



2009:25

Sida Review

Mario Galindo

Proyecto del Fortalecimiento e Institucionalización del Modelo Transectorial de atención a los Adolescentes

Proyecto del Fortalecimiento e Institucionalización del Modelo Transectorial de atención a los Adolescentes

Mario Galindo

Sida Review 2009:25

Asdi

Author: Mario Galindo.

The views and interpretations expressed in this report are the author's and do not necessarily reflect those of the Swedish International Development Cooperation Agency, Sida.

Sida Review 2009:25

Commissioned by Sida, Department for Long-term Program Cooperation,
Team for Bolivia

Copyright: Sida and the author

Date of final report: ?

Printed by: Edita 2009

Art. no. Sida52615es

ISBN: 978-91-586-4095-5

URN:NBN se-2009-42

This publication can be downloaded from:
<http://www.sida.se/publications>

SWEDISH INTERNATIONAL DEVELOPMENT COOPERATION AGENCY

Address: SE-105 25 Stockholm, Sweden.

Visiting address: Valhallavägen 199.

Phone: +46 (0)8-698 50 00. Fax: +46 (0)8-20 88 64.

www.sida.se sida@sida.se

Table of Contents

Acrónimos	2
Resumen Ejecutivo	3
1. Antecedentes	6
2. Objetivos	8
2.1 Objetivo General	8
2.2 Objetivos Específicos	8
3. Metodología	9
3.1 Metodología Evaluativa básica	9
3.2 Organización de la Evaluación	10
3.3 Entrevistas	11
3.4 Coordinación y Supervisión	11
3.5 Línea de Base y Línea Final	11
3.6 Documentación Revisada	12
4. El Contexto Nacional	12
5. Contrapartes del Proyecto	15
6. Socios Estratégicos	18
7. Diseño del ProAdol	20
8. Operatividad y Efectividad del Proyecto	22
9. Análisis Gerencial del Proyecto	36
10. Elementos Administrativos y Financieros	38
11. Análisis de Sostenibilidad	40
12. Lecciones Aprendidas	44
Términos de Referencia	48
Anexo A Marco Lógico del Proyecto	58
Anexo B Formulario para Presentación de Experiencia de las Empresas	64
Anexo C Formularios para la Presentación de Currículum Vitae de Profesionales	65
Anexo 1 Entrevistas y Participantes de los Talleres	68
Anexo 2 Resultados de los Talleres de Evaluación del ProAdol	70
Anexo 3 Documentación Revisada	119
Anexo 4 Presupuestos del ProAdol por Fuente de Financiamiento	120
Anexo 5 Formularios COE y Face Utilizados Administrativamente en el ProAdol	123
Anexo 6 Cuadros de Salida Especiales de la Línea Final de Cualicuantí	127
Anexo 7 Análisis Comparativo de Línea de Base y Línea Final de Acuerdo con Cualicuantí	139
Anexo 8 Análisis Comparativo entre los Problemas y las Soluciones Propuestas en la Evaluación de Medio Término y lo Realizado ex post en el ProAdol	152
Anexo 9 Evaluación del ProAdol con Enfoque de Género e Interculturalidad	156

Acrónimos

ADA	Centros de Atención Diferenciada de Adolescentes
Asdi	Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional
ATB	Canal de televisión Agencia de Televisión Boliviana
CCC	Comunicación, Capacitación y Coordinación
CD	Disco Compacto
CemLider	Centros Municipales de Líderes Juveniles
CIES	Centro de Información y Educación Sexual
CISI	Comité Interinstitucional de Lucha contra el VIH y Sida
CMAJSC	Consejo Municipal de la Adolescencia y Juventud de Santa Cruz
CMJ	Consejo Municipal de la Juventud
CMJEA	Consejo Municipal de la Juventud de El Alto
CNJLP	Consejo Municipal de la Juventud de La Paz
CMJSC	Consejo Municipal de la Juventud de Santa Cruz
CODEV	Comité Coordinador Departamental de Prevención de Violencia
COE	Formulario de información financiera trimestral del UNFPA
COVEV	Consejo de Vigilancia de Víctimas de Violencia
Danida	Cooperación Danesa Internacional para el Desarrollo
DIPAJ	Dirección de Protección de la Adolescencia y Juventud del Gobierno Municipal de El Alto
EPS	Educación para la Sexualidad
FACE	Formulario de información financiera trimestral del UNFPA
FELCC	Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen
FES	Federación de Estudiantes de Secundaria
FUL	Federación Universitaria Local
GLBT's	Gays, Lesbianas Bisexuales, Travestis
GMLP	Gobierno Municipal de La Paz
GMEA	Gobierno Municipal de El Alto
GMSC	Gobierno Municipal de Santa Cruz
IEC	Información Educación Comunicación
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MSD	Ministerio de Salud y Deportes
NNUU	Naciones Unidas
PAE	Plan de Acciones Especiales
PASOC	Pastoral Social Católica
PAT	Plan Anual de Trabajo
PDD	Plan de Desarrollo Departamental
PDM	Plan de Desarrollo Municipal
POA	Programa Operativo Anual
ProAdol	Programa de Adolescentes y Jóvenes del UNFPA
PVVS	Personas que Viven con VIH/SIDA
SEDEGES	Servicio Departamental de Gestión Social
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SEDUCA	Servicio Departamental de Educación
SEPA	Servicio Para la Acción Organización no Gubernamental

SNIS	Sistema Nacional de Información en salud
SLIM	Servicios Legales Integrados para la Mujer
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
UNFPA	Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Población
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIMBOL	Unión de Instituciones de GLBT's de Bolivia
VGAG	Viceministerio de Género y Asuntos Generacionales
VIH/SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
VIJUNTE	Viceministerio de la Juventud, Niñez y Tercera Edad
VIO	Viceministerio de Igualdad de Oportunidades
VMM	Vice Ministerio de la Mujer
VSG	Violencia Sexual y de Género

Resumen Ejecutivo

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) finalizó la ejecución del Proyecto *Fortalecimiento e Institucionalización del Modelo Transectorial de Atención a las y los Adolescentes* (BOL3R205), en adelante denominado ProAdol o el Proyecto, cuya ejecución abarcó el período 2004–2008.

La ejecución del ProAdol se inició en marzo de 2004 con el financiamiento de la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (Asdi) y de la Agencia Danesa para el Desarrollo (Danida). El Proyecto se implementó en los municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz de la Sierra, con una población meta de alrededor de 588.000 hombres y mujeres comprendidos entre los 10 y 19 años de edad.

El Proyecto tuvo como objetivo fortalecer e institucionalizar el modelo transectorial de atención para adolescentes en: educación para la sexualidad (EPS), salud sexual y reproductiva (SSR), prevención de ITS y VIH, atención y prevención de la violencia sexual y de género y movilización juvenil en los Municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz; y buscó contribuir a incrementar el conocimiento y empoderamiento de los y las adolescentes en sus derechos sexuales y reproductivos, en función a los siguientes cinco resultados esperados:

1. Incorporar el enfoque de género y generacional con explícita referencia a los y las adolescentes en las políticas, planes y programas de desarrollo;
2. Fortalecer los servicios de salud diferenciados para adolescentes, Educación para la Sexualidad (EPS) y atención, denuncia y prevención de la violencia sexual y de género;
3. Fortalecer el funcionamiento de los sistemas de información, registro y seguimiento en servicios de adolescentes a nivel central y descentralizado;
4. Involucrar y movilizar a los y las adolescentes en torno a sus demandas y derechos;
5. Incrementar y mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas saludables de los y las adolescentes en torno a las ITS y el VIH/SIDA.

El logro de los resultados se persiguió mediante la aplicación de estrategias de Abogacía, Comunicación, Fortalecimiento a las capacidades institucionales, Movilización y participación de los y las adolescentes y Coordinación interinstitucional.

Para la administración general del proyecto se contó con un equipo en el nivel central del UNFPA. Las contrapartes institucionales del Proyecto fueron:

- Gobierno Municipal de La Paz
- Gobierno Municipal de El Alto
- Gobierno Municipal de Santa Cruz de la Sierra
- Prefectura del Departamento de Santa Cruz
- Consejo Municipal de la Juventud de La Paz
- Consejo Municipal de la Adolescencia y la Juventud de Santa Cruz de la Sierra
- Concejo Municipal de la Juventud de El Alto
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Salud y Deportes
- Policía Nacional
- Viceministerio de Género y Asuntos Generacionales.

Para brindar apoyo a los sectores de educación, salud y juventudes y para la operativización en los tres municipios, en la Policía Nacional y más recientemente en la Prefectura de Santa Cruz se contó con consultores/as externos y en algunos casos con personal de planta de las entidades mencionadas, que han sido nominados como contrapartes.

La evaluación final externa comprende los siguientes puntos:

1. Metodología, en la cual se hace una descripción de la Metodología Evaluativa Básica que se ha empleado, la organización de la Evaluación, la metodología de las entrevistas, la coordinación y supervisión realizada por el ProAdol a lo largo de la evaluación, el análisis de la Líneas de base y Línea Final, y finalmente la documentación revisada.
2. El contexto nacional, que realiza una revisión de los principales hechos políticos, sociales y económicos sucedidos durante el período del ProAdol, para dar el contexto situacional en que se desarrolló el proyecto.
3. Contrapartes del proyecto, que analiza una a una las contrapartes precitadas anteriormente, para ver sus percepciones, pero también su desempeño en función a los logros de resultados del proyecto.
4. Socios estratégicos, que revisa también sus percepciones y en otra medida su desempeño en relación al ProAdol.
5. Diseño del ProAdol, que establece cuáles fueron los ejes del proyecto, los componentes del modelo transectorial de institucionalización de los derechos sexuales y reproductivos de jóvenes y adolescentes y establece la comparación de los objetivos, las metas y los resultados, para analizar su consistencia, coherencia e integralidad.
6. Operatividad y efectividad del proyecto, que revisa todos los resultados del ProAdol, los analiza en perspectiva y luego pasa a revisar uno por uno los componentes del modelo ProAdol, en función a informes anuales informes de contrapartes y resultados.
7. Análisis gerencial del proyecto, que revisa los instrumentos y mecanismos de gerenciamientos del ProAdol, con especial énfasis en el desempeño del Directorio y de los instrumentos utilizados para dirigir el proyecto.
8. Elementos administrativos y financieros, que establece una revisión de los instrumentos de administración, establece la influencia de los mismos en el desempeño del ProAdol, y luego pasa a revisar las cifras de ejecución presupuestaria, por resultado, por contraparte, por financiador y por año.

9. Análisis de Sostenibilidad, evalúa las posibilidades institucionales por contraparte de darle continuidad al modelo, establece los mecanismos que se requerirán para ello y mide las propuestas institucionales recogidas de las entrevistas, en relación a esta continuidad del modelo.
10. Lecciones aprendidas, establece las grandes lecciones en función a logros, en términos macro y luego detalla otras lecciones que deben recogerse en este panel.

El informe incorpora varios anexos:

- El primer Anexo, que detalla las personas entrevistadas y participantes de los Talleres
- El segundo Anexo, que expone los resultados de los Talleres de Evaluación del ProAdol, en matrices comparativas por institución.
- El tercer Anexo, que muestra la documentación revisada.
- El cuarto Anexo, que muestra los cuadros de programación y ejecución financiera por financiador.
- El quinto Anexo, que muestra los Formularios COE y FACE utilizados administrativamente en el ProAdol.
- El sexto Anexo, que muestra los cuadros de salida de CUALICUANTI.
- El séptimo Anexo, que realiza un análisis comparativo de línea base y línea final de CUALICUANTI.
- El octavo Anexo, que realiza una evaluación de las recomendaciones realizadas en la evaluación de medio término y su realización o no.
- Y finalmente el noveno, que efectúa una evaluación del ProAdol con enfoque de género e interculturalidad.

Una forma de concluir este resumen ejecutivo es el de incluir las principales conclusiones de logros que se insertan en las lecciones aprendidas del ProAdol:

- La primera lección aprendida es la de establecer la visibilización y por tanto la presencia actual de jóvenes y adolescentes, y especialmente de adolescentes.
- La segunda lección aprendida es la de establecer la participación de jóvenes y adolescentes en la solución de sus problemas y el diseño de sus políticas públicas, y la aplicación de las mismas, con instrumentos propios y mecanismos y procedimientos propios, sin una visión adultocéntrica.
- La tercer es la de lograr que el tema de la sexualidad, de la decisión sobre sus cuerpos y de sus prevenciones en relación a los riesgos de ITS's y VIH/SIDA, además de otros riesgos, como el embarazo adolescente o precoz, sean asumidos y concientizados por parte del grupo meta.
- Otra lección es que se debe institucionalizar estas políticas en el nivel público local y regional a pesar de las dificultades, esperando del gobierno central solamente una reacción en términos de normas y políticas públicas generales.
- Además de entender que pese a las dificultades administrativas, este nivel público es el que debe encargarse de transversalizar los temas de género, generacional, interculturalidad y salud sexual y reproductiva, así como actuar institucionalmente de manera transectorial con este tipo de modelos.

Se concluye la evaluación con lecciones aprendidas en materia de las transversales de SSR, y de género e interculturalidad.

1. Antecedentes

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) finalizó la ejecución del Proyecto *Fortalecimiento e Institucionalización del Modelo Transectorial de Atención a las y los Adolescentes* (BOL3R205), en adelante denominado ProAdol o el Proyecto, cuya ejecución abarcó el período 2004–2008.

La ejecución del ProAdol se inició en marzo de 2004 con el financiamiento de la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (Asdi) y de la Agencia Danesa para el Desarrollo (Danida). El Proyecto se implementó en los municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz de la Sierra, con una población meta de alrededor de 588.000 hombres y mujeres comprendidos entre los 10 y 19 años de edad.

El Proyecto tuvo como objetivo fortalecer e institucionalizar el modelo transectorial de atención para adolescentes en: educación para la sexualidad (EPS), salud sexual y reproductiva (SSR), prevención de ITS y VIH, atención y prevención de la violencia sexual y de género y movilización juvenil en los Municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz; y buscó contribuir a incrementar el conocimiento y empoderamiento de los y las adolescentes en sus derechos sexuales y reproductivos, en función a los siguientes cinco resultados esperados:

1. Incorporar el enfoque de género y generacional con explícita referencia a los y las adolescentes en las políticas, planes y programas de desarrollo;
2. Fortalecer los servicios de salud diferenciados para adolescentes, Educación para la Sexualidad (EPS) y atención, denuncia y prevención de la violencia sexual y de género;
3. Fortalecer el funcionamiento de los sistemas de información, registro y seguimiento en servicios de adolescentes a nivel central y descentralizado;
4. Involucrar y movilizar a los y las adolescentes en torno a sus demandas y derechos;
5. Incrementar y mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas saludables de los y las adolescentes en torno a las ITS y el VIH/SIDA.

El logro de los resultados se persiguió mediante la aplicación de estrategias de Abogacía, Comunicación, Fortalecimiento a las capacidades institucionales, Movilización y participación de los y las adolescentes y Coordinación interinstitucional.

Para la administración general del proyecto se contó con un equipo en el nivel central del UNFPA. Las contrapartes institucionales del Proyecto fueron:

- Gobierno Municipal de La Paz
- Gobierno Municipal de El Alto
- Gobierno Municipal de Santa Cruz de la Sierra
- Prefectura del Departamento de Santa Cruz
- Consejo Municipal de la Juventud de La Paz
- Consejo Municipal de la Adolescencia y la Juventud de Santa Cruz de la Sierra
- Concejo Municipal de la Juventud de El Alto
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Salud y Deportes
- Policía Nacional
- Viceministerio de Género y Asuntos Generacionales.

Para brindar apoyo a los sectores de educación, salud y juventudes y para la operativización en los tres municipios, en la Policía Nacional y más recientemente en la Prefectura de Santa Cruz se contó con consultores/as externos y en algunos casos con personal de planta de las entidades mencionadas, que han sido nominados como contrapartes.

Al haber concluido la ejecución del ProAdol, se ha programado la realización de esta Evaluación Final externa a cargo de Reingeniería Total SRL.

El proyecto ProAdol tuvo un primer diseño de proyecto en noviembre de 2003¹ pero inició efectivamente actividades el 2004. Con un Plan de Implementación, aprobado en Directorio con todas las formalidades del caso, se definieron los mecanismos administrativos para que se pudiera ejecutar el proyecto a través de los Gobiernos Municipales de los tres municipios seleccionados. Sin embargo, ya el primer año se advirtió que había problemas de baja ejecución de recursos, por razones de índole administrativo, ya que los Gobiernos Municipales como contrapartes no supieron aplicar los formularios del UNFPA ni acelerar los pasos internos en sus respectivas instituciones, para cumplir con los pasos administrativos requeridos para una rápida disponibilidad de recursos. El proceso de institucionalización al interior de los Gobiernos Municipales fue lento y no hubo esa capacidad institucional de recepción y aplicación de recursos suficientemente ágil para este programa.

A raíz de ello, se contrató una consultora² que en julio del 2005, realizó un rápido análisis de las razones de baja ejecución y recomendó dos acciones correctivas básicamente, que fueron aplicadas de inmediato: un Plan de emergencia y una mayor ejecución directa por parte del UNFPA y ya no a través de las contrapartes prioritariamente. El resultado fue el de un mayor grado de ejecución presupuestaria del proyecto el 2005, pero a costa de bajar la implantación de responsabilidades e institucionalización en las contrapartes de los mecanismos administrativos para ejecutar el proyecto. Esto se observará posteriormente en las gestiones subsiguientes. Esto llevará a que contrapartes como el Gobierno Municipal de La Paz cuestionen al personal del UNFPA en cuanto a su participación en el proyecto, en la definición de actividades y la cooperación en la aplicación de los desembolsos.

Posteriormente, las gestiones 2006 se puede decir que se tuvo una ejecución mixta del proyecto, entre el UNFPA y las contrapartes, lo que mostró un relativo equilibrio en las cargas de ejecución presupuestaria. Posteriormente se analizan los aspectos gerenciales y administrativos del proyecto para entrar en mayor detalle en estos aspectos como factores condicionantes de los grados de ejecución y calidad de la misma. En diciembre del 2006 se realiza la evaluación de medio término³ y al mismo tiempo se realiza casi de manera simultánea la adecuación del marco Lógico, incorporando indicadores de medición más objetivos y menos cualitativos, para establecer la evaluación del proyecto a posteriori.

Se perciben algunos indicadores que muestran importantes avances en el logro de objetivos. Por ejemplo, los incrementos en uso de condón más significativos que los que se conoce que usualmente se producen en población adulta anualmente. El ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de jóvenes y adolescentes, el Plan Quinquenal de la Juventud, el anteproyecto de Ley de la Juventud, los artículos insertos en el texto de la nueva Constitución Política del Estado, son resultados en diseño de política pública a los que el ProAdol ha contribuido notoriamente. Los avances en la institucionalización de los Consejos Municipales de la Juventud, son también remarcables.

¹ Proyecto Fortalecimiento e institucionalización del modelo Transectorial de atención al Adolescente. Gobierno Municipal de La Paz; Gobierno Municipal de El Alto; Gobierno Municipal de Santa Cruz de la Sierra; Ministerio de Educación; Ministerio de Salud y Deportes; Ministerio de Desarrollo Sostenible; Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (Asdi); Embajada Real de Dinamarca. La Paz, noviembre de 2003.

² *Informe de la evaluación rápida Proyecto de Adolescentes (BOL 3R205)*. Beatriz Murillo. La Paz, julio de 2005.

³ *Informe Final de Evaluación de Medio Término. Proyecto: Fortalecimiento e institucionalización del modelo Transectorial de atención a los y las Adolescentes*. Guiomar Higuera; marías Luisa Santibáñez; César Ayala. La Paz, diciembre de 2006.

Los problemas de ejecución de actividades del ProAdol en Santa Cruz con el Gobierno Municipal de Santa Cruz de la Sierra, hace que se realice a partir del 2007 una evaluación que llevará a que desde esa gestión se ejecute el proyecto desde la prefectura del departamento de Santa Cruz. Las razones son explicadas más adelante, y fueron ampliamente justificadas en un informe de consultoría al respecto⁴.

Por su parte, el UNFPA contó en todas las gestiones con informes trimestrales en lo financiero, y con informes anuales entregados para cada gestión al Directorio del ProAdol. A partir de la gestión 2008, el UNFPA ha establecido la obligatoriedad de aplicar un modelo de monitoreo de proyecto que también se aplicó al ProAdol⁵.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

El propósito central de la Evaluación Final es el de analizar los logros, resultados alcanzados, limitaciones, resultados no alcanzados, resultados no previstos, materialización de los supuestos del Marco Lógico y su influencia en el Proyecto y el costo-efectividad emanados de la ejecución del *Proyecto de Fortalecimiento e Institucionalización del Modelo Transectorial de Atención de las y los Adolescentes*, tomando como base principal los resultados e indicadores descritos en su Marco Lógico. Se busca conocer el posible impacto del proyecto y contar con un análisis de fortalezas y debilidades en la implementación.

La evaluación final abarcará el período comprendido entre marzo de 2004 y diciembre de 2008 e incluirá el análisis y comparación de la línea base y línea final.

2.2 Objetivos Específicos

Los objetivos específicos, se describen a continuación:

- Analizar la calidad y eficiencia en la obtención de los Resultados Esperados del Proyecto.
- Analizar el grado de cumplimiento de las metas del Proyecto en cada uno de sus cinco productos definidos en el Marco Lógico.
- Analizar el grado de cumplimiento de la ejecución financiera del proyecto y la calidad del gasto.
- Disponer de un análisis de costo-efectividad del Proyecto.
- Identificar las lecciones aprendidas del proyecto en los ámbitos nacional, prefectural y municipal con relación a los enfoques, resultados y metas esperadas.
- Analizar el grado de institucionalización y sostenibilidad del Modelo Transectorial en las contrapartes departamental y locales.
- Conocer el grado de involucramiento y responsabilidad de las contrapartes ministeriales sobre los temas de juventud.
- Analizar y evaluar la gestión del UNFPA como responsable y administrador del Proyecto.

Los análisis de eficiencia deberán efectuarse con desagregaciones a nivel de cada resultado del Proyecto y a nivel de municipios.

⁴ *Evaluación del Proyecto Fortalecimiento e institucionalización del modelo Transectorial de atención a las y las Adolescentes Municipio Santa Cruz julio 2007*. María Eugenia López. La Paz, Julio 2007.

⁵ Monitor In Toll Kit. Periodicidad Trimestral.

3. Metodología

3.1 Metodología Evaluativa básica

Las características metodológicas de la evaluación fueron las siguientes:

La evaluación fue participativa. Involucró al personal del UNFPA, a los financiadores del ProAdol, a las contrapartes institucionales, a las y los adolescentes y jóvenes. Un listado de los entrevistados y de los participantes en talleres de evaluación así como la metodología de los mismos va en los Anexos 1 y 2.

La metodología de evaluación, tuvo los siguientes componentes principales:

Un análisis de cumplimiento de indicadores. Este análisis, incluye criterios de calidad y eficiencia, se aplica de manera estricta a todos los indicadores de resultado y de producto contemplados en el Marco Lógico. Se utilizó los resultados finales de la comparación de la Línea Final y la Línea de Base.

Un análisis conceptual del logro de los productos del ProAdol. Este análisis se realiza a partir de la información aportada por los indicadores y mediante el abordaje de las entrevistas realizadas.

Este análisis aborda el éxito o éxito relativo en el logro de los siguientes resultados:

- Enfoque de género y generacional con referencia explícita a adolescentes incorporado en políticas de desarrollo nacional y locales.
- Servicios de atención diferenciada en salud sexual y reproductiva, educación para la sexualidad y atención de la violencia sexual y de género fortalecidos y funcionando de manera coordinada en los municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz.
- Sistemas de información, registro y seguimiento en servicios de adolescentes fortalecidos y funcionando a nivel de las instituciones centrales (SNIS, SIE, INE) y descentralizadas (servicios de salud y SLIMs).
- Adolescentes involucrados/as y movilizados/as en torno a sus demandas priorizadas.
- Conocimientos, actitudes y prácticas de los y las adolescentes sobre ITS y VIH/SIDA y comportamientos sexuales seguros mejorados y/o incrementados.

Un análisis del logro del efecto esperado del ProAdol. Es decir, un análisis acerca del grado de fortalecimiento e institucionalización (sostenibilidad) del Modelo transectorial en las municipalidades de La Paz, El Alto y Santa Cruz de la Sierra; además de la Prefectura de Santa Cruz. Bajo un enfoque de sostenibilidad, se busca conocer en qué grado el modelo transectorial impulsado por el Proyecto ha sido adoptado y apropiado en las instituciones.

Un análisis de la gestión del ProAdol. Se aborda al menos los siguientes temas:

- Presupuesto
- Reformulaciones al presupuesto
- Análisis del gasto
- Análisis de las modalidades de ejecución (por el UNFPA, por entidades implementadoras)
- Evaluación del desempeño del Equipo Gestor del Proyecto en el UNFPA
- Gerencia
- Seguimiento y evaluación
- Retroalimentación desde y hacia las contrapartes.

Un análisis del diseño del ProAdol. Se manifiesta una opinión acerca del diseño y planificación del ProAdol, de sus fortalezas y debilidades, y efectúa recomendaciones para su mejoramiento o enmiendas pertinentes.

Se plantean también los procedimientos, métodos y recursos que se propone para lograr la articulación y estructuración de las diferentes fases, tareas y actividades que conformarán la secuencia lógica y sistematizada del servicio.

3.2 Organización de la Evaluación

La evaluación abarcó al menos las siguientes etapas de trabajo:

Revisión y análisis de documentación (principal, pero no exclusivamente, el Marco Lógico, Estudio de Línea de Base, Estudio de Línea Final (versión preliminar), metas anuales, normas nacionales, departamentales y locales, informes anuales, informe de evaluación de medio términos, planes operativos, informes de avance, estudios realizados, informe de sistematización del proyecto, estrategia de comunicación y otros documentos).

Recolección de información en el terreno. Se tomó contacto con actores clave en las contrapartes del ProAdol y en la población de individuos e instituciones beneficiarias/participantes de las actividades del Proyecto. Para ello se hizo reuniones, entrevistas en profundidad, talleres, etc.

Realización de reuniones. En diferentes momentos del proceso, se realizaron reuniones de discusión (metodológica, de instrumentos, de retroalimentación de avances u otros) entre el equipo consultor, y en casos en consultas a miembros del equipo del UNFPA.

Preparación del informe de consultoría. Una versión preliminar es la que se presenta en esta ocasión y se preparará luego una versión final del informe de consultoría, que incluyan una presentación de la naturaleza, metodología, alcances y resultados del estudio.

Plan de Trabajo Ajustado

Un tema importante es el de señalar que se preparó un plan de Trabajo que fue discutido con el equipo del UNFPA la última semana de mayo de 2009 y que con los ajustes propuestos se aprobó y se realizó desde la primera semana de junio.

Visitas de Campo

El equipo consultor realizó las visitas de campo que consistieron en visitas a Consejos de la Juventud, escuelas, Casas de la Juventud, Athipiris, Centros de Atención Diferenciada a Adolescentes (ADA), CRA, Casas Distritales Municipales en Santa Cruz y otros, donde se introdujo la transversal de salud sexual y reproductiva como derecho de jóvenes y adolescentes, la de género o de interculturalidad; visitas a centros de salud para comprobar el uso de la educación y el material educativo sobre derechos sexuales y reproductivos de jóvenes y adolescentes, visitas a Gobiernos Municipales en las dependencias encargadas del tema de derechos de la juventud, etc.

Sistematización y Procesamiento de la Información

Esta fase del servicio fue minuciosamente controlada, con el propósito de no “regresar” pasos atrás durante el desarrollo de las actividades de transcripción de datos codificados.

Para ello se tuvo reuniones con QualiCuant, para pedir entre el equipo evaluador y el equipo de QualiCanti que se nos procese información adicional cuyo análisis fue incorporado en el Informe Preliminar y que se incluyera en ese informe como información sin procesar, en el Anexo 3. En este informe se comenta algunos cuadros relevantes de esas salidas procesadas.

3.3 Entrevistas

Se realizaron dos grupos de entrevistas: unas realizadas a todo el personal del ProAdol y del UNFPA, así como un representante de los socios estratégicos de la cooperación internacional. Las otras se realizaron con representantes de las contrapartes públicas y con representantes de las organizaciones e instituciones juveniles receptores del proyecto, las que se realizaron de dos maneras: unas en unos Talleres que reunieron a todos estos actores del proyecto, y otras particularizadas en las visitas de campo a Santa Cruz y municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz de la Sierra que cubre el ProAdol.

En el caso de los talleres y en las entrevistas individualizadas se tomó el grupo de preguntas que en primera instancia estaban insertas en los TdR, que no se siguieron de manera restricta, sino como un parámetro.

Las entrevistas fueron realizadas por uno de los consultores. Para los Talleres se contrató un equipo de dos consultoras, que se hicieron cargo específicamente de los mismos, donde se pudo completar entrevistas y recoger percepciones muy útiles en la evaluación.

Las entrevistas con actores clave de las contrapartes se realizaron en Talleres en los 3 municipios: La Paz, El Alto y Santa Cruz de la Sierra que cubre el ProAdol, en las cuales mediante una técnica de matrices se realizó las preguntas y se obtuvo respuestas en lo posible individualizadas. Los resultados de estas entrevistas en talleres se hallan en los Anexos 1 y 2.

Las entrevistas se ampliaron al doble o más, de acuerdo a factores de disponibilidad para las entrevistas de parte de los entrevistados, por lo que se agradece al personal del UNFPA que fue entrevistado varias veces, especialmente a los miembros del equipo del ProAdol, por esta su disponibilidad y apertura a revisitas, repreguntas y repetición de reuniones para contrastar información y recoger sus criterios en distintas etapas del proceso evaluativo.

Lo mismo, en relación a la cooperación de la secretaría del equipo del ProAdol en el UNFPA a este estudio, para remitir documentos, notas y establecer agendas de citas para las entrevistas, cuya cooperación es altamente apreciable; también, en función a las necesidades de la propia investigación, que requirió otras impresiones y opiniones cualitativas que aportaron al objetivo del estudio.

3.4 Coordinación y Supervisión

El equipo de consultores que elaboró esta Evaluación final del ProAdol de UNFPA, respondió a la contraparte responsable del UNFPA, en la persona de la Dra. Miriam López, para el seguimiento de esta consultoría y acudió a ella cada vez que se requirió información, contactos, reuniones, etc., así como para la concertación de entrevistas, acceso a documentos y coordinación de actividades y viajes, cuando el cronograma así lo establecía.

3.5 Línea de Base y Línea Final

Se analizó los resultados de la Línea de Base ejecutada el 2004, los múltiples cuadros de salida y los datos asumidos para el Marco Lógico del proyecto. Esta información ganó en riqueza una vez que se la aplicó al cumplimiento de las metas y objetivos del proyecto.

Tomando en consideración que la empresa Cualicuantí, concluyó la Línea Final la tercera semana de junio, se pudo tener acceso a esta información en esa fecha. El análisis de los resultados se realiza en el documento pero los cuadros ya no se incluyen como se lo hizo en el Informe Preliminar en el Anexo 4. En esta ocasión damos por entregada esta información al UNFPA por parte de sus autores: la empresa Cualicuantí.

3.6 Documentación Revisada

La relación de la documentación revisada se incorpora en el Anexo 3.

4. El Contexto Nacional

Difícilmente se podrá encontrar un período de la historia de Bolivia más cambiante, que el que vivió el proyecto ProAdol en el país. Del 2003 al 2009 se han producido los siguientes cambios, sólo por realizar una enumeración:

- Octubre de 2003, renuncia del presidente Gonzalo Sánchez de Lozada y sucesión presidencial del Vicepresidente Carlos Mesa. Fuerte convulsión social en El Alto, uno de los municipios en los que debía actuar el ProAdol.
- Junio de 2004, primer cabildo en pro de las Autonomías en Santa Cruz.
- Julio de 2005, referéndum para la determinación de la política del gas y los hidrocarburos.
- Junio de 2005, renuncia del presidente Carlos Mesa y sucesión presidencial del presidente de la Corte Suprema de Justicia, Dr. Eduardo Rodríguez Veltzé.
- Junio de 2005, aprobación de la elección de Prefectos.
- Diciembre de 2005, elección nacional y de Prefectos.
- Enero de 2006, asunción presidencial de Evo Morales del MAS.
- Abril de 2006, Cabildo autonómico de Tarija.
- Junio de 2006, Elección de la Asamblea Constituyente y referéndum por autonomías en los 9 departamentos.
- Julio de 2006 cabildo del millón por las autonomías en Santa Cruz.
- Agosto de 2006, inicio de actividades de la Asamblea Constituyente.
- Enero de 2007, elaboración de Estatutos Autonómicos en Santa Cruz.
- Mayo de 2007, referéndum de aprobación de los Estatutos Autonómicos en Santa Cruz.
- Junio de 2007, referéndum de aprobación de los Estatutos Autonómicos en Beni, Pando y Tarija.
- Julio de 2007, cabildo de los dos millones por la permanencia de la sede de gobierno en La Paz, en La Paz y El Alto.
- Noviembre–Diciembre de 2007, fuertes enfrentamientos en Sucre por la Asamblea Constituyente y traslado de la misma a Oruro. Cierre formal de la Asambleas Constituyente.
- Enero de 2008, aprobación del proyecto de CPE.
- Enero de 2008, fuertes enfrentamientos en Cochabamba, por invasión de cocaleros y resistencia civil urbana a esta intervención.
- Febrero de 2008, renuncia del Prefecto de Chuquisaca por rechazo a su actuación durante los enfrentamientos de diciembre anterior.

- Julio de 2008, elección de nueva Prefecta en Chuquisaca.
- Agosto de 2008, referéndum revocatorio, de Presidente, Vicepresidente y prefectos, que termina con la revocatoria del Prefecto de La Paz y el de Cochabamba.
- Septiembre de 2008, toma de instituciones públicas en Santa Cruz, Beni, Pando y Tarija, así como parcialmente en Chuquisaca.
- Octubre–noviembre, reuniones de concertación para el referéndum de la nueva CPE en Cochabamba, entre gobierno y Prefectos de la oposición.
- Diciembre, concertación político-parlamentaria para el referéndum por la nueva CPE.
- Enero de 2009, referéndum por la nueva CPE.
- Febrero–Marzo de 2009, concertación de nueva Ley Electoral y registro biométrico para elecciones en diciembre de 2009 de Presidente, Vicepresidente y parlamentarios.

En términos de políticas públicas estratégicas, la propuesta de constituir autonomías departamentales, surgió desde el Comité Cívico Pro Santa Cruz el 2004, justo al inicio del ProAdol. Estas autonomías se entienden como una descentralización político administrativa, en la que se eligen gobiernos departamentales y órganos administrativos propios, con transferencia de competencias y recursos y con capacidad legislativa en las competencias exclusivas, en el marco de su jurisdicción y competencia.

Luego, en mayo de 2005, el presidente Carlos Mesa, promulgó una Ley que permitía la elección de Prefectos y un referéndum autonómico nacional. En la elección de Prefectos se respeta la norma constitucional que establece que el presidente debe designar a los Prefectos, respetando el resultado de la elección de los mismos. En términos de política pública dirigida a jóvenes y adolescentes, la estructura del gobierno mantenía el Viceministerio de Juventudes (VIJUNTE) y el Viceministerio de la Mujer (VMM) el 2004–2005, transformados en el gobierno de Evo Morales en el Viceministerio de Género y Asuntos Generacionales (VAGG) desde el 2006, y hoy transformado desde el 2009 en Viceministerio de Igualdad de Oportunidades (VIO). Fuera de estos cambios de nombre y de designación institucional, poco se puede rescatar en política pública como tal.

En cuanto al tema autonómico, se hizo un referéndum por autonomías. El resultado fue que en cuatro de los 9 departamentos ganó el sí a las autonomías en un referéndum realizado bajo la presidencia de Evo Morales, que se inclinó por el no. Sin embargo, en la elección de Prefectos, ganaron candidatos de la oposición y proautonomistas en seis departamentos: La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Tarija, Beni y Pando. Esta elección se realizó en diciembre de 2005.

En aplicación a una Ley de la República emitida en el gobierno de Carlos Mesa, se constituyó el 6 de agosto de 2006 una Asamblea Constituyente. La cual definió cuatro formas de autonomía: departamental, regional, indígena originario campesina, y municipal. Estas combinadas entre sí pueden producir hasta 14 modalidades autonómicas⁶.

En medio del debate constituyente, se presentó la iniciativa de declarar a Sucre como capital plena, lo que llevó a serios enfrentamientos, de la población de Sucre con la Asamblea Constituyente, la que entró en receso desde septiembre de 2007 hasta noviembre, y en una sesión realizada en el Palacio de La Glorieta, que queda en el municipio de Yotala (incumpliendo la ley de convocatoria a la Asamblea Constituyente, que la misma debía sesionar en Sucre), que es un Liceo Militar, aprobó el proyecto de Constitución, que incorpora estas modalidades autonómicas, en grande. Y en el mes de diciembre sesionó en Oruro, sólo el oficialismo, aprobándola en detalle y revisión, lo que es cuestionado por la

⁶ Ver el análisis de: Molina, Carlos Hugo. Análisis de la nueva Constitución Política del Estado: Autonomías y Estatutos. Fam. Santa Cruz, febrero 2008.

oposición en cuanto a su legalidad. Estos enfrentamientos produjeron que renunciara el Prefecto de Chuquisaca, departamento al que pertenece Sucre. Lo que ha llevado a una nueva elección de Prefecto, que se realizó recién el 29 de junio de 2008, habiendo ganado la misma una candidata pro autonomista.

El otro problema es que el proyecto Constitucional aprobado en Oruro, definía una autonomía departamental con solamente 12 competencias y menoscaba la capacidad legislativa de las autonomías departamentales. Privilegia la autonomía indígena originaria campesina e inserta las autonomías regionales como una forma de restarle jurisdicción y competencia a las autonomías departamentales⁷.

En forma simultánea, los departamentos donde ganó el sí a las autonomías departamentales han trabajado Estatutos Autonómicos, los cuales se refrendaron en sendos referéndums departamentales, en Santa Cruz el 4 de mayo de 2008, en Beni y Pando el 1 de junio y en Tarija el 22 de junio.

Es relevante mencionar en relación al tema de investigación, que tanto Santa Cruz como Tarija han avanzado formas administrativas descentralizadas hacia las provincias, como mecanismos de administración autonómica, que ya están en práctica⁸. Esto para fines del ProAdol muestra la actitud proactiva de la Prefectura de Santa Cruz, más allá de la del Gobierno Municipal de Santa Cruz, para acoger estas iniciativas como la de este proyecto.

