SCL/HNP) ; Karla Schwarzbauer (consultora)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	N/A
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	26 de marzo de 2025 – La propuesta de Cooperación Técnica Regional fue presentada a través de la Plataforma de Ideación del BID y seleccionada mediante el Ejercicio de Programación y Priorización Regional (RPPD) de 2024
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud de Costa Rica; Secretaría de Salud de Honduras; Ministerio de la Mujer y Ministerio de Salud de Panamá; Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales de República Dominicana
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	OC SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social(W2E)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$500,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	48 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	Septiembre, 2025
▪ Tipos de consultores:	Firmas; Consultorías Individuales
▪ Unidad de Preparación:	SCL/HNP-División de Salud, Nutrición y Población; SCL/GDI-División de Género y Diversidad
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	SCL/HNP-División de Salud, Nutrición y Población
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	No
▪ CT incluida en CPD (s/n):	No
▪ Alineación a la Estrategia Institucional 2024-2030:	Igualdad de género; Diversidad; Pueblos Indígenas; Capacidad institucional, Estado de derecho y seguridad ciudadana; Políticas y gestión del sector público; Seguridad ciudadana y justicia

### II. Objetivos y Justificación de la CT

**2.1 Las personas de 10 a 24 años en América Latina y el Caribe representan el 25% de la población de la región<sup>1</sup>. Esta etapa, crucial para el desarrollo personal y social, está marcada por desafíos significativos que limitan el pleno ejercicio de sus derechos y oportunidades.** En la región, la iniciación sexual suele ocurrir antes

<sup>1</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), [World Population Dashboard](#), 2024.

de los 15 años<sup>2</sup>, lo que contribuye a una tasa de fecundidad adolescente de 52 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años<sup>34</sup>, por encima del promedio global de 42<sup>5</sup>. En países como Honduras (23%<sup>6</sup>), República Dominicana (19,7%), Costa Rica (11,1%) y Panamá (9,0%), una proporción significativa de adolescentes ya ha tenido hijos o está embarazada<sup>7</sup>. Las adolescentes indígenas presentan las tasas más altas de embarazo temprano; en Costa Rica, esta cifra duplica la de las no indígenas<sup>8</sup>. A nivel regional, el embarazo adolescente representa pérdidas económicas estimadas en 0,35% del PIB<sup>9</sup>.

- 2.2 **El embarazo adolescente (EA) responde a factores tanto de oferta, relacionados a la provisión de servicios, como de demanda, vinculados a comportamientos y entornos de los propios adolescentes.** Entre los factores de oferta persisten barreras estructurales como el acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, el escaso conocimiento y uso de anticonceptivos, y la falta de espacios o horarios adecuados para adolescentes. También incide la ausencia de directrices legales claras, que permite la discrecionalidad profesional y puede generar barreras implícitas o discriminación. Del lado de la demanda, influyen la presión de pares para iniciar relaciones sexuales tempranas, el consumo de sustancias, la violencia sexual y basada en género, y la pobreza. Además, normas sociales que valoran la maternidad temprana, junto con bajos niveles de escolarización y aprendizaje, limitan las aspiraciones juveniles<sup>2</sup>.
- 2.3 **Además de su vínculo directo con el embarazo adolescente, la VSBG entre jóvenes es un fenómeno alarmante en la región, con altas tasas de prevalencia que afectan especialmente a adolescentes.** Según estimaciones, 17% de las adolescentes entre 15 y 19 años de Centroamérica ha sufrido violencia de pareja. En República Dominicana, Costa Rica y Honduras, las tasas de violencia de pareja en adolescentes alcanzan el 20%, 18% y 13%, respectivamente<sup>3</sup>. A nivel poblacional, en Panamá los datos MINSA – REGES del 2019 muestran una prevalencia del 21% en VSBG, principalmente en las regiones de Coclé, Panamá Oeste, Ngäbe Buglé. Asimismo, los femicidios destacan como una expresión extrema de violencia contra la mujer, con Honduras liderando la región con una tasa de 7,2 por cada 100.000 mujeres, seguida en el quinto puesto por República Dominicana con 2,4 y, con un valor cercano al promedio regional, Costa Rica con 0,9<sup>4</sup>.
- 2.4 **Los determinantes estructurales de la VSBG también pueden clasificarse en factores de oferta y de demanda.** Por el lado de la oferta, persisten limitaciones en el acceso a mecanismos efectivos para prevenir, identificar y atender a víctimas, lo que reduce la capacidad de interrumpir o mitigar la violencia. En cuanto a la demanda, la evidencia académica y programática señala que la VSBG se origina en factores estructurales que interactúan a nivel individual, relacional, comunitario y social. Destacan las normas que normalizan el dominio masculino y las dinámicas familiares aprendidas, como la violencia en la crianza o el matrimonio precoz. Estos factores se agravan con condiciones como el consumo de sustancias, los shocks económicos o entornos de baja vigilancia, que pueden intensificar la violencia<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> BID. [Expanding Opportunities: Policies for Gender Equality and Inclusion](#), Washington, D.C.: 2024.

<sup>3</sup> The Lancet Child & Adolescent Health. Adolescent girls face alarming rates of intimate partner violence. Vol. 8, No. 7 (Septiembre 2024): pp. 407.

<sup>4</sup> <https://oig.cepal.org/es/indicadores/femicidio>

<sup>5</sup> BID. [Expanding Opportunities: Policies for Gender Equality and Inclusion](#), Washington, D.C.: 2024.

- 2.5 **Tanto el EA como la VSBG son problemas multisectoriales y multinivel, que requieren respuestas integrales y coordinadas.** Esta necesidad se explica por la diversidad de factores determinantes involucrados: acceso a servicios de salud y educación, normas sociales, oportunidades económicas, protección social y justicia. *The Lancet Series*<sup>6</sup> destaca cinco principios clave para intervenciones efectivas que aborden la VSBG: actuar a todos los niveles de la ecología social (individual, relacional, comunitario y social); incorporar análisis interseccionales de género y poder; basarse en teorías informadas por evidencia; asegurar una inversión sostenida multisectorial; y diseñar programas que promuevan reflexión colectiva y activismo por el derecho a una vida libre de violencia.
- 2.6 **Partiendo de este marco, se priorizarán intervenciones con base empírica sólida<sup>7</sup> y costo-efectivas<sup>8,9</sup>.** Para reducir el embarazo adolescente, las intervenciones con mayor evidencia y eficacia incluyen: (1) asegurar el acceso a métodos anticonceptivos, especialmente los reversibles de larga duración; (2) la implementación de servicios de salud confidenciales y adecuados para adolescentes; (3) implementación de programas en sexualidad para fomentar la toma de decisiones informadas, la autoeficacia y el empoderamiento; (4) la promoción y generación de entornos de apoyo favorables con participación comunitaria, entre pares, y apoyo a padres y cuidadores; (5) el desarrollo de programas de retención escolar y subsidios como medida de protección social, y (6) el acceso a pruebas y consejería sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) así como la vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH).
- 2.7 **En cuanto a la VSBG, la evidencia más robusta disponible identifica tres mecanismos con impacto comprobado en su prevención:** Las intervenciones efectivas incluyen: (1) enfoques psicológicos para el cambio de comportamiento y la recuperación; (2) programas que fortalecen la autonomía económica de las mujeres; y (3) herramientas que reducen la exposición a riesgos. Otras acciones, como campañas para visibilizar servicios, cuestionar estereotipos y promover nuevas masculinidades, han mejorado resultados intermedios como el conocimiento, las actitudes y el bienestar de víctimas y testigos. Aunque la evidencia empírica aún no vincula directamente estas intervenciones con una menor prevalencia de violencia, su rol en transformar condiciones estructurales las hace clave en una estrategia integral. Todas las intervenciones estarán basadas en evidencia, incluyendo los hallazgos sistematizados por el Banco <sup>10</sup> en materia de prevención de la violencia infanto-juvenil y de la violencia contra las mujeres.
- 2.8 **Esta Cooperación Técnica (CT) será dirigida a adolescentes mujeres y hombres menores de 20 años.** En Costa Rica el área de intervención será la Región Huetar Caribe con trabajo coordinado con el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social; en República Dominicana las acciones de esa CT se trabajarán a través de CEDI-Mujer en los centros ubicados en Santo Domingo y Santiago, en coordinación con el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales; en Honduras

---

<sup>6</sup> Lori Michau, Jessica Horn, Amy Bank, Mallika Dutt, & Cathy Zimmerman, "Prevention of Violence Against Women and Girls: Lessons from Practice," *The Lancet* 385, no. 9978 (2015): 1672-1684, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61797-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61797-9).