El Presidente Evo Morales convocó a un referéndum revocatorio para el mandato del propio Presidente, Vicepresidente y Prefectos, el que se realizó en agosto de 2008, y como resultado del mismo recibió una aprobación de más del 67% y los Prefectos revocados fueron los de Cochabamba y La Paz, con lo cual los prefectos pro autonomistas se redujeron a 5, incluyendo la nueva Prefecta de Chuquisaca, y los ratificados de Santa Cruz, Beni, Pando y Tarija.

Un período de violencia se desató en el país entre agosto y septiembre, que llevó a sendas negociaciones entre el Presidente y los Prefectos, por la reducción del IDH destinado a las Prefecturas y utilizado por el gobierno nacional en la denominada Renta Dignidad, la que beneficia a las personas de la tercera edad con un bono mensual de Bs. 200. Las negociaciones fracasaron en el mes de octubre y fueron continuadas por los partidos de oposición con representación parlamentaria, bajo la amenaza de una marcha de movimientos sociales afines al gobierno, que buscaban con cercar al parlamento, para que apruebe una ley de referéndum aprobatorio de la nueva Constitución Política del Estado.

Un acuerdo realizado por una parte de los parlamentarios de los partidos de oposición con representación parlamentaria, con representantes gubernamentales, permitió un acuerdo que cristalizó modificaciones en el texto constitucional, que luego se consolidaron con una Ley de la República y otra que aprobó la convocatoria a un referéndum aprobatorio de este nuevo texto constitucional, que incorpora 143 modificaciones de forma y fondo.

Luego del listado y de este recuento de la coyuntura político social, se realiza el recuento de políticas públicas aplicadas a jóvenes y adolescentes más recientes, muestra lo siguiente en forma resumida:

- Código Niño, Niña, Adolescente de 2002.
- Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), 2003.

⁷ Ver Galindo Soza, Mario. Análisis Comparativo de la Constitución Política del Estado de 1967 y el Proyecto de Constitución Aprobado en Oruro. Revista Opiniones. Fundación Fundemos, La Paz, marzo de 2008.

⁸ En el caso de Santa Cruz, están trabajando los SubPrefectos con formas descentralizadas de ejecución de obras y se tiene instrumentos como los Comités Provinciales de Participación Popular (CPPP's) funcionando, como organismos con participación ciudadana en el control y seguimiento de proyectos. En el caso de Tarija se tiene en las provincias los Comités de Desarrollo, las Audiencias de Transparencia y Control (ATC's) y los Encuentros de Coordinación (ECO's), como formas innovativas de participación ciudadana y hay Resoluciones Prefecturales que les otorgan a los Subprefectos la potestad de licitar y contratar obras, como formas descentralizadas de administración, además de los Contralores Ciudadanos, como formas de control social en los procesos de licitación de obras.

- Desayuno Escolar, 2003.
- Anteproyecto de Ley de la Juventud de 2008.
- Plan Quinquenal de la Juventud del 2008.
- Bono Juancito Pinto, 2008.
- Mi primer Empleo 2009.
- Nueva Constitución Política del Estado que incorpora el voto a los 16 años si se es casado o desde los 18 años para solteras, además de otros temas, que se recogen en el Anexo 4.

El resultado final es el de establecer como resumen que el período del proyecto 2004–2009 fue muy convulso, con pocas iniciativas de política pública efectivas desde el nivel nacional, y con iniciativas locales mucho más eficientes al momento de recoger impactos y resultados. Fruto también de un creciente proceso de descentralización, que ya está en marcha en el país, aunque con dificultades y sin mucha coordinación entre niveles de gobierno.

5. Contrapartes del Proyecto

Las contrapartes del proyecto ProAdol fueron:

- Gobierno Municipal de La Paz
- Gobierno Municipal de El Alto
- Gobierno Municipal de Santa Cruz de la Sierra
- Prefectura del Departamento de Santa Cruz
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Salud y Deportes
- Ministerio de Justicia
- Ministerio de Desarrollo Sostenible
- Policía Nacional
- Instituto Nacional de Estadística
- Viceministerio de Juventudes
- Viceministerio de la Mujer
- Viceministerio de Género y Asuntos Generacionales.
- Viceministerio de Igualdad de Oportunidades.

Sin que constituyan entidades públicas en el sentido estricto, los Consejos Municipales de la Juventud, en las tres ciudades donde trabajó el proyecto, también constituyeron un tipo de contrapartes:

- Consejo Municipal de la Juventud de La Paz
- Consejo Municipal de la Adolescencia y la Juventud de Santa Cruz de la Sierra
- Concejo Municipal de la Juventud de El Alto

La coordinación con las contrapartes estuvo realizada en las reuniones de Directorio, en la presentación de informes de avance y en el establecimiento de los Planes Anuales de Trabajo (PAT) con cada contraparte, para establecer las actividades y los recursos que ponía el proyecto y la contraparte.

Es necesario puntualizar que las contrapartes tuvieron comportamientos un tanto diferenciados, que se pasa a analizar a continuación:

- El Gobierno Municipal de La Paz, estableció, a través de la Oficialía mayor de Desarrollo Humano y de su Dirección Municipal de Juventudes, varios mecanismos de adopción del modelo transectorial del ProAdol. Sin embargo, es necesario señalar que ha tenido ciertas actitudes, más que hacia el proyecto, hacia los jóvenes y más concretamente, hacia los directivos del Consejo Municipal de la Juventud, que se han dirigido a cooptar esta organización para fines proselitistas y políticos, a favor del partido en función de gobierno municipal. Esto ha provocado el rechazo de los jóvenes y por ende, se ha producido un distanciamiento, que hoy se demuestra con manifestaciones juveniles pidiendo la renuncia de la Directora de Juventudes del GMLP y otra serie de cartas y expresiones de los jóvenes de estas instancias participativas. Por otra parte, se puede decir que el GMLP ha adoptado varias políticas públicas muy interesantes, que van desde el *Ser Líder* hasta la transformación actual en *Jóvenes del Bicentenario*, la promoción de las Casas de la Juventud, que en al menos 3 de los 8 distritos muestran un funcionamiento ejemplar, aunque las demás no funcionan regularmente (tal como se comprobó en visitas de campo) y no tienen el equipamiento deseado. Pese a las donaciones del UNFPA y el ProAdol, el GMLP ha dispuesto que los equipamientos destinados a los jóvenes se usen en actividades burocráticas del GMLP, lo que ha llevado a reclamos de parte del UNFPA, hasta hoy desoídos. Finalmente, se debe destacar la aplicación de políticas nacionales dirigidas a los jóvenes, que están en plena aplicación en el GMLP, como *Mi Primer Empleo*, que ha permitido recibir más de 20 jóvenes en el conjunto del GMLP en los últimos dos años.
- El Gobierno Municipal de El Alto es quizás la contraparte que mejor ha encarado el tema de los jóvenes y adolescentes, con alta influencia del proyecto ProAdol. La Oficialía Mayor de Desarrollo Humano y la Dirección de Protección al Adolescente y a los Jóvenes (DIPAJ), han mostrado un comportamiento dirigido a varias acciones e inversiones: la construcción de los Athipiris (vencedores en aymara), que son Centros de Referencia (CRA), en los cuales se ha dispuesto de un consultorio de Atención Diferenciada para Adolescentes (ADA), en los cuales se atiende a los adolescentes y jóvenes, se les imparte educación para la sexualidad, se han equipado con fondos del proyecto ProAdol, es un ejemplo de esta actividad municipal. Lamentablemente desde el 2009, no se tienen los ítems de médicos y enfermeras contratadas para los centros ADA, lo que implica que los mismos se hayan convertido en prácticamente depósitos de los equipamientos, materiales y medicamentos, así como los materiales educativos que se han comprado. El funcionamiento del Consejo Municipal de la Juventud es ejemplar, muestra un alto grado de compromiso en el trabajo juvenil, ejercicio democrático con representación por Distritos y mucha entrega. Se ha avanzado en lograr la participación y el involucramiento de los jóvenes en el diseño de políticas públicas municipales de manera muy resaltante. La construcción de una Casa de la Juventud data de hace tres años y no se concreta hasta hoy. El balance es que por efecto del empuje del Consejo municipal de Juventud, se podrá lograr la atención del Consejo Municipal, para que las resoluciones del CMJ de El Alto sean adoptadas por el GMEA y aplicadas. El modelo transectorial también se ha adoptado en varios ámbitos y tiene perspectiva en esta contraparte. El Alto tiene un Plan de Jóvenes y eso le otorga grandes potencialidades de sostenibilidad. La política de prevención del embarazo adolescente es otro puntal en este municipio.
- El Gobierno Municipal de Santa Cruz de la Sierra, pese a que abandonó el proyecto a los dos años y medio de su inicio, muestra que esto sucedió más que todo por la acción de determinadas personas, que asumieron la dirección de la Oficialía Mayor de Desarrollo Humano en su momento. Esto puede ser salvado *a posteriori*, y en nuestro criterio, se debieron tocar otras puertas, como las del

Concejo Municipal por ejemplo, para que pese a la acción de la primera autoridad: el Alcalde, o de un oficial mayor, se detenga la inserción del modelo en el GMSC. Una entrevista con la actual Directora de Género y Asuntos Generacionales del Gobierno Municipal de Santa Cruz de la Sierra, muestra que existe la predisposición y que lo que corresponde es realizar una amplia explicación al Alcalde y al Concejo para lograr una apertura a proyectos de esta naturaleza, que deben tener base municipal/local más que departamental.

- Prefectura de Santa Cruz, que fue una contraparte forzada, para aplicar el modelo en Santa Cruz. Ha mostrado una actitud receptiva, pero la gran limitación es que se trata de una contraparte de base regional antes que local. Por tanto su cooperación al Concejo Municipal de la Juventud de Santa Cruz por ejemplo ha mostrado ser limitada en su impacto a actividades de capacitación, movilización, pero de baja incidencia en formulación de propuestas de política pública local o de involucramiento en las mismas que son generadas y ejecutadas por el GMSC. De otro lado, el interés de la contraparte se enfoca en trasladar el modelo a nivel de municipios de provincia, para lo cual se requiere de un grado de adecuación importante. En Santa Cruz, el Programa Departamental de Adolescentes le otorga cierta sostenibilidad venidera al modelo.
- Ministerio de Salud y Deportes, como contraparte no tuvo mucha participación. Las acciones de los programas de salud Sexual y reproductiva, de ITS's y de VH Sida del Ministerio son de carácter vertical, y por ende poco se pudo hacer en términos de insertar transectorialidad al respecto. Su participación fue más ligada a la acción de los SEDES departamentales, con quienes se trabajó en capacitación a personal médico para atención diferenciada a los adolescentes, especialmente en El Alto y Santa Cruz.
- Ministerio de Educación, de igual manera, participó más a través de los SEDUCA's departamentales en la capacitación de maestros en educación para la sexualidad (EPS) y no tuvo mucha participación el diseño de políticas públicas. El gran problema de este Ministerio constituye el hecho de haber eliminado la transversal de Salud Sexual de la reforma educativa en el proyecto de Ley Avelino Siñani y hoy con la reposición de esta estrategia en la nueva Constitución Política del Estado aún no encuentra la forma de concretar la inclusión de la misma en el nuevo diseño educativo del país
- Ministerio de Desarrollo Sostenible, que participó a través del Viceministerio de Juventudes y del Viceministerio de la Mujer; y luego el Ministerio de Justicia, que tuvo participación a partir del Viceministerio de Género y Asuntos Generacionales primero y del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. Todos ellos fueron receptores clave del proyecto, por la transectorialidad del enfoque de estas instituciones. La mayor concreción en términos de política pública es el plan Quinquenal de la Juventud, el cual constituye un avance revolucionario en la materia. Lo que se debe considerar es la forma cómo este Plan podrá concretarse a nivel departamental y municipal, para evitar convertirse en un discurso político y pasar a acciones efectivas.
- Policía Nacional, la que fue una contraparte altamente receptiva, especialmente en lo relativo a Violencia Sexual y de Género (VSG). La misma Policía en las entrevistas realizadas ha expresado que podrá aplicar y continuar con este modelo en tanto se siga recibiendo colaboración de la cooperación internacional.
- Instituto Nacional de Estadística, que como contraparte su intervención más valiosa ha sido en la Encuesta de la Juventud y en la aplicación de grupos etáreos que visibilicen a los adolescentes y jóvenes en sus análisis estadísticos y demográficos, especialmente a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud 2008 (ENDSA 2008).

No se considera pertinente analizar los Consejos Municipales de la Juventud de las tres ciudades como contrapartes, se analizan los mismos en un acápite referido a resultados del proyecto.

6. Socios Estratégicos

Dos han sido los socios estratégicos fundamentales del UNFPA en el proyecto ProAdol: la cooperación sueca a través del Asdi y la Embajada de Dinamarca a través de Danida.

La segunda intervino solamente los primeros dos años y su participación se limitó a la entrega de recursos en una proporción relativamente pequeña, aunque con una gran participación en los directorios y otras instancias.

La segunda fue más activa, permanente y continua y su percepción del ProAdol se recoge a partir de una entrevista realizada, que se considera muy relevante⁹.

- Parece haber una desviación en el tiempo del propósito inicial de un modelo transectorial sobre derechos sexuales a reproductivos de los jóvenes.
- Se han logrado muchos objetivos, pero el objetivo general sigue sin quedar plenamente claro.
- Faltó hacer hincapié en un enfoque de derechos y no de provisión de servicios a jóvenes y adolescentes. Esto debió traducirse en un enfoque sobre la apropiación de jóvenes y adolescentes sobre el derecho a decidir sobre su cuerpo.
- Para una mejor aplicación del modelo, era aconsejable una combinación del enfoque de derechos con la provisión de servicios a jóvenes y adolescentes. Por ejemplo, trabajar con servicios sobre VIH/SIDA bajo el enfoque de *service delivery*.
- Se debe reconocer que el entorno político no fue el mejor. Esto produjo una difícil ejecución los primeros 3 años, lo que mejoró en los siguientes dos años.
- Al principio, las contrapartes en el estado eran prácticamente inexistentes.
- El GMSC no quería trabajar con este tema por sus implicancias religiosas y moralistas.
- Con los otros dos Gobiernos Municipales: GMEA y GMLP fue también difícil trabajar, porque tenían una capacidad administrativa muy baja.
- Una lección aprendida es que es muy difícil trabajar esta temática de jóvenes y adolescentes, con el Estado en general.
- La abogacía tuvo también problemas con el Estado y fue muy difícil lograr algo como resultado de la misma.
- Trabajar con el estado central es aún más difícil que con las instituciones públicas departamentales y locales.
- Se puede trabajar con la sociedad civil esta temática a través de la incidencia y abogacía.
- El enfoque de interculturalidad debía ser más urbano, entendida como la comprensión del otro, de las diferencias, lo que aplicado a los jóvenes se aplicaba en el reconocimiento de las “subculturas” o culturas urbanas: hip hoperos, góticos, rockeros, metaleros, etc.
- Lo más difícil se dejó de lado al momento de aplicar el modelo: la interculturalidad.
- El socio estratégico visualiza que se plantearon 5 metas y se cumplieron así:

⁹ Entrevista a Karin Odquist el 21 de mayo de 2009.

- Servicios de SSR, con educación para la salud sexual, capacitación a personal de salud, voluntarios en escuelas, etc.
 - VIH/SIDA con educación, capacitación, información *dispensers* de condones, etc.
 - Sistemas de información en jóvenes y adolescentes con la Encuesta de organizaciones juveniles, apoyo a la ENDSA 2008.
 - Políticas públicas para jóvenes y adolescentes, que se canalizaron a través del VGAG y luego el VIO, el anteproyecto de Ley de Juventudes, Plan Quinquenal de Jóvenes, que fue lo más positivo de los resultados alcanzados. En cambio el apoyo a movimientos juveniles en temas políticos como la Asambleas Constituyente, era muy general, no estaban focalizados en los objetivos del proyecto. Los mismos Consejos Municipales de la Juventud se enfocaron al tema de SSR, lo que no recuperaba el objetivo del proyecto.
 - Movilización de jóvenes, que demandó mucho del proyecto.
- Tampoco se trabajó claramente el tema de Género, casi no hay nada en esta materia.
 - Las acciones del UNFPA han mejorado los roles de hombre y mujer, las chicas ya toman más sus propias decisiones en sus relaciones con adolescentes.
 - En los Consejos Municipales de la Juventud hay más hombres que mujeres y los hombres toman las decisiones, no hay discriminación positiva.
 - Las políticas nacionales afectan al programa de jóvenes. La incidencia en la Asamblea Constituyente en derechos de los adolescentes, que se impulsó, no se dirigió a derechos en salud reproductiva de los adolescentes, sino a derechos en general. El lobby, la abogacía no fue clara al respecto.
 - La influencia del ProAdol se advierte en el anteproyecto de Ley de Juventudes y en el Plan Quinquenal de Juventudes, como políticas públicas específicas.
 - El modelo se ha institucionalizado en El Alto con el Plan de Jóvenes y en Santa Cruz con el Programa Departamental de Adolescentes.
 - En Asdi se tuvo muchos cambios de oficiales de programa, lo que impidió un seguimiento mas continuo del proyecto.
 - Fue difícil recibir información sobre las contrapartes y las actividades. El UNFPA presentaba informes mayormente anuales, el POA las reuniones de Directorio eran prácticamente anuales.
 - No hubo otros socios estratégicos. Asdi se limitó a visitas a los Consejos Municipales de la Juventud y no se involucró más por la confianza depositada en el UNFPA.
 - En cuanto al diseño del proyecto, los cambios introducidos al tercer año fueron más realistas. Las actividades estaban mejor alineadas a los resultados. Los resultados macro permitían identificar las actividades, porque se planteaban, y de ese modo ya no interesaba que se tuvieran 500 jóvenes en un taller sino el impacto del mismo, por ejemplo.
 - Los primeros años se tuvo baja ejecución, las contrapartes no cooperaron. El UNFPA no siempre siguió las normas adoptadas para el proyecto. Por ejemplo, el informe de la gestión 2006 recién se presentó en febrero del 2007 y con él se aprobó el POA 2007 y los desembolsos, sin embargo los desembolsos de Asdi al UNFPA ya se habían realizado antes de este informe. Se puede entender esto los primeros años del proyecto pero ya no es justificable en los últimos años del mismo.
 - Los informes no fueron nunca rechazados, pero son difíciles de entender. La revisión de los informes exige más análisis, por ejemplo el enfoque de género que no siempre es claramente identificable en los informes.

- No hubo asignación de recursos por objetivo sino por actividades, en la percepción de Asdi.
- Hubo problemas de gerencia con los Gobiernos Municipales. Como resultado de ello esta el problema con el GMSC por ejemplo.
- No hubo correspondencia entre presupuesto y ejecución presupuestaria. La ejecución iba más por contrapartes, y se registraba cuánto gasta cada una de ellas y en qué actividades, más no en qué metas y objetivos.
- Una preocupación es que los informes y presupuestos no permiten observar toda la cadena de procedimientos del UNFPA.
- Con las contrapartes se cumplieron las normas del UNFPA.
- El compromiso político municipal es positivo sin embargo, lo mismo que el nacional. Pero falta la focalización en los derechos sexuales y reproductivos de jóvenes y adolescentes no solo los derechos generales de los mismos.
- No tienen claro en Asdi la continuidad de los Centros de salud en SSR, la educación en derechos sexuales y reproductivos de jóvenes y adolescentes, por ejemplo, como políticas públicas municipales.
- Se debió aprovechar el mandato del UNFPA, para que haya continuidad. Pero se sugiere que ya no sea de esta manera. No como el ProAdol. En base al mandato del UNFPA se puede pensar en otro tipo de programa, mas claro en objetivos y mas focalizado.
- Como lecciones aprendidas se puede señalar que fue difícil trabajar en esta coyuntura.
- Trabajar en violencia sexual y con la mujer fue más fácil que por ejemplo aborto.
- Se reiteró que es difícil trabajar con el Estado central y que se obtienen más logros a nivel municipal.
- Se debe realizar abogacía que involucre a la sociedad civil.
- Es necesario en programas como éste especificar que el objetivo es el de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes y no el de participación política.
- El de los derechos sexuales y sexualidad de jóvenes y adolescentes debe estar presente en medio de temas de educativos contra el abuso del alcohol, las drogas y la vida de adultos.

7. Diseño del ProAdol

El ProAdol se diseñó en base a un modelo compuesto de cinco componentes:

- Educación para la sexualidad (EPS)
- Atención diferenciada en salud sexual y reproductiva (SSR) a jóvenes y adolescentes.
- Atención a la violencia sexual y de género (VSG)
- Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH/SIDA).
- Movilización y participación de adolescentes y jóvenes.

Este último y quinto componentes es el pivotal, es alrededor del cual giran los otros cuatro. Pero además se establecieron componentes satélite o de apoyo que constituían:

- Participación política
- Capacitación laboral y empleo
- Prevención en consumo de alcohol y drogas
- Seguridad ciudadana
- Otras demandas

Queda claro que se trataba de ámbitos en los cuales se buscó explorar temas que sabiendo que se relacionan a la problemática del joven y el adolescente, no se insertan en el modelo en tanto no se reconocan mejor.

El objetivo del proyecto es:

Fortalecer e institucionalizar el modelo transectorial de atención para adolescentes en educación para la sexualidad (EPS), salud sexual y reproductiva (SSR) y prevención y denuncia de la violencia sexual y de género en los Municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz¹⁰.

Revisado el diseño original, el Marco Lógico original y el modificado dos años después, y realizado un análisis de consistencia, se puede comprobar que hay un grado aceptable de alineamiento de los objetivos y los resultados. Donde se puede debatir especialmente a la luz de las percepciones de los socios estratégicos, es en la incidencia en la focalización del objetivo en los resultados, ya que se ha insistido mucho en que la focalización debió ser en el empoderamiento y apropiación, en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos de parte de jóvenes y adolescentes. Pareciera haberse dejado las actividades del proyecto en el marco de promover los derechos en general de jóvenes y adolescentes y dejar el tema de sexualidad para la provisión de servicios. De allí que un análisis de consistencia de las metas, resultados, medios de verificación e impactos muestra que la priorización se orientó a actividades centradas en la movilización de los jóvenes y adolescentes (quinto componente del modelo). Otro tema a debatir es la transectorialización del modelo, que se lo hizo en el Viceministerio hoy denominado de Igualdad de Oportunidades, pero muy poco o nada en los Ministerios de Salud y Educación. Aunque es bueno admitir que donde el modelo debió insertarse con más fuerza que es en los Gobiernos Municipales, esta transectorialización sí es advertible en los dos Gobiernos Municipales donde se trabajó: La Paz y El Alto y en la Prefectura de Santa Cruz.

El otro tema es el de la institucionalización del modelo que será analizada en el acápite de sostenibilidad a mayor profundidad.

La revisión de diseño original y del Marco Lógico también permite advertir que existe entre los objetivos, las metas y los resultados, en el diseño coherencia e integralidad programática.

La evaluación del alineamiento de los objetivos y los resultados en el diseño final es resaltable y lo mismo se puede decir de la evaluación de la incidencia en la focalización del objetivo en los resultados en el diseño final, con la salvedad ya planteada anteriormente.

Cada componente tenía sus objetivos, metas, resultados y procedimientos (modalidades) de trabajo y operación, los cuales en el diseño muestran una coherencia, consistencia y alineamiento que son desta-

¹⁰ *Proyecto Fortalecimiento e Institucionalización del Modelo Transectorial de Atención a los y las Adolescentes.* Gobierno Municipal de La Paz, Gobierno Municipal de El Alto Gobierno Municipal de Santa Cruz, Ministerio de Salud y Deportes, Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo Sostenible, Fondo Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (Asdi), Embajada Real de Dinamarca. La Paz, noviembre de 2003. Pag. 16.

cables. Quizás esto del énfasis en la transversalización de ejes y la focalización en el objetivo central de derechos sexuales y reproductivos, más como acento que como ausencia, es lo único que se pueda observar hasta este punto.

Si se analizan las transversales del modelo que eran:

- Interculturalidad
- Género
- Generacional
- Derechos sexuales y reproductivos

El tema de la interculturalidad entendido en el ámbito urbano más que en términos interétnicos, como el respeto y la apertura al diálogo de culturas, que en el mundo joven y adolescente se traduce en sub-culturas y comportamientos propios, se puede decir que no se visibiliza en el proyecto, en los resultados y en las modalidades operativas. Hay pequeños atisbos de ello, cuando se propone temas de trabajo en la movilización, pero no hay más en el diseño. Ya se verá en la operación más adelante cómo se expresó esto.

La revisión de la incorporación del enfoque de género en el programa con incidencia en los Ministerios de Salud, Educación, Policía Nacional, VIO, Prefectura de Santa Cruz, Gobiernos Municipales de La Paz, El Alto y Santa Cruz, muestra que los mismos no han tenido mucha visibilización.

En cambio el enfoque transversal generacional está presente a lo largo de todo el programa de manera transversal y muy notoriamente en el diseño del modelo.

Lo propio aunque con característica menos transversal y más sectorizada, se puede decir de los derechos sexuales y reproductivos, que aparecen en tres componentes (EPS, SSR y VIH/SIDA) más que en los otros, de manera patentizada en el diseño del modelo transectorial.

Este es un tema que se analiza más profundamente en la operatividad y efectividad del proyecto en un acápite posterior.

8. Operatividad y Efectividad del Proyecto

La operatividad y efectividad del ProAdol se puede medir de forma cuantitativa y/o cualitativa. Los cuadros comparativos que preparó comparando la Línea de base y la Línea Final, en base a los resultados esperados, por metas del marco Lógico, la empresa CualiCuanti, son la base del análisis cuantitativo. Para ello se ha incorporado el Anexo 6 que muestra cuadros de salida especiales, para mayor análisis posterior y el Anexo 7 con el cuadro comparativo realizado por CualiCuanti que muestra la Línea de Base, la Línea Final, pero también los resultados esperados del marco Lógico, para un análisis más rico en términos cuantitativos.

Al respecto sólo cabe señalar lo siguiente:

Conocimientos sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. La línea de base se reportó en 37,7% y debía producirse un incremento del 30% los resultados de la línea final muestra un total de 49,3% sin embargo en la desagregación La Paz incremento en 0,9% y en el Alto hubo un decremento el incremento se realizó en Santa Cruz de 39,9% a 59% resultado heterogéneo.

Reducción Tasa de Abandono Escolar por Embarazo. La meta era reducir en un 50% el abandono escolar por embarazo de 0,4% a 0,2% sin embargo la línea final nos muestra un incremento del abandono escolar la línea final nacional es de 0,6%, el mayor incremento es en Santa Cruz de 0,15 a 1,1%.

Incremento en el Uso del Condón como doble protección. La meta nacional era incrementa en un 50% el uso del condón como doble protección de 14,5% a 21,75% y por municipios en La Paz de 11,6% a 17,4% El Alto de 5,6% a 8,4% y en Santa Cruz de 21,7% a 32,55% la línea final es de 33,3% a nivel Nacional 35,4% en La Paz, 37,5 en el Alto y 31,6% en Santa Cruz. Fue el indicador que presenta los mayores incrementos por encima de la meta propuesta.

Incorporación en PDM's y POA's del Modelo Transectorial. La línea de base era que ninguno tenía incorporado en sus PDMs y POAs, la línea final muestra que La Paz incorpora solo en el PDM, El Alto solo en el POA solo Santa Cruz incorpora en el PDM, y en el POA Prefectural.

Incorporación en PDM's y POA la Atención Diferenciada a Adolescentes. La línea de base es 0% por ser actividades inherentes a la ejecución del Proyecto, La línea final es que los tres municipios brindarían atención diferenciada pero no tienen acreditación y en EL Alto no funciona.

Incorporación en PDM's y POA's de la Educación para la Sexualidad en Educación secundaria. La línea de Base se valora 0% por ser actividades inherentes al proyecto, la línea final muestra que la Prefectura (Gobernación) de Santa Cruz incorpora en su PDM y POA esta propuesta el Municipio de El Alto incorpora en su plan quinquenal de la Juventud y en el PDM, en el GMLP no se encuentra la EPS en el PDM.

Incorporación en PDM's y POA's de la Atención violencia sexual. La línea de base se valora 0% por ser actividades inherentes al desarrollo del proyecto la línea final muestra que Santa Cruz incorporo a través del Fortalecimiento e institucionalización del modelo transectorial, en el GMLP el PDM, 2007–2011 incluye la atención a la violencia en forma transversal, en el Alto proyecta fortalecer los servicios legales y las defensorías.

Planes, Políticas y Programas en Derechos Sexuales y Reproductivos

Consideración de los Derechos Sexuales y Reproductivos y género en el plan Quinquenal y Ley de Juventudes. El indicador es el plan quinquenal de juventudes y la Ley de juventudes con temas de derechos sexuales y reproductivos. La línea de base es 0% la línea Final existe el Plan Nacional de Juventudes “Jóvenes Unidos/as” por el cambio (2008–2012) y el anteproyecto de la Ley de Juventudes.

Prevención y atención del adolescente en el Plan Nacional de ITS, VIH/SIDA. El indicador es que el Plan Nacional incorpora la prevención y atención a los adolescentes. La línea de base es 0% por ser de desarrollo inherente al proyecto, la línea final en el Plan estratégico Multisectorial del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA señala en su misión “involucrando plenamente a la sociedad considerando su diversidad sexual, cultural, genero, Generacional.

Educación para la Sexualidad se incluye en el currículo de Formación Docente. Indicador La educación para la sexualidad forma parte del curriculum para la formación docente, línea de base 0% línea final Ninguna de las Normales ha incorporado la Educación para la sexualidad en la formación docente

Ministerio de Salud y Deportes prioriza atención y prevención del embarazo adolescente. Indicador el Ministerio de salud a priorizado la atención y prevención del embarazo del adolescente en el Plan integral de Salud, línea de base 0% línea final el plan de Salud del adolescente se halla inmerso en el Sistema de Salud Familiar y Comunitaria.

Atención Diferenciada a Adolescentes en Salud, EPS y Atención de la Violencia

Servicios de Atención Diferenciada al Adolescente (ADA). Indicador Servicios ADA acreditados por DILOS, la meta era de 7 en La Paz, 9 en El Alto, y 15 en Santa Cruz, línea final no existen criterios de acreditación en el MSD y no existen servicios acreditados para la atención diferenciada.

Adolescentes Escolarizados que reciben EPS. El indicador 15% de incremento de adolescentes escolarizados que han recibido por lo menos 40 horas de educación para la sexualidad en sus colegios. La meta fue superada en La Paz de 86,14 a 89,8% y en Santa Cruz de 83,03% a 91,2% en El Alto no se supero la meta pero se supero la línea de Base que era de 76,8% y se llevo al 87,5% (línea de base 88,33%).

Comité Intersectorial de Atención a las y los Adolescentes. Indicador desde el segundo año funciona por lo menos tres veces al año un Comité Intersectorial de atención a los y las adolescentes en los municipios de La Paz El Alto y Santa Cruz como mecanismos de coordinación y gestión del modelo. La línea de base se valora 0% por ser actividades inherentes al programa, Línea final solo en Santa cruz se reporta, la conformación de la plataforma interinstitucional.

Pruebas rápidas de VIH a adolescentes. Indicador pruebas de Elisa para VIH y/o test rápidos disponibles en el 30% de los centros de atención diferenciada en Salud, línea de Base 0%, línea final el programa Nacional de VIH/SIDA no contempla el acceso de adolescentes menores de 18 años a pruebas rápidas de VIH.

Capacitación Funcionarios de Salud en técnicas de abordaje clínico para ADA. Indicador se han capacitado funcionarios de Salud en técnicas de abordaje Clínico para la prestación de Servicios de atención diferenciada, línea de base 0% por ser actividades inherentes al desarrollo del programa, Línea final se ha capacitado a nivel Nacional a 1.383 prestadores de Salud en La Paz a 577 en El Alto a 408 y en Santa Cruz a 580.

En cuanto a la evaluación cualitativa se realiza un análisis a mayor detalle por componente que se presenta en los siguientes términos. En la conferencia internacional sobre población y el Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994 Gobiernos de todo el mundo reconocieron que el Acceso Universal a los servicios de Salud Sexual y reproductiva y la protección de los derechos reproductivos forman parte de una estrategia esencial para mejorar la vida de todas las personas” el acceso Universal a la educación información y servicios de salud sexual y reproductiva salva vidas y reduce los niveles de pobreza, por ello para alcanzar los objetivos del desarrollo del Milenio es imprescindible garantizar la salud sexual y reproductiva de todos y todas. (Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Salud sexual y reproductiva)

En ese contexto el UNFPA a brindado asistencia Técnica al País en el desarrollo de políticas, estrategias y programas dirigidos a promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos mediante la integración de la educación en Sexualidad, salud sexual y reproductiva (ESSSR) en contextos formales y no formales.

En el periodo 1998–2002, con la asistencia técnica del UNFPA y el financiamiento De la Agencia de cooperación de Suecia (Asdi) se implemento el proyecto “Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes con enfoque de Género en los tres centros Urbanos más grandes de País, Santa Cruz el Alto y La Paz. Este proyecto desarrollo un Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y reproductiva para adolescentes con enfoque de género integrando la oferta con la demanda a través de los servicios de salud y educación La demanda fue generada a través del desarrollo de procesos de educación para la sexualidad apuntando hacia el autocuidado, autoestima incremento de conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, desde la oferta brindo apoyo para la organización de servicios de salud diferenciada para adolescentes, con el objetivo de brindar atención amigable, confidencial privacidad, resolución oportuna etc.

Posteriormente con los resultados obtenidos, se construyo un nuevo proyecto denominado “Fortalecimiento e Institucionalización del Modelo Transectorial de Atención al Adolescente” con la sigla de ProAdol a ser desarrollado en el periodo 2003–2008. Con una duración de cuatro años y seis meses, con un presupuesto de 4,454,376.58 \$us. De los cuales el 71% fue financiado por Asdi, 12% por los municipios 10% por el UNFPA, y el 7% por Danida (Embajada de Dinamarca. para un universo de 580.775 Adolescentes hombres y mujeres de 10–19 años de edad que representan el 31% del total de la población boliviana de ese grupo etáreo. El principal objetivo del proyecto fue el de Fortalecer e institucionalizar un modelo transectorial de atención para adolescentes en Educación para la sexualidad (EPS) Salud sexual y Reproductiva (SSR), prevención y denuncia de la violencia sexual y de género en los tres municipios seleccionados se plantearon los siguientes resultados ya expuestos en el punto de diseño, con las estrategias también detalladas allá.

El análisis desagregado de cada uno de los componentes nos muestran resultados variables que muestran un inicio con dificultades así tenemos en:

Componente 1

Incorporar el enfoque de género y generacional con explícita referencia a los y las adolescentes en las políticas planes y programas de desarrollo.

En el PAT (Plan anual de Trabajo) del GMLP, un análisis de este componente nos muestra que durante la gestión 2004 su principal actividad fue un taller de arranque del proyecto, durante el año 2005 la actividad fue escasa debido a las elecciones municipales que fueron una limitante; recién en el año 2006 el PDM municipal incorpora la transversal de adolescencia en el marco del programa JAYMA a cargo de la Oficialía de Desarrollo Humano. Durante el año 2007 se desarrollan cuatro líneas de trabajo

1. Atención diferenciada en casos de violencia en salud.
2. Participación política y ciudadanía.
3. Oportunidades sociales y culturales.
4. Oportunidades económicas.

En el año 2008 políticas públicas juveniles implementadas con respaldo normativo. Como actividad importante se menciona la movilización de 10.500 jóvenes que se movilizan para la promoción de ciudadanía, participación, oportunidades económicas sociales y culturales atención con calidad y calidez en servicios de salud, educación y en las plataformas de atención integral a la familia.

En el municipio de Santa Cruz en el año 2004 se realiza un taller de arranque del programa (abogacía) en el año 2005 el PAT solo realiza un taller de sensibilización con personal de las defensorías, se elaboraron Ordenanzas y normas municipales, pero no se incluyeron programas en el POA municipal, el PAT del año 2006 recibe e incorpora lineamientos del modelo transectorial en el POA y el PDM, el PAT 2007 sufre un cambio de contraparte y este proyecto es asumido por la prefectura del Departamento al presentarse diferencias de gestión y enfoque con el gobierno Municipal. El año 2008 se incorpora en el Plan Departamental el programa transectorial de atención a las adolescentes del Departamento de Santa Cruz.

En el municipio de El Alto el inicio del proyecto el año 2004 tuvo dificultades que en reuniones con la oficialía de desarrollo humano fue calificado de regular a malo; durante el año 2005 el concejo municipal de la juventud de El Alto participo de la elaboración de los POAs y de el PDM

La implementación de este componente en el poder Ejecutivo a partir del año 2005 se empezó a desarrollar con más de seis meses de atraso. Por el cambio de gestión gubernamental, ya que se produjo la fusión de los Viceministerios de la Mujer y de Juventudes, como Viceministerio de Género y Asuntos Generacionales, incorporándolo a la estructura del Ministerio de Justicia.

En el Ministerio de Salud se eliminaron los programas por áreas funcionales (red de servicios, calidad, vigilancia) En el Ministerio de Educación se anuló la Ley de Reforma Educativa y se dio paso a la discusión sobre una nueva ley que a la fecha aún no ha sido aprobada y por lo tanto no tiene reglamentación, ni se ha trabajado la currícula especialmente en el tema de EPS.

A pesar de estas dificultades iniciales todas estas instancias impulsaron actividades dirigidas a la construcción de un marco de políticas públicas explícito y favorable para trabajar por y con los y las adolescentes, bajo enfoques de género y generacional.

Dos son los resultados principales: 1) Presentación oficial de las Normas y Protocolos de Atención a la Violencia Sexual con Enfoque de Género en sus componentes servicios policiales, servicios de salud y

servicios forenses y ratificación de las disposiciones legales interministeriales para su aplicación obligatoria. 2) Espacio de incidencia política abierto a través de la propuesta “Por una Constituyente con Color Juvenil”.

La temática de adolescencia y juventud ha sido incorporada en el Plan Nacional de Desarrollo, donde se reconoce la importancia de formular programas destinados a subsanar las brechas que tornan a estas poblaciones en “grupos vulnerables”.

Este contexto favoreció la incorporación del enfoque en planes municipales y prefecturales, y demandas específicas de sectores como la Policía Nacional, la Dirección de Régimen Penitenciario y los gobiernos departamentales, que permitieron la apertura de espacios de trabajo para el ProAdol.

Los logros principales en este ámbito fueron: la elaboración y difusión del Diagnostico Situacional de Juventudes en Bolivia, la formulación del Plan Quinquenal Nacional de Juventudes, la propuesta de anteproyecto de Ley de Juventudes y la incorporación de la temática en la nueva Constitución Política del Estado.

En virtud a que todos estos marcos normativos están en proceso de aprobación oficial, no se dieron las condiciones para consolidar la ratificación de la Convención Iberoamericana de la Juventud, ni para incidir políticamente en una normativa específica para la prevención de VIH y Sida en adolescentes, sin embargo, hubo un avance en este aspecto con una ordenanza municipal del GMLP, que fue promulgada a solicitud de organizaciones de la sociedad civil que defienden los derechos de las personas que viven con VIH y SIDA.

En La Paz se trabajó el tema de adolescencia desde las cinco direcciones de la Oficialía Mayor de Desarrollo Humano: Salud, Educación, Deportes, Seguridad Ciudadana y, principalmente Derechos Ciudadanos, instancia que vigorizó la Unidad de la Juventud como operadora de los planes del municipio para este grupo poblacional. Se prevé que una normativa municipal fortalezca y regule a estas reparticiones, lo cual consolidaría la institucionalización del modelo transectorial.

En El Alto se institucionalizó la Dirección de Protección a la Adolescencia y la Juventud. Esta estructura está apoyada por una resolución municipal y ha recibido recursos humanos y financieros.

En Santa Cruz se organizó una plataforma interinstitucional en base a una red de organizaciones que trabajan la temática de adolescencia, y se elaboró un Plan de Trabajo que incorpora los cinco componentes del Proyecto Adolescentes.

- Fortalecer la Alianza Estratégica como mecanismo de garantizar la sostenibilidad de acciones con adolescentes y ProAdol
- Elaborar un Plan de trabajo interinstitucionalmente consensuado.
- Modelo transectorial empoderado por población beneficiaria.
- La institucionalización del Modelo gestionado por los y las adolescentes.
- Compromiso y sensibilidad de actores intermedios (Autoridades de Educación, docentes, padres e instituciones).

Como parte del proceso por una constituyente con color juvenil el VGAG logro que varias demandas de los jóvenes sean incorporados en el texto de la Nueva CPE. También concluyo el plan nacional de juventudes este plan incluye como ejes;

- a. Educación para la vida e inclusión productiva
- b. Salud integral(programa de atención diferenciada salud reproductiva VIH/SIDA, prevención de violencia y participación juvenil en salud comunitaria

- c. Empleo digno y productividad,
- d. Ciudadana plena y participación juvenil fortalecimiento institucional el VMGAG socializo el anteproyecto de ley de juventudes, Bolivia ratifico la convención iberoamericana de derechos de la juventud, el Ministerio de Salud y Deportes desarrolla el plan de salud de adolescencia y juventud y se apoyo al ministerio en un plan andino de prevención del embarazo en la adolescencia en el diagnostico, sistemas de información y monitoreo.

El Gobierno Municipal de El Alto elaboro el plan quinquenal de protección a la adolescencia y juventud.

La Prefectura de Santa Cruz estableció las bases técnicas para impulsar en plan de adolescencia y juventud.

El Gobierno Municipal de La Paz realizo foros y reuniones para concertar un documento para la normativa municipal referida a la transversalización de la temática de juventudes.

El ProAdol en este primer componente diseñado logro el objetivo de institucionalizar el modelo transectorial de atención al adolescente a través de una abogacía que fue adecuada, sin embargo a pesar de haber desarrollado normas e instrumentos jurídicos el grado de institucionalización es frágil y el compromiso de los actores puede disiparse por falta de asistencia técnica y financiera, asimismo la implementación de los planes, programas y proyectos que fortalezcan la atención a los y las adolescentes de manera integral y transectorial no está garantizada por los cambios de las competencias de los gobiernos departamentales y municipales que se realizaran desde el próximo año cuando se implementen las Autonomías Departamentales, Municipales, Regionales, e indígenas.

Sin embargo es importante remarcar que desde los actores-receptores de este proyecto, los miembros de los consejos de la Juventud e incluso desde algunas instancias del poder ejecutivo como el VGAG la valoración que tiene del alcance del mismo son muy positivos. Asimismo el hecho que en la nueva C.P.E. existan siete artículos explícitos sobre la protección y derechos de los y las adolescentes, permitirá contar con los instrumentos jurídicos que obliguen a los actores involucrados priorizar esta temática

Componente 2

Servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), Educación para la Sexualidad (EPS) y atención, denuncia y prevención de la violencia sexual y de género fortalecidos y funcionando de manera coordinada en los municipios seleccionados.

En el PAT del año 2004 del GMLP no se establecieron metas

En el PAT del año 2005 las metas que se programaron fue de contar con cuatro servicios de A.D.A (Atención Diferenciada al Adolescente) funcionando, 100 prestadores capacitados, 2500 adolescentes beneficiarios de ADA en SSR acreditación de los servicios ADA; 100% del personal de los centros de referencia sensibilizados 50% de los adolescentes reciben conserjería de VIH/SIDA 100% de adolescentes reciben tratamiento de VIH/SIDA.

En el PAT 2006 debían haber existido siete servicios de ADA funcionando (esta meta no se cumplió) 200 prestadores capacitados en ADA (solo se capacito a 100) el 25% de centros de primer nivel prestando ADA (Meta no cumplida) por mala actitud del personal.

En el PAT del 2007, 300 prestadores informados, 50% capacitados 5 redes de salud de primer y segundo nivel atienden 50% servicios de anticoncepción de emergencia (meta parcialmente cumplida).

En el PAT 2008 300 prestadores de salud sensibilizados en cinco redes solidarias de primer y segundo nivel brindando atención diferenciada.

Se identificaron nueve centros de Salud conectados con las nueve casas de la juventud y se capacito a 300 funcionarios de Salud

En el PAT 2006 de El Alto se estableció como meta sensibilizar al 100% del personal de salud de primer nivel en el enfoque de ADA en salud y fortaleció las destrezas de 300 funcionarios que prestan atención directa

En el PAT 2007 El Alto implementó ocho servicios de atención diferenciada denominados “ADA Atipiris” que cuentan con médicos y enfermeras contratadas por el municipio proporcionan servicios médicos y desarrollan actividades de orientación a adolescentes que acuden a consulta y eventualmente a grupos juveniles y unidades educativas, se llegó a través de estos centros a 4402 adolescentes.

El año 2008 se realizaron talleres de actualización a proveedores de Salud de los centros ADA-Atipiris, a promotores y brigadistas de Salud en 233 unidades educativas

En el PAT de Santa Cruz durante al año 2006 no pudo llevar adelante la actividad por dificultades en la coordinación con SEDES.

En el PAT del 2007 en Santa Cruz se estableció coordinación entre SEDES y SEDUCA para capacitar cerca de 40 centros de salud capacitados para implementar ADA en sus servicios, se capacitaron 225 prestadores de servicios de los cuales 60% fueron auxiliares de enfermería, se reimprimió 60.000 historias clínicas de ADA, se entregaron 50 CD con las Normas de ADA, se aplicó un instrumento de monitoreo con el cual se constató que existen 3 centros que ofertan servicios de ADA.

El año 2008 se sensibilizo y capacito a 300 funcionarios de 15 centros de Salud en la estrategia ADA.

Educación para la sexualidad (EPS)

Durante la gestión 2006 se completó la elaboración, validación y diseño de instrumentos de la estrategia EPS, la misma consta de 10 módulos y dos guías de supervisión, contaban con el aval de los SEDUCAS de La Paz y Santa Cruz para su aplicación como material de apoyo en las Unidades Educativas. En su ámbito formal fue validada en 70 Unidades Educativas de Santa Cruz.

En El Alto los temas de EPS se trabajaron desde la óptica no formal, en dos ámbitos Escuela de Padres y Brigadas Juveniles, en tanto que en lo formal se capacitaron 20 facilitadores docentes que aplicaron la estrategia en 800 estudiantes de manera supervisada.

El diseño y socialización de dicha estrategia permitió el diseño de algunas líneas de coordinación entre Prefecturas y Municipios, particularmente en Santa Cruz donde además se elaboró un PAT complementario al municipal para apoyar el seguimiento y velar por la calidad de la transferencia de procesos en aula. a 1000 adolescentes no escolarizados.

En Santa Cruz se intervinieron 152 unidades Educativas, bajo la estrategia de ESCUELAS PARES, es decir docentes que recibieron la capacitación en la gestión 2006 transfirieron sus conocimientos a sus colegas en otras Unidades Educativas, dicha estrategia alcanzó a 982 maestros y 24.323 adolescentes.

Para medir el cambio actitudinal se realizaron 989 encuestas CAP en EPS, los resultados mostraron conocimientos mejorados, reconocen actitudes y prácticas de prevención de riesgos, reconocen la integralidad de la Sexualidad y reconocen el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Con el propósito de fortalecer los procesos de intervención en Educación Para la Sexualidad se organizo una escuela de padres.

En la Unidad Educativa Bellas Artes se focalizaron acciones de tres distritos y se proporcionó información en temas de sexualidad a 6.025 padres de familia

En la gestión del 2008 la Prefectura de Santa Cruz a través de la estrategia “Escuelas Pares” capacito en EPS a 5.000 maestros, 63.000 adolescentes, y 15.381 padres de Familia

En El Alto se llegó a 334 docentes de 32 unidades educativas. Mientras que en La Paz, a través de acciones de educación no formal se llegó a 7516 adolescentes y 663 padres y madres de familia, además se hizo una capacitación especial a 58 adolescentes y jóvenes sordomudos.

El ProAdol en este segundo componente tiene resultados regulares, en el subcomponente ADA este no funciona en el Alto desde inicios de año y es poco probable su funcionamiento en el transcurso del presente – los ocho centros ADA Atipiri, se encuentran cerrados por falta de recursos humanos porque el gobierno Municipal de el Alto no inscribió esta partida en su POA, asimismo en un centro se encuentra mobiliarios almacenado e perteneciente a los centros que nunca fueron instalados, asimismo no parecen haber tenido en el periodo de su funcionamiento ninguna relación con la red de Servicios.

Violencia sexual:

En este componente se realizaron 320 talleres para funcionarios del Ministerio Público (policías, jueces y personal de servicios legales, el logro más importante fue el comprometer y sensibilizar a las Brigadas Policiales, la FELC – C y la policía de ayuda comunitaria – PAC).

El GMLP estableció el año 2008 nueve plataformas de atención integral a la violencia, fortaleció el consultorio de la FELCC con equipamiento e insumos, capacitaron 1000 jóvenes de escuelas básicas policiales y oficiales de la FELCC, incorporaron contenidos de EPS en la Malla curricular de las escuelas básicas policiales y de la academia de policías

En Santa Cruz, durante la gestión 2007 se realizaron dos talleres de capacitación con 90 policías de la Brigada femenina, esta actividad y algunas reuniones de trabajo con prestadores de servicios legales se llevaron a cabo en el contexto del Plan 2007 del Gobierno Municipal de Santa Cruz, a partir de julio, se hubieron cambios en el personal operativo del Dirección de Género, lo cual impidió dar continuidad a las reunión del Comité de Ruta Crítica. Sin embargo se identificó que funcionaba un Comité Prefectural en SEDEGES denominada COVEV (Consejo de Vigilancia de Víctimas de Violencia) durante la gestión se llevaron a cabo varias reuniones interinstitucionales. Las actividades desarrolladas en apoyo al COVEV fueron: socialización de instrumentos de atención de víctimas de violencia normas y protocolos, ruta de atención, boleta Única de Referencia y contra referencia, centros de salud ofertan servicios de atención a víctimas de violencia (PAE, PROFILAXIS DE ITS VIH).

En la Gestión del 2008 se estableció un Comité Coordinador Departamental de Prevención de Violencia (CODEV) y se capacito a Jueces, Fiscales, Forenses, Policías y personal de salud y se realizaron talleres sobre VSG a 2.200 líderes adolescentes.

Componente 3

Sistemas de información, registro y seguimiento en servicios de adolescentes, fortalecidos y funcionando a nivel de instituciones centrales (SNIS, SIE, INE, SID) y descentralizadas

Este componente durante el año 2006 se diseñó un sistema Geo-referenciado para La Paz y El Alto, que permite identificar a nivel de las sub.alcaldías las organizaciones juveniles y los distintos servicios disponibles.

El año 2007 Se implementó el sistema Geo-referenciado en el municipio de La Paz, basado en el estudio que realizó UNFPA en la gestión 2006, pero que ha sido inserto en un paquete RV, en el cual se están cargando los servicios, infraestructura y equipamiento disponible en toda la red municipal y que también incorporará los sistemas de información de producción de servicios, de salud, educativos y defensorías.

Como parte del compromiso suscrito en el mes de marzo con los Ministros de Salud del Área Andina UNFPA elaboró el diagnóstico situacional de embarazo adolescente en región y proceso un conjunto de indicadores solicitando datos a todos los países, el paso final es disponer de un conjunto de indicadores estándar que puedan ser compartidos y comparados entre todos los países.

Finalmente en el año 2008 se realizó la Encuesta Nacional de la adolescencia y la juventud 2008 en los 17 mayores centros Urbanos del País, esta encuesta tuvo un universo de 8.700 adolescentes y jóvenes, y de 4.600 hogares.

Este componente tuvo inicialmente metas ambiciosas como el de incorporar variables de indicadores sobre la temática de adolescentes en el SNIS y otros; esto no es posible, por el diseño estructural de los servicios de información en salud sin embargo el haber logrado la realización de la encuesta Nacional de la Adolescencia y Juventud es una meta alcanzada.

Componente 4

Involucrar y movilizar a los y las adolescentes en torno a sus demandas priorizadas.

De acuerdo al estudio de la línea de base de partida del proyecto, solo el 47% de los y las adolescentes participa en algún grupo sea religioso, deportivo cultural o político, del 53% que no participa el 80% manifiesta su disposición a participar.

En el PAT 2005 del GMLP el consejo municipal de la Juventud ya organizado participa en tres talleres sobre DSR y elaboran un proyecto de Socialización.

Asimismo durante los dos festivales organizados por el consejo Municipal de la Juventud en Agosto por el día internacional de la Juventud y en Septiembre por el mes de la Juventud se utiliza estos espacios para la difusión de los materiales de los Derechos sexuales y reproductivos.

En el PAT 2006 del GMLP. No se desarrollaron actividades por el receso de casi todo el año del consejo Municipal de la Juventud por el desconocimiento a la directiva por las bases, luego de un proceso electoral la nueva directiva se posesionó en fecha 15 de Diciembre.

En el PAT 2007 el GMLP. Desarrollo diversas actividades con 27 promotores distribuidos en 7 Centros Municipales de Líderes Juveniles (CemLider), equipados con recursos de contraparte de UNFPA, ubicados en siete macro distritos de La Paz,.

Las actividades desarrolladas fueron informativas y existieron algunas iniciativas importantes como “Felices vacaciones” espacios en los cuales se impartieron temas de sexualidad a más de 2.600 adolescentes. Consolidaron las Brigadas Juveniles del Desarrollo Humano en todos los macrodistritos, donde más de 300 adolescentes organizaron eventos como ferias, caminatas, encuentros artísticos, talleres culturales para el desarrollo de sus habilidades y aptitudes, encuentros musicales y deportivos, y concursos.

En el mes de septiembre se desarrolló la Feria del Desarrollo Humano, donde más de 10.000 personas pudieron apreciar los avances municipales en diferentes ámbitos, y el espacio dedicado a adolescencia y juventud su presentación fue en los temas que trabaja el ProAdol.

El PAT del año 2008 del GMLP en este componente fue de actividades compartidas con los otros consejos y otras instancias, participaron de la Cumbre de Consejos Municipales de la Juventud (jóvenes de La Paz, El Alto, Santa Cruz, Coripata, Warnes, Camiri, El Torno, La Guardia Porongo San Ramón San Javier, Concepción y Tiwanaku) en este evento sus principales resoluciones fueron asignación de un presupuesto para juventudes que incluya gastos operativos y asignación de espacios Físicos y Recibir asistencia técnica.

Se conformaron Brigadas Juveniles y se realizó una Feria Municipal y 9 macro distritales y encuentros Juveniles.

EL PA Centros Municipales de Líderes Juveniles T del Municipio de El Alto del año 2006 no reporta actividades específicas de este proyecto, el Consejo Municipal de El Alto organizó el II congreso de la Juventud Altea.

EL PAT del 2007 tuvo como principales actividades desarrolladas por El Consejo Municipal de la Juventud de El Alto que desarrolló un Plan de intervenciones en torno a dos procesos: Diseño y aplicación de una encuesta vocacional en Unidades Educativas y capacitación de reporteros juveniles que abrieron espacios de negociación con los medios para trabajar temas relacionados con los DSR.

Asimismo contrataron ocho promotores que apoyaron el trabajo de los técnicos que trabajaron junto a 4.000 estudiantes adolescentes de unidades educativas en temas de sexualidad, a partir de lo cual se conformaron brigadas escolares que tienen como principio desarrollar actividades informativas a sus pares.

Se llevaron a cabo eventos importantes que congregaron a miles de adolescentes y jóvenes de El Alto, resultado de los procesos de movilización iniciados en los barrios con las brigadas, entre ellos resaltan la Feria Interinstitucional por la Salud, el concurso de composición y canto “Yo canto lo que siento y pienso lo que canto” (en diferentes géneros como hip. hop, folklore o regatón, y sobre temas relacionados a la prevención del VIH y la violencia, y los derechos).

El 21 de septiembre el municipio de El Alto, a través del Honorable Concejo Municipal, hizo entrega de condecoraciones a adolescentes y jóvenes destacados en una Sesión de Honor. En este municipio se logró una integración de actividades desde la DIPAJ con el Consejo Municipal de la Juventud y la Federación de Estudiantes de Secundaria. También se propició la participación en los concursos de fanzine (con temas referidos al proyecto), el concurso audiovisual por el Día Mundial de la No Violencia contra la Mujer, y el pintado de murales en diferentes distritos de El Alto.

El Consejo Municipal de la Juventud de El Alto participó en todas las actividades programadas por la DIPAJ, delegando un representante a esa instancia para coordinación. Dos actividades resaltan en el trabajo de este consejo: la elaboración del video “Un sueño hecho realidad”, sobre la historia del CMJEA, y la participación en la Red Interinstitucional de Prevención y Atención a la Violencia de El Alto, consolidando redes solidarias de jóvenes que apoyan a víctimas de violencia.

El PAT del 2008, el Consejo Municipal de Juventudes realizó un congreso para revisar y aprobar sus nuevos estatutos. Se apoyó a la nueva directiva de la FES para que incorpore entre sus actividades temas de prevención del embarazo adolescente y VIH/SIDA.

El día del adolescente año se realizó un evento con la participación de 6.000 jóvenes y adolescentes, finalmente el GMEA capacitó a 2.079 líderes adolescentes como brigadistas.

El PAT del GMSC en el año 2005 permitió participar en tres eventos el primero durante la Expo-Cruz, con la presentación de un Stand donde se promovió el consejo de la Juventud como instancia de participación, los DSR la prevención del VIH/SIDA, y la atención contra la violencia sexual y de Género, el Stand recibió la visita de más de 10.000 adolescentes.

En el PAT 2006 Se realizó un taller para la definición de la forma de elección del primer consejo Municipal de la Juventud de Santa Cruz, y el acuerdo fue que sería distritalizada con representaciones de cada macrodistrito que conformarían una asamblea para que en el año se elija a su primer Consejo

En el PAT 2007 de la Prefectura de Santa Cruz las acciones operativas del proyecto, fueron apoyadas con 15 promotores que apoyaron actividades de movilización en distritos municipales y actividades de capacitación a adolescentes en los dos Centros Culturales implementados por el proyecto, y a partir de julio con la organización de la Red de Líderes Adolescentes y Jóvenes Voluntarios de Unidades Educativas y Organizaciones Juveniles con un total de 206 participantes; seleccionados y capacitados en EPS para brindar información a pares en espacios no formales. A partir de esta iniciativa los voluntarios apoyaron el desarrollo de 13 ferias educativas y 14 eventos de información y movilización juvenil en plazas y mercados que concentraron a alrededor de 15.000 adolescentes. La plataforma interinstitucional conformada para apoyar el trabajo a partir de julio en SEDUCA, involucró a instituciones como

PASOC, Redvihda, CIES, Fundación SEPA, CMAJSC, Movimiento de Jóvenes Líderes, Plataforma de Jóvenes, Casa de la Mujer y Centro de Salud 18 de Marzo.

Finalmente. Representantes de los tres consejos participaron en las jornadas por los derechos sexuales y reproductivos en Sucre, para abogar por la inclusión de temas referidos a derechos, pero también a propuestas e iniciativas juveniles a la Asamblea Constituyente. También fueron parte de la discusión, redacción y aprobación del Plan Nacional de Juventudes y la propuesta para la Ley de Juventudes. También recibieron capacitación en formulación de proyectos, género, masculinidades y radiodifusión.

El PAT 2008 permitió la realización de un encuentro de jóvenes andinos paralelo a la reunión del Convenio Hipólito Unanue sobre Embarazos en la adolescencia, cuyas conclusiones fueron incorporadas por los representantes.

Se apoyó la participación de dos líderes jóvenes en el Panel Mundial de Jóvenes UNFPA y el Foro Global sobre Juventud y TIC para el Desarrollo.

Componente 5

Conocimientos, actitudes y prácticas de los y las adolescentes sobre ITS/VIH/SIDA y comportamientos sexuales seguros, mejorados y/o incrementados.

Durante el año 2007 se realizaron Dos pruebas piloto de talleres de capacitación en prevención del VIH/SIDA con la participación de 20 policías y 12 líderes adolescentes, una con jóvenes universitarios de pocos recursos de La Paz y una con adolescentes trabajadores de El Alto, con buenas perspectivas para ampliar esta experiencia con otros participantes.

Se realizó, a través de una consultoría con jóvenes investigadores, el Estudio de Percepciones, Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Prevención del VIH y el Uso de Condón en Adolescentes Gay, que será base de una intervención coordinada con el Ministerio de Salud, en esa población.

El ProAdol participó del Comité Interinstitucional de Coordinación para el Día Mundial de Solidaridad y Respuesta al VIH/SIDA.

Se apoyó a la red UNIMBOL, de personas que viven con VIH y SIDA en la producción de material informativo para adolescentes y jóvenes PVVS, consistente en dos afiches y un tríptico institucional.

Se produjo la miniserie televisiva dramatizada “Derechos Reservados” con seis capítulos de 10 a 12 minutos cada uno, sobre temas como violencia sexual y de género, atención diferenciada en salud a adolescentes, prevención del VIH, educación para la sexualidad, exclusión y estigmatización a los jóvenes, y participación juvenil.

Los municipios produjeron y reimprimieron material de promoción e información: folletos, letreros luminosos, cartillas y afiches. Se identificó, en coordinación con los gobiernos municipales, lugares de reunión para la prueba piloto de dispensadores de condones, sin embargo debido a la ausencia de proveedores se canceló la actividad.

Se apoyó además la realización del concurso de video “Historias en blanco y negro”, sobre la violencia sexual y de género, con la participación de adolescentes y jóvenes de La Paz y El Alto.

Se emitieron seis cápsulas informativas sobre cada uno de los temas del ProAdol en el programa Versus de la red ATB, dirigido a adolescentes de promociones. Asimismo, conjuntamente al municipio de El Alto se publicaron diferentes reportajes y notas con visión juvenil sobre temas como el VIH, la violencia y la participación política de los jóvenes en la revista semanal Chekeo, distribuida junto a la edición de los viernes del periódico La Razón, con 30.000 ejemplares por edición a nivel nacional.

Se concluyó la elaboración de un juego interactivo sobre sexualidad, identidad sexual, prevención de ITS y VIH, y violencia.

También se produjo un CD de auto instrucción para maestros/as sobre Educación para la Sexualidad.

En Santa Cruz se desarrollaron las siguientes intervenciones en prevención de VIH/SIDA: eventos informativos (ferias) en 40 Unidades Educativas, eventos masivos con participación de mas de 4000 adolescentes y jóvenes, impresión y reimpresión de material de IEC (plegables, afiches, globos, manual de nutrición y cartillas), acciones de relacionamiento con el Comité Interinstitucional de Lucha contra el VIH y Sida (CISI)

En el marco del convenio con la Policía Nacional, se formaron 30 oficiales como capacitadores en temas de EPS, VSG y prevención de VIH, que impartieron talleres a cerca de 1200 adolescentes y jóvenes de las Escuelas Básicas de Formación de Policías en La Paz, El Alto, Santa Cruz, Cochabamba Sucre y Beni.

Durante el año 2008 se conformo el comité interinstitucional de prevención del VIH de el Alto, con participación de la DIPAJ, el programa regional de ITS y VIH/SIDA, el consejo municipal de la Juventud, la Federación de Estudiantes de Secundaria (F.E.S.) con la asistencia técnica del UNFPA. Se realizo la dotación de condones a bares y discotecas en coordinación con la DIPAJ, y el programa regional de ITS y VIH/SIDA.

Otra actividad importante fue el desarrollo del portal “WWW:estajoven.com” para la prevención del VIH/SIDA y del embarazo en la adolescencia, se realizo el concurso del juego electrónico “Laberintos sexuales” más de 1.900 adolescentes y jóvenes participaron en las tres ciudades, se difundió durante un mes y medio la miniserie “Derechos Reservados por la red ATB, de acuerdo al responsable de CCC el ratings de esta miniserie habría llegado al medio millón de telespectadores en los seis capítulos, se produjeron y emitieron 24 programas de “Mal de Altura” por el canal 57 de la ciudad de EL Alto.

Igualmente se produjeron y difundieron 10 cuñas radiales para los consejos municipales de la Juventud la FES y la encuesta nacional de la adolescencia y la Juventud, finalmente se produjo tres *spots* para el VGAG: ratificación de la convención iberoamericana de derechos de jóvenes, plan quinquenal de Juventudes y anteproyecto de Ley de Juventudes y material impreso para la red UNIMBOL de personas que viven con el VIH/SIDA, Plan Nacional quinquenal de Juventudes y otros.

Este componente fue uno de los que mejores resultados registra especialmente por todo el material de información educación y capacitación que logro realizar, lamentablemente su institucionalización es la más frágil porque los gobiernos municipales tiene su propio departamento de comunicación, cuya principal función es de información y propaganda de las acciones de las autoridades Municipales y resultara difícil mantenerla en la estructura Institucional.

En el marco del desarrollo de este componente se observa la falta de comunicación y coordinación de tareas conjuntas con las otras agencias del sistema de NNUU que realizan acciones en este campo.

En términos de un análisis de transversalidad de género e interculturalidad se tiene lo siguiente:

Componente 1: Educación para la sexualidad

La implementación de este componente tuvo resultados buenos en cuanto a cobertura espacial y temática, pero regulares en cuanto a impacto de género, ya que, pese a que la estrategia de trabajar con población adolescente escolarizada y no escolarizada fue acertada ya que se superó ampliamente los indicadores de uso de condón como resultado del proceso educativo, además de que se incrementó de la capacidad de negociación de las mujeres para el uso del condón a nivel nacional, propuesto de 1.4% a 2.1% y alcanzado en porcentaje mucho mayor (12.9%) constituye un logro muy importante cuantitativa y cualitativamente en tanto posibilidad de mayor autonomía en el ejercicio de la sexualidad, la doble protección, internalización de la información recibida en los procesos educativos y aplicación práctica del conocimiento adquirido.

Sin embargo, es necesario relativizar el impacto en cuanto a uso de condón, puesto que entre los datos de la línea de salida se tiene un comportamiento similar entre quienes han recibido educación sexual y los que no, alrededor del 40% en ambos casos consigna que la decisión la toman ambos, aunque cuando la decisión es de uno de ellos, principalmente son hombres quienes la toman, curiosamente, son más los que no recibieron EPS (38.6%) mientras que de los que recibieron EPS 37.5% decide usar condón. Como ya se señaló, en realidad entre quienes impactó la recepción de EPS es en las mujeres, 12.9% de ellas toma esa decisión, mientras que solamente el 6.6% de quienes no recibieron EPS toman la decisión de usar condón¹¹.

Pero, pese a la amplia cobertura que alcanzó el componente EPS, la línea final muestra que el 49% de los embarazos en adolescentes son no deseados. Tampoco se logró alcanzar el indicador referido a bajar la tasa de abandono escolar por embarazo de 0.4% a 0.2%— por el contrario, subió al 0,6% a nivel nacional, aunque en La Paz efectivamente se redujo a un tercio y en El Alto se mantuvo, en Santa Cruz el incremento fue de mas de 300%. En términos cualitativos, esto tiene implicaciones de género muy desventajosas para las mujeres puesto que son ellas las que abandonan o, peor aun, son expulsadas (pese a que existe normativa que las protege)¹² y son estigmatizadas y culpabilizadas, mientras que los adolescentes varones que han embarazado a su pareja no reciben este trato discriminatorio, como nos hizo conocer la responsable de la Casa de la Juventud de Cotahuma¹³, esta situación refiere a que el trabajo con educadores y padres de familia aún debe ser reforzado de manera que los derechos de las adolescentes (en este caso exclusivamente mujeres) sean respetados y a la larga los centros educativos sean un efectivo espacio de promoción de derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes en corresponsabilidad entre educadores, padres y estudiantes.

Respecto al enfoque en la EPS respecto a la aplicación de contenidos de género y masculinidades existe contradicción al interior del UNFPA, según la coordinadora del ProAdol y dos de los jóvenes del proyecto se aplicaron ambos¹⁴, sin embargo, la Oficial de Programa responsable de género señala que no se ha trabajado el tema de la masculinidad y la violencia contra la pareja por celos y que no todas estas temáticas han sido develadas en el proyecto o se ha trabajado poco en ellas¹⁵ o como lo señalamos respecto al eje de interculturalidad, esta fuente coincide en que el abordaje ha sido restringido al haberse trabajado “culturas Juveniles” y sin tomar en cuenta conceptos étnicos y además en tres municipios que son urbanos receptores de migrantes donde género y etnia son fuente de doble discriminación, esto ameritaba un trabajo en el tema género mas allá del paraguas generacional.

Componente 2: Atención diferenciada en salud sexual y reproductiva para adolescentes

Los indicadores en atención diferenciada en salud sexual y reproductiva para adolescentes (ADA) dan cuenta de que hubo incremento general en la atención, sin embargo, en cuanto a equidad de género no se alcanzaron los resultados propuestos, puesto que se había propuesto un incremento de 6% en mujeres y de 2% en varones, el resultado es que se incrementó seis puntos porcentuales en hombres y tan sólo 3.3% en mujeres, esto denota que la focalización por género no fue la adecuada. En el caso del municipio de La Paz el resultado es menor, puesto que la atención a mujeres adolescentes descendió a la mitad, además parece haber un problema en la estrategia de llegada a los adolescentes, puesto que tanto en varones como en mujeres se alcanzaron resultados menores a los programados.

¹¹ Análisis del cruce de variables solicitado a Cuali-Cuanti, julio de 2009

¹² Resolución Secretarial No. 457 del 8 de junio de 1995, prohíbe rechazar o expulsar a estudiantes embarazadas de los planteles educativos independientemente de su estado civil.

¹³ Entrevista, julio de 2009

¹⁴ Entrevistas a Miriam López, coordinadora del ProAdol, julio de 2009; Andrea Rojas y Danilo, jóvenes dirigentes y consultores temporales del proyecto, julio de 2009.

¹⁵ Entrevista al Oficial de Programa responsable de género, julio de 2009.

Componente 3: Atención a la violencia sexual y de género

Los logros en este componente son importantes en cuanto a avances en la normatividad, abogacía, institucionalización a nivel nacional, conformación de redes en las tres áreas de intervención y fortalecimiento a las instancias de atención de la violencia – SLIMs, defensorías, brigadas—, esto implica que se incidió en la capacidad de atención a la violencia sexual y de género y se sensibilizó al personal que presta esta atención. En este componente se capitalizó el trabajo realizado en la etapa anterior del proyecto.

Es el componente donde mejor se trabajó el tema de género y esto es muy importante puesto que las mujeres son las mayores víctimas de la violencia sexual y de género, en la percepción de Martha Rivera (ex funcionaria del Viceministerio de Género) se produjeron sinergias a partir de las acciones iniciadas por el proyecto involucrando a las instancias estatales encargadas de salud, educación, género y generación, aunque según Miriam López, coordinadora del ProAdol, más bien se habrían logrado aportes desde las instituciones que el proyecto supo canalizar y que en esa medida podría considerarse que se trabajó bajo el modelo transectorial en las diferentes temáticas y no solamente en el componente de violencia. Esto es un logro parcial, ya que lo esperable era que el modelo permitiera establecer canales de coordinación entre los sectores y no solamente recibir insumos o aportes de éstos por separado.

Componente 4: Prevención de ITS y VIH/SIDA

Los resultados de este componente en general son buenos, se incluye el enfoque de género en los materiales impresos y audiovisuales producidos por el ProAdol. La prevención de ITS y VIH/SIDA en el ProAdol fue trabajado como parte del componente educativo en las tres áreas, municipios de El Alto, La Paz y Santa Cruz, se lo realizó con una estrategia similar asentada sobre todo en los materiales producidos en el componente de comunicación bajo los lineamientos de la estrategia comunicacional con fuerte énfasis en la denominada Comunicación para el Cambio de Comportamiento. El incremento de la capacidad de negociación de las mujeres para el uso del condón a nivel nacional de 1.4% a 12.1% es un logro importante en materia de prevención con enfoque de género que da cuenta de avances en la prevención y aumento de la autodeterminación de las mujeres.

El trabajo realizado con adolescentes y jóvenes ha sido sensible a la diversidad sexual y se han realizado actividades con las comunidades GLBT¹⁶. Este es un plus que no estaba considerado en los indicadores del proyecto, sin embargo, este dato no se refleja en los informes, ni en las líneas de base y final.

Componente 5: Movilización y participación juvenil

Los logros en este componente son importantes cuantitativamente y son regulares cualitativamente. Cuantitativamente, debido a que producto de la estrategia de comunicación y a partir de la articulación de acciones con organizaciones juveniles de los tres municipios se logró la conformación y fortalecimiento de los consejos municipales de la juventud sobretodo en El Alto y La Paz, con participación cuantitativa similar entre hombres y mujeres, éstos constituyen instancias importantes para el ejercicio de derechos como adolescentes y jóvenes, a través de estas instancias los y las jóvenes lograron visibilidad y se están convirtiendo en sujetos sociales y potencialmente políticos. Antonio Gómez, Oficial de Programa del UNFPA, valoriza esta instancia cuando señala que los CMJ deben continuar.

Sin embargo, cualitativamente, los logros en cuanto a equidad son menos alentadores, debido a que no se afectaron sustancialmente las estructuras de poder masculino, muy pocas mujeres accedieron a instancias de decisión, además de que la normativa de estas instancias no promueve la equidad de género al interior de sus estructuras, una señal de esto es el Estatuto Orgánico del H. concejo Municipal de la Juventud de El Alto no contempla criterios de equidad en las instancias directivas; lo mismo que en el anteproyecto de Ley de la Juventud, la equidad de género no es un eje prioritario.

¹⁶ Entrevista a Andrea Rojas dirigente de La Paz y consultora temporal del ProAdol.

9. Análisis Gerencial del Proyecto

El gerenciamiento del proyecto parte de un Directorio, que estaba conformado por representantes de:

- Gobierno Municipal de La Paz,
- Gobierno Municipal de El Alto
- Gobierno Municipal de Santa Cruz,
- Ministerio de Salud y Deportes,
- Ministerio de Educación,
- Ministerio de Desarrollo Sostenible,
- Fondo Población de las Naciones Unidas (UNFPA),
- Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (Asdi),
- Embajada Real de Dinamarca.

Las Actas de Directorio revisadas muestran que se tuvo reuniones en las siguientes fechas cronológicamente ordenadas:

- 27 de septiembre de 2004
- 15 de marzo de 2005
- 19 de abril de 2005
- 20 de julio de 2005
- 17 de noviembre de 2006
- 5 de abril de 2007
- 4 de mayo de 2007
- 11 de octubre de 2007
- 6 de marzo de 2008
- 25 de julio de 2008.

El procedimiento gerencial establecía que el Directorio aprobaba presupuesto y POA de la gestión siguiente en base a la aprobación del Informe de la gestión anterior. Por las fechas se puede advertir que se cumple la observación hecha de que se aprobaba presupuestos y POA e Informes de gestión anterior en marzo, abril o incluso más adelante de cada gestión.

Por ello, si la base de los Planes Anuales de Trabajo (PAT's), los que daban lugar a la suscripción de Cartas Acuerdo con cada contraparte, donde se establecían los aportes de cada uno de los participantes, los presupuestos y POA's eran el antecedente de los mismos, lo que lleva a concluir que los PAT's también se atrasaban. Ahora bien, se debe comprender como atenuante que los Gobiernos Municipales y el sector público en general aprueba sus POA's en general en marzo de cada gestión, de hecho el Presupuesto General de la Nación (PGN) se aprueba el primer trimestre del año, y eso arrastra a todas las instituciones y proyectos que trabajan con el sector público a este desfase cronológico. Pero no tenemos información para saber que eso era lo que sucedía en este caso.

En todo caso, se reflejará esto también cuando se vea que se solicitaron desembolsos sin POA ni presupuesto aprobado a los socios estratégicos (Asdi por ejemplo) y al propio UNFPA de parte de las contrapartes.

Como diseño, el tener un Directorio, que muestra que tuvo relativa buena participación de sus integrantes, y que se vio alimentado por la presencia de representantes de organizaciones juveniles en alguna de sus reuniones, es prueba de que se tuvo una cabeza visible y participativa, lo cual es positivo.

Los procedimientos y los pasos para realizar las actividades muestran que se tuvo un compás de ejecución que fue lento en los primeros tres años del proyecto, que se analiza que no tuvo que ver con aspectos gerenciales sino más bien administrativos, más en las contrapartes que en el propio UNFPA o en los socios estratégicos como se verá más adelante.

La elaboración de informes trimestrales de avance muestra que se tuvo un seguimiento y monitoreo más en lo financiero que en las acciones o actividades. Esto se refleja, como se verá más adelante, incluso en los informes de auditoría revisados.

Finalmente, la administración del proyecto se fue perfeccionando en el tiempo y al final del proyecto se cuenta con informes trimestrales de seguimiento que son más precisos y por ende más confiables, que al inicio del proyecto.