<sup>7</sup> BID. *Expanding Opportunities: Policies for Gender Equality and Inclusion*, Washington, D.C.: 2024.

<sup>8</sup> [DCP3 Country Translation project](#).

<sup>9</sup> WHO guideline on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>10</sup> BID, [Banco de Evidencias](#).

el enfoque será en los municipios de Santiago de Puringla y Dulce Nombre de Culmí en los departamentos de La Paz y Olancho y las acciones serán coordinadas con los Gestores Descentralizados y la Secretaría de Salud; y en Panamá en las comunidades 24 de Diciembre y/o Cerro Batea en los Distritos de Panamá y/o San Miguelito respectivamente, y/o en el Distrito de Soloy en la Comarca Ngabe-Buglé. Actores claves en Panamá serán el Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social.

- 2.9 **Esta CT busca apalancar, mejorar y fortalecer modelos de prevención del embarazo adolescente y la VSBG ya existentes en los países de Centro América, Panamá y República Dominicana (CAPRD) apoyándose en la evidencia más robusta disponible sobre lo que genera impacto.** En Costa Rica, se apalancarán los logros de la Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM),<sup>11</sup> que redujo en 11,3% la fecundidad adolescente mediante la articulación entre salud, educación y protección social<sup>12</sup>. En República Dominicana, complementando la CT DR-T1301, se fortalecerá el módulo de atención a adolescentes dentro del modelo de atención integral de CEDI-Mujer, cuyo modelo<sup>13</sup> articula intersectorialmente servicios de prevención y respuesta. En Honduras, se escalará y ampliará el alcance de la experiencia de la Cooperación Técnica “Implementación de una estrategia demostrativa de atención integral e intersectorial a la persona adolescente” ([HO-T1404](#); [ATN/OC-19608-HO](#)). En Panamá, esta CT complementará la operación “Apoyo en la prevención del embarazo adolescente en Panamá” ([PN-T1296](#); [ATN/JO-20040-PN](#)) con acciones orientadas a mejorar la capacidad para proveer servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, y herramientas y/o metodologías seleccionadas para la prevención de la VSBG. Todos estos esfuerzos contribuyen a la iniciativa regional América en el Centro (AEEC)<sup>14</sup>, cuyo tercer pilar se orienta al desarrollo social de la adolescencia y juventud, con énfasis en intervenciones costo -efectivas y articuladas que se compartirán como mejores prácticas en la región en esta temática.
- 2.10 **Teoría de cambio y cadena de efecto de la intervención.** Para abordar estos problemas multidimensionales, se propone un enfoque integral, sostenido y basado en evidencia, alineado con las recomendaciones de [The Lancet Series](#) y otras fuentes. Este enfoque contempla: (i) intervención en todos los niveles (individual, relacional, comunitario y social); (ii) análisis interseccional con enfoque de género, diversidad y poder; (iii) priorización de intervenciones con resultados comprobados; (iv) inversión multisectorial sostenida; y (v) promoción de la reflexión colectiva y el activismo juvenil.
- 2.11 Esta CT apoyará el diseño, actualización y validación de modelos integrados para la prevención del embarazo y la VSBG en adolescentes. Los modelos incluirán lineamientos, procesos y herramientas para su implementación, y se validarán como experiencias demostrativas con adolescentes menores de 20 años en zonas seleccionadas de Costa Rica, República Dominicana, Honduras y Panamá,

---

<sup>11</sup> ISM es una asociación público-privada que busca reducir las brechas de equidad en salud que enfrentan quienes viven en situación de extrema pobreza en la región mesoamericana.

<sup>12</sup> Se realizó una evaluación de la efectividad de esta intervención a gran escala en Costa Rica, dirigida a adolescentes en situación de riesgo y orientada a mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva. El principal hallazgo es que hubo una reducción de la fecundidad adolescente en el grupo de 10 a 19 años del 11.5% entre 2015 y 2019, en comparación con el promedio de los tratamientos antes de 2012.

<sup>13</sup> El modelo se basa en la experiencia desarrollada por UNFPA en la República Dominicana y a nivel internacional.

<sup>14</sup> La iniciativa responde al interés expresado por los Gobernadores de CAPRD del Grupo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en potenciar sus esfuerzos de colaboración para fomentar el desarrollo sostenido, sostenible e inclusivo y la integración económica, y de esa manera potenciar el potencial de la región y mejorar el bienestar de su población.

en coordinación con instituciones de salud, educación, justicia, protección social y organizaciones comunitarias.