Criterios de Gerenciamiento en los componentes de Salud del ProAdol

Los componente ADA (atención diferenciada a los y las adolescentes) ITS/VIH/SIDA, y la incorporación de variables en el SNIS, para lograr impacto, cuantificar los resultados y generar sostenibilidad desde el componente Técnico gerencial debía necesariamente estar incorporado en el Sistema de Salud, el componente ADA no se puede desarrollar al margen del Modelo de Atención que implementa actualmente el Ministerio de salud y Deportes que es el de “Salud Familiar, comunitaria e intercultural”, ni tampoco al margen de la Red de Servicios (Niveles de Atención).

El pretender incorporar variables específicas del y para los adolescentes en el SNIS y desagregar grupos etáreos establecidos significaba modificar la Plataforma estructural de Indicadores que responden a criterios básicamente epidemiológicos y sistemas de clasificación de los mismos de carácter internacional.

El componente ITS/VIH/SIDA, no puede desarrollarse al margen del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, por el control epidemiológico, los protocolos de Diagnóstico y tratamiento y el acceso al medicamento establecidos por el programa y en el caso específico del VIH/SIDA, este tiene un financiamiento del Fondo Global y una estructura ya establecida denominada Mecanismo de Coordinación País.

Finalmente para el desarrollo de cualquier programa que demande atención Clínica este debe cumplir varios requisitos, tener protocolos de atención, y normas de Diagnóstico y Tratamiento aprobados por Resolución Ministerial, desarrollar sus actividades en la Red de Servicios. Tener establecidos los criterios de referencia y contrarreferencia, y estar acreditado.

Respecto a la gerencia del proyecto, cabe señalar que tuvo aciertos y debilidades respecto a género:

- La coordinación con las instancias estatales del nivel nacional para la institucionalización de normas y procedimientos en el tema de violencia sexual y de género ha sido lo más destacado en este campo. Lo mismo que la coordinación con SEDES en La Paz y Santa Cruz para la atención de este tema y los esfuerzos para capacitar al personal de las instituciones públicas que prestan este servicio.
- La gestión directa con las instancias gubernamentales encargadas de género permitieron alcanzar metas referidas a políticas y planes con enfoque de género.
- Una debilidad fue la falta de unicidad respecto al enfoque de género entre la coordinación del ProAdol y el UNFPA, esto redundó en la aplicación de esta transversal y en la calidad de los resultados de género. Esta situación en el futuro debe ser superada internamente.
- Una valoración cualitativa de la ejecución de la transversal de género habría sido deseable en la gerencia del proyecto, para lograr mayor equidad de género tanto en la autodeterminación en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos como en el acceso al poder en su participación en los Consejos Municipales de la Juventud en tanto instancias de representación de derechos y demandas específicas de género.

10. Elementos Administrativos y Financieros

El sistema administrativo y financiero del ProAdol se basaba en un presupuesto anual por contraparte, más que por componente del modelo o por resultados a obtener de acuerdo al marco lógico.

Sin embargo en un esfuerzo por conocer el presupuesto por resultado el personal del Pro Adol trabajó este cuadro demostrativo:

Cuadro resumen costos por resultado y por financiador Bol 3R205 (en \$US)

CONTRAPARTES / RESULTADOS	ASDI	DANIDA	UNFPA	TOTAL
Resultado 1: Políticas, Planes y Programas de Desarrollo Nacional y Municipal han visibilizado a adolescentes e incorporan sus propuestas, intereses y demandas.				
ABOGACIA E INCIDENCIA POLITICA	362.299	11.380,19		373.679
Resultado 2: Servicios de Atención Diferenciada en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), Educación Para la Sexualidad (EPS) y Atención de la Violencia Sexual y de Género (VSG) fortalecidos y funcionando de manera coordinada dentro de cada uno de los tres Municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz				
ALIAZAS ESTRATEGICAS	6.411			6.411
CAPACITACION	604.523	77.203,79		681.727
Resultado 3: Sistemas de información, registro y seguimiento en servicios de adolescentes, fortalecidos y funcionando a nivel de instituciones centrales (SNIS, SIE, INE) y descentralizadas (Servicios de salud y educación y VSG				
INVESTIGACION	0	10.438,60		10.439
SISTEMAS DE INFORMACION SECTORIAL	9.188			9.188
MONITOREO Y EVALUACION	0	73.639,12		73.639
Resultado 4: Adolescentes involucrados y movilizados en torno a sus demandas priorizadas				
ABOGACIA E INCIDENCIA POLITICA	58.45			58.45
EVENTOS DE MOVILIZACION	427.615			427.615
Resultado 5: Conocimientos, actitudes y prácticas de los y las adolescentes sobre VIH SIDA y comportamiento sexual mejorados				
IEC	420.562	129.133,67	358.123,53	907.819
Equipamiento para la ejecución del Proyecto (vehículos, mobiliario, otro equipamiento)			358.123,53	358.124
Recursos humanos/ Equipos Central, equipos locales, contratos de consultores, facilitadores, promotores.				
Gastos de Oficina				
Procesos de monitoreo y evaluación				
Alquileres de salón refrigerios, pasajes viáticos, materiales para talleres nacionales, reuniones de directorio, viajes de supervisión y asistencia a eventos nacionales				
Viajes de estudio				
GESTION	76.238	11.504,46		87.742
TOTAL	3.387.294	313.299,83	358.123,53	4.058.717

Fuente: Elaboración propia en base a datos del equipo del ProAdol

En base a estos datos, se tiene que:

- El resultado 1 captó el 12,48% del total ejecutado
- El resultado 2 captó el 22,98% del total ejecutado
- El resultado 3 captó el 3,11% del total ejecutado
- El resultado 4 captó el 16,23% del total ejecutado
- El resultado 5 captó el 42,27% del total ejecutado
- La gestión captó el 2,23% del total ejecutado

Esto lleva a dos comentarios: queda claro que se priorizó el gasto en Conocimientos, actitudes y prácticas de los y las adolescentes sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual mejorados, con casi el 50% de los recursos, aunque se gastó la mayor parte recursos humanos que básicamente fueron consultores, facilitadores, promotores.

El segundo comentario tiene que ver con que el gasto en gestión del proyecto fue inferior al 3%, que es el indicador de eficiencia administrativa que cumple este proyecto.

Si se observa la ejecución por financiador, en los cuadros que se incorporan en el Anexo 4, aportaron recursos al proyecto:

- Asdi el 83% de los recursos
- Danida el 8% de los recursos
- UNFPA el 9% de los recursos

Esto muestra que el peso del financiamiento recayó fundamentalmente en Asdi. La información de los aportes de las contrapartes es incompleta y no se tiene un dato cierto.

En cuanto al ritmo de los desembolsos, la ejecución de fondos Asdi se realizó en el siguiente orden:

- El 2004 se ejecutó un 33% de lo programado
- El 2005 se ejecutó un 51% de lo programado
- El 2006 se ejecutó un 76% de lo programado
- El 2007 se ejecutó un 64% de lo programado
- El 2008 se ejecutó un 87% de lo programado
- El 2009 se ejecutó un 32% de lo programado

La ejecución de fondos Danida fue:

- El 2004 se ejecutó un 86% de lo programado
- El 2005 se ejecutó un 95% de lo programado
- El 2006 se ejecutó un 90% de lo programado

Lo ejecutado por financiador fue:

- Asdi \$us 3.505.919,41 que representa el 83% del total.
- Danida \$us 335.986,47 que representa el 8% del total.
- Contraparte UNFPA \$us 358.123,53 que representa el 9% del total.
- Total \$us 4.200.029.41

En el caso de Asdi, que representa el 83% del total de recursos del ProAdol, se programó en total \$US 5.637.795,14 y se ejecutó en total \$us 3.505.919,41, lo que representa una ejecución del 62,19%.

Otros dos comentarios sobre el ritmo: queda claro que el primer y segundo año se tuvo bajas ejecuciones del proyecto. Desde el tercer año mejoró notablemente, explicable el segundo año en la recuperación del segundo semestre por el Plan de Emergencia que se elaboró, y el tercer año en adelante por el ajuste en la administración haciendo que más del 60% sea ejecutado desde el UNFPA antes que desde las contrapartes como estaba previsto inicialmente, además del ajuste del Marco Lógico como instrumento de seguimiento y monitoreo. El cambio del COE al FACE no fue el factor fundamental para este cambio sino la razón anteriormente expuesta, el poner un consultor en cada contraparte que impulse los desembolsos y una administración más directa que ayudó a que se demanden recursos desde las contrapartes más ágilmente, sin llegar a ser una solución total, ya que se identificaron 14 pasos en las entidades públicas una vez recibidos los recursos para que se puedan efectivamente utilizar, que constituyen parte del Sistema de Presupuestos y del Sistema Nacional de Inversión Pública. Este tema del

ritmo de gasto por años se observa en los fondos Asdi, que son mayoritarios más que en lo de Danida, que eran pequeños en comparación y se ejecutaron solo tres años. Era lógico que se priorice el gasto de fondos Danida en casi un 100%, por esta última razón.

La ejecución del 2009 no es representativa porque es de un semestre y son actividades de cierre del proyecto que elevaran el porcentaje de ejecución rápidamente y eso influye en el promedio. Si se toma en cuenta el promedio de ejecución anual solo desde el 2004 al 2008m se tiene que este es de 62,2% también. Por eso el 2009 no representa un punto a considerarse de manera preeminente.

El formulario COE que se modificó al formulario FACE desde el 2007, y ambos formularios se adjuntan en el Anexo 5.

La sostenibilidad financiera e institucional de los programas y actividades del ProAdol se pudo comprobar en base a los desembolsos de los socios estratégicos. La evaluación de la sostenibilidad financiera (cuantitativa) de los programas y actividades del ProAdol, en base a la revisión de Planes Operativos Anuales y planes de acción del propio ProAdol y de las contrapartes nacionales, departamentales y locales estuvo garantizada, habiendo problemas de ejecución por los procedimientos de las contrapartes del sector público más que todo.

La evaluación de la sostenibilidad institucional (cualitativa) de los programas y proyectos del ProAdol en base a las entrevistas a informantes clave del UNFPA y a autoridades de las contrapartes nacionales, departamentales y locales muestra que si bien hubo problemas con los procedimientos públicos para el uso de recursos, por la cantidad de pasos que demanda este uso de recursos, también se comprobó que cuando la actividad a realizar era de interés de las autoridades públicas estos pasos se aceleraban bastante.

En cuanto a la sostenibilidad financiera, en términos de los aspectos cualitativos, antes que cuantitativos, en el tema, a nivel nacional se tuvo muchas más dificultades que a nivel departamental y local, por que revisadas las asignaciones y eficiencia administrativa en su administración. Esto se revela en la mayor ejecución departamental y local mas allá de la programación que tuvo énfasis en el nivel departamental y local. El nivel nacional demostró ser menos eficiente a la hora de ejecutar.

11. Análisis de Sostenibilidad

si se observa la sostenibilidad del proyecto y más que todo del modelo de institucionalización del modelo transectorial para jóvenes y adolescentes, por instituciones se tiene el siguiente balance:

- El Gobierno Municipal de La Paz, muestra que podrá darle continuidad y además incorporó el modelo, ha hecho inversiones en infraestructura con las Casas de la Juventud, hay creaciones institucionales como la de la Dirección de Juventudes, hay políticas públicas municipales como las de Mi Primer Empelo, etc. Se tiene un panorama prospectivo de sostenibilidad institucional del modelo. El Consejo Municipal de la Juventud debe consolidarse, debe mantener su independencia política del GMLP y con ello podrá tenerse el instrumento participativo que consolide esta sostenibilidad del modelo. Tal vez hay que incidir en los derechos sexuales y reproductivos de jóvenes y adolescentes para que se consolide esta sostenibilidad en el GMLP.
- El Gobierno Municipal de El Alto muestra más condiciones aún para la sostenibilidad del modelo, la existencia de la DIPAJ ha institucionalizado el mismo, los Centros ADA a pesar de los problemas de ítems de personal de salud ya señalados incluso son una muestra de continuidad del modelo. El Concejo Municipal de la Juventud en El Alto es más maduro, más político sin ser partidario, y por ello tiene mejor proyección (plantearon crear su propio partido político las jóvenes, un partido

de la Juventud, para sus objetivos particulares, eso requiere de orientación política), de mantener su independencia política del GMEA se tiene el instrumento participativo que consolide esta sostenibilidad del modelo. Tal vez, aquí también se deba incidir en los derechos sexuales y reproductivos de jóvenes y adolescentes para que se consolide esta sostenibilidad en el GMEA.

- El Gobierno Municipal de Santa Cruz, tiene potencialidades para insertar un modelo como este. Se debe volver a la abogacía y negociación de términos de esta acción. No se puede dejar a un Consejo Municipal de la Juventud sin su referente institucional lógico que es el GMSC.
- La Prefectura de Santa Cruz tiene alta receptividad para continuar y darle sostenibilidad al modelo, pero su jurisdicción y competencia hace que sea en el ámbito educativo vía SEDUCA y de salud vía SEDES, los que con mayor potencialidad pueda trabajar, además de expandir la experiencia de los Consejos Municipales de la Juventud a nivel provincial.
- El Ministerio de Educación tiene que resolver como reinsertar la transversal de salud sexual y reproductiva en las normas que deberá emitir al año en aplicación de la nueva CPE. En tanto ello no suceda hablar de sostenibilidad en esta institución es arriesgada.
- El Ministerio de Salud y Deportes debe transversalizar el tema de salud sexual y reproductiva y debe trabajar en la transectorialidad de educación para la sexualidad, ITS VIH/SIDA y por tanto las consecuencias en salud de la violencia sexual y de género, para que se pueda hablar de sostenibilidad e institucionalización del modelo.
- La Policía Nacional, ha señalado que en tanto reciba apoyo del UNFPA continuará trabajando en el tema de violencia sexual y de género, lo que muestra poca sostenibilidad institucional, y por el hecho de que recientemente se ha establecido la política pública que hace que las prefecturas dispongan de recursos de apoyo a la Policía para seguridad ciudadana, se muestra que los recursos de la Policía son insuficientes para darle continuidad y sostenibilidad a esta temática.
- El Instituto Nacional de Estadística muestra que apoyó en lo que debía y que la continuidad en la producción y uso de datos de jóvenes y adolescentes está asegurada en sus manuales y sus encuestas.

Fortalecer e institucionalizar el Modelo Transectorial de atención para adolescentes en Educación para la Sexualidad (EPS), Salud Sexual y Reproductiva (SSR), prevención y violencia de la violencia sexual y de género en los municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz y de los ministerios de Salud y Deportes Educación Justicia y de Planificación, será un desafío durante los próximos años, para alcanzar en forma esta meta hoy se cuenta con normas jurídicas nacionales insertas en la propia C.P.E. adhesión y compromisos del País a cumplimiento de convenios internacionales sobre esta materia como la Convención Iberoamericana de derechos de la Juventud o al cumplimiento de las metas del milenio. Sin embargo más allá de los compromisos formales y de las normas establecidas existe el riesgo de que esta visibilización de los adolescentes pueda disiparse en la implementación de los planes y programas de las instituciones comprometidas y obligadas a realizar estas tareas.

El primer análisis que genera esta incertidumbre es que el desarrollo de la institucionalización de este modelo se logro realizar por la abogacía que realizo el UNFPA y el financiamiento de Asdi. Si bien es cierto que cada Municipio asumió su contraparte (12%), el convenio era conveniente económica y técnicamente para cada uno de los municipios, a pesar de ello, las dificultades iniciales por la burocracia municipal y la gestión de los recursos a través de ellos genera las dificultades en Santa Cruz que obliga a establecer el convenio con la prefectura modificando el carácter local y territorial del proyecto, la burocracia en la ejecución presupuestaria en el Municipio de El Alto que obliga al proyecto administrar directamente los recursos, la queja de los responsables de las Casas de la Juventud de la Alcaldía de La Paz por el traslado del material de escritorio equipos y computadoras a otras instancias del Gobierno Municipal a pesar de ser “donaciones” para un fin determinado. Por ello la abogacía de las institucio-

nes de asistencia técnica y de los propios miembros de las organizaciones juveniles deberá ser permanente, reconociendo que las propias organizaciones juveniles son frágiles y su desarrollo depende del apoyo y asistencia que reciben.

Asimismo en el periodo de implementación de los instrumentos y normas del texto constitucional se deberá tener unas participaciones activas en la elaboración de aquellas inherentes a la temática de los y las adolescentes para que no permanezcan como principios genéricos.

En la sostenibilidad del componente de Salud sexual y reproductiva (SSR) y educación para la sexualidad (EPS), la sostenibilidad de los centros ADA, es poco probable, porque el modelo de atención adoptado por el Sistema de Salud es el de “Salud Familiar comunitaria e intercultural”, y son los centros de Salud del primer nivel de atención donde se concentraran las prestaciones de Salud, asimismo el grupo etáreo de 10 a 19 años representa un grupo de baja carga de Enfermedad y la principal demanda de atención de este grupo se concentra

En patologías Gastrointestinales, respiratorias, dermatológicas, y traumatismos mantener Centros ADA al margen de la Red de servicios no es costo-efectiva.

Si tomamos como parámetro los ocho centros ADA de la Ciudad de El Alto que aún en el presente no están funcionando estos deberían atender con profesionales con carga de tres Horas (Medio tiempo) un promedio de 80 consultas día y 1.760 mes y contar con acreditación, protocolos de atención, acceso rápido a métodos auxiliares de Diagnostico, personal de apoyo equipamiento adecuado, insumos, medicamentos, para garantizar una atención de calidad y calidez, representa un costo que seguramente los municipios tendrían dificultades para su sostenimiento, por ello debe valorarse la implementación de una red de Conserjería Clínico-Social articulada a la red distrital de Educación y se incorpore el componente de prevención contra el uso de alcohol y drogas por su relación directa con la EPS, y la SSR.

El componente relacionado con los sistemas de información es el más sostenible si el INE institucionaliza la Encuesta nacional de la adolescencia y Juventud y puede incorporar variables que sean de utilidad en periodos determinados.

El componente de Prevención de ITS y VIH/SIDA es sostenible por la Institucionalización de estos programas, la Ley de Prevención del VIH/SIDA se encuentra vigente y es integral, y cuenta con diversas fuentes de financiamiento, en ese marco se puede generar atención específica a los y las adolescentes.

Consejos Municipales de La Juventud

Los Consejos municipales de la Juventud son instancias creadas en los municipios de La Paz y el Alto por decisión de los Concejos Municipales en el marco del D. S. 25290 del año 1999. El ProAdol, utilizó este espacio para incorporar en el mismo el cuarto componente que es *“Involucrar y movilizar a los y las adolescentes en torno a sus demandas Priorizadas”* para ello implementa la cuarta estrategia “Participación de los y las Adolescentes”. En ese escenario el proyecto inserta a través de los Consejos Municipales de la Juventud. El objetivo central del proyecto que es el de “Fortalecer e institucionalizar el modelo transectorial de atención para adolescentes en educación para la sexualidad (EPS) salud sexual y reproductiva (SSR) y prevención y denuncia de la violencia Sexual y de Genero” es inserto en los CMJ en esta perspectiva. En Santa Cruz sucede algo muy similar. La sostenibilidad es dudosa en la Paz y Santa Cruz y tiene mas bases de sustentación por la acción de los jóvenes en El Alto.

La sostenibilidad de los Consejos Municipales de la Juventud se supone que está garantizada por la institucionalidad municipal, sin embargo la ejecución o el mantenimiento de sus actividades sobre los derechos de los y las adolescentes no tiene ninguna garantía de sostenibilidad, ellas eran incorporadas o realizadas en forma exclusiva por el financiamiento del ProAdol. Parece poco probable que en las futuras actividades y movilizaciones (Ej. Mes de los estudiantes, Día de la Juventud Ferias, etc.), se puedan incorporar los contenidos del proyecto, por la ausencia de financiamiento.

Sobre la sostenibilidad – uno de los entrevistados considera – que la única forma de garantizar un presupuesto para los Consejos Municipales de la Juventud, es que estos obtengan personería Jurídica y el desafío debe ser hacer del desarrollo sexual y reproductivo de los jóvenes el primer derecho de ciudadanía.

Todos los entrevistados tienen dudas sobre la sostenibilidad del proyecto por parte de los Gobiernos Municipales, se reconoce que la pagina Web, es buena pero luego surge la pregunta de quién va a financiar su continuidad

Género e interculturalidad

En términos de un análisis desde el enfoque de *género e interculturalidad* se tiene:

Componente 1: Educación para la sexualidad

La sostenibilidad del componente de EPS en términos generales descansa en la normatividad, planes y programas que se aprobaron para su aplicación obligatoria en el sistema educativo y el grado de institucionalización que se ha logrado en los municipios de El Alto (incorporación en Plan Quinquenal de la Juventud y el PDM) y La Paz (compatibilización con los objetivos del milenio, en su sub eje Salud, del Eje La Paz Equitativa e Incluyente) y, en la Prefectura de Santa Cruz (PDM y POA). La sostenibilidad desde el enfoque de género está en el grado de institucionalización del nivel nacional a través de la visibilización de los jóvenes y adolescentes en los planes y políticas de del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades y el Ministerio de Educación Salud y Deportes.

Componente 2: Atención diferenciada en salud sexual y reproductiva para adolescentes

La sostenibilidad del componente en el nivel municipal es regular en las tres áreas de intervención. En el caso de El Alto, se incluyó en su Plan Quinquenal de la Juventud la atención diferenciada para los y las adolescentes, para esto se han creado ocho centros de Atención Diferenciada para el Adolescente (ADA), se ha creado una unidad municipal para la atención de la juventud, además de que se ha capacitado personal para este tipo de atención. Sin embargo, ninguno de los centros ha sido acreditado aún, además que los centros de ADA desde enero 2009 no tienen personal médico y durante el 2008 solamente contaron con este servicio durante el segundo semestre; pero además, no se tiene un enfoque de género. En La Paz y Santa Cruz la sostenibilidad dependerá de la continuidad de las redes institucionales y de la voluntad política desde las instancias nacionales, aunque el enfoque de género en este tema es bastante débil.

Componente 3: Atención a la violencia sexual y de género

Este componente tiene muchas probabilidades de sostenibilidad debido al grado de institucionalización que alcanzó la temática, la normatividad vigente, la difusión de las normas y procedimientos para su atención y la sensibilización desde el componente de comunicación, además de la conformación de redes en la que intervienen instituciones del Estado nacional y local, ONGs y otras.

Componente 4: Prevención de ITS y VIH/SIDA

La sostenibilidad del enfoque de género es dependiente de la estrategia de comunicación y del componente de educación (EPS), sin embargo, por la importancia epidemiológica es de esperar que este componente cuente en el futuro con apoyo institucional. Sin embargo, no existen indicios de que el trabajo realizado con otras instituciones o redes sea fuerte y consistente y menos aún con enfoque de equidad de género.

El aporte de este componente es significativo en cuanto da la pauta a seguir desde las instituciones de salud, se trata de la implementación de la base de datos adolescentes con VIH/SIDA en las tres áreas del proyecto, su sostenibilidad dependerá en parte de la continuidad en el seguimiento a esta temática desde las políticas de salud pública. El enfoque de género e intergénero debería estar presente en su implementación.

Componente 5: Movilización y participación juvenil

La sostenibilidad de la participación juvenil a diferencia de otros componentes descansa en el proceso social generado desde el ProAdol, se ha generado expectativa de los adolescentes y jóvenes para la participación social y política, sin embargo esta no garantiza equidad de género al menos por ahora. Para esto “debe aumentar la participación equitativa” (Responsable de Género)¹⁷.

12. Lecciones Aprendidas

La primera lección aprendida es la de establecer la visibilización y por tanto la presencia actual de jóvenes y adolescentes, y especialmente de adolescentes.

La segunda lección aprendida es la de establecer la participación de jóvenes y adolescentes en la solución de sus problemas y el diseño de sus políticas públicas, y la aplicación de las mismas, con instrumentos propios y mecanismos y procedimientos propios, sin una visión adultocéntrica.

La tercer es la de lograr que el tema de la sexualidad, de la decisión sobre sus cuerpos y de sus prevenciones en relación a los riesgos de ITS's y VIH/SIDA, además de otros riesgos, como el embarazo adolescente o precoz, sean asumidos y concientizados por parte del grupo meta.

Otra lección es que se debe institucionalizar estas políticas en el nivel público local y regional a pesar de las dificultades, esperando del gobierno central solamente una reacción en términos de normas y políticas públicas generales.

Además de entender que pese a las dificultades administrativas, este nivel público es el que debe encargarse de transversalizar los temas de género, generacional, interculturalidad y salud sexual y reproductiva, así como actuar institucionalmente de manera transectorial con este tipo de modelos.

En base a ello, otras lecciones aprendidas son:

- a. La evaluación final y los resultados obtenidos a pesar de las dificultades iniciales nos permiten concluir que las estrategias adoptadas para la implementación del ProAdol, fueron adecuadas, porque permitieron Visibilizar a los y las adolescentes no solo de los tres municipios ámbito del proyecto.
- b. La Abogacía como una de las estrategias de implementación logro articular y crear sinergias, e involucrar actores de poca participación en el pasado (Municipios, Prefectura, SEDUCA's, Policía).
- c. La comunicación para el cambio de comportamiento (CCC), esta estrategia fue la más activa y exitosa no solo por la producción de materiales impresos audiovisuales, sociodramas página Web etc. su mayor acierto fue hacer partícipes a los principales actores, los y las adolescentes en la implementación y desarrollo de esta estrategia y haberles generado capacidades operativas.
- d. Este componente de la estrategia, permitió visibilizar la excesiva burocracia de las instituciones y/o sus percepciones diferentes en esta temática. si bien la solución coyuntural fue en un caso cambiar de contraparte (Santa Cruz) o asumir la administración directa (El Alto), en el futuro proyectos de esta naturaleza deberán diseñar mecanismos administrativo-financieros y roles más precisos de las contrapartes.
- e. Coordinación interInstitucional. Este tema es un desafío permanente no solo de este proyecto sino del conjunto de las instituciones estatales, Nacionales, departamentales, y locales, la capacidad de

¹⁷ Entrevista a la Oficial de Programa del UNFPA, julio de 2009.

Gestión Pública de los funcionarios responde en muchos casos a sus propias percepciones y no a una política definida (Funcionaria del área del GMLP)

- f. La transferencia técnico-financiera de un proyecto de estas características (donación y varias contrapartes) deberá valorar elaborar propuestas que desde el inicio de un proyecto y gradualmente transfiera competencias y responsabilidades par que los o el ultimo año la responsabilidad técnico financiera este bajo la responsabilidad del principal receptor o institución beneficiaria
- g. El UNFPA ha logrado consolidar su visibilidad como una agencia de NNUU, dedicad a la temática de los y las adolescentes, al margen de otras actividades con menor visibilidad de algún sector de la Población.

Queda como lección observar como internaliza el UNFPA este tipo de resultados de un proyecto en el que se observó que internamente la acción de los Oficiales de programa fue cauta, de apoyo discreto, antes que de un decidido apoyo, y de una visión como de un proyecto injerto y no diseminado al interior del UNFPA.

Las lecciones aprendidas en términos de los componentes de salud del ProAdol son:

- a. El empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los y las adolescentes es un proceso largo que parte de la incorporación plena y permanente de la Educación para la sexualidad (EPS) en toda la currícula de formación escolar.
- b. La institucionalización y el fortalecimiento de esta temática para ser sostenible debe estar incorporadas en los PDMs y POAs Municipales con carácter permanente y específico con sus respectivas partidas presupuestarias con plena participación en las mismas de los consejos de la Juventud.
- c. Debe incorporarse programas de prevención contra el alcoholismo y el uso de drogas por la relación directa que existe entre abuso sexual y de género y consumo de alcohol y drogas.
- d. No se puede desarrollar programas de Atención Diferenciada al margen de la red de Servicios de Salud.
- e. Es insuficiente y sin posibilidades reales de generar impacto pensar que a través de los consejos de la Juventud se pueda generar visibilidad y movilización de los y las adolescentes en la defensa de sus derechos.
- f. Se ha sobredimensionado el rol de los Consejos Municipales de la Juventud, su capacidad de movilización y en el impacto del proyecto.
- g. Es imposible cuantificar el Número de adolescentes sensibilizados o receptores de la información y beneficiarios reales del proyecto, se hizo un cálculo del potencial número de beneficiarios (580.000) difícil de verificar en la forma como se desarrolló el proyecto.
- h. Posiblemente el impacto hubiese sido mayor y verificable con más precisión si el mismo hubiese tenido un desarrollo distrital en cada uno de los municipios.
- i. La percepción de que uno de los logros de este proyecto fue la incorporación de los artículos referidos a los jóvenes en la Nueva C.P.E., es importante, pero debe esperarse su traducción en normas específicas.

Un análisis de la aplicación de las recomendaciones realizadas en la Evaluación de Medio Término y su adopción o no, se realiza en el Anexo 8.

Las lecciones aprendidas desde un enfoque de género e interculturalidad son:

Componente 1: Educación para la sexualidad

Teniendo en cuenta que los procesos sociales son los que inciden en la institucionalización de los cambios y aportan a su sostenibilidad, este aspecto ha sido débil con relación a equidad de género en el componente EPS, resta promover con mayor fuerza el proceso en los operadores educativos y padres de familia.

Por otra parte, reforzar el enfoque de equidad de género en la EPS desde los Consejos Municipales de la Juventud en la promoción de procesos educativos sobre derechos sexuales y reproductivos a partir de las acciones de movilización y participación de los y las adolescentes que ya se han iniciado desde el ProAdol.

Componente 2: Atención diferenciada en salud sexual y reproductiva para adolescentes

La focalización del grupo meta y una adecuada estrategia para llegar a la población femenina adolescente serán necesarias, puesto que aún siendo las más afectadas y las que más acuden a los centros ADA, el trabajo con adolescentes mujeres aún debe ser reforzado a partir de otros componentes como el de participación y la estrategia de comunicación.

Componente 3: Atención a la violencia sexual y de género

Un aspecto débil en cuanto al logro de los indicadores de resultado de este componente es el registro de atención a la violencia sexual y de género, hacia delante será importante implementar este tipo de registro para hacer un seguimiento adecuado y dar cuenta de los logros cuantitativos en esta materia.

Componente 4: Prevención de ITS y VIH/SIDA

El enfoque de género debe ser reforzado en este componente debido a que, aunque el proyecto ha mejorado la capacidad de decisión para el uso del condón en mujeres, el porcentaje de mujeres que no tiene esa capacidad y por tanto no acceden a protección en sus relaciones sexuales son un grupo altamente vulnerable. Debe además considerarse también los intergéneros debido a la vulnerabilidad de los GLBT. Finalmente, la atención en ITS, VIH/SIDA debería tener también un registro de atención integral en los centros ADA y centros médicos en general.

Componente 5: Movilización y participación juvenil

Más allá de llegar a las mujeres y lograr su participación, que sí se hizo, debería considerarse una estrategia de focalización y promoción de liderazgos femeninos e inclusión de intereses estratégicos femeninos para una participación con equidad de género y empoderamiento de las mujeres en todas las organizaciones y muy especialmente en las instancias más representativas como son los consejos municipales.

Género en los planes, políticas y programas en derechos sexuales y reproductivos

La incidencia del ProAdol para la inclusión del enfoque de género en planes, políticas y programas a través de su trabajo de coordinación y abogacía con las instancias estatales del nivel nacional son los resultados más significativos en cuanto a institucionalización y sostenibilidad del enfoque con respecto a los y las adolescentes.

Uno de los logros más significativos es con el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades del Ministerio de Justicia con la aprobación del Plan nacional de juventudes “Jóvenes unidos/as por el cambio” (2008–2012) que se enfoca en salud, educación, justicia, seguridad pública y género, que respecto a este último tema tiene referencia explícita en sus principios a la condición de subordinación de las mujeres a las estructuras patriarcales y a la necesidad de implementar políticas de acción afirmativa para promover la equidad de género.

Otro logro es el Plan Estratégico Multisectorial del Programa nacional ITS/VIH/SIDA 2008–2012 que hace referencia a género y generacional en su misión y en su objetivo 7 incluye la promoción de la atención integral a adolescentes considerando aspectos de género y multiculturalidad. Ha sido un acierto

la focalización en adolescentes, dado que en esta etapa generalmente se inicia la sexualidad activa, por tanto la previsión de ITS y VIH/SIDA en esta población es altamente relevante.

Además de éstos, como se señala en parte en el componente de atención de la violencia sexual y de género, un resultado del trabajo de abogacía con las instancias estatales nacionales, departamentales y municipales, es la institucionalización normativa con enfoque de género y el proceso de sensibilización a operadores públicos del SEDES principalmente y la Policía para la atención y prevención de la VSG que mientras el proyecto estuvo vigente permitieron generar sinergias entre las instituciones del Estado, las ONGs y el UNFPA que como señala Martha Rivero, ex funcionaria del Viceministerio de Género, de alguna manera aportó a la institucionalización y la sostenibilidad del enfoque de género en las políticas orientadas a adolescentes constituyendo un aporte dentro de los avances existentes en materia de género¹⁸.

Según la percepción de la Oficial de Programa Monica Yaksic, que respecto a la institucionalización del enfoque de género en instancias e instituciones con las que se trabajó es difícil porque no hay rectoría para ello y existen solo particularidades de género, cuestión muy compleja que genera resistencia.

Respecto a la sostenibilidad del modelo transectorial, esta misma fuente es muy escéptica debido a que percibe que no hay obligatoriedad solo voluntarismo, aunque algunos ejes son más sostenibles que otros, así el componente de movilización y participación es poco sostenible sin el financiamiento al igual que las redes, mientras que otros como EPS pueden perdurar y que respecto de derechos políticos se requiere ajustes para su sostenibilidad.

En interculturalidad:

1. El eje de interculturalidad amerita una complementación conceptual incluyendo también la etnicidad para una mejor comprensión de la realidad nacional, en la perspectiva de propiciar procesos tendientes a la interacción entre jóvenes y adolescentes de diversas culturas cuyos referentes identitarios son múltiples y diversos, en suma, para promover la interculturalidad.
2. Para concluir la valoración de la aplicación del enfoque de interculturalidad en el proyecto, cabe anotar que en términos generales tanto en la formulación como en la ejecución del ProAdol la interculturalidad es casi exclusivamente nominal y conceptual, por lo que hacia adelante deberían considerarse indicadores de resultado que den cuenta de su transversalización y sostenibilidad, que al momento no corresponde especular dada su baja implementación.

Un análisis de mayor detalle de los resultados, la efectividad, la sostenibilidad y las lecciones aprendidas en el ProAdol en materia de género e interculturalidad se presentan en el Anexo 9, por razones de limitación del informe central.

¹⁸ Entrevista a Martha Rivero, ex funcionaria del Viceministerio de Género, julio de 2009

Términos de Referencia

Evaluación Final del Proyecto Fortalecimiento e Institucionalización del Modelo Transectorial de Atención a las y los Adolescentes

1. Antecedentes

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) finalizó la ejecución del Proyecto *Fortalecimiento e Institucionalización del Modelo Transectorial de Atención a las y los Adolescentes* (BOL3R205), en adelante denominado ProAdol o el Proyecto, cuya ejecución abarcó el período 2004–2008.

La ejecución del ProAdol se inició en marzo de 2004 con el financiamiento de la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (Asdi) y de la Agencia Danesa para el Desarrollo (Danida). El Proyecto se implementó en los municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz de la Sierra, con una población meta de alrededor de 588.000 hombres y mujeres comprendidos entre los 10 y 19 años de edad.

El Proyecto tuvo como objetivo fortalecer e institucionalizar el modelo transectorial de atención para adolescentes en: educación para la sexualidad (EPS), salud sexual y reproductiva (SSR), prevención de ITS y VIH, atención y prevención de la violencia sexual y de género y movilización juvenil en los Municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz; y buscó contribuir a incrementar el conocimiento y empoderamiento de los y las adolescentes en sus derechos sexuales y reproductivos, en función a los siguientes cinco resultados esperados:

1. Incorporar el enfoque de género y generacional con explícita referencia a los y las adolescentes en las políticas, planes y programas de desarrollo;
2. Fortalecer los servicios de salud diferenciados para adolescentes, Educación para la Sexualidad (EPS) y atención, denuncia y prevención de la violencia sexual y de género;
3. Fortalecer el funcionamiento de los sistemas de información, registro y seguimiento en servicios de adolescentes a nivel central y descentralizado;
4. Involucrar y movilizar a los y las adolescentes en torno a sus demandas y derechos;
5. Incrementar y mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas saludables de los y las adolescentes en torno a las ITS y el VIH/SIDA.

El logro de los resultados se persiguió mediante la aplicación de estrategias de Abogacía, Comunicación, Fortalecimiento a las capacidades institucionales, Movilización y participación de los y las adolescentes y Coordinación interinstitucional.

Para la administración general del proyecto se contó con un equipo en el nivel central del UNFPA.

Las contrapartes institucionales del Proyecto fueron:

- Gobierno Municipal de La Paz
- Gobierno Municipal de El Alto
- Gobierno Municipal de Santa Cruz de la Sierra
- Prefectura del Departamento de Santa Cruz
- Consejo Municipal de la Juventud de La Paz

- Consejo Municipal de la Juventud de Santa Cruz de la Sierra
- Consejo Municipal de la Juventud de El Alto
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Salud y Deportes
- Policía Nacional
- Viceministerio de Género y Asuntos Generacionales.

Para brindar apoyo a los sectores de educación, salud y juventudes y para la operativización en los tres municipios, en la Policía Nacional y más recientemente en la Prefectura de Santa Cruz se contó con consultores/as externos y en algunos casos con personal de planta de las entidades mencionadas, que han sido nominados como contrapartes.

Al haber concluido la ejecución del ProAdol, se ha programado la realización de la Evaluación Final externa a cargo de una empresa especializada.

2. Justificación

La realización de la Evaluación Final del Proyecto es una tarea prevista en el Plan de Monitoreo y Evaluación del ProAdol, que forma parte del documento del Proyecto.

Se trata de un instrumento indispensable para conocer los resultados e impactos alcanzados por el Proyecto, evaluar la relación de costo-efectividad de la intervención, conocer las fortalezas y debilidades en la gestión del Proyecto, extraer lecciones, identificar oportunidades para continuar el trabajo junto a las y los jóvenes y para efectuar la necesaria rendición de cuentas a los financiadores del Proyecto.

3. Objetivo de la Evaluación

El propósito central de la Evaluación Final es analizar los logros, resultados alcanzados, limitaciones, resultados no alcanzados, resultados no previstos, materialización de los supuestos del Marco Lógico y su influencia en el Proyecto y el costo-efectividad emanados de la ejecución del *Proyecto de Fortalecimiento e Institucionalización del Modelo Transectorial de Atención de las y los Adolescentes*, tomando como base principal los resultados e indicadores descritos en su Marco Lógico. Se busca conocer el posible impacto del proyecto y contar con un análisis de fortalezas y debilidades en la implementación.