- 2.12 Los componentes clave de esta CT son: (i) innovación de modelos que articulen salud sexual y reproductiva (SSR) con prevención de VSBG; (ii) capacitación multisectorial para atención confidencial y adecuada al contexto juvenil; (iii) mejora del acceso a anticonceptivos reversibles de larga duración, pruebas de ITS y vacunación contra el VPH; (iv) estrategias de comunicación y entre pares que promuevan nuevas masculinidades y cuestionen estereotipos; (v) programas de retención escolar; (vi) fortalecimiento de sistemas de monitoreo y evaluación; (vii) medición de impacto y escalabilidad; y (viii) generación de lineamientos y herramientas regionales que faciliten la réplica y coordinación entre países.
- 2.13 Un elemento central será la implementación de rutas integradas de atención, de modo que cualquier institución —centro de salud, escuela o espacio comunitario— pueda identificar riesgos y activar mecanismos de protección. Estas acciones contribuirán a crear entornos donde las familias apoyen decisiones informadas, los adolescentes se empoderen en su salud sexual y reproductiva, y las instituciones actúen de forma coordinada.
- 2.14 Se espera así reducir la fecundidad adolescente, disminuir la prevalencia de VSBG y fortalecer la sostenibilidad de los servicios. A 48 meses, los impactos esperados incluyen mayor uso de servicios, cambios en comportamientos en salud sexual y reproductiva, y un aumento en la finalización de la educación secundaria. Asimismo, se fortalecerán las capacidades locales para mantener y escalar los modelos exitosos.
- 2.15 **El objetivo general de esta CT es contribuir a la reducción del embarazo adolescente y de la prevalencia de violencia sexual y basada en género (VSBG) en adolescentes.** Los objetivos específicos de desarrollo son: (i) mejorar las decisiones informadas en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes; (ii) fortalecer las capacidades de prevención, identificación y respuesta ante situaciones de VSBG entre los y las adolescentes; y (iii) ofrecer herramientas para fortalecer las capacidades institucionales e intersectoriales para la atención integral de adolescentes en la prevención y manejo del embarazo adolescente y de la VSBG.
- 2.16 **Alineación estratégica.** Esta CT es consistente con la Estrategia Institucional del Grupo BID: Transformación para una Mayor Escala e Impacto (CA-631) y se alinea con el objetivo de “reducir la pobreza y la desigualdad”, dado que aborda factores estructurales que perpetúan la exclusión y la vulnerabilidad entre los jóvenes. Esta CT también contribuye a la implementación del programa América en el Centro, en particular en la actividad estratégica de Promoción de oportunidades económicas y sociales para las mujeres en tanto potencia la provisión de servicios relacionados con la prevención de la violencia sexual y de género y la atención para mujeres en riesgo. Asimismo, la CT se alinea con el Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12), al contribuir a enfrentar la triple carga de enfermedad: enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones. Además, la CT se alinea con el Marco Sectorial de Género y Diversidad (GN-2800-13) en sus dos dimensiones de éxito al “promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres”. La CT está alineada con el Plan de Acción de Género y Diversidad del Grupo BID 2022–2025, específicamente al contribuir a la incorporación del enfoque diferenciado de mujeres y hombres en las agendas de política pública de la región. Esta CT se alinea con el objetivo (ii) del área prioritaria 5, desarrollo social inclusivo del fondo OC SDP Ventanilla 2 Desarrollo

Social (W2E), establecido en el Programa Estratégico para el Desarrollo Financiado con Capital Ordinario (OC SDP) (GN-2819-14), que busca fortalecer la efectividad y eficiencia institucional en programación social, focalización y ejecución de proyectos sociales, al centrarse en mejorar modelos integrados de atención para prevenir el embarazo adolescente y la VSBG. Finalmente, se alinea con las Estrategias de País: en Costa Rica (2024–2027) (GN-3250), con el pilar de protección del contrato social, al prevenir la deserción escolar y fortalecer la atención a la VSBG; en Honduras con la Actualización de la Estrategia de País 2025–2026 (GN-2944-3) con su objetivo de aumento en la cobertura de servicios especializados para las mujeres; en Panamá (2025–2029) (GN-3055), con los pilares de acceso a servicios básicos de salud y fortalecimiento de la gestión pública para seguridad ciudadana; y en República Dominicana (2021–2024) (GN-3084), con la mejora del sistema de salud a través del fortalecimiento institucional y de la gobernanza.