La evaluación final abarcará el período comprendido entre marzo de 2004 y diciembre de 2008 e incluirá el análisis y comparación de la línea base y línea final.

4. Objetivos Específicos

- Analizar la calidad y eficiencia en la obtención de los Resultados Esperados del Proyecto.
- Analizar el grado de cumplimiento de las metas del Proyecto en cada uno de sus cinco productos definidos en el Marco Lógico.
- Analizar el grado de cumplimiento de la ejecución financiera del proyecto y la calidad del gasto.
- Disponer de un análisis de costo-efectividad del Proyecto.
- Identificar las lecciones aprendidas del proyecto en los ámbitos nacional, prefectural y municipal con relación a los enfoques, resultados y metas esperadas.

- Analizar el grado de institucionalización y sostenibilidad del Modelo Transectorial en las contrapartes departamental y locales.
- Conocer el grado de involucramiento y responsabilidad de las contrapartes ministeriales sobre los temas de juventud.
- Analizar y evaluar la gestión del UNFPA como responsable y administrador del Proyecto.

Los análisis de eficiencia deberán efectuarse con desagregaciones a nivel de cada resultado del Proyecto y a nivel de municipios.

5. Productos Esperados

Los productos esperados del servicio de consultoría son:

1. Plan de trabajo detallado aprobado por Asdi y el UNFPA
2. Informe preliminar de evaluación final presentado a Asdi y el UNFPA
3. Informe final de evaluación del proyecto, aprobado por Asdi y el UFPA
4. Una presentación en Power Point, que explique los alcances, metodología y resultados de la evaluación final.

6. Metodología y Aspectos Relevantes de la Investigación

6.1 Lineamientos generales

A continuación se proveen algunos lineamientos que deberán ser tomados en cuenta para proponer la metodología de evaluación:

La evaluación se concentrará en el Marco Lógico. Aunque no se espera que este aspecto sea limitativo, la evaluación se concentrará principalmente en el análisis de los resultados, productos e indicadores establecidos en el Marco Lógico del Proyecto. De esta forma, se busca conocer el grado de calidad y eficiencia en el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas y sus determinantes.

La evaluación permitirá extraer las lecciones aprendidas del proyecto. Se espera que el proceso sea desarrollado de manera crítica para aprender lecciones positivas, pero también facetas negativas o aquellas en las cuales se confrontaron dificultades.

La evaluación también dará cabida al análisis de aspectos imprevistos del Proyecto, de manera que se pueda contar con una visión global del entorno que afectó positiva o negativamente al Proyecto y su ejecución.

6.2 Metodología de trabajo

La evaluación será participativa. Involucrará al personal del UNFPA, a los financiadores del ProAdol, a las contrapartes institucionales y a las y los adolescentes y jóvenes.

La metodología de evaluación, que deberá ser propuesta en detalle por el Equipo Consultor, tendrá los siguientes componentes principales:

Un análisis de cumplimiento de indicadores. Este análisis, que incluirá criterios de calidad y eficiencia, se aplicará de manera estricta a todos los indicadores de resultado y de producto contemplados en el Marco Lógico.

La información necesaria para este propósito será obtenida de algunas o de la totalidad de las siguientes fuentes o medios (las fuentes a emplear deberán definirse en la propuesta):

- Documento de Proyecto del ProAdol, incluyendo el Marco Lógico
- Estudio de Línea de Base del ProAdol
- El estudio de Línea Final del ProAdol (estará disponible a mediados de mayo de 2009)
- Informes de Sistematización de las actividades y resultados del Proyecto en cada contraparte
- Normas nacionales
- Planes de Desarrollo Municipal/POAs municipales
- Plan de Desarrollo Departamental/POAs prefecturales
- Actas/Resoluciones de Concejos Municipales
- Actas/Informes de Consejos de la Juventud
- Planes y políticas nacionales
- Normas y/o currículums de institutos normales superiores
- Informes/registros de servicios de salud municipales
- Registros de gobiernos municipales y unidades educativas
- Entrevistas en profundidad
- Grupos focales.

La información del Proyecto que se encuentra en los archivos del UNFPA estará disponible en todo momento para consulta.

Un análisis conceptual del logro de los productos del ProAdol. Este análisis se podrá efectuar a partir de la información aportada por los indicadores y mediante el abordaje de las preguntas guía planteados en la subsección 6.4 de los presentes Términos de Referencia.

Este análisis abordará el éxito o éxito relativo en el logro de los siguientes resultados:

- Enfoque de género y generacional con referencia explícita a adolescentes incorporado en políticas desarrollo nacional y locales.
- Servicios de atención diferenciada en salud sexual y reproductiva, educación para la sexualidad y atención de la violencia sexual y de género fortalecidos y funcionando de manera coordinada en los municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz.
- Sistemas de información, registro y seguimiento en servicios de adolescentes fortalecidos y funcionando a nivel de las instituciones centrales (SNIS, SIE, INE) y descentralizadas (servicios de salud y SLIMs).
- Adolescentes involucrados/as y movilizados/as en torno a sus demandas priorizadas.
- Conocimientos, actitudes y prácticas de los y las adolescentes sobre ITS y VIH/SIDA y comportamientos sexuales seguros mejorados y/o incrementados.

Un análisis del logro del efecto esperado del ProAdol. Es decir, un análisis acerca del grado de fortalecimiento e institucionalización (sostenibilidad) del Modelo transectorial en las municipalidades de La Paz, El Alto y Santa Cruz de la Sierra; además de la Prefectura de Santa Cruz. Bajo un enfoque de sostenibilidad, se busca conocer en qué grado el modelo transectorial impulsado por el Proyecto ha sido adoptado y apropiado en las instituciones.

Un análisis de la gestión del ProAdol. Deberá abordar al menos los siguientes temas:

- Presupuesto
- Reformulaciones al presupuesto
- Análisis del gasto
- Análisis de las modalidades de ejecución (por el UNFPA, por entidades implementadoras)
- Evaluación del desempeño del Equipo Gestor del Proyecto en el UNFPA
- Gerencia
- Seguimiento y evaluación
- Retroalimentación desde y hacia las contrapartes.

Un análisis del diseño del ProAdol. Se deberá manifestar una opinión acerca del diseño y planificación del ProAdol, de sus fortalezas y debilidades, y efectuar recomendaciones para su mejoramiento o enmiendas pertinentes.

6.3 Etapas del Trabajo

La evaluación abarcará al menos las siguientes etapas de trabajo:

Revisión y análisis de documentación (principal, pero no exclusivamente, el Marco Lógico, Estudio de Línea de Base, Estudio de Línea Final (versión preliminar), metas anuales, normas nacionales, departamentales y locales, informes anuales, informe de evaluación de medio términos, planes operativos, informes de avance, estudios realizados, informe de sistematización del proyecto y otros documentos).

Recolección de información en el terreno. Se tomará contacto con actores clave en las contrapartes del ProAdol y en la población de individuos e instituciones beneficiarias/participantes de las actividades del Proyecto. Para ello se podrán realizar reuniones, entrevistas en profundidad, grupos focales, etc.

Realización de reuniones y talleres de discusión. Se espera que en diferentes momentos del proceso, se realicen reuniones o talleres de discusión (metodológica, de instrumentos, de retroalimentación de avances u otros entre el equipo consultor, Asdi y el equipo del UNFPA).

Preparación del informe de consultoría. Se deberán preparar una versión preliminar y una versión final del informe de consultoría, que incluyan una presentación de la naturaleza, metodología, alcances y resultados del estudio.

6.4 Preguntas relevantes para la investigación

Sin que sean exhaustivos o limitativos, algunos de los aspectos o cuestionamientos que se espera sean abordados en la Evaluación Final son los siguientes:

Sobre el contexto nacional

¿Cuáles fueron los principales cambios sucedidos en la situación nacional (políticas públicas, contexto social, político y económico u otros) a lo largo del período de ejecución del Proyecto y que afectan a la población adolescente?

¿Se han adoptado nuevas iniciativas gubernamentales relacionadas a la población adolescente y joven en cuanto a derechos humanos, salud sexual y reproductiva (atención diferenciada), VIH/SIDA, participación, educación para la sexualidad, violencia sexual de género y equidad de género?

¿Cómo afectaron estos cambios a la situación del ProAdol, sus estrategias y rendimiento?

Sobre las contrapartes del Proyecto

¿Qué grado de avance se produjo en la institucionalización del Modelo Transectorial en las contrapartes municipales y prefectural?

¿En qué medida se alcanzaron los resultados previstos con las contrapartes y porqué algunas de ellas no ejecutaron fondos del ProAdol con la misma eficiencia que otras?

¿Es la estrategia municipal la más apropiada para la concreción de las metas programáticas expresadas en el marco lógico del ProAdol?

Sobre los socios estratégicos

¿Cuáles fueron los principales socios para impulsar el ProAdol?

¿En qué medida participaron las y los adolescentes en la gestión del ProAdol?

¿Cuál la opinión de los donantes sobre el funcionamiento y resultados del ProAdol?

Diseño del ProAdol

¿Cuáles son las fortalezas y debilidades del diseño y ejecución del ProAdol, con un enfoque de construcción de capacidades?

¿Cómo se ve reflejado este diseño en su Marco Lógico?

¿Cuáles son los puntos fuertes y débiles del Modelo Transectorial?

¿Son los resultados propuestos del ProAdol (efectos, productos y metas) y las estrategias identificadas para su logro, adecuados al contexto municipal y a los planes y políticas públicas en actual vigencia?

Operación y efectividad del ProAdol

¿Qué tipos de problemas de ejecución surgieron y cómo fueron resueltos?

¿Qué grado de logro de los efectos, productos y metas se obtuvo?

¿Se han hecho realidad algunos de los riesgos y supuestos del Marco Lógico y cuáles fueron las estrategias para encararlos?

¿En general, justificaron los resultados obtenidos las inversiones realizadas por el ProAdol?

¿Cuál es el costo-efectividad de las intervenciones?

Sobre la Gerencia del ProAdol

¿Cuáles fueron los mecanismos de coordinación del ProAdol con otros actores, como otras entidades de gobierno y de la cooperación internacional?

¿Cuáles fueron los principales problemas de gerencia encontrados durante el proceso de implementación con relación a: i) las modalidades de ejecución, ii) las capacidades municipales, prefecturales y sectoriales, iii) el apoyo y asistencia técnica y iv) la coordinación y comunicación?

¿Cuál fue el grado de aplicación de las normas establecidas?

Sobre los aspectos administrativos y financieros

¿Cómo se usaron los fondos respecto de las expectativas iniciales?

¿Cuál fue el costo-eficiencia de la intervención?

¿Cuáles fueron los cambios necesarios con respecto al presupuesto original?

¿La documentación financiera del ProAdol es completa y se encuentra bien clasificada?

Sobre la sostenibilidad de los resultados del ProAdol

¿Cuál el compromiso político y grado de institucionalización del Modelo alcanzado en los gobiernos municipales y en la Prefectura de Santa Cruz?

¿Cuál la participación y compromiso de las organizaciones juveniles y otras organizaciones de base en el proceso?

¿Existen tareas para la continuidad de los esfuerzos del Proyecto que se encuentran incorporadas en el Presupuesto 2009 de las contrapartes municipales y prefectural?

Lecciones Aprendidas

¿Cuáles son los principales hallazgos y las más importantes conclusiones que tienen que ver con el rendimiento y sostenibilidad del ProAdol y la institucionalización del Modelo?

¿Qué lecciones pueden ser propuestas y adoptadas en relación al rendimiento y sostenibilidad del ProAdol y la institucionalización del Modelo?

6.5 Otras recomendaciones

El Informe final no debería exceder las 50 páginas en su cuerpo central, aunque presentará los anexos relevantes y un CD con la información pertinente.

Se espera que la evaluación final sea de alta calidad y cuente con análisis profundos tanto de datos cualitativos como cuantitativos, bajo un enfoque crítico y objetivo.

Se espera que el reporte muestre los resultados cumplidos y no cumplidos, y las razones que motivaron ello.

7. Dependencia y Coordinación

Para la prestación del servicio de consultoría, la empresa adjudicada dependerá del Representante y del Representante Auxiliar del UNFPA en Bolivia, y por delegación de la Coordinación Nacional del ProAdol.

La participación de Asdi en cualquier etapa del proceso de evaluación deberá ser completamente facilitada por la empresa consultora.

8. Duración y lugar de ejecución

La evaluación tendrá una duración aproximada de ocho semanas, distribuidas de acuerdo al criterio del equipo consultor.

El trabajo se desarrollará en la ciudad de La Paz, requiriéndose trabajo de campo en las ciudades de La Paz, El Alto y Santa Cruz de la Sierra.

9. Modalidad de pago

La forma de pago establecida es la siguiente:

30% a la aprobación del Plan de trabajo

30% a la presentación del informe preliminar

40% a la presentación y aprobación del informe final y la presentación.

10. Perfil del equipo consultor

Para la realización de la Evaluación Final del ProAdol las empresas proponentes deberán asignar un equipo compuesto por al menos tres profesionales y el equipo de apoyo que se considere necesario.

Los perfiles profesionales de los integrantes del Equipo Consultor son los siguientes:

Consultor/a principal

- Título universitario en ciencias sociales, de preferencia con estudios de maestría
- Experiencia de al menos dos años o tres consultorías en evaluación cuantitativa y cualitativa de programas y/o proyectos en el área social
- Experiencia de trabajo en el ámbito municipal (deseable)
- Experiencia de trabajo con adolescentes y/o jóvenes (deseable)
- Conocimiento de al menos uno de los siguientes temas: salud sexual y reproductiva, educación, derechos humanos, género o procesos de movilización juvenil
- Experiencia en el manejo de técnicas de facilitación (talleres, grupos focales) y manejo de grupos (deseable)
- Disponibilidad inmediata y dedicación exclusiva.

Profesional 1

- Título universitario en ciencias de la salud, de preferencia con estudios de postgrado en salud pública
- Experiencia relevante en evaluación cuantitativa y cualitativa de programas y/o proyectos en el área social
- Conocimiento de al menos uno de los siguientes temas: salud sexual y reproductiva, educación, derechos humanos, género, procesos de movilización juvenil o VIH/SIDA
- Experiencia en la aplicación de técnicas de seguimiento y evaluación en el área de salud.
- Experiencia de trabajo en el ámbito municipal (deseable)
- Experiencia de trabajo con adolescentes y/o jóvenes (deseable)
- Experiencia en el manejo de técnicas de facilitación (talleres y/o grupos focales) y manejo de grupos
- Disponibilidad inmediata y dedicación exclusiva.

Profesional 2

- Título universitario en ciencias sociales, psicología, ciencias políticas o ciencias de la comunicación, de preferencia con estudios de postgrado en ciencias políticas, derechos humanos y/o gobernabilidad democrática
- Experiencia relevante en evaluación cuantitativa y cualitativa de programas y/o proyectos en el área social, en particular en el área de participación social
- Conocimiento de al menos uno de los siguientes temas: adolescencia, derechos sexuales y reproductivos, participación y movilización juvenil, derechos humanos, género y atención de la violencia sexual
- Experiencia en la aplicación de técnicas de seguimiento y evaluación en el área de participación juvenil
- Experiencia de trabajo con adolescentes y/o jóvenes, en particular en temas de movilización y participación (deseable)
- Experiencia de trabajo en el ámbito municipal (deseable)
- Experiencia en el manejo de técnicas de facilitación (talleres y/o grupos focales) y manejo de grupos
- Disponibilidad inmediata y dedicación exclusiva.

11. Metodología de calificación

La calificación considerará tanto las propuestas técnicas como las económicas.

La calificación de las propuestas técnicas se realizará con el método por puntaje, según lo siguiente:

Puntaje asignado: 100 puntos.

Criterios calificables y asignación de puntajes:	
Experiencia de la empresa proponente	30 puntos
Experiencia del Personal Propuesto	30 puntos
Propuesta técnica	40 puntos
Total	100 puntos

Subcriterios:

a. Experiencia de la empresa proponente: Sobre un Sub Total de 30 Puntos

Experiencia general:	Mínimo 2 evaluaciones de medio término o evaluaciones finales de proyectos con presupuesto mayor o igual a un millón de dólares	2 estudios = 20 Puntos 3 estudios = 25 Puntos 4 o más estudios = 30 Puntos
----------------------	---	--

b. Formación y experiencia del personal superior: Sobre un Sub Total de 30 Puntos

Consultor principal	Hasta 12 puntos
Se evaluará el perfil anotado en la sección 10 de los presentes términos de referencia.	
Consultor 1	Hasta 9 puntos
Se evaluará el perfil anotado en la sección 10 de los presentes términos de referencia.	
Consultor 2	Hasta 9 puntos
Se evaluará el perfil anotado en la sección 10 de los presentes términos de referencia.	

c. Propuesta técnica: Sobre un Sub Total de 40 Puntos

Claridad y coherencia	Hasta 15 puntos
Efectividad (Carácter, especificidad y pertinencia de la forma propuesta de abordar la evaluación en sus diferentes componentes)	Hasta 20 puntos
Mejoras propuestas respecto a los TdR	Hasta 5 puntos

12. Cronograma de actividades

28 de marzo	Invitación abierta y publicación de términos de referencia en sitios web
3 de abril	Reunión de consultas y aclaraciones
14 de abril	Presentación de propuestas técnicas y económicas
15-20 de abril	Apertura y calificación de propuestas
21-24 de abril	Proceso de contratación
24 de abril	Inicio del trabajo
9 de junio	Entrega del primer informe de actividades
23 de junio	Entrega del informe final y presentación de resultados

13. Preparación y presentación de propuestas

La invitación pública está abierta a empresas legalmente establecidas en Bolivia, carácter que deberá ser acreditado mediante la presentación del Certificado de FUNDEMPRESA y del Número de Identificación Tributaria en fotocopias simples.

Las empresas proponentes deberán presentar al UNFPA una propuesta técnica que, siguiendo los lineamientos expresados en los presentes Términos de Referencia, explique de manera clara y precisa la metodología, actividades, cronograma y otros pertinentes en los cuales se propone ejecutar la Evaluación Final del ProAdol.

Asimismo, las propuestas deberán presentar una propuesta económica, consistente en el costo total del servicio expresado en bolivianos.

La experiencia general y específica de las empresas deberá ser presentada empleando los formularios contenidos en el Anexo 3 de los presentes Términos de Referencia, y deberá estar acompañada de fotocopias simples que certifiquen la experiencia de la empresa.

El currículum vitae de los profesionales propuestos deberá ser preparado empleando los formularios contenidos en el Anexo 4 acompañados de fotocopias simples que respalden la formación y experiencia de cada profesional.

Los requisitos de constitución legal de las empresas proponentes y del número mínimo de profesionales asignados al servicio serán evaluados bajo la modalidad “cumple/no cumple”.

14. Consultas y aclaraciones

Una reunión de consulta y aclaraciones técnicas y administrativas se llevará a cabo el día 3 de abril de 2009 de horas 10:00 a 12:00 en las oficinas del UNFPA, ubicadas en la calle Victor Sanjinés # 2678, Plaza España, Edificio Barcelona, Piso 3

Las consultas a ser atendidas en dicha reunión deberán ser remitidas hasta horas 10:00 a.m. del día 2 de abril de 2009 al correo electrónico mlopez@unfpa.org.bo.

Anexo A Marco Lógico del Proyecto

Proyecto: Fortalecimiento e Institucionalización del Modelo Transeccional de Atención a los y las Adolescentes

Marco Lógico del Proyecto

Objetivos Impacto/Fin	Indicadores Hasta el 2007	Verificador	Supuestos
Adolescentes ejercen sus derechos sexuales y reproductivos con la equidad de género, generacional e interculturalidad y con una mayor autodeterminación.	30% de incremento de conocimientos en hombres y mujeres adolescentes en el tema de Derechos Sexuales y Reproductivos de 37,7% a 49,01% a nivel nacional.	Línea Base	Existe entre adolescentes y jóvenes un entorno favorable hacia el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR)
	Al finalizar el proyecto se ha contribuido a reducir en 50% la tasa de abandono escolar por embarazo de 0,4% a 0,2% en los tres Municipios. En La Paz de 0,9% a 0,45%. En El Alto de 0,3% a 0,15%. En Santa Cruz de 0,3% a 0,15%.	Línea base	
	Al finalizar el proyecto se ha incrementado en 50% el uso de condón como doble protección De 14,5% a 21,75% en los tres municipios. El La Paz de 11,6 a 17,4. El Alto 5,6 a 8,4. En Santa Cruz de 21,7 a 32,55	Línea Base	
Efecto/Propósito	Indicadores Hasta el 2007	Verificador	Supuestos
Modelo Transeccional de Atención a Adolescentes en Educación para la Sexualidad (EPS), Atención Diferenciada en Salud Sexual y Reproductiva y Atención de la Violencia Sexual apropiados por los municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz a través de una política municipal estructurada y organizada y con presupuestos asignados para adolescentes.	Al finalizar el proyecto en los Planes de Desarrollo Municipal y/o en los Planes Operativos Anuales Municipales incorporan la Educación para la Sexualidad, la Atención Diferenciada en Salud Sexual y Reproductiva y la Atención de la Violencia Sexual, con asignación de fondos, en los Municipios de La Paz (LP), El Alto (EA) y Santa Cruz (SC).	PDM y/o POA Ordenanzas, resoluciones y otras normativas municipales.	Existe predisposición del Gobierno Municipal para trabajar temas de adolescencia con énfasis en SSR y DSR.

Resultado 1 Planes Políticas y Programas en Derechos de SSR

Productos	Indicadores Hasta el 2007	Verificador	Supuestos
1. Políticas, Planes y Programas de Desarrollo Nacional y Municipal han visibilizado a adolescentes e incorporan sus propuestas, intereses y demandas.	Plan Quinquenal de juventudes y Ley de Juventudes han considerado temas de DSSR y de género.	Plan Nacional Quinquenal de la Juventud Anteproyecto de Ley de Juventudes Plan de Atención en Salud Integral para adolescentes y jóvenes	Se dispone de una propuesta de política estratégica elaborada por adolescentes y consensuada con los sectores en concordancia con los Planes y Programas existentes.
	Plan Nacional de ITS/VIH/SIDA ha incorporado prevención y atención a adolescentes.	Plan Nacional de VIH/SIDA	
	Se ha incorporado en el currículum de la educación secundaria la Educación para la Sexualidad para adolescentes hasta el 2007.	Currículum de secundaria (nacional y departamentales)	
	La Educación para la Sexualidad forma parte del currículo de formación docente en dos Institutos Normales Superiores de Educación: Simón Bolívar de La Paz y Enrique Finot de Santa Cruz.	Currículum de Institutos	
	Las Direcciones y/o Unidades de los tres municipios han aplicado los lineamientos de los Planes Nacionales que incorporan a la adolescencia en los servicios de salud y educación y atención a la violencia.	Planes Operativos Anuales. PDMs Planes de Oficialía.	
	El Ministerio de Salud y Deportes ha priorizado la atención y prevención de embarazo adolescente en el marco del Plan Integral de Salud de Adolescencia y Juventud que está alineado al Plan Nacional de Juventudes.	Plan de Atención Integral a los adolescentes y jóvenes Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia	

Resultado 2 Servicios de Atención Diferenciada en Salud eps y Atención de la Violencia

Productos	Indicadores Hasta el 2007	Verificador	Supuestos
2. Servicios de Atención Diferenciada en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), Educación Para la Sexualidad (EPS) y Atención de la Violencia Sexual y de Género (VSG) fortalecidos y funcionando de manera coordinada dentro de cada uno de los tres Municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz.	Se cuenta con un servicio de salud en atención diferenciada a adolescentes en SSR por cada distrito Municipal, en los tres Municipios acreditados por Directorios Locales de Salud (DILOS).	Línea base Sistema de acreditación de DILOS.	Los Ministerios de Educación y Salud adoptan políticas conservadoras respecto a SSR y DSR.
	7 en La Paz		
	9 en El Alto		
	15 en Santa Cruz		
	50% de incremento de atenciones a adolescentes en servicios de SSR por sexo y por Municipio.	Línea de base	
	Hombres de 3,5% a 5,3%.		
	Mujeres de 11,8% a 17,7%.		
	En La Paz:		
	Hombres de 4,7% a 7,1%.		
	Mujeres de 12,3% a 18,5%.		
	En El Alto:		
	Hombres de 3,3% a 5%.		
	Mujeres de 5,2% a 7,8%.		
	En Santa Cruz:		
	Hombres de 2,8% a 4,2%.		
	Mujeres de 16,5% a 24,8%.		
	15% de incremento de adolescentes escolarizados que han recibido por lo menos 40 horas de Educación para la Sexualidad en sus colegios	Línea base	
	de 74,2% a 85,33%.	Lista de establecimientos educativos involucrados.	
	En La Paz de 74,9% a 86,14%.	Estudios de caso de trabajo.	
	En El Alto de 76,8% a 88,32%.		
	En Santa Cruz de 72,2% a 83,03%.		
	20% de incremento de adolescentes no escolarizados que reciben por lo menos 30 horas de Educación para la Sexualidad de 61,2% a 73,44%.	Línea base	
	En La Paz de 66,8% a 80,16%.	Lista de establecimientos educativos involucrados	
	En El Alto de 83% a 99,6%.		
	En Santa Cruz de 58,2% a 69,84%.		
	Desde el segundo año del proyecto funciona por lo menos tres veces al año, un Comité Intersectorial de Atención a las y los adolescentes en los Municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz como mecanismo de coordinación y gestión del Modelo.	Actas de Directorios Locales, de Oficialías mayores o equivalentes	

Productos	Indicadores Hasta el 2007	Verificador	Supuestos
2. Servicios de Atención Diferenciada en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), Educación Para la Sexualidad (EPS) y Atención de la Violencia Sexual y de Género (VSG) fortalecidos y funcionando de manera coordinada dentro de cada uno de los tres Municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz.	50% de incremento en la atención a adolescentes de casos de violencia sexual detectados en los servicios de salud, Defensorías, Slim. Brigadas, plataformas de 16% a 24% .	Línea base Informes de comando de la Policía nacional. Reportes de servicios municipales.	Los sectores y la sociedad civil aplican el modelo de VSG.
	En La Paz de 14,5% a 21,75%.		
	En El Alto (no han sido detectados).		
	En Santa Cruz de 19,3% a 28,95%.		
	Redes comunitarias de atención y prevención de violencia sexual, atendiendo casos de Violencia Sexual y de Género en adolescentes en cada Municipio.	Informes de la red Informe cualitativo de estudio de casos.	
	Pruebas de ELISA para VIH y/o test rápidos disponibles en el 30% de los centros de atención diferenciada en salud.	Línea base	
	Se han capacitado docentes en unidades educativas de cada distrito municipal de La Paz, El Alto y Santa Cruz en Educación Para la Sexualidad.	Listas de docentes capacitados/ Informes de sistematización de actividades del UNFPA	
	Se han capacitado funcionarios de salud en técnicas de abordaje clínico para la prestación de servicios de Atención Diferenciada a adolescentes en los tres Municipios.	Lista de funcionarios capacitados/ Informes de sistematización de actividades del UNFPA	
	Se han sensibilizado funcionarios Prefecturales y Municipales en temas de adolescencia en los tres Municipios.	Lista de funcionarios capacitados/ Informes de sistematización de actividades del UNFPA	

Resultado 3 Sistemas de Información

Productos	Indicadores Hasta el 2007	Verificador	Supuestos
3. Sistemas de información, registro y seguimiento en servicios de adolescentes, fortalecidos y funcionando a nivel de instituciones centrales (SNIS, SIE, INE) y descentralizadas (Servicios de salud y educación y VSG)	Sistema Nacional Información de Salud (SNIS) genera información diferenciada por edad y sexo sobre los adolescentes a nivel nacional.	Libro de registro de consultas	
	Se cuenta con un sistema integrado de registro de información en Educación Para la Sexualidad, Atención Diferenciada y Atención de Violencia Sexual, en los tres Municipios	Registros del sistema	
	Informe anual de la situación de adolescentes con relación a los componentes del Modelo (EPS, ADSSR, AVSG) generado en los tres Municipios	Documento informe anual	
	Se cuenta con información sobre casos de ITS/VIH/SIDA de los y las adolescentes, disponible y actualizada en los tres Municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz.	Información del sistema integrado	

Resultado 4 Participación Juvenil y Derechos SSR

Productos	Indicadores Hasta el 2007	Verificador	Supuestos
4. Adolescentes involucrados/as y movilizados/as en torno a sus demandas a los DSR.	Al menos una organización juvenil por distrito municipal participe en los Consejos Municipales de la Juventud de La Paz, El Alto y Santa Cruz	Actas del Consejo Municipal de la Juventud	Adolescentes comprometidos con temas de SSR y DSR.
	Actividades de promoción de DSR de adolescentes y jóvenes en el marco del proyecto en los tres municipios	Informe de actividades	
	Se han realizado por lo menos tres sesiones del Concejo Municipal con participación de representantes del Consejo Municipal de la Juventud, en cada Municipio.	Documentos y propuestos y iniciativa de Asamblea Constituyente con color Juvenil.	
	Número de propuestas elaboradas y gestionadas por los Consejos de la Juventud ante los Honorables Concejos Municipales y otras instancias incorporadas en POAs y PDMs.	Propuestas presentadas Actas del Concejo	
	En los tres Municipios, el Consejo Municipal de la Juventud participa en la elaboración de planes de trabajo y evaluación del proyecto.		

Resultado 5 Prevención de ITS/VIH/SIDA

Productos	Indicadores Hasta el 2007	Verificador	Supuestos
5. Conocimientos, actitudes y prácticas de los y las adolescentes sobre ITS/VIH/SIDA y comportamientos sexuales seguros mejorados y/o incrementados.	50% de incremento en hombres y mujeres adolescentes en el uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual de 37,6% a 56,4%. En La Paz de 37% a 55,50%. En El Alto de 23,8% a 35,70%. En Santa Cruz de 41,7% a 62,55%. Incremento de adolescentes que reciben información en temas del modelo a través de TICs.	Línea Base	Existen grupos Conservadores que no se oponen a las actividades de IEC del proyecto.
	50% de incremento en mujeres adolescentes con posibilidades negociar el uso del condón De 1,4% a 2,1%. En La Paz de 1,1% a 1,65%. En El Alto de 1,4% a 2,1%. En Santa Cruz de 1,6% a 2,4%.	Encuesta de Juventudes 2003	
	15% de incremento de los conocimientos en hombres y mujeres adolescentes en ITS/VIH/SIDA de 81,5% a 93,73%. En La Paz de 85,5% a 98,33%. En El Alto de 83,3% a 95,80%. En Santa Cruz de 77,9% a 89,59%.	Línea Base	
	25% de incremento de los conocimientos en hombres y mujeres adolescentes en anticoncepción de 51,1% a 63,9%. En La Paz de 52,5% a 65,6%. En El Alto de 41% a 51,25%. En Santa Cruz de 56,9% a 71,13%.	Línea Base	

Anexo B Formulario para Presentación de Experiencia de las Empresas

Formulario N° A4

Formulario de experiencia en evaluaciones finales o de medio término

Nombre de la empresa proponente: _____

N°	Nombre del estudio	Inicio	Conclusión	Breve descripción (Incluyendo monto del contrato y presupuesto del proyecto evaluado)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Firma del Representante Legal de la Empresa

Nota: Los trabajos reflejados deberán estar respaldados con la certificación correspondiente.

Formulario N° A8

Curriculum Vitae del personal propuesto

Curriculum Vitae de: _____ (Nombre completo del Profesional)

Nombre completo: _____

Edad: _____

Nacionalidad: _____

Profesión: _____

Formación Académica

Universidad/Institución	Grado Obtenido	Fecha de Graduación

Experiencia relacionada con el estudio

Institución/ Firma Consultora	Funciones/ Objeto del Servicio de Consultoría	Cargo	Fechas		Breve descripción del servicio
			Desde	Hasta	

Yo, _____ con C.I. _____

de nacionalidad _____

me comprometo a prestar mis servicios profesionales para _____, con la empresa
desempeñar la función de _____

en caso de que dicha empresa suscriba el contrato de
Consultoría para la Evaluación Final del ProAdol con el UNFPA.

Firma del Profesional

Firma del Representante Legal del Proponente

El Representante Legal asegura que el profesional que firma la presente Declaración Jurada sólo se presenta como parte de ésta propuesta. Si el profesional fuera propuesto por otra Firma Consultora esta propuesta será descalificada.

Lugar y fecha: _____

Este Currículum Vitae, debe ser firmado por el profesional que ocupará el cargo propuesto, caso contrario, se lo invalida).

(Toda la información contenida en este formulario deberá ser respaldada con la documentación correspondiente que demuestre la veracidad de la información.)

Agregue las filas que sean necesarias.

Anexo 1 Entrevistas y Participantes de los Talleres

Karin Ödquist Oficial del Programa de la cooperación de Asdi el 21 de mayo del 2009.

Jaime Nadal, representante del UNFPA el 26 de mayo de 2009, en compañía de la Lic. Beatriz Murillo, consultora de salud.

Dra. **Miriam López**, directora del ProAdol, el 1 de junio de 2009, en compañía de la Lic. Beatriz Murillo, consultora de salud y de la Lic. Silvia Salinas, consultora de género. Se quedó en una revisita al final del proceso de entrevistas.

Dr. **Alberto Castro**, Oficial de programa de UNFPA, el 3 de junio de 2009, en compañía de la Lic. Beatriz Murillo, consultora de salud y de la Lic. Silvia Salinas, consultora de género.

Lic. **Antonio Gómez**, Oficial de programa del UNFPA, el 3 de junio de 2009, en compañía de la Lic. Beatriz Murillo, consultora de salud y de la Lic. Silvia Salinas, consultora de género.

Lic. **Mónica Yaksic**, Oficial de programa del UNFPA, el 3 de junio de 2009, en compañía de la Lic. Beatriz Murillo, consultora de salud y de la Lic. Silvia Salinas, consultora de género.

Diddie Shaa, Oficial del UNFPA en VIH/SIDA.

Lic. **Miguel Cortés**, comunicador social del ProAdol, 8 de junio de 2009.

Sr. **Jacinto Rodríguez**, conductor del ProAdol, 8 de junio de 2009.

Sra. **Malena Álvarez**, secretaria del ProAdol, 8 de junio de 2009.

Lic. **Magaly Herrera**, administradora financiera del ProAdol, 8 de junio de 2009 y el 17 de junio de 2009.

Sra. **María Rosa Valencia**, Directora de Género y Asuntos Generacionales del Gobierno Municipal de Santa Cruz de la Sierra, el 12 de junio de 2009.

Lic. **Miguel Cuellar**, consultor del ProAdol en Santa Cruz, el 12 de junio de 2009.

Dr. **José Antonio Hinojosa**, coordinador del ProAdol en Santa Cruz, entre el 2004–2005, el 12 de junio de 2009.

María Teresa García, secretaria del ProAdol, entre el 2006–2009, el 17 de junio de 2009.

Se dejó cuestionarios no respondidos a:

Lic. **Alcides Vargas**, Secretario Departamental de Desarrollo Humano de la Prefectura de Santa Cruz.

Dr. **Oscar Viscarra**, Oficial de programa de UNFPA.

Participantes en Talleres:

Martes 9 junio 2009		
LUGAR: Reingeniería Total		
09:00–12:00 Taller con contrapartes La Paz		
1	Patricia Velasco	GMLP
2	Inés Aramayo	GMLP
3	Carolina Álvarez	GMLP
4	Miguel Paredes	GMLP
5	Jaldiveck Escobar	Policia Nacional
6	Tatiana Kantuta	FELC- C
7	Cecilia Delgadillo	MIN. SALUD
8	Cecilia Prieto	MIN. SALUD
15:00–18:00 Taller con adolescentes La Paz		
1	Juan Javier Vásquez	www.estasjoven.com
2	Edwin Alcón	AJA
3	Alejandro Fernández	AJA
4	Andrea Rojas	AJA
5	Tania Imaña	www.estasjoven.com
6	Spencer Ramos	AJA
7	Paola Yáñez	AJA
Miércoles 10 junio 2009		
LUGAR: Reingeniería Total		
09:00–12:00 Taller con contrapartes El Alto		
1	Teofilo choque	GMEA
2	David Rueda	GMEA
3	Liz Osinaga	GMEA
14:30–17:30 Taller con adolescentes El Alto		
1	Viviana Guamán	Consejo de Jovenes
2	Ronald Tarqui	FES
3	Felipe Gutiérrez	Consejo de Jovenes
4	Sandra Morales	www.estasjoven.com
5	Hialmar Sánchez	www.estasjoven.com
Viernes 12 junio 2009		
LUGAR: Seduca (Santa Cruz)		
09:00–12:00 Taller con contrapartes Santa Cruz		
1	Ernesto Muñoz	Prefectura Santa Cruz
2	Paola Parada	Prefectura Santa Cruz
3	Antonio Miranda	Prefectura Santa Cruz
4	Carol Viscarra	Prefectura Santa Cruz
14:30–17:30 Taller con adolescentes Santa Cruz		
1	Darwin Cuellar S.	Ecoclubes
2	Daniel Delgado	Consejo de Jovenes SC
3	Marianel Ruiz Aponte	Ecoclubes
4	Iván A. Pinto	Consejo de Jovenes SC
5	Heidy Rivadeneira	Consejo de Jovenes SC
6	Alejandro Balcazar	Ecoclubes
7	Grecia E. Loaiza M	Consejo de Jovenes SC
8	Erick Vargas	Consejo de Jovenes SC

Anexo 2 Resultados de los Talleres de Evaluación del ProAdol

Departamento: La Paz Grupo Evaluado: Contrapartes

Participantes	Institución
Virginia Zárate	Ex técnico del Proyecto de Adolescentes de Educación para la Sexualidad
Jaldiveck Escobar	Jefe De Capacitación de la Policía Nacional FEL-C.
Patricia Velasco	GMLP; Directora de Derechos Ciudadanos
Miguel A. Paredes	GMLP, área Oficialía Desarrollo Humano; Jefe de la unidad de Servicios Pedagógicos
Inés Aramayo	GMLP. UNA y J; Jefa de la Unidad de Adolescencia y Juventud.
Cecilia Prieto	EX Responsable del Programa Atención al Adolescente. (2005–2006)
Cecilia Delgadillo	Ministerio de Salud y Deportes; Responsable Adolescentes USS y C.
Tatiana Kantuta	Policía Boliviana FELC- C; Secretaria de Capacitación.
Carolina Álvarez Niño de Guzmán	GMLP-UNA y J; Facilitadora y Psicóloga

Fecha del taller: 09 de junio de 2009

Hora de registro: 09:45–12:00 hrs.

Antecedentes: El grupo contó con funcionarios de casi todas las instituciones a excepción de los representantes del Ministerio de Justicia que no se presentaron, todos trabajaron con el ProAdol desde el 2005 aproximadamente, es importante señalar que si bien el proyecto estaba destinado a los municipios se trabajo con otras instituciones como los Ministerios de Salud, Educación y Justicia, también se realizó trabajo con la Policía y FELC-C.

Preguntas	GMLP	Policia nacional FELC-C	Ministerio de salud y deportes
Generalidades			
¿Cómo llegaron a formar parte de ProAdol?	Llegaron a formar parte del proyecto en su mayoría por convocatoria pública, la oficina que los aglutinaba era la Dirección de Desarrollo Humano para la juventud, la mayoría trabajo desde la gestión 2005, 2006, 2007.	Trabajaron con equipos de adolescentes en el Beni debido a los desastres e inundaciones y fue ahí donde se unieron al UNFPA para realizar capacitaciones sobre la sexualidad internamente, fueron a Cochabamba, se ha tenido aceptación	Formaron parte del proyecto gracias a convenios que se realizaron con su institución y en ese momento se encontraban como responsables del Ministerio que veía población joven.
¿Desde cuándo son parte del Proyecto?	Los problemas de acceso a ProAdol son prácticamente nulos. debido a que se firmaba un convenio que tenía sus respectivas normas, mediante las que se regían para realizar las actividades.		Una de las dificultades, es que el Proyecto ha trabajado directamente con los municipios sin tomar en cuenta al SEDES, por eso hubo un malestar. En los distintos SEDES de los tres departamentos consideran que todas las instituciones que trabajan en Salud deben estar consolidadas en un solo enfoque. Ministerio dejó de tener la responsabilidad como Organización, a partir de esta situación UNFPA se hace cargo.
¿Tuvieron alguna dificultad u obstáculo para acceder a ProAdol?			

Preguntas	GMLP	Policia nacional FEL C-C	Ministerio de salud y deportes
Relevancia ¿Qué actividades realizaron con ProAdol? Explique ¿Se han creado nuevas políticas gubernamentales o proyectos a favor de las y los adolescentes? Explique ¿Tuvieron dificultades para la implementación del programa? Mencione cuales ¿Hasta dónde creen ustedes que se ha institucionalizado el modelo transectorial?	El gobierno Municipal por su parte considera que no estaba separado del nivel departamental. Se seleccionaron médicos para que sean facilitadores y puedan difundir en las redes, hasta el momento se ha conformado 8 a 12 facilitadores nacionales. En coordinación con colegio de médicos y SEDES, se contrato médicos consultores para sensibilizar en la Atención a “sus pares” de los centros de Salud. En La Paz se ha trabajado con 402 Unidades Educativas y con las políticas del desarrollo humano se ha implementado las Casas Juveniles en todos los Macro Distritos. También conformaron la Escuela de Padres, sensibilizando en temas de Sexualidad y las Vacaciones divertidas en las cuales realizaron 4 conciertos que lograron juntar al GMLP con el UNFPA. Un obstáculo es la aprobación del POA en el mes de Noviembre y con el UNFPA se firma del presupuesto a comienzos de año ahí perdían el primer trimestre en la ejecución presupuestaria. La dificultad de que los adolescentes es población móvil “la mayoría de los adolescentes no están hay cambios en la normal en los centros de salud los doctores son transferidos a otros lugares y hay que volver a capacitar, se necesita mucho insumos específicos. En el Gobierno Municipal se ha institucionalizado el modelo del ProAdol, se está trabajando en ello.	Con el apoyo del Municipio se ha podido Tansversalizar los temas. Se han realizado actividades según el presupuesto. Se han firmado cartas de acuerdo que permite “rayar la cancha”.	Los cambios políticos dificultan la continuidad de los proyectos, para la representante no hubo por lo tanto coordinación con el Ministerio. el Ministerio definió que no iba haber responsable, en este sentido es que se descuido no hubo responsable en Adolescente, en comparación a otros años que si se coordinó con los Responsables Regionales de SEDES. Entre el 2006 y 2007 en el Ministerio no había un grupo focal con quien pueda coordinar el UNFPA. Se han aprobado normas de protocolo de atención a favor de los y las Adolescentes en coordinación con el Ministerio de Salud, también se ha trabajado con SEDES, para la capacitación en tema de atención al personal de los diferentes Centros de Salud cabe resaltar que el personal no corresponde al municipio.

Preguntas	GMLP	Policia nacional FELC-C	Ministerio de salud y deportes
Eficacia y eficiencia ¿En qué medida se alcanzaron los resultados previstos en las actividades, planes, políticas, realizadas con ProAdol? ¿Consideran que hubo seguimiento y monitoreo a las actividades realizadas por parte de ProAdol? (los evaluaron, les hicieron seguimiento, los dejaron solos)	Hasta el 2006 se trabajó con el Componente de Salud, educación, Movilización y participación de adolescentes y el componente de género. A partir del 2007 se logró la transversalización del programa dentro de toda la Oficialía Mayor de Desarrollo Humano. Los talleres han fortalecido en las plataformas de Atención Integral a la Familia, donde integran desde niños hasta adultos mayores. Se trabajo en el Fortalecimiento de la participación ciudadana de los jóvenes a través de la movilización y de la concientización de los derechos ciudadanos en base a las políticas de género, generacional, discapacidad, tercera edad. En educación se hacía talleres con profesores en coordinación con el SEDUCA quienes entregaban los certificados de participación.	Ha crecido la demanda sobre estos temas sin embargo con el recorte del UNFPA no se puede continuar. A pesar de los esfuerzos por las instituciones se puede apreciar un alto grado de suicidios por parte de la población adolescente Como Jefe de homicidios, en estos últimos meses indica que se ha incrementado las víctimas de adolescentes (13, 14 años) que han matado o se han quitado la vida, el componente es el Alcoholismo y la desorientación que tienen. En cuanto al consumo de Alcohol son las muchachitas las que más incidencia tienen en el consumo. Desde un principio se tenía todo en orden.	EL UNFPA ha logrado la Participación del Adolescente, en la promoción Prevención y Atención a los adolescentes en los Servicios de salud. Se mejoró la calidad de atención en la red de servicios de salud que tienen los municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz, se ha conformado 10 o 12 facilitadores nacionales.

Preguntas	GMLP	Policia nacional FELC-C	Ministerio de salud y deportes
Apoyo y genero			
¿Cómo fue la participación de las y los adolescentes en la gestión de ProAdol?	Actualmente se mantienen las casas de la Juventud, donde participan los y las jóvenes, sobre los ejes fundamentales del UNFPA.	Llegamos a una población mixta, incluyendo a los padres de familias	
¿Quiénes participaron más mujeres u hombres?	La participación mayor era de mujeres. Sin embargo para la facilitadora la presencia o participación de los y las adolescentes varía de acuerdo a las actividades, sin embargo al final se trata de equilibrar la participación.	El representante de la policía indica: hay una barrera coercitiva para romper esta barrera que tener gente comprometida, ha habido cambio de actitudes. En el área de capacitación de la policía toca temas tan íntimo que antes era cerrado.	
¿Por qué?	Las convocatorias siempre se lanzaban con enfoque de equidad de género.		
Para llevar a cabo sus planes, políticas, proyectos ¿Trabajaron con otras instituciones a parte de ProAdol?	En Educación se ha trabajado desde la dirección Municipal en coordinación con el SEDUCA En el componente de Educación se para insertar al plan curricular la Educación de la Sexualidad en el nivel Secundario se ha llegado al 100% de las Unidades Educativas del municipio de La Paz., participaron 8 docentes por cada Unidad Educativa.		
¿Cuáles fueron los mecanismos de coordinación con ProAdol, actores y otras instituciones públicas?	En Movilización y Participación Adolescentes se ha trabajado con el Consejo de la Juventud, sin embargo este Consejo tenía dificultades internas lo que ha imposibilitado la continuación de los temas de liderazgo, prevención ITS- VIH/ SIDA.		
	En Género se ha trabajado con el SLIM, Defensorías, Dirección de Derechos Ciudadanos y con las Brigadas de Protección a las familias, ha habido un intento de acercamiento con los policías para poder insertar en su curricula, sin embargo no se pudo concretar.		
	En Violencia con el Defensor del Pueblo, Juzgado, Fiscalía y la FELC-C.		

Preguntas	GMLP	Policia nacional FELC-C	Ministerio de salud y deportes
Recursos			
Su institución, ¿Puso recursos de contraparte para los proyectos realizados con ProAdol?	Se dotó de infraestructura, con servicios básicos, personal y actividades de movilización, por ejemplo para el proyecto vacaciones divertidas el UNFPA daba y en algunos casos el municipio otorgaba presupuesto.	Se consolidó el consultorio médico, Crimen y el UNFPA proveyó los recursos.	Se ha puesto la contraparte con recursos humanos.
¿Los fondos que destino ProAdol para su institución fueron suficientes? Explique	Los fondos han sido suficientes incluso se ha devuelto el dinero a causa de la burocracia.	El Comando General de la Policía también ha devuelto fondo, pero no por incapacidad, sino por los problemas del sistema publico	El UNFPA ha dado las bases, a financiado eventos para difundir los temas, la calidad de gastos beneficia al proyecto y no es algo que se toma el pelo, hay una auditoria cruzada.
¿Hubo algún cambio o modificaciones con respecto al presupuesto original? Explique	El recurso económico otorgado fue suficiente y se ha devuelto gran cantidad de dinero por culpa de la burocracia. El Municipio si cumple con objetivos de desarrollo humano, no se separa por proyectos sino por su componente de transparencia		

Preguntas	GMLP	Policia nacional FELC-C	Ministerio de salud y deportes
Producción y difusión			
¿Trabajaron temas de Derechos Sexuales en su institución? Explique	Se trabaja en la sensibilización en las diferentes temáticas y ejes que maneja el UNFPA. se hicieron talleres para profesores, alumnos y Centros de Salud, con los temas de EPS	Hay sectores que todavía tienen prejuicios para tocar estos puntos fundamentales-mente las instituciones religiosas tuvimos una experiencia en un colegio donde se nos prohibió realizar la sensibilización justamente porque tenían la creencia de que era "pecado" decían que al hablarles del tema, era como incentivar al joven para tener relaciones sexuales.	Los Facilitadores Nacionales han elaborado dos guías una de sensibilización y la otra de capacitación para el personal de salud, sobre los temas de la prevención de embarazos y difundir lo que es sexualidad y Salud reproductiva
¿Trabajaron temas de Derechos Reproductivos en su institución? Explique	Para el municipio la población adolescente no es estable emocionalmente, no es permanente, hay que tener la capacidad de adaptarse para trabajar con ellos	Se ha contado con la participación de consultoras, que inicialmente han guiado a muchos de los miembros que han sido seleccionados para la sensibilización. ha habido sensibilización y mejor trato a las personas	Desde el Ministerio se considera a los adolescentes como población importante ha trabajado en temas de ITS- SIDA, Sexualidad, embarazos en adolescentes.
¿Trabajaron temas de Violencia en su institución? Explique	En el componente de Salud se ha trabajado en temas de sensibilización para la atención de prestadores de salud la Sensibilización para el Servicio de con calidad y calidez en el tema de Salud, en coordinación con el Colegio de Médico y el SEDES.	Hay tres módulos de Violencia Sexual donde aprenden a defender sus derechos	Lo que queremos es basarnos en la Nueva Constitución Política donde nos dan derechos y se universalice el acceso al condón como doble protección, sin que les estigmatice. En un estudio que se realizó el problema fundamental para que los adolescentes no vayan a consultar a los servicios de salud, se identificó la mala atención y la estigmatización hacia el o la adolescente y joven cuando busca acceso a los MAC.
¿Su institución ha promovido temas de anticoncepción? Explique	A pesar que se trabaja con profesionales en el área, aun falta mucho mejorar la atención "calidad y calidez en los servicios" " Tuve un caso una adolescente de 12 años que fue violada en Villa San Antonio, la llevamos al médico forense, sale el doctor y dice: ¿Qué pase la violada!, en una sala repleta de pacientes"		
¿Su institución ha promovido temas de ITS/VIH/SIDA? Explique	Se ha hablado mucho sobre la prevención de embarazos en adolescentes, pero sigue creciendo el índice de adolescentes embarazadas.		
¿Qué material de difusión se tiene respecto a los temas con los que se trabaja?	En el 20006 se ha podido elaborar materiales, educativos, reflexivos. Láminas educativas, stickers, sociodramas, flor de los derechos, rota folios, marca páginas, materiales alternativos.		
¿Este material fue proporcionado o financiado por ProAdol?	También se pudo implementar juegos en las capacitaciones como ser: tunkuña de los derechos, cacho de la No Violencia,		
	Se elaboraron guías de sensibilización para capacitar al personal. - Componente de Salud se trabajó en la elaboración, aprobación e implementación de las guías de sensibilización y capacitación del personal		

Preguntas	GMLP	Policia nacional FELC-C	Ministerio de salud y deportes
Alcance			
¿Cuál es el grado de institucionalización y apropiación del modelo dentro de su organización?	En seguridad Ciudadana se está conformando las Brigadas Juveniles de seguridad con la participación de los mismos jóvenes.	Como institución estamos en amplio apertura para colaborar con las instituciones a favor de nuestros adolescentes y jóvenes. Ha quedado mucho material están en bodega que podemos transferir.	Se debe ampliar estas sensibilizaciones en los cuarteles entran cantidad de jóvenes hablarles de lo "que quieren de sus vidas para mañana". Con los adolescentes no podemos ir de sus manos par que no aborten o que compren condón ellos mismos tienen que buscar y ellos mismos nos dijeron: "no nos adornen la píldora, dígnanos de frente que podemos hacer para cuidarnos"
A partir del ProAdol, ¿Tiene conocimiento de la creación de nuevas organizaciones juveniles u otras de base que trabajen el tema de juventudes? ¿Cuáles?	También esta las vacaciones divertidas y la implementación de "mi Primer Empleo". Las escuelas deportivas se mantienen, los EPS, siguen con mucha fuerza.	Es un grito clamoroso de que el UNFPA se quede, pero si fuera el contrario no debemos perder el contacto entre instituciones	La conformación de las tribus Urbanas donde los jóvenes tienen su propia expresión cultural en nuestro caso sería las pandillas, o los grupos de raperos, etc. Cada grupo con peticiones distintas.
¿Existe alguna red conformada?	Se formó las casas de la Juventud con la participación de los mismos jóvenes. Las casas juveniles se convirtieron en "guardias" para los jóvenes que estaban en pandillas o muchachitas que a partir de los 14 años empezaron a consumir bebidas alcohólicas y que estaban en riesgo de embarazarse, situaciones que se daban en las casas de Max Paredes y Cotahuma.		Al personal de los centros de salud se ha estado capacitando en la atención diferenciada esa es la visión. Estamos recuperando en todo lo que se ha trabajado.
¿Cuál es el grado de compromiso y participación de las organizaciones juveniles y otras organizaciones de base en el proceso?	Desde el 2006 se ha propuesto incluir a las personas con discapacidad, generar mecanismos de participación, se pudo contar con la participación de los padres. Sin embargo quedó en la mitad el trabajo con los no videntes y con los sordomudos como municipio es un desafío. Ha crecido la demanda, pero se retiró el apoyo, esta transversalizado en educación forman parte los padres, hay médicos formados, sería bueno continuar con el proyecto. con ese apoyo se trabajaba en autoestima, se han consolidado grupos, ellos mismos iban insertándose en colegios		Se está trabajando para continuar lo que se empezó.
¿Sé a aplicado el enfoque intercultural en su institución? Explique			
¿Su institución cuenta con tareas o planes para la continuidad del proyecto?			

Preguntas	GMLP	Policia nacional FELC-C	Ministerio de salud y deportes
Alcance	La Conformación de las Brigadas Juveniles de Seguridad, en coordinación con el Comité de Seguridad Ciudadana. es importante mencionar que hay muchos problemas de violencia en adolescentes a causa de la venta indiscriminada de drogas o alcohol a los adolescentes. El año pasado se estaba conformando una directiva de todo el Comité de Seguridad Ciudadana, que detectaban los lugares donde se vendía droga, cuáles eran las zonas más peligrosas. Ellos salían de dos, en coordinación con el municipio se consiguió que los grupos de alcohólicos no ambulen por las calles o estén en las plazas, se clausuraron varios locales o tiendas donde se vendía droga y alcohol. La influencia de los grupos juveniles de zonas es muy severa Si contarán con el apoyo de las instituciones se puede llegar a mejor resultados. cuando uno de sus integrantes decide cambiar de estilo de vida, hasta el momento se ha tenido dos, tres casos donde se les amenazaron de muerte, para una sola institución es muy difícil. El GMLP ha ingresado a las diferentes instituciones cuarteles, universidades, colegio, etc. sin embargo falta que los adolescentes y jóvenes pongan en práctica esos conocimientos. Como ya explicamos se ha trabajado en el tema de interculturalidad, se ha empezado a consolidar y se está difundiendo en todas las actividades desarrolladas. Hay planes para continuar sin embargo necesitamos los recursos.		

Preguntas	GMLP	Policia nacional FELC-C	Ministerio de salud y deportes
Ventajas	Apoyo del oficial Mayor de Desarrollo Humano.	La enseñanza que les dimos a los adolescentes de las Unidades Educativas, a las escuelas básicas policiales y las academias de policías, porque estos temas fueron muy importantes para todos. Tenemos resultados en cuanto a la sensibilidad social al ciudadano y conocimiento de la temática. Existe contacto institucional a Través del Proyecto. Se llega a sectores “antagónicos” con la Policía, se rescata estos sectores.	Durante mi gestión existía un Programa de atención integral al adolescente, con tuición sobre las actividades de los Servicios Departamentales de Salúdalo que facilitaba la atención integral al adolescente, el seguimiento y monitoreo. Se ha tomado en cuenta la participación de los mismos adolescentes como sujetos de cambio. Universalizar la atención de la salud de los y las adolescentes en los servicios de Salud y otros que sea multidisciplinario.
Desventajas	Los procesos administrativos son lentos, para ejecutar buenos resultados. Qué el UNFPA realice internalización Interinstitucional para coordinar tareas (Ministerio de Salud, SEDES, GMLP, Policía, médicos, etc. El presupuesto es insuficiente. Apoyo directo y asesoramiento desde el UNFPA (desde el representante hasta el último consultor) Nacional.	La dificultad que tuvimos fue la coordinación con el interior, con los otros facilitadores. El desembolso de dinero.	Intervención solo en tres municipios. El constante cambio de autoridades a nivel gerencial, dificultad en el avance y logro de resultados.
Sugerencias	Que algunos gastos se puedan realizar desde el UNFPA. Que continúe el Proyecto y se retire gradualmente en 2 o 3 años.	Dar continuidad al proyecto, que es muy importante sobre todo a los adolescentes que necesitan de nuestro apoyo, como amigos y del conocimiento de cada uno de nosotros que tenemos. Ampliar el espectro de actividades. Involucrar a una institución afines a la policía boliviana.	El Empoderamiento de los y las adolescentes y jóvenes debe ser una estrategia de desarrollo de un país, las instituciones involucradas están participando y actuando en estas tareas pero debería continuar el proyecto ya que aún no es totalmente sostenible en los municipios. Que ProAdol sea nacional especialmente llegue a municipios rurales y periurbanas. Que se trabaje con la familia, la comunidad y las diferentes iglesias.

Departamento: La Paz Grupo Evaluado: Adolescentes y jóvenes

Participantes	Institucion
Juan Javier Vásquez	AJA – UNFPA
Edwin Alarcón Ticona	AJA – UNFPA (www.estasjoven.com)
Spencer Ramos Marca	AJA – UNFPA
Paola Yañez Inofuentes	AJA – UNFPA
Tania Imaña	AJA – UNFPA (www.estasjoven.com)
Andrea Rojas Camargo	GYAPw
Alejandro Fernández	AJA – UNFPA

Fecha del taller: 09 de junio de 2009

Hora de registro: 15:15–17:40 hrs.

Antecedentes: Los participantes del taller antes de ser invitados a trabajar con el UNFPA, formaban parte de diferentes instituciones por ejemplo: Andrea era parte del Comité Consultivo de Jóvenes, Paola era representante de la Saya Afroboliviana, Alejandro fue Concejal del Municipio de la Juventud de La Paz, Javier era del Centro Municipal de lideres, Spencer de Ayni y posteriormente formaron el grupo AJA, Tania y Edwin entraron recientemente como parte de a pagina web, pero antes también eran parte e otros grupos.

Preguntas		AJA – UNFPA	www.estasjoven.com
Generalidades			
¿Cómo llegaron a formar parte de ProAdol?	Algunos de los jóvenes, fueron invitados a participar para validar materiales de adolescentes del UNFPA, al formarse ProAdol, fueron invitados para apoyar a la formación de los Consejos Municipales de la Juventud, es importante recalcar que todos eran ya líderes "nuestras ideas eran de pares para pares, casi todos éramos jóvenes líderes".	Este segundo grupo ingreso recién este año por invitación del grupo AJA, que los conocieron como miembros de otras instituciones y solicitaron su apoyo para continuar con la página web que surgió a partir del trabajo de y con adolescentes.	
¿Desde cuándo son parte del Proyecto?	La mayoría está en el proyecto aproximadamente hace cinco años.		
¿Tuvieron alguna dificultad u obstáculo para acceder a ProAdol ?	Según lo manifestado ningún joven tuvo problemas en poder acceder, todos fueron invitados a formar parte del Proyecto.		
Relevancia			
¿Qué actividades realizaron con ProAdol? Explique	Los primeros jóvenes convocados validaron los materiales que posteriormente sirvieron al resto para aprender y capacitar sobre sexualidad.	La página es idea original de ellos para ofrecer soluciones prácticas accesibles, rápidas y entendibles a los jóvenes, además que es integral incluye participación juvenil, videos juegos, entretenimientos.	
¿Conoces la aprobación o creación de nuevas políticas gubernamentales o proyectos a favor de las y los adolescentes? Explique	Realizaron capacitaciones, exposiciones, ferias con jóvenes y para jóvenes.	La página web significa para ellos "ver su trabajo e ideas plasmadas. En esa página esta la esencia de los de AJA".	
¿Tuvieron alguna dificultad para continuar con el programa? Mencione cuales	Los capacitaban por temas en grupos y ellos de igual forma transmitían todo lo aprendido. "Los mismos que aprendíamos capacitamos y nos fuimos fortaleciendo".	Se ha declarado el año Iberoamericano de la Juventud y el Presidente habló de una ley que beneficie a los y las adolescentes	
¿Creen ustedes que se ha institucionalizado el modelo transectorial?	Las instituciones "seleccionaban" a su personal para ser capacitados "No capacitábamos a todos sino a personas claves por ejemplo con la policía, en las oficinas de la Sucre, capacitaba a policías destacados".		
	Ellos trabajaban con el Decreto Supremo Nro. 25290		
	Una dificultad es el tiempo, transcurridos estos años algunos ya son profesionales, trabajan, otros que están terminando sus carreras entonces tienen diferentes actividades.		
	Su tiempo ya no es el mismo como era de años pasados "Nuestro tiempo era de acuerdo al proyecto podía ser todo el día"		
	Reconocen que se avanzó en el empoderamiento de los jóvenes respecto a la toma de decisiones o al acceso de MAC. Sin embargo este trabajo no es suficiente, porque hay adolescentes que todavía sufren discriminación por parte de algunos servidores de salud.		

Preguntas	AJA – UNFPA	www.estasjoven.com
Eficacia y eficiencia ¿Cómo ha influido el ProAdol en su forma de pensar, actuar? ¿Consideran que hubo seguimiento y monitoreo a las actividades realizadas por parte de ProAdol? (los evaluaron, les hicieron seguimiento, los dejaron solos)	Consideran que formar parte del Proyecto Adolescentes fortalecieron su liderazgo “ha sido escuela para líderes, sin la intención pero ha formado líderes a otros que los está desarrollando inconscientemente” La mayoría de los y las jóvenes del taller ampliaron sus conocimientos y rompieron con prejuicios o tabúes que arrastraban desde sus percepciones “fortaleci” “perdí el miedo” para hablar sobre sexualidad y los riesgos de adquirir infecciones. Tener la capacidad de representar a jóvenes “hablamos con ministros a los máximos y hemos podido impulsar políticas públicas” Efectivamente hubo una atención personalizada por parte del UNFPA a través de “Miguel Cortés y la buena atención que ofrecían los que trabajan en el UNFPA. Podía ir hacer mis trabajos en la computadora de la oficina.”	Experiencia: “antes de entrar al proyecto yo no podía decir relaciones sexuales, le decía el triki triki, aprendí a ser más abierta, y conocer sobre esta temática, ahora soy yo la que aconsejo a mis amigos, amigas, es interesante como uno puede cambiar”

Apoyo y genero

¿Cómo fue la participación de las y los adolescentes en la gestión de ProAdol?

¿Quiénes participaron más hombres o mujeres?

Para llevar a cabo sus planes, políticas, proyectos ¿Trabajaron con otras instituciones a parte de ProAdol?

¿Cuáles fueron los mecanismos de coordinación con ProAdol, actores y otras instituciones públicas?

Participaban chicos y chicas pero ahí no está la dificultad según ellos está en los padres, "se tiene que trabajar con los adultos para que acepten estos nuevos cambios".

El trabajo era equitativo, como jóvenes tenían propuestas de cambios de los modelos tradicionales, en la actualidad se está cambiado eso de hombres aquí mujeres allá. Nuestros talleres eran mixtos, casi era la misma cantidad de gente.

Los gobiernos municipales tiene convenio con el UNFPA, pero en los cambios de autoridades las políticas también van cambiando.

Los jóvenes discrepan con la falta de coordinación con los responsables de las Casas de la Juventud, porque "la idea central era formar líderes y replicadores, lo temas EPS, violencia y movilizaciones, el formar familia. El UNFPA, apoyaba en los refrigerios. Luego llegó la idea de los Ser Líder que tenía que organizar y apoyar a los promotores, se les daba también el taller pero ellos tenían otro taller sobre liderazgo. Entonces hubo una lucha entre los promotores y los de Se Líder, no hubo coordinación, los mismos jóvenes que iban no sabían a quién hacer caso, al final sólo era sacar grupos de baile".

Otra dificultad es que no toman en cuenta las propuestas de los propios jóvenes, mala administración en los recursos otorgados. "el municipio se hizo cargo de las casas de la juventud se volvió aducentrista, estigmatización a los jóvenes, cómo solo de baile, fútbol, música. Cuando surgía alguna idea, la pregunta era ¿en que beneficiaba al partido en función?, además que no pagaron a los promotores durante medio año, esperan que el UNFPA de el primer paso y luego ponen su parte ahora que el proyecto ha cerrado, las casas están cerradas y como tenían que mostrar resultados al UNFPA realizaron un festival de regueton donde fortalecieron las bebidas y la estigmatización a los jóvenes. En la realización de los talleres, hacían firmar a gil y mil, por la salteña, porque es un requerimiento del UNFPA y no les importaba si pasaban el taller y maltrataban a los jóvenes, les hacían limpiar."

Muchas organizaciones ahora tocan estos temas, pareciera que: "es solo dar y no explicar".

El proyecto trabajaba con el municipio, oficialía, prefectura.

No se cumplen con los objetivos diseñados en la creación de la Unidad de la Juventud. La finalidad de la Unidad de la Juventud tenía que impulsar al plan quinquenal de Juventudes al final solo se quedaron los amigos de la coordinadora que no pasan de 5 personas, pero no pueden hacer nada más

Hay intereses particulares que no beneficia la continuidad del proyecto: en la ciudad de La paz se perdió 1 televisor. Y más son su interés de ganar y sacar provecho personal.

El municipio tiene la facilidad de convocar a cantidad de jóvenes para las movilizaciones sin embargo todo es por autoritarismo. En cuanto a las movilizaciones por convocatoria porque sacan a los muchachos de los colegios, impresionan con la cantidad y no la calidad, si preguntas a cualquier joven ¿Por qué estas marchando? Dicen: no se mi director nos ha dicho.

Preguntas	AJA – UNFPA	www.estasjoven.com
Recursos		
¿Recibieron apoyo económico de otras instituciones?	Se hacían solicitudes de materiales y eran aprobados y otorgados por el UNFPA nunca en efectivo.	
¿Los fondos que destino ProAdol fueron suficientes? Explique	EL UNFPA realizaba encuestas donde los jóvenes podían participar y como incentivo les pagaban un dólar por encuesta	
¿Hubo algún cambio o modificaciones con respecto al presupuesto original? Explique	Disponían de sus propios recursos económicos de doble triple pasaje para asistir a las reuniones. Pero si tenían para los refrigerios y materiales. Financiamiento nunca hemos tenido eso falló un poco y para material o refrigerio teníamos que mandar carta al UNFPA era difícil, la Sra. Magali nos ayudaba.	
	Para los participantes los jóvenes que dejaron el proyecto son los que creían que iban a recibir algún beneficio económico, pero los que “quedaron son los “que querían ver plasmados sueños e ideas.”	

Preguntas		AJA – UNFPA	www.estasjoven.com
Producción y difusión			
¿Trabajaron temas de Derechos Sexuales en su institución? Explique	Effectivamente todos los participantes conocían y podían explicar bien sobre los temas de Métodos anticonceptivos, ITS- VIH/SIDA, los diferentes tipos de violencia, justamente porque casi todos hicieron sensibilizaciones, capacitaciones y réplicas en colegios, institutos, cuartel.		En la página se puede perpetuar el trabajo realizado e ir incrementando aún más la información, porque es una página confiable.
¿Trabajaron temas de Derechos Reproductivos en su institución? Explique	Actualmente. ¿Existe una atención diferenciada hacia las y los adolescentes? Explique	Se logró que algunos prestadores de salud puedan dar orientación y acceso a los jóvenes y también se fortaleció el acceso por parte de os jóvenes a estos centros Los jóvenes recurren a los prestadores de servicios de salud sino también que los prestadores de salud saben que el joven tiene los mismos derechos que todos.	Hay centros de salud en los municipios que son específicamente para adolescentes y jóvenes, también conocen el logotipo del UNFPA que es sinónimo de que en ese centro se provee de condones.
¿Cuáles son los tipos de violencia y cómo podemos prevenirlos?	¿Qué métodos anticonceptivos conoces?	Los jóvenes también capacitaban en temas de violencia con manuales y materiales que daba el UNFPA. Para violencia teníamos manuales, libros, etc. Pero solo a la gente que iba seguido, nos daban cartulinas, marcadores.	Los dos participantes participaron en debates por la página con otros usuarios, tocando estos temas y fueron capacitados también, con los materiales elaborados por los primeros chicos y chicas “Cuándo no teníamos texto o nada usábamos sus módulos”
¿Qué conoces sobre el ITS/VIH/SIDA?	¿Me puedes explicar sobre el tema de embarazo adolescente?	Aunque fueron a capacitar, también reconocen que esta temática no se ha trabajado mucho pero que es una transversal.	
¿Qué material de difusión se tiene respecto a los temas con los que se trabaja?	¿Este material fue proporcionado o financiado por ProAdol?	Participaron en la elaboración de grupos focales y entrevistas con mujeres jóvenes embarazadas en los centros de Salud en coordinación con el UNFPA.	
		Se elaboró una miniserie, la creación de la página Web, un juego interactivo. Se publicaron, trípticos, revistas: “la miniserie, la Página Web y laberintos sexuales es un juego interactivo. Como jóvenes requieren de elementos innovadores, de accesibilidad en información y comunicación y con la página Web pueden alcanzar estas necesidades. Fruto del trabajo realizado con ProAdol, UNFPA, con la página estasjoven.com	

Preguntas	AJA – UNFPA	www.estasjoven.com
Alcance		
¿Cómo han influido los conocimientos adquiridos con el ProAdol en tu vida?	La capacidad de transmitir ideas y plasmarlas en proyectos de vida y también con instituciones.	En la actualidad es difícil acceder a los MACs o recabar información en los servicios de salud, te miran raro, cuando eres menor de 14-15 años.
A partir del ProAdol, ¿Tiene conocimiento de la creación de nuevas organizaciones juveniles u otras de base que trabajen el tema de juventudes? ¿Cuáles?	"Se siente bien al saber que algo que nunca pensabas que iba crecer ahora se ven los resultados, en algunos lugares las jóvenes sin miedo se hacen colocar T de cobre".	Aunque trabajaron sobre estas temáticas según ellos y ellas aún falta continuar con los nuevos integrantes del proyecto. Uno de nuestros compañeros tenía miedo de entregar condones
¿Existe alguna red conformada?	Respecto al impacto que tuvo trabajar en talleres, replicas, sensibilizaciones, se logró informar adolescentes y hacer uso de sus derechos Nos cuenta una anécdota: "un día una adolescente de 14 años cuenta a su mamá que en el colegio golpearon a su amiga, ella por referencia sabía que se denunciaba en la Brigada Municipal, así que fueron y denunciaron ambas. La madre estaba preocupada más por los diferentes papeleos que pueden suscitar con la denuncia, sin embargo las adolescentes conocían que no iba a pasar nada conflictivo con ellas".	Hay que resaltar que hay espacios donde se logrado la apertura de conocimientos y la socialización de la información en la juventud de hoy. "Estábamos repartiendo condones en le prado era medio día hora de salida de los colegios y demás, estábamos informando y regalando condones, se acercan unas muchachas y como soy profesor les trato de hablar suavemente y ellas me miran y dicen: ¡Un solo condón me vas a dar!, creo que yo estaba de todos los colores
¿Cómo han tocado los enfoques de interculturalidad en sus talleres Explique?	Se ha logrado participar como representantes en conferencias internacionales por ejemplo. "la conferencia Sobre VIH/SIDA" en México.	En el municipio se conformado la Brigada Juvenil
¿Ustedes tienen planes o tareas para la continuidad del proyecto?	Uno de ellos es el punto focal para el VIH/SIDA en Bolivia. Se representó también en España. Una de ellas está en el Tejido Asociativo Juvenil de la Red AESI, es parte de la Cooperación Española. Además de ser la representante del IMOCUSABOL, Movimiento Cultural Saya Afroboliviana. Se puede notar en la actualidad los cambios de percepciones en los mismos chicos muchos ya no tienen temor de ir y comprar el condón antes si hablamos unos 4-5 años, considerado como pecado, era tabú. Ahora están más consientes de su salud y derechos sexuales. AJA es una organización de Adolescentes Jóvenes en acción que tienen representatividad a nivel Nacional, también se involucra con otras redes, como por Ejemplo la Red de la Américas, de redes de México, España.	Sin embargo el AJA no tiene un ente establecido, si tiene red tendría que ser parte de otra red, en Santa cruz hay chicos que forma parte del Consejo de la Juventud y son parte de AJA, no es necesario que dejen sus agrupaciones para ser parte de AJA.

Alcance

Se fortaleció las agrupaciones juveniles de La paz, El Alto y Santa cruz como también en Tarija, en Sucre en la constituyente con "Color Juvenil", en Trinidad con CIES, en Pando y Cochabamba. Poco a poco se está tratando de fortalecer estos grupos con el grupo consultivo de Jóvenes del UNFPA para que se pueda involucrar a esos actores juveniles a nivel nacional.

Existen redes conformadas por temáticas.

Consideran los participantes que el joven es propositivo y creativo lo malo está en que no todas las instituciones apuestan en las capacidades que tienen como jóvenes por la estigmatización que se da por parte de algunos sectores de la sociedad a la juventud. Por su parte todo lo que lograron hasta ahora son resultados de todo un esfuerzo de trabajo y cooperación. No seguimos un esquema cuadrado, nuestras ideas eran de pares para pares

A pesar de la difusión y sensibilización la sociedad aún tiene sus concepciones erróneas con lo diferente, se puede notar discriminación a grupos de jóvenes con expresiones distintas. Sin embargo aún hay discriminación en la forma de vestir de los jóvenes (ej los Hip Hop) los tildan de maleantes. o a los de la zona sus "los fresa".

Una manera para continuar con sus ideas es la página web, también presentaron una propuesta de proyecto para jóvenes al UNFPA, fueron aprobados y se espera buenos resultados de este proyecto, también son representantes en otras organizaciones donde transmiten y ponen en práctica sus conocimientos. Si bien no estamos tras la computadora nuestro trabajo se ve plasmado

Preguntas	AJA – UNFPA	www.estasjoven.com
Ventajas	Se impulso el trabajo generacional Se fortaleció la Adolescencia y juventud en Bolivia, mediante espacios, movilizaciones, lugares de encuentro. Se formó líderes de manera propositiva, teniendo un equipo de jóvenes líderes Miky, Dra. Miriam, UNFPA. Promoción de la participación juvenil. Propuestas hechas de jóvenes para jóvenes. Apertura de espacios juveniles. Desestigmatización de adolescentes y jóvenes. Proyecto entre pares. Genero espacios de involucramiento juveniles forma integral, en espacios adulto centristas Ir paralelamente con la juventud y la realidad juvenil. Hacer una nueva familia que te educa Proyectos juveniles, talleres de la Web.2,0 Fortalecimiento en el liderazgo. Los jóvenes como actores y ejecutores de los proyectos.	Considerar a los jóvenes como sujetos históricos, de cambio de paradigmas, Se generó un espacio de participación para los jóvenes Brindo espacios de participación para los jóvenes y adolescentes. Creó y fortaleció el liderazgo juvenil. Fueron amplios en nuevas temáticas sexualidad, embarazos. T.L.C.s como herramienta juvenil www.estasjoven.com Perdí el miedo a la homofobia, aprendí mucho sobre la violencia intrafamiliar, aprendí de Salud Sexual y Sexualidad.
Desventajas	Falta de compromiso de parte de la Unidad de la Juventud para cumplir con los acuerdos con el UNFPA. Inés Aramayo. Muchos espacios que nos son hechas por jóvenes. Los espacios no sean adquiridos por personas corruptas o que corrompan a la integridad del liderazgo juvenil, Algunas peleas internas entre el UNFPA y el GMLP. Unidad de la Juventud Otras instituciones se otorgan nuestro trabajo.	La Alcaldía con intereses personales. Poca atención a los jóvenes líderes(AJA) Espacios juveniles son captados y manipulados por adultos y por intereses ajenos.