### III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

3.1 **Componente 1: Mejorar las decisiones informadas en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes (US\$145.000).** Este componente busca fortalecer la capacidad de los y las adolescentes para tomar decisiones informadas, autónomas y responsables sobre su salud sexual y reproductiva (SSR), mediante un enfoque integral que combine información accesible, servicios adaptados y espacios de apoyo seguros y sin discriminación. A partir de lo ya existente, se diseñarán, actualizarán o fortalecerán modelos de atención, gestión y provisión que sean integrales, amigables, diferenciados y culturalmente pertinentes, promoviendo el acceso, uso y calidad de los servicios de SSR, aprovechando los recursos y sistemas de cada país. Los modelos, lineamientos y herramientas se validarán y ajustarán según los contextos locales. Con fondos de Salud Mesoamérica, UNFPA y otros socios, esta CT apoyará a los actores locales en la planificación e implementación de modelos que mejoren la toma de decisiones en SSR, incluyendo el espaciamiento de embarazos, uso de anticonceptivos, prevención de ITS y vacunación contra el VPH. Se desarrollarán herramientas técnicas como: (i) módulos de consejería confidencial adaptada a adolescentes; (ii) atención integral a adolescentes embarazadas o madres; (iii) identificación de adolescentes en riesgo de embarazo o VSBG; y (iv) estrategias de comunicación para el cambio de comportamiento en SSR y fertilidad. Finalmente, el modelo promoverá la coordinación con los Ministerios de Educación para garantizar la continuidad educativa de adolescentes embarazadas o madres. Además, se impulsarán medidas intersectoriales de protección social —como subsidios y servicios esenciales— adaptadas a las capacidades y contexto de cada país, para ofrecer una atención integral que favorezca el desarrollo personal y educativo de los adolescentes.

3.2 **Componente 2: Fortalecer las capacidades de prevención, identificación y respuesta ante situaciones de VSBG entre los y las adolescentes (US\$145.000).** Este componente busca reducir la exposición de adolescentes a la violencia sexual y de género (VSBG) mediante entornos seguros, acceso a servicios adecuados y el fortalecimiento de mecanismos de prevención, protección e información. Para ello, se diseñarán, fortalecerán o adaptarán modelos de atención integrada que articulen servicios intersectoriales con respuestas oportunas y eficaces. Las acciones se organizarán en tres niveles, según el contexto y capacidades de cada país: (i) Individual y relacional: implementación de programas de mentoría, primeros auxilios psicológicos y talleres sobre normas de género, masculinidades positivas, relaciones equitativas y empoderamiento entre pares; (ii) Social: estrategias

informativas prácticas para adolescentes sobre rutas institucionales de denuncia, atención y protección, difundidas en escuelas, centros comunitarios, servicios de salud y otros espacios clave; (iii) Circunstancial: desarrollo de herramientas para reducir la exposición a contextos de riesgo, como protocolos de referencia, circuitos de protección, espacios seguros y actividades supervisadas.