Preguntas	AJA – UNFPA	www.estasjoven.com
Sugerencias	Continuar con el proceso de Participación juvenil, con el apoyo del UNFPA. Si existiese una segunda fase integrar a jóvenes con trabajo y fortalecimiento de trabajo a nivel nacional. Que los jóvenes que trabajaron por tanto tiempo, trabajen en las casas de la Juventud. Que sea real apoyar a los jóvenes con recursos económicos. UNFPA como sinónimo de Trabajo con jóvenes.	Seguir fomentando espacios para jóvenes de nuevas generaciones y capacitarlos. Perpetuidad en el proyecto. Continúe el proyecto a cargo del UNFPA. Se contrate con Salario a Jóvenes hombres y mujeres. Una segunda fase del proyecto para dar continuidad a las acciones iniciadas.

Departamento: La Paz/ El Alto Grupo Evaluado: Contrapartes

Participantes	Institucion
Teófilo Choque	Ex – Oficial de Desarrollo Humano Gobierno Municipal de El Alto
Liz Osinaga	Consultora de UNFPA, para el Gobierno Municipal de El Alto
David Roda Gómez	Medico Salubrista Cirujano, trabaja en el Gobierno Municipal de El Alto]

Fecha del taller: 10 de junio 2009

Hora de registro: 10:00 am

Antecedentes: Debido a que los participantes de este taller llegaron con bastante retraso y a diferentes horas, se dispuso hacer entrevistas individuales, en las oficinas de Reingeniería Total.

ProAdol se inicio en el municipio de El Alto, el año 2005, se gestionó debido a que el Alcalde José Luis Paredes era nombrado padrino de casi todas las Promociones de colegio de El Alto, mediante esta actividad se dio cuenta, de que muchas alumnas que se graduaban eran madres adolescentes, este hecho se torno una preocupación para el municipio, que tenía la intención de encarara este problema de alguna forma, es así que UNFPA se presento con ProAdol y el Gobierno Municipal de El Alto, consideró que el proyecto era la mejor solución para este problema y poder contribuir a esta población que se encontraba desamparada por sus padres, se veía obligada a trabajar muy joven y dejaba relegado su desarrollo personal

Preguntas	Teofilo Choque	Liz Osinaga	David Roda Gómez
Generalidades			
¿Cómo llegaron a formar parte de ProAdol?	Formo parte de ProAdol desde su inicio "Forme parte de ProAdol y hemos estado gestionando desde el inicio a pesar de que El Alto no estaba considerado, forme parte del comité de implementación"	Consultora del UNFPA para el Gobierno Municipal del El Alto, a cargo del componente de movilización, a fin de operativizar recursos, fue contratada y dependía directamente del UNFPA, pero trabajaba para el municipio desde el 2006, primero con un proyecto para adolescentes y posteriormente con el componente de movilización que fue dividido por grupo etáreo que paso a depender de la Dirección que se creó para el manejo del ProAdol que se denominó "Dirección de Protección a la adolescencia y Juventud"	Ingreso a ProAdol hace tres años para trabajar con adolescentes y jóvenes, dentro de la Dirección de Protección la juventud y adolescente del gobierno municipal de El Alto, esta dirección fue creada por convenio entre la Alcaldía y el UNFPA.
¿Desde cuándo son parte del Proyecto?			Realizan trabajo con adolescentes y con docentes, en los cinco componentes del proyecto.
¿Tuvieron alguna dificultad u obstáculo para acceder a ProAdol?	El gobierno Municipal de El Alto formo parte del proyecto desde el año 2005. Se formaron convenios para el funcionamiento del Proyecto y el acceso al mismo fue directo, como su implementación trabajando de manera coordinada en base a los acuerdos firmados.		

Preguntas	Teofilo Choque	Liz Osinaga	David Roda Gómez
Relevancia			
¿Qué actividades realizaron con ProAdol? Explique	El interés del Gobierno Municipal era resolver un problema social y el UNFPA estaba muy enfocado a lo que era educación para la sexualidad, pero se trabajo de manera conjunta con capacitaciones a colegios, talleres, feria, movilizaciones, y a raíz de las demandas del municipio se creó la escuela de padres que no estaba dentro de la idea original, pero fue un proyecto exitoso en el que se capacitaba a los padres para que encaren temas de sexualidad con sus hijos.	Desde el año 2006 mediante convenio con el proyecto capacitaban en educación para la sexualidad y estaban estructurados por brigadas que se movilizaban en los 14 distritos de El Alto.	Se han incorporado los centros Adas que son 8 en total, también están los CDPS que son los centros de recursos pedagógicos.
¿Se han creado nuevas políticas gubernamentales o proyectos a favor de las y los adolescentes? Explique	El municipio apoyo todos los componentes a pesar de que no estar de acuerdo con todos y se hicieron movilizaciones y conciertos, respecto a la implementación de Políticas y normativas, se puso énfasis en la atención diferenciada a los adolescentes en salud, trabajando en coordinación con el SEDES y se crearon los centro ADA que son de atención exclusiva para adolescentes y jóvenes.	Se creó la Dirección de Protección a la adolescencia y Juventud en el municipio	Los centros Adas tienen equipos médicos, netamente para la atención de adolescentes y promotores con experiencia y algún grado de profesión que le permite trabajar con adolescentes dando charlas de prevención de violencia, VIH/SIDA y sexualidad.
¿Tuvieron dificultades para la implementación del programa? Mencione cuales		Se implementaron 8 los centros Ada de atención diferenciada a los adolescentes, el ProAdol contribuyo con los insumos para el equipamiento, contando con 8 promotores para que se movilen en, los distritos, un médico especializado en jóvenes, y 2 psicólogos. La estructura de dividía en dos; Área de recreación de tiempo libre y embarazo cero Promoviendo: Difusión de métodos anticonceptivos, movilización, disminución de embarazo en adolescentes y participación activa.	Se conformo la escuela de padres y el que debía capacitarlos era un odontólogo, por lo tanto no tomaba en cuenta los cinco ejes temáticos y las capacitaciones en primera instancia no fueron buenas.
¿Hasta dónde creen ustedes que se ha institucionalizado el modelo Transectorial?	Se trabajo también en coordinación con el SEDUCA, para la implementación de las capacitaciones de educación para la sexualidad, en los colegios para alumnos de secundaria, padres de familia y profesores.	Posteriormente en el Municipio, la Dirección en su componente de movilización se logro la representación de la FES y del Consejo de la Juventud con representantes que trabajaban de planta con este componente.	Otro obstáculo o problema es que se ha contratado gente por influencia política que no conocían sobre el tema y eso imposibilito la atención a muchos adolescentes.
	En el Municipio se impulsó y se creó el consejo de la juventud con jóvenes y adolescentes de todos los distritos del El Alto y se creó un Dirección que viera el tema de juventudes.		Otra dificultad era que la ciudad de El Alto es muy grande y el personal escaso en el municipio
	En cuanto problemas con la implementación del proyecto el único obstáculo fue que lo incensaron en su POA que trabaja de forma anual y el UNFPA lo hacia de manera trimestral creando un serio problema administrativo, de ejecución de fondos, pero aun así la relación entre instituciones fue buena y siempre de cooperación tratando de hacer un uso mixto de normativas y solucionar los problemas administrativos.		Se han creado nuevas políticas y proyectos pero no se ha cumplido la calidad debida.
			Por Resolución Municipal se creó el Consejo de la Juventud, la protección del niño y adolescente, el seguro escolar obligatorio de salud que se imparte de 6 a 18 años en los 45 centros de salud que dan atención en la ciudad de El Alto, un bono naiyararu sar kanataque, que es de Bolivianos 200 por persona, con el propósito de que el estudiante continúe estudiando hasta sacar el título de bachiller

Preguntas	Teofilo Choque	Liz Osinaga	David Roda Gómez
Eficacia y eficiencia			
¿En qué medida se alcanzaron los resultados previstos en las actividades, planes, políticas, realizadas con ProAdol?	Los resultados se alcanzaron de manera óptima y se trabajo de manera coordinada en todo momento. El seguimiento, monitoreo y evaluación por parte de UNFPA fue constante.	Respecto a los resultados " dentro del periodo de dos gestiones, se logro a mi criterio en un 90% de todo, se quería institucionalizar el proyecto y se logro la implementación de los centros de salud, se movilizó jóvenes, se los capacitó ahora son replicadores.	El Alto ha cumplido los objetivos trazados y hay buenos resultados. Ha habido un seguimiento constante, principalmente con los gastos realizados en actividades
¿Consideran que hubo seguimiento y monitoreo a las actividades realizadas por parte de ProAdol ? (los evaluaron, les hicieron seguimiento, los dejaron solos)		El trabajo de seguimiento y monitoreo fue continuo y coordinado en todo momento Se creó la Dirección de Protección a la adolescencia y Juventud en el municipio	
Apoyo y genero			
¿Cómo fue la participación de las y los adolescentes en la gestión de ProAdol ?	Respecto a la participación de los adolescentes fue plena, continua y en todas las actividades, hombres y mujeres participaron de manera igualitaria debido a que el programa tuvo mucha acogida apoyo y participación de la población juvenil de ElAlto.	"La ciudad de El Alto cuenta con una gran diversidad cultural se divide en dos zonas la Norte y Sur con 14 distritos diversos en los que era difícil entrar, en algunos era un tema tabú o era una zona que era casi campo, se evaluó mucho el contenido y se replanteó una y otra vez para el ingreso a los distritos a fin de lograr que se llegue a todos los adolescentes y participen del programa".	Desde el primer modulo siempre hubo presencia de ambos sexos por igual
¿Quienes participaron más mujeres u hombres?			Se trabajo con muchas instituciones, sobre todo con el SEDES y el SEDUCA.
¿Por qué?	Se realizo un trabajo coordinado y de apoyo con todas las instituciones que se pudo, como ser SEDES, SEDUCA y distritales, se creó un directorio de implementación con miembros del municipio y el UNFPA como mecanismo de coordinación y se inserto el proyecto en el POA.	Respecto a la participación fue equitativa, pero las mujeres fueron más consecuentes.	El mecanismo de coordinación, fue dialogo directo con las instituciones y firma de acuerdos de trabajo.
Para llevar a cabo sus planes, políticas, proyectos ¿Trabajaron con otras instituciones a parte de ProAdol ?			
¿Cuáles fueron los mecanismos de coordinación con ProAdol, actores y otras instituciones públicas?		El Trabajo con instituciones fue coordinado y mediante acuerdo y planes de trabajo de dos tipos, de organización en el que se trabajo don el SEDES, SEDUCA, federación de padres, FES, Oficializa del Municipio y en la parte pedagógica con el Grupo SAR, La Policía, Cruz Roja, fundaciones, Asociaciones juveniles y etc.	

Preguntas	Teofilo Choque	Liz Osinaga	David Roda Gómez
Recursos			
Su institución, ¿Puso recursos de contraparte para los proyectos realizados con ProAdol.?	El Proyecto estaba inscrito en el POA y el municipio también proveía con materia.	Los fondos fueron bastantes, la institución puso parte de recurso Humano para los centro Adas, infraestructura física y también dinero debido a que el Proyecto esta insertó n el POA, no se podía ejecutar muchas veces debidos a los problemas de diferencias administrativas entre UNFPA y municipio pero a pesar de todo se trabajo y se hizo bastante	El gobierno municipal dio su contraparte en un 50%
¿Los fondos que destino ProAdol para su institución fueron suficientes? Explique	El desfase en la programación y ejecución de las actividades por las diferencias administrativas entre instituciones, dificulto que se puedan gastar todos los recursos y se solicito a UNFPA que ellos puedan manejarlos de manera directa y es así que se hizo algunas cosas con esta modalidad, como la contratación de consultores.		Los fondos que nos daban no eran suficientes por qué para cumplir las actividades de capacitación como ser autorizaciones, ambientes, movilizarse a las Unidades Educativas y otros, los recursos no eran suficientes y mucho menos para hacer el seguimiento respectivo.
¿Hubo algún cambio o modificaciones con respecto al presupuesto original? Explique			

Preguntas	Teófilo Choque	Liz Osinaga	David Roda Gómez
Producción y difusión			
¿Trabajaron temas de Derechos Sexuales en su institución? Explique	Se trabajó todos los temas con las capacitaciones a colegios, maestros y escuela de padres. Respecto al tema de violencia si bien existe un componente, no se noto mucho el impacto debido a que se puso más énfasis en lo que era UTS y embarazo adolescente, los componentes de salud y educación trabajaron el resto de los temas.	Respecto a la capacitación se trabajo con ocho módulos en los que se abarcaron todos los temas de educación para la sexualidad, VIH/SIDA, anticoncepción, violencia, Derechos reproductivos, estos eran manejados por los líderes de brigada que tenían bajo su cargo a diez jóvenes y los docentes y médicos se los capacitaba con material, pero en el tema de atención diferenciada y se creó la atención diferenciada, existe y es una realidad con los centro Ada.	Se ha trabajado todos los puntos del los ejes temáticos, se ha cumplido con los objetivos de dar a conocer, educar a los adolescentes en temas de métodos anticonceptivos y sexualidad, como los condones, también sobre ITS y VIH/SIDA.
¿Trabajaron temas de Derechos Reproductivos en su institución? Explique	Se promovió los temas de anticoncepción y prevención de VIH/SIDA con campañas, ferias, festivales, conciertos y movilizaciones todo con el fin de disminuir la cantidad de embarazo en adolescentes.	También realizamos spots, un serie y teníamos un programa en Católica de televisión llamado mal de altura, se realizaron murales sobre derechos para adolescentes como material de difusión hecho en el Municipio, con ayuda del Proyecto, pero, también el proyecto proporciono, Trípticos, afiches, promovió un concurso para guiones de películas para que participen los adolescentes.	Lo que no se ha hecho es un seguimiento a los jóvenes por que aun hay deserción escolar por embarazo en adolescentes aunque las promotoras hicieron trabajo de concientización.
Actualmente. ¿Existe una atención diferenciada hacia las y los adolescentes en su institución? Explique	El proyecto apoyo con todo el material, y "el equipo de consultores, también aporoto con para lograr la elaboración de material local, como trípticos y spots, queríamos posicionar al proyecto y se hicieron cuñas, spots, chamarras y poleras para las movilizaciones"		Se realizaron trípticos, jingles en radio y una vez en el canal de El Alto, se hizo una revista de cada gestión de las movilizaciones y participación. Se hizo un festival de hip hop.
¿Trabajaron temas de Violencia en su institución? Explique			
¿Su institución ha promovido temas de anticoncepción? Explique			
¿Su institución ha promovido temas de ITS/VIH/SIDA? Explique			
¿Su institución ha trabajado el tema de embarazo adolescente? Explique			
¿Qué material de difusión se tiene respecto a los temas con los que se trabajo?			
¿Este material fue proporcionado o financiado por ProAdol ?			

Preguntas	Teofilo Choque	Liz Osinaga	David Roda Gómez
Alcance			
¿Cuál es el grado de institucionalización y apropiación del modelo dentro de su organización?	El modelo fue institucionalizado con la inserción del proyecto en el POA y la creación de la dirección y también en los jóvenes con las actividades de movilización.	La participación de los jóvenes es activa. A partir de ProAdol, se creó el Consejo de la Juventud y se fortaleció la FES.	Se ha institucionalizado el modelo dentro de la organización del municipio.
A partir del ProAdol, ¿Tiene conocimiento de la creación de nuevas organizaciones juveniles u otras de base que trabajen el tema de juventudes? ¿Cuáles?	Respecto a las organizaciones juveniles, fueron la que conformaron el Consejo de la juventud y la FES y otras organizaciones conformaron un comité para lograr la institucionalización de este consejo	Se está trabajando para conformar una red y la participación de los jóvenes es fuerte y comprometida	No sé si hay una red conformada, las organizaciones son muchas pero creo que además del Consejo de la juventud no se crearon nuevas, más bien se fortalecieron las antiguas organizaciones, también la conformación de los Consejos Distritales de la juventud que hay en cada distrito de El Alto que están coordinados con la FES y la FEJUVE.
¿Existe alguna red conformada?	Hay muchas organizaciones de jóvenes, como grupos culturales o de danza, iglesia o arte, que se crearon y otras organizaciones ya creadas que se fortalecieron con el ProAdol pero no hay algo sólido, todo es voluntariado así que no existe una red, pero hay que reconocer que están fuertemente comprometidas con el proyecto.	Hay mucha predisposición para seguir con el proyecto, queda la dirección pero no se cuenta con los recursos financieros y el recurso humano es reducido.	Los adolescentes están comprometidos por la poca importancia que les dan los padres
¿Cuál es el grado de compromiso y participación de las organizaciones juveniles y otras organizaciones de base en el proceso?			El Sr. Alcalde tiene todos los deseos de continuar, pero el financiamiento de 15.000 dólares ha disminuido por los problemas del IDH. Hemos institucionalizado el proyecto pero no se puede quedar inconcluso debemos darle continuidad.
¿Se aplicó el enfoque intercultural en su institución? Explique	El enfoque intercultural fue aplicado pero tal vez no de manera óptima "No considero que el enfoque intercultural se haya aplicado, debido a que no había material los padres son aymaras y los adolescentes escapan de esto, aunque hay organizaciones como la FES ligada a los amautas pero solo en su directiva"		Desde hace dos años tenemos el proyecto de la casa de la juventud, ofrecieron en la zona de Calama, pero los adolescentes no estaban de acuerdo, ellos quieren en la Ceja.
¿Su institución cuenta con tareas o planes para la continuidad del proyecto?			En El Alto hay mucha migración así que la diversidad cultural es extensa y tratamos de lograr la integración aceptando lo que cada uno tiene, por ejemplo nosotros somos los primeros en tener centros de salud con médicos naturalistas, se trata de implementar pero ahora ya es difícil de continuar por qué no son personal fijo, sino de contrato.

Preguntas	Teofilo Choque	Liz Osinaga	David Roda Gómez
Ventajas	La sensibilización que se logro en adolescentes y padres respecto al tema de embarazo prematuro.	Creo que como proyecto es muy bueno pero se debe dar un seguimiento con miras a 10 o 13 años más, para que se de continuidad, se vean resultados y se forme recurso humano	
Desventajas	La rigidez de los protocolos y el apego a las normas no permitió optimizar resultados, cuartando un poco la capacidad de hacer más.	Se debe dar continuidad al trabajo del recurso humano capacitado, para no tener que capacitar a cada momento	Falta personal calificado para trabajar con los adolescentes y que no tengan compromiso político. Falta de recursos y de incentivos al personal, como certificados y que se destine por lo menos una cantidad de 1800 bolivianos para trasporte.
Sugerencias	Debe continuar el proyecto para impulsar este tema, las autoridades no tienen mucho interés y es necesario que se siga impulsando. Es necesario que la problemática se aborde como un proyecto de vida y no solo como educación para la sexualidad, para que se quede más en la cabeza de los jóvenes, como mas abordajes y flexibilidad en los módulos.	Motivar la coordinación interinstitucional y formar una red para que todos los que trabajen el tema de jóvenes sin importar la institución o la fuente de financiamiento.	Ver al grupo etareo como lago importante. Intensificar la seguridad ciudadana, que estén comprometidos para mejorar la calidad de vida. Continuar con el financiamiento para que nos ayuden en las áreas que cubrimos

Departamento: La Paz/El Alto Grupo Evaluado: Adolescentes y Jovenes – El Alto

Participantes	Institucion
Hailmar Sánchez	www.estasjoven.com
Viviana Guaman	Consejo Municipal de jóvenes de El Alto
Ronald Tarqui	FES El Alto
Felipe Gutiérrez	Consejo Municipal de jóvenes de El Alto
Sandra Morales	www.estasjoven.com

Fecha del taller: 10 de junio de 2009

Hora de Registro: 15:15–17:40 hrs.

Antecedentes: Los participantes del taller antes de trabajar con el ProAdol, eran parte de organizaciones juveniles y líderes; Hailmar era parte del Centro Juvenil fortaleza, que se presento al concurso de guiones auspició por “Comunícate” y fueron ganadores en las dos versiones.

Preguntas	Consejo Municipal de jóvenes de El Alto	www.estasjoven.com	FES El Alto
Generalidades			
¿Cómo llegaron a formar parte de ProAdol ?	Trabajaron en las gestiones 2006-2007 y 2005 2006, como miembros del consejo, gracias a que eran representantes de sus distritos.	Pertenecían a otras organizaciones juveniles, Hailmar era parte de el Centro Juvenil Fortaleza y fue invitado para la página web debido a que gano el concurso de "Comunicate" por dos años consecutivos y Sandra está participando recién dos meses y trabajaba antes en una radio y fui invitada para la página por miembros del grupo AJA.	Cuentan con apoyo del proyecto desde la gestión 2007-2008, trabajan en coordinación con el Municipio y el Consejo de Jóvenes, Y la Dirección de Protección a la niñez y la adolescencia, se involucraron una vez que el UNFPA les mostró sus componentes de trabajo.
¿Desde cuándo son parte del Proyecto?			
¿Tuvieron alguna dificultad u obstáculo para acceder a ProAdol?			
Relevancia			
¿Qué actividades realizaron con ProAdol ? Explique	Se realizaron actividades de todo tipo, carpas juveniles, el consejo de la juventud, Proyectos de orientación Vocacional, Septiembre Juvenil.	Consideran que el modelo Transectorial está bastante institucionalizado y los que trabajan el tema se han apropiado de él, es una de las razones por las que se ha decidido seguir con estas joven.com a pesar de que ProAdol está terminando.	Se realizaron congresos mediante la Dirección de protección a la juventud "muchas organizaciones ven a las financiadoras solo como eso, pero en realidad hay que ver más allá y saber que la FES realmente fue apoyada por el UNFPA"
¿Conoces la aprobación o creación de nuevas políticas gubernamentales o proyectos a favor de las y los adolescentes? Explique	Se contó con el apoyo de varias organizaciones juveniles y colegios, señalo un programa de radio	Un problema es que no había mucha difusión del trabajo que se realizo "nosotros que entramos recién no sabíamos de los centros Ada"	Se logro impacto social y cada 25 de julio se instauro el día del adolescente, al respecto se hicieron caminatas y movilizaciones.
¿Tuvieron alguna dificultad para continuar con el programa? Mencione cuales	Se vio el Tema de educación para la sexualidad y otros de interés logrando que el programa se bastante flexible		Se promovió el liderazgo juvenil
¿Creen ustedes que se ha institucionalizado el modelo transectorial?	Se fortalecieron con formación política y social Mediante el Consejo de la Juventud se Promovió a las organizaciones juveniles En un principio un obstáculo era que no se llevaban bien con el consejo de mayores y el UNFPA era el intermediario Para realizar proyectos se elaboraban fichas técnicas y si se solicitaba el financiamiento había que defender el proyecto en oficinas del UNFPA y quedaba bastante lejos. En el municipio el modelo está bastante institucionalizado Lo más complicado fue instaurar el componente de movilización y que funciones bien		Respecto a dificultades, para ellos el problema era que no tenían convenio con el UNFPA y todas sus necesidades y actividades debían canalizarse vía Municipio Otra cosa importante fueron los centro Adas de atención exclusiva a los Adolescentes en los que se realizada, orientación integral, sexual y atención gratuita a los adolescentes.

Preguntas	Consejo Municipal de jóvenes de El Alto	www.estasjoven.com	FES El Alto
Eficacia y eficiencia			
¿Cómo ha influido el ProAdol en su forma de pensar, actuar?	La influencia fue muy positiva, pro que los capacitaron para que sean líderes y se puedo hacer mucho por los adolescentes de El Alto.	Ahora siempre vigilan su trabajo y hay muy buena relación	Se realizaron muchas actividades, la FES fue reforzada y apoyaron mucho sus actividades.
¿Consideran que hubo seguimiento y monitoreo a las actividades realizadas por parte de ProAdol ? (los evaluaron, les hicieron seguimiento, los dejaron solos)	El seguimiento y el Apoyo fue constante El Consejo de la Juventud presento informes finales		El seguimiento a sido tan constante como el apoyo
Apoyo y genero			
¿Cómo fue la participación de las y los adolescentes en la gestión de ProAdol ?	La participación de los jóvenes fue masiva No hubo diferencias de género, la participación tanto de varones como mujeres fue igualitaria	Trabajamos con eco-jóvenes, UNICEF, y otras organizaciones juveniles	Nosotros solo con el UNFPA y centro de desarrollo local
¿Quiénes participaron más mujeres u hombres?	Se trabajo con muchas instituciones: SIES, SEDUCA, SEDES, Gregoria Apaza, tomates		La coordinación era directa con el Centro de Dirección) con el INFPA.
¿Cuáles?	Rebeldes, Movimiento lauco, CIEP		
Para llevar a cabo sus planes, políticas, proyectos ¿Trabajaron con otras instituciones a parte de ProAdol ?			
¿Cuáles fueron los mecanismos de coordinación con ProAdol, actores y otras instituciones públicas?			
Recursos			
¿Recibieron apoyo económico de otras instituciones?	Quando realizas actividades o capacitaciones se necesita muchos insumos	Los recursos nunca son suficientes	Los recursos fueron un gran aporte para poder llegar a cabo actividades que no hubieran sido posibles sin ese apoyo.
¿Los fondos que destino ProAdol fueron suficientes? Explique	UNFPA apoyo con pasajes y refrigerios, todo vía hojas técnicas de las actividades que se iba realizar		
¿Hubo algún cambio o modificaciones con respecto al presupuesto original? Explique	El apoyo fue a todas las comisiones del Consejo de la juventud: salud, desarrollo Humano, Comunicación y Política Social Se solicitaban materiales y eran aprobados y otorgados por el UNFPA.		

Preguntas	Consejo Municipal de jóvenes de El Alto	www.estasjoven.com	FES El Alto
Producción y difusión			
¿Trabajaron temas de Derechos Sexuales en su institución? Explique	Se trabajaron con todos los temas que están en los módulos de capacitación	Se está realizando la página en la que los jóvenes se pueden comunicar con jóvenes y es un medio de contacto, con juegos y artículos de interés.	En los centros Ada se tocaban todos los temas componentes del UNFPA, que además son una prueba de que se logro la atención diferenciada para adolescentes mediante estos centros gratuitos y especializados.
¿Trabajaron temas de Derechos Reproductivos en su institución? Explique	Los temas de mas impacto fueron violencia y anticoncepción		
Actualmente, ¿Existe una atención diferenciada hacia las y los adolescentes? Explique	Se trabajo con los colegios y con el apoyo del SEDUCA, todos estos temas.		Se realizaron muchas actividades de movilización y para eso se hicieron gorras y poleras.
¿Cuáles son los tipos de violencia y cómo podemos prevenirlos?	Mediante la creación de la escuela de padres fueron también muchos los padres capacitados "si tu hijo era de la promo estabas obligado a ir a los cursos"		
¿Qué métodos anticonceptivos conoces?	Se realizo bastante material en El Alto y también proveyeron los del UNFPA, Se hizo la miniserie derechos reservados, que eran los personajes de los trípticos y afiches que se saco en el UNFPA, se realizo mucho fortalecimiento a las instituciones juveniles		
¿Qué conoces sobre el ITS/ VIH/SIDA?	Se hizo una ruleta de Derechos para capacitar		
¿Me puedes explicar sobre el tema de embarazo adolescente?	Se concientizo sobre aborto en la adolescencia		
¿Qué material de difusión se tiene respecto a los temas con los que se trabajo?			
¿Este material fue proporcionado o financiado por ProAdol.?			

Preguntas	Consejo Municipal de jóvenes de El Alto	www.estasjoven.com	FES El Alto
Alcance			
¿Cómo han influido los conocimientos adquiridos con el ProAdol en tu vida?		Notan mucho compromiso de las organizaciones juveniles y de los jóvenes de El Alto, en las actividades	La influencia ha sido muy buena porque se ha capacitado y reforzado a la FES
A partir del ProAdol, ¿Tiene conocimiento de la creación de nuevas organizaciones juveniles u otras de base que trabajen el tema de juventudes? ¿Cuáles?		Tenemos mucho interés en continuar con ProAdol, la pagina es parte de eso y debe impulsarse	Los temas de burocracia son cotidianos para ellos por que trabajan también con ministerios
¿Existe alguna red conformada?			Queremos seguir con el Apoyo del UNFPA hacia las actividades de la FES.
¿Cuál es el grado de compromiso y participación de las organizaciones juveniles y otras organizaciones de base en el proceso?			
¿Cómo han tocado los enfoques de interculturalidad en sus talleres Explique?			
¿Ustedes tienen planes o tareas para la continuidad del proyecto?			
Ventajas			
Se logro llegar a mas jóvenes dando a conocer el trabajo que realizamos	Se logro llegar a mas jóvenes dando a conocer el trabajo que realizamos	El apoyo incondicional a las instituciones y la coordinación que fue excelente	El apoyo tanto económico, moral y material a las instituciones
Se ha incentivado a los jóvenes para que presenten proyectos para que beneficien a jóvenes.	Se ha incentivado a los jóvenes para que presenten proyectos para que beneficien a jóvenes.	Las instituciones se fueron consolidando en el trabajo con jóvenes y fortaleciéndose mas	Coordinación y apoyo a la FES – El Alto Se a aportado a idas nuevas y emprendedoras
Apoyo que se puede dividir en, personal, mediante; buenas relaciones humanas, capacitación y asesoramiento e institucional, mediante: apoyo logístico, fortalecimiento, formación y seguimiento	Apoyo que se puede dividir en, personal, mediante; buenas relaciones humanas, capacitación y asesoramiento e institucional, mediante: apoyo logístico, fortalecimiento, formación y seguimiento		Fortalecimiento a Organizaciones juveniles de Base
Flexibilidad en las temáticas de trabajo	Flexibilidad en las temáticas de trabajo		No discriminación a ciertos grupos de jóvenes, como el caso de las pandillas con las que también se a trabajado y se las ha visto desde otro punto de vista

Preguntas	Consejo Municipal de jóvenes de El Alto	www.estasjoven.com	FES El Alto
Desventajas	Para presentar proyectos, había que hacerlo al UNFPA y la distancia para los que vivimos en El Alto es bastante. Poco personal en el Alto	Lo malo es que el proyecto se termino y aun tenemos mucho por hacer	En algunos lugares no se dio a conocer el proyecto Los médicos de los centro Ada son de contrato y no de planta El apoyo debería ser equitativo a las representaciones juveniles y no solo a la Alcaldía
Sugerencias	Que los proyectos sean más macro y beneficien a toda la juventud Ampliar y trabajar más temas sociales Que continúe el proyecto para poder realizar otras actividades con jóvenes	Que se haga seguimiento a las instituciones que ya se involucraron con adolescentes, par que no lo dejen Considerar también el área rural	Que apoyen a mas instituciones juveniles que los necesitan Que continúe el proyecto de Adolescentes Continuidad a los trabajos que tuvieron resultados favorables Trabajo directo con las organizaciones

Departamento: Santa Cruz Grupo Evaluado: Contrapartes

Participantes	Institucion
Ernesto Muñoz	Responsable de Programas, Políticas y Proyectos Sociales, Prefectura de Santa Cruz
Paola Parada	Directora de Genero e Identidad Cultural, y Responsable de ProAdol Prefectura de Santa Cruz
Antonio Miranda	Consultor PDUD Prefectura de Santa Cruz (trabajo con ProAdol en el SEDUCA)
Carolina Salas	Psicología Secretaria de Genero Prefectura de Santa Cruz

Fecha del taller: 12 de junio 2009

Hora de registro: 10:00–12:00 hrs.

Antecedentes: El taller se desarrollo en oficina de la Prefectura de Santa Cruz debido a que todos los asistentes, son funcionarios de esta institución. En su mayoría trabajaron solo una gestión que duró entre 5 a 6 meses con ProAdol, que es el tiempo que el proyecto se encuentra bajo dependencia de la Prefectura.

Preguntas	Carolina Salas	Paola Parada	Ernesto Muñoz	Antonio Miranda
Generalidades				
¿Cómo llegaron a formar parte de ProAdol ?	Llegue a formar parte por una convocatoria pública, pero entre recientemente, por eso no tengo mucho conocimiento de cómo el ProAdol llegó a la prefectura y como se implementó	El ProAdol, era antes de SEDES y después se fue a la Alcaldía y luego llegó aquí y la Secretaría a mi cargo comando todo, yo me hice responsable del ProAdol en la Prefectura y tuvimos un techo que cobijo el proyecto con el fin de trabajar de manera intersectorial en la gestión 2008, como Secretaria	Creo que ha quedado bastante claro como el programa llegó a nosotros, en mi calidad de responsable de programas y proyectos coordine actividades con todas las instancias pertinentes, pero considero que vale la pena puntualizar el esfuerzo y compromiso de la secretaria, que incluso batalló con aspecto cerrados que tiene inversión pública como plazo, porque al programa lo inscribimos después del tiempo que se establece para esto, y se hicieron convenios para seguir mas allá 2 años más y ahora nos quedaremos en nada.	Yo llegue a formar parte del proyecto porque estaba en el SEDUCA y coordinaba con ellos. No se si el problema es que paso de mano en mano, yo creo que la falta de tino para escoger la institución donde debía estar el proyecto fue crucial y creo que la Secretaria enmendó todos los problemas anteriores y superamos sus expectativas, la secretaria por eso siente que falta cumplir con algunos compromisos hacia nosotros y nuestro trabajo porque se puso todo el esfuerzo y la buena voluntad para sacarlo a flote
¿Desde cuándo son parte del Proyecto?				
¿Tuvieron alguna dificultad u obstáculo para acceder a ProAdol?		La dificultad, fue más que todo inscribir el proyecto en hacienda y tuvimos 6 o 5 meses de ejecución y se inscribió por tres años y solo se ejecuto 5 meses. Queremos institucionalizar el programa, aquí hay un nicho bastante grande en el que se está trabajando, el programa venia con muchos problemas y enfoque diferentes, salud, educación, pero aquí pudimos darle un enfoque interinstitucional.	No hemos recibido la misma contraparte.	

Preguntas	Carolina Salas	Paola Parada	Ernesto Muñoz	Antonio Miranda
Relevancia				
¿Qué actividades realizaron con ProAdol ? Explique	Dentro de lo que yo he podido ver, se está trabajando con capacitación de pares, para que se visualicen sus demandas, los que más participan son las mujeres, pero los responsables son hombres en su mayoría, así es la estructura.	Realizamos bastantes actividades, movilización de Adolescentes, aunque consideramos que ni venia con un enfoque de interculturalidad pero tratamos de darle ese tinte y trabajamos con otros municipios a parte de Santa Cruz y respecto a la educación para la Sexualidad coordinamos con el SEDUCA	Trabajamos bastante y el enfoque fue integral con todas las áreas de competencia del Desarrollo Humano, se intervenía desde el enfoque de salud, pero con valor agregado. A diferencia de otros programas hemos respondido efectivamente.	Una labor importante es que la secretaria y dirección de Género está fortaleciendo los consejos juveniles
¿Se han creado nuevas políticas gubernamentales o proyectos a favor de las y los adolescentes? Explique	Respecto dificultades, una de ellas es que no podemos generar nuevos líderes creo que es parte de lo que pasa en Bolivia siempre y se debe supervisar mas es tema de recurso humano, cuando hay manejo de recurso a una edad muy temprana se pierde un poco el norte.	podimos insertar todas sus exigencias en la malla curricular, desde un plan interinstitucional, trabajamos temas de SIDA, salud sexual, violencia en genero.	Otra cosa importante fue la transversalización del enfoque en salud a partir de la atención diferenciada para adolescentes y los temas de educación para la sexualidad en unidades educativas como parte de la currícula	
¿Tuvieron dificultades para la implementación del programa? Mencione cuales	No hay supervisión general, cada institución supervisa como puede eso ya en el tema del Consejo Juvenil, porque lastimosamente no depende de nosotros.	Tomamos como ejes transversales, genero y generacional, realizamos mesas de trabajo de dialogo con representantes de los diferentes distritos y de ahí se definirán las políticas y lineamientos para el trabajo de la prefectura de Santa Cruz, por nuestra parte se logro insertar estas dos transversales para las mesas de trabajo para así lograr que el tema sea tratado a nivel institucional	Pero debo reconocer que el tema de adolescentes, me deja un sabor agri dulce por que están mejorando sus niveles de participación, pero por otro lado, no veo que se trabaje el tema de liderazgo, que es un problema social, hay mucha discrecionalidad en el manejo de recursos, se genero una dinámica y sinergia, pero se dejo de lado el tema de gestión, y lastimosamente los chicos necesitan instrucción en eso, porque no saben.	
¿Hasta dónde creen ustedes que se ha institucionalizado el modelo transectorial?		Los jóvenes están muy bien articulados, pero demandan mucho la participación política, debido a que quieren ser partícipes de los planes y programas generados para ellos desde la etapa de la construcción		

Preguntas	Carolina Salas	Paola Parada	Ernesto Muñoz	Antonio Miranda
Eficacia y eficiencia ¿En qué medida se alcanzaron los resultados previstos en las actividades, planes, políticas, realizadas con ProAdol ? ¿Consideran que hubo seguimiento y monitoreo a las actividades realizadas por parte de ProAdol ? (los evaluaron, les hicieron seguimiento, los dejaron solos)	Respecto dificultades, una de ellas es que no podemos generar nuevos líderes creo que es parte de lo que pasa en Bolivia siempre y se debe supervisar mas es tema de recurso humano, cuando hay manejo de recurso a una edad muy temprana se pierde un poco el norte. No hay supervisión general, cada institución supervisa como puede eso ya en el tema del Consejo Juvenil, porque lastimosamente no depende de nosotros.	Yo creo que los objetivos se han sobrepasado, pero solo para la gestión que hicimos que fue muy corta para poder visualizar resultados contundentes. El apoyo de UNFPA a sido fuerte y si existido control pero n mucho monitoreo, imagino que por el poco tiempo de trabajo	Yo diría que a sido el despertar para generar demanda y oferta para este sector, en salud se dio la atención diferenciada, como política y practica, no un 100% pero lo hemos logrado, nos falta provincia, en educación hemos influido en la currícula pero falta, solo hay 6 meses de trabajo y es un periodo muy corto para tener un resultado optimo y duradero.	Debo reconocer que el tema de adolescentes, me deja un sabor agri dulce por que están mejorando sus niveles de participación, pero por otro lado, no veo que se trabaje el tema de liderazgo, que es un problema social, hay mucha discrecionalidad en el manejo de recursos, se genero una dinámica y sinergia, pero se dejo de lado el tema de gestión, y lastimosamente los chicos necesitan instrucción en eso, porque no saben. Respecto a la participación yo lo vi bastante equitativo entre hombres y mujeres
Apoyo y genero ¿Cómo fue la participación de las y los adolescentes en la gestión de ProAdol ? ¿Quines participaron más mujeres u hombres? ¿Por qué? Para llevar a cabo sus planes, políticas, proyectos ¿Trabajaron con otras instituciones a parte de ProAdol ? ¿Cuáles fueron los mecanismos de coordinación con ProAdol, actores y otras instituciones públicas?	Dentro de lo que yo he podido ver, se está trabajando con capacitación de pares, para que se visualicen sus demandas, los que más participan son las mujeres, pero los responsables son hombres en su mayoría, así es la estructura.	Como dije antes los jóvenes participan activamente, pero es una realidad que la estructura pone a los hombres en los cargos de responsables, pero las chicas participan masivamente Trabajamos con programa de VIH/ SIDA, Fundaciones, SIES, CDGS, municipios SEXsalud, etc, etc		

Preguntas	Carolina Salas	Paola Parada	Ernesto Muñoz	Antonio Miranda
Recursos Su institución, ¿Puso recursos de contraparte para los proyectos realizados con ProAdol? ¿Los fondos que destino ProAdol para su institución fueron suficientes? Explique ¿Hubo algún cambio o modificaciones con respecto al presupuesto original? Explique		Nosotros tenemos cuatro personas asignadas a ProAdol y vamos 50 a 50, Creo que para lo que hicimos estaba bien, pero aun falta trabajo que hacer. Hemos logrado que no sea solo el ProAdol, sino que sean varias las organizaciones que ayudan y realmente se logro un trabajo conjunto	El trabajo ha sido conjunto realmente y la verdad es que en poco tiempo logramos articular el trabajo con varias instituciones y eso es meritorio. El trabajo a sido en partes iguales, pero la Prefectura no tiene el recurso para continuar sola con el ProAdol	Creo que nunca es suficiente. Yo creo que si la secretaria hubiera tenido a ProAdol desde el principio hubiéramos podido comprometer mas instituciones

Preguntas	Carolina Salas	Paola Parada	Ernesto Muñoz	Antonio Miranda
Producción y difusión				
¿Trabajaron temas de Derechos Sexuales en su institución? Explique	Se trabajo para mujeres adolescentes embarazadas, con el apoyo del CEDJS hay una casa albergue, que apoya la casa de la MUJER y tenemos un programa de gestación y lactancia, pero políticas precisas para jóvenes y adolescentes embarazadas no, está en construcción todo es preventivo y no tenemos algo concreto debido a las divisiones que existe	Creo que la demanda más grande es el tema de violencia, y nos falta mucho trabajo por hacer y no nos dan los recursos, y es necesario. Otra cosa que no tocamos en violencia en escuelas y pandillas y el uso de drogas, que es un el tema nos está avasallando, hay instituciones como SEPA, fundación PAP, que nos están apoyando en esto, pero estos temas se están incrementando en Santa Cruz está aumentando y necesitamos ayuda 100%.	Hay que darle importancia a la continuidad del ProAdol, el apoyo de UNFPA se va extrañar, la Secretaría quiere incorporar todo en los presupuestos, pero los recursos del gobierno departamental son escasos y es por eso primordial la cooperación, las capacidades están y no debemos dejarlas desamparadas, solo la cooperación puede ayudarnos.	Lo único que no pudimos hacer es materiales para VIH/SIDA
¿Trabajaron temas de Derechos Reproductivos en su institución? Explique	Hemos elaborado materiales, rota folios, etc., para casi todas las actividades, se elaboro material, tenemos folletos guías, publicidad, jingles, materiales para talleres y todo lo que podamos hacer lo hicimos.	Respecto a métodos en Santa Cruz, los jóvenes saben cómo cuidarse, donde adquirirlos, pero no saben aplicar y para eso es necesario incorporar a padres y tener en cuenta el tema de migración y ver que hacen los jóvenes que se quedan solos y los padres mayormente se van a trabajar España y envían remesas, la cosa es que hacen con la remesa? casi se la gastan todo, no saben administrar y no viven una vida real y eso está causando problemas que es importante tomar en cuenta.		
Actualmente. ¿Existe una atención diferenciada hacia las y los adolescentes en su institución? Explique				
¿Trabajaron temas de Violencia en su institución? Explique				
¿Su institución ha promovido temas de anticoncepción? Explique				
¿Su institución ha promovido temas de ITS/VIH/SIDA? Explique				
¿Su institución ha trabajado el tema de embarazo adolescente? Explique				
¿Qué material de difusión se tiene respecto a los temas con los que se trabajo?				
¿Este material fue proporcionado o financiado por ProAdol ?				