- 3.3 **Componente 3: Fortalecer las capacidades institucionales e intersectoriales para la atención integral de adolescentes en la prevención y manejo del EA y la VSBG (US\$210.000).** Este componente busca mejorar la coordinación entre sectores clave (salud, educación, protección social y justicia) para garantizar una respuesta articulada frente al embarazo adolescente y la violencia. Se diseñará una ruta institucional e intersectorial con procesos claros de reporte, atención y protección, adaptada a los contextos locales de los países beneficiarios. A nivel nacional, se promoverá la articulación entre actores institucionales y comunitarios —como el Ministerio Público, Ministerios de la Mujer, Ministerios de Familia, Salud, Educación, Protección Social, Policía, Poder Judicial, gobiernos municipales y sociedad civil— para asegurar una respuesta integral. Se espera que las rutas sean adoptadas mediante resoluciones o planes conjuntos de trabajo, fortaleciendo así la capacidad institucional de respuesta oportuna, coherente y de calidad. La CT apoyará el fortalecimiento de los sistemas de información para contabilizar aportes institucionales, establecer mecanismos de costeo y analizar brechas, generando insumos para la planificación y sostenibilidad de los modelos. También se desarrollarán programas de formación para personal institucional y comunitario en prevención, manejo y referencia de VSBG, así como en consejería integral de SSR, ITS y espaciamiento de embarazos. Se implementará una estrategia de comunicación para transformar actitudes, prácticas y reducir estigma y discriminación, promoviendo entornos seguros y protectores. Finalmente, se elaborará y difundirá una nota técnica sobre el modelo de atención y prevención del embarazo adolescente y la VSBG, que sistematice logros, lecciones y recomendaciones para su escalamiento nacional.
- 3.4 **Resultados esperados.** A través de esta CT se espera incidir en la reducción del embarazo adolescente y de la prevalencia de la VSBG. **Los resultados esperados del Componente 1 incluyen:** (i) un mayor porcentaje de adolescentes que reportan haber mejorado su conocimiento, actitudes y prácticas sobre su salud sexual y reproductiva.; (ii) un mayor porcentaje de adolescentes vacunados contra el VPH; y (iii) un mayor porcentaje de adolescentes embarazadas o en posparto que retoman su trayectoria educativa y/o inserción económica, sin importar sus decisiones de reproducción. **Los resultados del Componente 2 incluyen:** (i) incremento en el número de adolescentes que participan en intervenciones psicoeducativas individuales o grupales para el fortalecimiento de habilidades socioemocionales; (ii) incremento en el número de adolescentes que completan talleres estructurados sobre normas de género, relaciones equitativas y prevención de la violencia; (iii) incremento en el número de adolescentes que participan en actividades diseñadas para reducir su exposición a contextos de alto riesgo (espacios seguros, círculos de bienestar, clubes de adolescentes, actividades supervisadas); y (iv) incremento en el número de adolescentes que reciben información práctica sobre rutas institucionales de reporte, atención y protección por distintos medios. **Los resultados del Componente 3 incluyen:** (i) la adopción de la ruta interinstitucional e intersectorial diseñada para la atención a VSBG por las instituciones contempladas en las áreas de ejecución; (ii) el incremento en la cantidad de personal institucional y comunitario capacitados en prevención, manejo, y/o referencia en violencia sexual y basada en género en adolescentes; (iii) el incremento en la cantidad de personal institucional y

comunitario capacitado en consejería integral de calidad en SSR, ITS y espaciamiento de embarazo; y (iv) la información sobre costeos de estas intervenciones y análisis de brechas.

- 3.5 **Presupuesto.** El financiamiento de la CT por un total de US\$500.000 proviene del Programa Estratégico para el Desarrollo Financiado con Capital Ordinario (OC-SDP) Ventanilla 2: Desarrollo Social (W2E). No se prevé contrapartida local. El periodo de desembolso y de ejecución será de 48 meses.

**Presupuesto Indicativo (US\$)**

<b>Actividad / Componente</b>	<b>BID/W2E Financiamiento Total por Fondo</b>
<b>Componente 1.</b> Mejorar las decisiones informadas en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.	145.000
<b>Componente 2.</b> Fortalecer las capacidades de prevención, identificación y respuesta ante situaciones de VSBG entre los y las adolescentes.	145.000
<b>Componente 3.</b> Fortalecer las capacidades institucionales e intersectoriales para la atención integral de adolescentes en la prevención y manejo del EA y la VSBG.	210.000
<b>Total</b>	<b>500.000</b>

- 3.6 **Monitoreo y Seguimiento.** SCL/HNP y SCL/GDI, a través del equipo del proyecto, serán responsables de la supervisión técnica de esta operación, en coordinación con las Representaciones del BID de los países beneficiarios de la CT. A nivel de cada país, el seguimiento de la CT estará a cargo de los especialistas de SCL/HNP y de SCL/GDI asignados a los países donde se implementará la CT.
- 3.7 También deberán especificarse los arreglos para la supervisión de la CT, incluyendo: el punto focal designado en la Representación del BID en cada país, el especialista sectorial de HNP y de GDI responsable de la ejecución, los costos de supervisión para la COF y la necesidad de revisar la asignación de recursos presupuestarios transaccionales.

**IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución**

- 4.1 **Agencia Ejecutora.** La naturaleza regional de esta iniciativa, la multi-sectorialidad del proyecto y de las entidades responsables en cada país hace que sea difícil designar una única contraparte del sector público que pueda llevar a cabo todas las actividades necesarias. Por lo tanto, SCL/HNP y SCL/GDI serán responsable de la ejecución de esta CT. SCL/HNP fungirá como la Unidad Responsable de los Desembolsos (UDR)<sup>15</sup>. Adicionalmente, en consistencia con el literal (C) con del Anexo II del documento Procedimientos para el Trámite de Operaciones de Cooperación Técnica y Asuntos Relacionados (OP-619-4), la ejecución por parte del Banco se justifica por su experiencia técnica y operativa en programas similares ejecutados en la región y por su capacidad para generar los entregables en el plazo previsto de manera conforme. Además, esta estructura facilita la coordinación entre los distintos actores clave involucrados y asegura la alineación con los objetivos regionales de la iniciativa AEEC. Por último, esta solicitud se fundamenta en las restricciones legislativas y

<sup>15</sup> Además, se ha tenido en cuenta la Política de CT del Banco (GN-2470-2) cuya sección 4.5 requiere para CTs ejecutadas por el Banco: "(i) que el país o grupo de países beneficiario esté de acuerdo y que (ii) las actividades propuestas sean congruentes con la Estrategia y Programa de País o Regional del Banco".

procedimentales, donde el cumplimiento de requisitos internos puede atrasar la ejecución de la CT.

- 4.2 **Estructura de ejecución y adquisiciones.** Las contrataciones de las diversas consultorías, así como la revisión y aprobación de los planes de trabajo y entregables de las consultorías serán responsabilidad exclusiva del Banco. Los resultados de los diagnósticos, estudios y/o actividades de esta CT se compartirán con todas las entidades involucradas en atención y prevención del embarazo adolescente y VSBG. Todas las adquisiciones a ejecutarse bajo esta Cooperación Técnica han sido incluidas en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y se contratarán de conformidad con las políticas y regulaciones aplicables del Banco de la siguiente manera: (a) Contratación de consultores individuales, según lo establecido en la norma sobre Fuerza Laboral Complementaria (AM-650); y (b) Contratación de servicios prestados por firmas consultoras, de acuerdo a la Política de Adquisiciones Institucionales (GN-2303-33) y sus Directrices. Además, se prevén intercambios con COMISCA y COMMCA para diseminar resultados, compartir buenas prácticas e impulsar el monitoreo estratégico y la mejora de políticas públicas a nivel regional.

## **V. Riesgos importantes**

- 5.1 **Riesgos y medidas de mitigación.** Esta CT enfrenta tres riesgos principales. Primero, un riesgo de atribución en los resultados relacionados con vacunación y uso de anticonceptivos, cuya disponibilidad depende de los sistemas nacionales de salud, fuera del control directo de la CT. Segundo, riesgos operativos vinculados a la coordinación con agencias como UNFPA y otras contrapartes técnicas, lo que podría afectar los tiempos de implementación. Tercero, un riesgo institucional: aunque se propone una ruta intersectorial para la atención de adolescentes embarazadas y casos de violencia, así como medidas de reintegración educativa y/o inserción económica, su adopción formal dependerá de la voluntad política, la articulación efectiva entre sectores y la implementación de medidas de protección social, que varían según el contexto nacional y no siempre se concretan adecuadamente.
- 5.2 Para mitigar estos riesgos, se establecerán mecanismos claros de coordinación intersectorial, definición de roles y responsabilidades, esquemas de rendición de cuentas y monitoreo cercano de las actividades a cargo de los países. El Banco, como agencia ejecutora, garantizará la implementación oportuna, de calidad y con la intensidad necesaria, asegurando supervisión continua y alineación con los ciclos políticos de los países participantes.

## **VI. Excepciones a las políticas del Banco**

- 6.1 No hay excepciones a las políticas del Banco.

## **VII. Aspectos Ambientales y Sociales**

- 7.1 Esta CT no está destinada a financiar estudios de prefactibilidad o factibilidad de proyectos de inversión específicos o estudios ambientales y sociales asociados a ellos, por lo tanto, esta CT no tiene requisitos aplicables del Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del Banco.

### **Anexos Requeridos:**

[Solicitud del Cliente\\_96837.pdf](#)

[Matriz de Resultados\\_9124.pdf](#)

[Términos de Referencia\\_98769.pdf](#)

[Plan de Adquisiciones\\_17686.pdf](#)