Preguntas	Carolina Salas	Paola Parada	Ernesto Muñoz	Antonio Miranda
Alcance				
¿Cuál es el grado de institucionalización y apropiación del modelo dentro de su organización?		El proyecto está inscrito, pero hay mucho recorte, y no sabemos qué hacer, tenemos mucha población y no hay recursos.		En la secretaría el proyecto solo ha estado una gestión y fue solo 5 meses, tal vez si hubiéramos trabajado desde antes habríamos podido institucionalizarla más.
A partir del ProAdol, ¿Tiene conocimiento de la creación de nuevas organizaciones juveniles U otras de base que trabajen el tema de juventudes? ¿Cuáles?		Se trabaja con una red Latinoamericana y trabajan con jóvenes y temas para jóvenes,, hace poco trabajamos con una feria que hizo la casa de la mujer y sin recursos movilizamos más de 100 jóvenes, la red latinoamericana de jóvenes ahora funciona bastante bien y tiene entrada ocho municipios del departamento.		Hay consejo distrital, departamental, hay una red de jóvenes líderes (Latinoamericana) y hay consejos provinciales.
¿Existe alguna red conformada?		Y aquí hay consejos distritales.		
¿Cuál es el grado de compromiso y participación de las organizaciones juveniles y otras organizaciones de base en el proceso?		Y hay otros grupos más ecoclubes, universidad y muchas asociaciones de jóvenes.		
¿Sé a aplicado el enfoque intercultural en su institución? Explique				
¿Su institución cuanta con tareas o planes para la continuidad del proyecto?				
Ventajas				
	La institucionalización de la temática de jóvenes es un avance que se logra y pelea a partir del ProAdol y aquí en la secretaría se está logrando y las intervenciones nacen de un gabinete de jóvenes que se a creado para que salgan de ellos mismos como director interesados, las demandas	Una fortaleza es la articulación y se ha logrado el apoyo de varias instituciones y esta visualizado, hay alianzas estratégicas que facilitan el trabajo, y hay un campo de acción importante		Una ventaja es la capacidad de articular acciones con instancias públicas y privadas

Preguntas	Carolina Salas	Paola Parada	Ernesto Muñoz	Antonio Miranda
Desventajas	Se sigue viendo a los adolescentes como sujetos de protección y no de derecho, ahí se ven limitadas las acciones. Se puso un tope al consejo y se acataban lineamientos. El consejo de jóvenes salió con una ordenanza municipal pero, a la hora de trabajo dependían de la oficialía mayor de Desarrollo Humano. Deberían tener una personería jurídica	No al SEDUCA fue un error, no vieron el desarrollo humano, se fueron al municipio pero aquí hay 56 municipios y las identidades culturales son diversas, en eso el UNFPA cometió un error, la instancia que canaliza las diversidades es el gobierno departamental. Otro tema que no se vio es la alta movilización de proyectos de cada movimiento juvenil, como en El Alto, aquí no se motivo mucho eso. No hay casas de la juventud, nosotros pusimos una oficina en el SEDUCA y otras instituciones como las brigadas si pusieron casas de la juventud. Se debe potenciar el liderazgo de los jóvenes y aquí no se llego a ese nivel.	No han sabido identificar la instancia para operar. Solo priorizo lo grande y dejaron de lado a los otros municipios, donde las relaciones de género son más complejas	
Sugerencias	Creo que, un error ha sido no priorizar Santa Cruz, en este departamento, la población adolescente es la mitad, tenemos necesidades de Salud Sexual, SIDA, ITS, hemos descendido nuestro índice de embarazo adolescente, pero los problemas crecen y necesitamos más apoyo Existen responsabilidades creadas y asumidas administrativamente en torno al proyecto con el UNFPA que nos deben apoyar	Se está desaprovechando una gran oportunidad aquí tenemos muchas sinergias, queremos que el UNFPA entienda que somos un departamento explosivo, tenemos migración interna y externa, crisis en servicios básicos, se debe aprovechar para trabajar, estamos a espera y tenemos todo el ánimo y el interés de lograr lo máximo y trabajar conjuntamente.	Identificar un proyecto para seguir trabajando con nosotros.	

Departamento: Santa Cruz Grupo Evaluado: Adolescentes y Jovenes

Participantes	Institucion
Darwin Cuellar S.	Ecoclubes
Daniel Delgado	Consejo Municipal de jóvenes de Santa Cruz – ProAdol
Marianel Ruiz Aponte	Ecoclubes
Iván A. Pinto	Consejo Municipal de jóvenes de Santa Cruz
Heidy Rivadeneira	Consejo Municipal de jóvenes de Santa Cruz
Alejandro Balcazar	Ecoclubes
Grecia E. Loaiza M.	Consejo Municipal de jóvenes de Santa Cruz
Erick Vargas	Consejo Municipal de jóvenes de Santa Cruz

Fecha del taller: 12 de junio de 2009

Hora de Registro: 15:00–17:50 hrs.

Antecedentes: Los participantes del taller antes fueron llegando de manera diversa a formar parte del ProAdol, pero es importante señalar dos diferencias marcadas en ellos, la mayoría fueron elegidos en sus distritos, como líderes y representantes para formar parte del Consejo de Jóvenes del Municipio de Santa Cruz, realizando elecciones distritales, en las que se formaron consejos distritales en torno a las Unidades Educativas de cada distrito y posteriormente fueron al Consejo Municipal. En el caso de Alejandro y Daniel fue diferente, ellos son jóvenes que fueron contratados por ProAdol cuando paso a depender de la prefectura, para realizar capacitaciones y ser facilitadores en temas de los componentes del proyecto y que actualmente junto a otros jóvenes que terminaron su gestión en el Consejo, formaron Ecoclubes, una organización juvenil que tiene como principal eje temático el Medio Ambiente.

Preguntas	Consejo Municipal de jóvenes de Santa Cruz	Facilitadores ProAdol
Generalidades		
¿Cómo llegaron a formar parte de ProAdol?	Iván: por proceso de elección y luego a ser el presidente del Consejo Municipal de la Juventud y venía como representante de su distrito desde su punto de vista no hubo limitación alguna para llevar a cabo sus actividades	Existió un consejo transitorio del que fue parte Daniel, un proyecto que se lanzó en la gestión 2006-2007, era facilitador, y tocaron los 5 componentes del ProAdol, los distritos a su cargo eran el distrito 4 que comprende el 1, 2 y 3 anillo, primero eran 10 facilitadores y después 15, esa época aun dependía de la Alcaldía.
¿Desde cuándo son parte del Proyecto?	Erick fue uno de los últimos en ingresar y estuvo desde el 2006 a 2008 y coordinó con ProAdol para el consejo y como representación juvenil. En su distrito tenían un ambiente social y cultural, “yo soy del distrito 8 y soy representante de esos barrios que son alejados”	En el caso de Alejandro, trabajaba como voluntario del SEDES en la parte de los adolescentes, cuando esa institución tocó el componente de movilización, no había casa de la juventud o algo parecido, entonces enviaron representantes de jóvenes para conformar el Consejo de la juventud y empezó a participar en eso, involucrándose desde el 2005.
¿Tuvieron alguna dificultad u obstáculo para acceder a ProAdol?	Heidi, conoció el proyecto y entro a un voluntariado en el proyecto adolescente, desde La Guardia “yo era del distrito 4 y elegimos al Consejo Distrital se unieron los 12 distritos y se creó el consejo. En el distrito 4 se creó por elecciones” y el contacto era directo. El Consejo fue impulsado por ProAdol así que “teníamos contacto directo con todos y el acceso no fue un problema para nada”	

Preguntas	Consejo Municipal de jóvenes de Santa Cruz	Facilitadores ProAdol
Relevancia		
¿Qué actividades realizaron con ProAdol ? Explique	En el caso del Consejo de la Juventud, se han dado ya tres consejos diferentes, todos por elecciones los representantes que participan se dividen por anillos porque a veces representan a más de un distrito.	Fue un proceso de aprendizaje y realizaron muchas capacitaciones. Impulsaron el Consejo de la Juventud y se estableció un contacto directo con toda la gente, se hicieron foros talleres, festivales, y mucho trabajo con instituciones.
¿Conoces la aprobación o creación de nuevas políticas gubernamentales o proyectos a favor de las y los adolescentes? Explique	Las actividades que realizaban tenían que ver más con el componente de movilización y la incidencia política en el primer consejo fueron más los representantes del primer y segundo anillo hacia adentro.	El 2006 los facilitadores que fortalecieron al consejo se encargaban de canalizar, viabilizar algunos trámites de la Distrital a su cargo y también realizaron capacitaciones en los 5 componentes de trabajo del UNFPA en los distritos a su cargo, las capacitaciones eran en unidades educativas a estudiantes de últimos cursos y en algunas se realizaron también a padres.
¿Tuvieron alguna dificultad para continuar con el programa? Mencione cuales	La experiencia fue muy linda por que odian trabajar con los jóvenes de manera directa y ser también jóvenes.	Uno de los problemas era que a los facilitadores, solo se los contrataba por tiempos, cuando el ProAdol salió del municipio ya no había facilitadores.
¿Creen ustedes que se ha institucionalizado el modelo transectorial?	Uno de los problemas que tuvieron fue que tropezaron con muchos obstáculos por el solo hecho de vestirse y jóvenes, los tildaba de lo peor, y muchas veces no les hacían caso, pero fue un trabajo gratificante y se torno en una ventana para ellos en la que pudieron mostrar sus necesidades y capacidades.	Una de las actividades interesantes fue la escuela de padres que se dio solo en el distrito uno, en el dos se dio una escuela de ballet y así las actividades iban variando en cada distrito, se hicieron grupos culturales, deportivos y de toda índole.
	En el caso de los Consejos Distritales en un principio se dependía mucho de la dinámica del facilitador por distrito pero luego trataron de que fuera autónomo.	En el caso de Darwin comenzó como porte del Consejo de la Juventud, luego fue funcionario de ProAdol con la prefectura y posteriormente formaron el Grupo Ecojóvenes y la diferencia la marcaba el facilitador en cuanto a las actividades, debido a que el tenía contacto directo con los Consejos Distritales que eran los que coordinaban y solicitaban capacitaciones u otras actividades.
	Cuando empezaron las actividades del consejo ya se tenía planeado que se iba hacer en coordinación de que instituciones todas las instituciones La diferencia entre los facilitadores y los miembros del Consejo era que ellos trabajaban bajo contrato y los jóvenes del consejo eran voluntarios El Consejo Distrital de La Guardia se creó y trabajaba mucho antes que el Consejo Municipal, ellos llegaron depuse a coordinar, el año 2007, pero antes hicieron muchos actividades de manera particular como ir a Sucre para la Asamblea Constituyente con tinte juvenil y también fueron invitados para los temas del Plan quinquenal de la Juventud, del Ministerio de Justicia.	Una dificultad fue que a veces los padres no reaccionaban bien a estos temas, mediante la escuela de padres que se hizo en el distrito dos fue una oportunidad para concientizarlos.
	Es importante señalar que cuando se trabajaba con el consejo ya se tenía los planes distritales y luego se dio la ordenanza municipal para la creación del Consejo como primera etapa, en la segunda etapa cuando se coordinó con el SEDUCA. Fue gracias a un encuentro departamental organizado por Basilio Cuellar se programaron las actividades para esa gestión recogiendo todas las necesidades distritales de la mayor cantidad de jóvenes como fue posible.	Otro problema es que los temas eran fuertes y las preguntas de los jóvenes a veces eran difíciles y había que saber responder.
	Respecto a la institucionalización del modelo, se a logrado pero aun falta hacer mucho, además el hecho de que el ProAdol haya ido cambiando de responsable de cierta forma perjudico en las actividades.	

Preguntas	Consejo Municipal de jóvenes de Santa Cruz	Facilitadores ProAdol
Eficacia y eficiencia ¿Cómo ha influido el ProAdol en su forma de pensar, actuar ¿Consideran que hubo seguimiento y monitoreo a las actividades realizadas por parte de ProAdol ? (los evaluaron, les hicieron seguimiento, los dejaron solos)	De manera muy positiva por que pudimos trabajar con jóvenes y para jóvenes El seguimiento a sido constante y el apoyo del ProAdol fue muy fuerte Se ha hecho mucho trabajo en el tema de embarazo en la adolescencia, porque hay niñas que ya a los doce años son madres, pero en con las capacitaciones eso ha disminuido	La experiencia fue muy buena recibieron muchas capacitaciones y se hizo mucho trabajo a favor de los jóvenes de Santa Cruz y se pudo abrir la mente de la gente respecto a las necesidades de los jóvenes En el caso de los distritos el seguimiento y monitoreo fue constante, como contratados por ProAdol los facilitadores hacían seguimiento y evaluación a los capacitados.
	Apoyo y genero ¿Cómo fue la participación de las y los adolescentes en la gestión de ProAdol ? ¿Quiénes participaron más mujeres u hombres? ¿Cuáles? Para llevar a cabo sus planes, políticas, proyectos ¿Trabajaron con otras instituciones parte de ProAdol ? ¿Cuáles fueron los mecanismos de coordinación con ProAdol, actores y otras instituciones públicas?	La participación de los jóvenes fue activa en todos los distritos y había mucha convocatoria. La participación tanto de hombres como de mujeres fue igualitaria La experiencia fue única por que las necesidades fueron saltando por distritos y facilitadores debíamos coordinar con las diferentes instituciones, y poco a poco hasta se embarco más gente. Primero se realizo capacitaciones a estudiantes de la promoción pero luego se capacito desde octavo de primaria La participación de hombres y mujeres fue igualitaria pero las chicas son más curiosas y preguntaban mas Las instituciones con las que trabajaron fueron muchas: SIES, SEDUCA, SEDES Sexsalud, Casa de la Mujer, la Pastoral, San Isidro, Grupo de Líderes, UNIR, las diferentes direcciones de la Prefectura, Ministerio de Justicia, Desarrollo Humano, red vida, Prosalud
Recursos ¿Recibieron apoyo económico de otras instituciones? ¿Los fondos que destino ProAdol fueron suficientes? Explique ¿Hubo algún cambio o modificaciones con respecto al presupuesto original? Explique	Los fondos con los que se trabajaron eran del municipio, pero también tuvieron ayuda del ProAdol, para temas de cursos, capacitaciones y movilizaciones. Los fondos fueron suficientes pero es importante señalar que también recibieron aportes de otras instituciones.	Ellos eran contratados por ProAdol, pero también recibieron apoyo en cuanto a materiales para la realización de talleres

Preguntas	Consejo Municipal de jóvenes de Santa Cruz	Facilitadores ProAdol
Producción y difusión		
¿Trabajaron temas de Derechos Sexuales en su institución? Explique	Se trabajo en los cinco componentes pero ellos vieron más el tema de movilización porque era su función y se solicitaron capacitaciones de acuerdo a las necesidades de cada distrito.	Se realizaron capacitaciones en todos los temas de octavo de primaria a cuarto medio en casi todas las unidades educativas de los distritos, se tomo muy en cuenta es uso de anticonceptivos como parte de la capacitación.
¿Trabajaron temas de Derechos Reproductivos en su institución? Explique	Se vio mucho sobre embarazo en adolescencia y VIH/SIDA que son los temas que más se están manejando	Otro tema importante fue violencia y se trato de ver no solo como violencia sexual o física, sino como todos los tipos de violencia de los que pueda ser sujeto un joven
Actualmente. ¿Existe una atención diferenciada hacia las y los adolescentes? Explique	Señalaron que ninguna organización trabaja en los cinco componentes del ProAdol, que si realizan apoyo y se han hecho alianzas con organizaciones que ven algunos temas, más que todo para el tema de movilización y participación.	Respecto a material se coordinó mucho con unidades educativas, se dio desde trípticos, manuales, pizarras, banco etc., pero de acuerdo a las necesidades del distrito
¿Cuáles son los tipos de violencia y cómo podemos prevenirlos?	Se han diversificado y han tratado de cubrir las necesidades como por ejemplo cuidados en temas de migración porque hay muchos jóvenes de quedan solos y no tienen orientación.	Se ha avanzado bastante pero aun falta
¿Qué métodos anticonceptivos conoces?	Los temas que da ProAdol son temas bonitos para trabajar, por eso el impacto en la población ha sido fuerte, más que todo los de sexualidad	La juventud de hoy en día es muy abierta, pero algunos padres aun son conservadores y no hablan de temas de sexualidad con sus hijos y se produce una mala formación y el proyecto a reforzado mucho esos conocimientos que no estaban claros
¿Qué conoces sobre el ITS/ VIH/SIDA?	Se hizo entender que hablar de educación para la sexualidad no es hablar solo de sexo u órganos sexuales, sino también que es hablar de valores, higiene, mucho más.	Respecto a los materiales casi no se tenía, máximo afiches y luego marcadores y pápelo grafos, en una segunda etapa se elaboro rota folios.
¿Me puedes explicar sobre el tema de embarazo adolescente?	Se realizaba evaluaciones en septiembre, octubre y noviembre, con ferias distritales y municipales y todos los participantes de las capacitaciones debían ser parte de las ferias y elaborar su propio material para capacitar, incluso se hizo un concurso para un rota folio de VIH/SIDA.	Respecto a los materiales casi no se tenía, máximo afiches y luego marcadores y pápelo grafos, en una segunda etapa se elaboro rota folios.
¿Qué material de difusión se tiene respecto a los temas con los que se trabajo?	En las ferias se trabajaba de manera conjunta con otras instituciones, el Consejo y el ProAdol trabajaban estrechamente	Lo que se hacía a manera de crear materiales y evaluar lo que se había realizado, era ferias y capacitaciones dentro de los colegios, en los que se les exigía que hagan creativamente sus materiales
¿Este material fue proporcionado o financiado por ProAdol ?	Los materiales siempre fueron elaborados por los participantes de las ferias, pero hubo un concurso en el que se pidió que se elabore un pápelo grafo dinámico o material sobre VIH/SIDA y el ganador fue impreso por el UNFPA	

Preguntas	Consejo Municipal de jóvenes de Santa Cruz		Facilitadores ProAdol
Alcance			
¿Cómo han influido los conocimientos adquiridos con el ProAdol en tu vida?	La influencia fue positiva pero no se puede llegar a cubrir todas las necesidades de los adolescentes con un proyecto por eso se debe seguir adelante, pero hay que reconocer que el avance ha sido significativo.	Se crearon nuevas organizaciones, una de ellas es eco jóvenes a la que pertenecen ahora.	
A partir del ProAdol, ¿Tiene conocimiento de la creación de nuevas organizaciones juveniles u otras de base que trabajen el tema de juventudes? ¿Cuáles?	El compromiso es fuerte porque ahora son las unidades educativas e instituciones las que demandan capacitaciones y actividades	Una red como tal de organizaciones juveniles, no hay pero si se conformo una red de trabajo con instituciones que trabajan la temática de jóvenes que cuenta ahora con 20 afiliados.	
¿Existe alguna red conformada?	A partir del Consejo se creó y se dio inicio a nuevas actividades, se llegó a lugares donde nos e pensaba y se pudo entrar con temas de sexualidad a colegios de convenio	Se han creado nuevas instituciones juveniles y los miembros son los que eran parte del Consejo de jóvenes y quieren seguir trabajando, tienen muchos proyectos y la firme intención de seguir apoyando al Consejo desde sus organizaciones.	
¿Cuál es el grado de compromiso y participación de las organizaciones juveniles y otras organizaciones de base en el proceso?	El tema de interculturalidad se ha manejado bastante, con la diversidad de los representantes Distritales y la intención de atender las demandas de cada lugar.	El componente de liderazgo y movilización es el que más se ha potenciado y ahora hay tres proyectos fuertes: un de agua y medio ambiente en 14 municipios, otros de liderazgo en la ciudad y uno de asociaciones juveniles que es en el departamento, hay financiamiento de organizaciones como Caritas pero aun falta ver para los otros componentes.	
¿Cómo han tocado los enfoques de interculturalidad en sus talleres Explique?	El Consejo de Jóvenes aun tiene mucho por hacer y los planes y proyectos salen a cada momento.		
¿Ustedes tienen planes o tareas para la continuidad del proyecto?	Hay un grupo conformado de doce representantes municipales y el trabajo es seguir aportando y fortalecer nuestros distritos, se tienen muchos proyectos para esto, como elecciones directas, centros estudiantiles, etc. Sabemos que hay atención diferenciada en algunos centros de salud, pero aun hay que seguir trabajando en ese tema		
Ventajas			
Institucionalización del Consejo de la Juventud		Relacionamiento interinstitucional	
Posicionamiento del tema de juventudes		Proceso de formación	
Las capacitaciones a jóvenes y adolescentes		La población pudo ser parte de cada componente	
Aceptación del modelo de ProAdol		Cada persona involucrada se formo como líder y es una herramienta excelente para la sociedad	
Ingreso a gran cantidad de unidades educativas		Se rompió con los tabúes en las familias	
Se creó un espacio abierto para jóvenes		Gracias a ProAdol las visiones de los jóvenes vieron la luz y ahora son consideradas en la sociedad	
Se creó conciencia a través del			
Consejo de la juventud de la necesidad que tienen los jóvenes de establecer organizaciones que permitan un protagonismo juvenil			

Preguntas	Consejo Municipal de jóvenes de Santa Cruz	Facilitadores ProAdol
Desventajas	Problemas de burocracia y desorden en el manejo de ProAdol Procedimientos lentos La coordinación en cuanto a materiales de trabajo no fue del todo buena Falta de material No se identificaron todos los jóvenes líderes	Burocracia Poca rentabilidad en lo que a participación juvenil futura se refiere Fue muy lenta la respuesta a las demandas de los colegios, faltaba persona Se confundió un poco la temática de ProAdol creyendo que solo trataba temas sexuales
Sugerencias	Crear una visión diferente que parta de derechos en general Facilitar proceso operativos y de coordinación Realizar seguimiento a procesos realizados Institucionalizar el modelo ProAdol de manera más firme Buscar nuevos fondos y presupuestos Poder abrir talleres	Más atención a procesos de liderazgo por jóvenes Escuchar la herramienta de medios de comunicación para que la población conozca y se consientase mas Seguir utilizando las visiones de jóvenes que son innovadoras

Anexo 3 Documentacion Revisada

Documento de Proyecto del ProAdol, incluyendo el Marco Lógico

- Estudio de Línea de Base del ProAdol
- El estudio de Línea Final del ProAdol (estará disponible a mediados de junio de 2009)
- Informes de Sistematización de las actividades y resultados del Proyecto en cada contraparte
- Estrategia de Comunicación
- Normas nacionales
- Planes Quinquenales del VIO
- Plan del Ministerio de Salud en SSR
- Planes de Desarrollo Municipal/POAs municipales
- Plan de Desarrollo Departamental/POAs prefecturales
- Actas/Resoluciones de Concejos Municipales relativos a la Juventud
- Actas/Informes de Consejos Municipales de la Juventud
- Actas de reuniones Asdi/UNFPA
- Planes y políticas nacionales
- Informes/registros de servicios de salud municipales
- Registros de gobiernos municipales y unidades educativas
- PAT de la Policía Nacional
- Plan de Sostenibilidad del VIO
- Plan de indicadores de Jóvenes del INE
- Encuesta Nacional de la Juventud
- Informe de Evaluación rápida de 2005 del programa ProAdol
- Evaluación de Medio términos del programa ProAdol
- ENDSA 2008 del INE

La información del Proyecto que se encuentra en los archivos del UNFPA estará disponible en todo momento para consulta. Además de los siguientes documentos:

- Informes a donantes
- Informes anuales
- Informes de sectores
- Evaluación propia del UNFPA con método Harvard
- Planes Operativos Anuales y planes de acción de las contrapartes nacionales
- Informes de intervenciones departamentales y municipales del ProAdol.
- Estadísticas de las acciones del ProAdol.
- Presupuestos y estados financieros del ProAdol de UNFPA.
- Contrapartes nacionales financieras, físicas y humanas de los Ministerios de Salud, Educación; además de la Prefectura de Santa Cruz y Gobiernos Municipales involucrados en el programa.
- Contrapartes nacionales financieras, físicas y humanas otras instituciones como la Policía Nacional e INE, involucrados o relacionadas con el programa ProAdol de UNFPA.
- Otra documentación necesaria.

Anexo 4 Presupuestos del ProAdol por Fuente de Financiamiento

Fondos FPA90 – Contraparte UNFPA al Proyecto BOL3R205 (en USD)

	Presupuestado	Ejecutado	Saldo	GMLP	GMSC	GMEA	Policía Nacional
Monto Comprometido:	420,000.00	358,123.53	61,876.47				
2004 – BOL3R205	120,000.00	81,240.97					
2005 – BOL3R205	0.00	0.00					
2006 – BOL3R205	179,719.00	171,694.06		72,731.80	98,962.26	15,602.81	
2007 – BOL3R205	41,001.00	44,037.57				UE's	
2008 – BOL3R205	50,000.00	45,832.00				ADA's	Implementación consultorio VSG-FELCC
2009 – BOL3R205	65,000.00	15,318.93					
Totales:	455,720.00	358,123.53					

0.79

La Paz, junio de 2009

Programacion/Ejecucion Proyecto B0L3R205 – Asdi (en USD)

Agencia de implementación	2004			2005			2006			2007			2008			2009		
	Progr.	Ejec.	% Ejec.	Progr.	Ejec.	% Ejec.	Progr.	Ejec.	% Ejec.	Progr.	Ejec.	% Ejec.	Progr.	Ejec.	% Ejec.	Progr.	Ejec.	% Ejec.
PG0001 – Gobierno Municipal de El Alto	192,307.00	40,370.40	21	98,857.50	19,007.00	19	82,400.00	38,663.31	47	126,160.00	52,621.55	42	80,000.00	61,901.70	77	10,270.00	0.00	0
PG0002 – Gobierno Municipal de Santa Cruz	194,932.00	8,590.75	4	98,857.50	25,232.75	26	144,998.00	70,487.94	49	163,156.00	50,508.57	31	754.00	753.22	100	0.00	0.00	0
PG0003 – Ministerio de Salud y Deportes	36,750.00	18,436.95	50	35,700.00	25,109.00	70	35,000.00	12,477.88	36	44,120.00	11,521.92	26	40,000.00	4,032.44	10	7,016.00	0.00	0
PG0004 – Ministerio de Educación	42,000.00	88.20	0	30,187.50	8,938.00	30	18,991.64	18,823.90	99	1,120.00	1,121.27	100	0.00	-46.06	0	0.00	0.00	0
PG0005 – Viceministerio de Juventudes/Ministerio de Desarrollo Sostenible	42,000.00	8,377.95	20	31,500.00	14,526.00	46	0.00	-72.34	0	0.00	-0.91	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0
PG0006 – Viceministerio de la Mujer/Ministerio de Desarrollo Sostenible	31,500.00	22,099.35	70	36,750.00	24,471.00	67	0.00	-4.18	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0
PG0007 – Prefectura deptal. de Santa Cruz	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	7,700.00	3,747.64	49	16,000.00	1,109.62	7	64,000.00	61,538.57	96	2,466.00	941.91	38
PG0008 – Viceministerio de Genery Asuntos Generacionales/Ministerio de Justicia	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	40,000.00	14,578.52	36	75,000.00	57,441.42	77	80,000.00	39,196.07	49	0.00	0.00	0
PG0009 – Policia Nacional	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	40,600.00	18,969.10	47	40,300.00	23,396.80	58	7,942.00	0.00	0
PG0010 – Ministerio de Gobierno	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	22,714.00	-104.94	0	0.00	-231.20	0	0.00	0.00	0
PG0099 – Gobierno Municipal de La Paz	192,307.00	20,644.05	11	98,857.50	8,610.00	9	67,634.50	41,689.82	62	375,004.00	201,384.66	54	268,356.00	218,492.15	81	38,156.00	827.27	2
PU0074 – UNFPA	375,282.00	251,012.89	67	323,898.00	256,409.54	79	559,965.00	530,274.22	95	513,096.00	491,323.80	96	663,711.00	662,490.21	100	139,479.00	64,139.73	46
Total	1,107,078.00	369,620.54	33	754,608.00	382,303.29	51	956,689.14	730,666.71	76	1,376,970.00	885,896.06	64	1,237,121.00	1,071,523.90	87	205,329.00	65,908.91	32

La paz, junio de 2009

Programacion/Ejecucion Proyecto BOL3R205 – Danida (en USD)

Agencia de Implementación	2004			2005			2006		
	Programado	Ejecutado	% Ejec.	Programado	Ejecutado	% Ejec.	Programado	Ejecutado	% Ejec.
PG0001 – Gobierno Municipal de El Alto	4,200.00	1,512.97	36	2,611.00	196.14	8	0.00	-1,374.92	0
PG0002 – Gobierno Municipal de Santa Cruz	3,150.00	1,149.63	36	1,943.00	0.00	0	0.00	-505.24	0
PG0099 – Gobierno Municipal de La Paz	3,150.00	1,662.62	53	1,136.00	720.00	63	0.00	-1,013.32	0
PU0074 – UNFPA	141,125.00	126,592.95	90	169,872.00	166,148.18	98	42,400.00	40,897.46	96
Total	151,625.00	130,918.17	86	175,562.00	167,064.32	95	42,400.00	38,003.98	90

La Paz, junio de 2009

Anexo 5 Formularios COE y Face Utilizados Administrativamente en el ProAdol

FORMULARIO COE

Certificado de gastos

Organismo de las NNUU:

UNFPA

Número del proyecto:

Organismo de ejecución:

(En bolívianos)

Nombre del proyecto:

Fecha del certificado:

			Para ser completado por el organismo de ejecución				Para ser completado por el organismo de las NNUU	
Activity	Account Number	Account Name	Fondos disponibles al:	Gastos efectivos y ajustes para el periodo:	Saldo de fondos disponibles:	Total de gastos previstos para el periodo:	Gastos previstos aprobados para el periodo:	Total de fondos disponibles al:
			A	B	C = A - B	D	E	F
			0	0,00	0	01/07/06 a 30/09/06		
			0,00	0,00	0,00			
			0,00	0,00	0,00			
			0,00	0,00	0,00			
			0,00	0,00	0,00			
			0,00	0,00	0,00			
			0,00	0,00	0,00			
			0,00	0,00	0,00			
Sub Total			0,00	0,00	0,00			
Total			0,00	0,00	0,00			

CERTIFICACIÓN

El que suscribe, oficial autorizado de la organización mencionada, certifica por este medio que la solicitud de fondos que figura arriba representa los gastos efectivos y las estimaciones razonables de gastos para los períodos que se indican. Además, esos fondos se facilitarán de conformidad con el documento de proyecto o el plan de trabajo y que se hará un reembolso al UNFPA en caso de que algunos artículos no sean aceptados por el UNFPA.

Fecha de presentación:

Nombre:

Título:

Aprobación del UNFPA:

Nombre:

Fecha:

	Total

FORMULARIO FACE

Autorización de financiación y certificado de gastos

Organismo de las Naciones Unidas: UNFPA

Fecha 15/02/2008

País:

Bolivia

Código y nombre del prog.:

XXXXXXXX

Código y nombre del AWP:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Funcionarios responsables:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Asociado en la ejecución:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Moneda: Boliviano

SOLICITUDES/AUTORIZACIONES

Tipo de solicitud:

- Transferencia directa de efectivo

- Reembolso

☐ Pago directo[illegible][illegible]

PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN

Cantidad autorizada	Gastos reales del proyecto	Gastos aceptados por el organismo	Saldo
A	B	C	D = A - C
MM - MM AAAA			
0	0	0	0

SOLICITUDES/AUTORIZACIONES

Período y cantidad de la nueva solicitud	Cantidad autorizada	Cantidad autorizada pendiente
MM - MM AAAA	-	
E	F	G = D + F
0	0	0

CERTIFICACIÓN

Por la presente, el abajo firmante, funcionario autorizado de la institución de ejecución, certifica que:

☐ Esta solicitud de fondos representa los gastos estimados de conformidad con el plan de trabajo anual y la estimación desglosada de los gastos adjunta.

☐ Los gastos reales del período declarados en el formulario se han desembolsado de conformidad con el plan de trabajo anual y la solicitud, según la estimación de los gastos adjunta. Los documentos contables detallados de estos gastos estarán disponibles para su examen durante cinco años a partir de la fecha del desembolso de los fondos.

Fecha de presentación: _____ Nombre(s) / firma(s): _____ Cargo (s): _____

NOTA: * El organismo de las Naciones Unidas debe completar los campos sombreados, y la contraparte debe completar los no sombreados.

PARA USO EXCLUSIVO DEL ORGANISMO.

PARA TODOS LOS ORGANISMOS	
Aprobado por:	
Nombre	_____
Cargo	_____
Fecha	_____

SÓLO PARA USO DEL UNFPA	
Nuevo desembolso de fondos	
Actividad 1	0
Actividad 2	0
Total	0

Anexo 6 Cuadros de Salida Especiales de la Línea Final de Cualicuantí

		Has recibido algún tipo de educación sexual			Total
		Si	No	No contesta	% col.
		% col.	% col.	% col.	
Conoces o has oído hablar del condón (preservativo)	Si	86,4	28,7	30,1	64,5
	No	13,6	71,3	69,9	35,5
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
Has usado alguna vez	Si	18,2	8,5	5,2	16,4
	No	81,8	91,5	94,8	83,6
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
Alguna vez, tú o tu pareja usaron algún método o han tratado de demorar o evitar un embarazo	Si	11,8	1,7		7,9
	No	14,7	19,5	8,1	15,9
	No tuvo relaciones	73,6	78,8	91,9	76,2
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
Actualmente tú o tu pareja están haciendo algo o usando algún método para postergar o evitar un embarazo	Si	12,3	6,1	6,4	10,0
	No	14,2	11,0	3,1	12,6
	No tuvo relaciones	73,5	82,9	90,5	77,4
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
Este embarazo fue deseado	Si	20,4	48,9		22,4
	No	17,3		100,0	20,1
	No había embarazo	62,3	51,1		57,5
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
En esa última relación sexual, usaron algún método anticonceptivo	Si	70,6	55,6	33,4	68,0
	No	23,9	20,6	66,6	24,5
	No esta seguro(a) no sabe	5,5	23,8		7,5
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
Cuál método	Pastillas o píldoras	14,4	12,6		14,0
	DIU o T de cobre (Dispositivo Intrauterino)	9,2	12,6		9,4
	Inyecciones (DEPO-PROVERA)	10,5	12,6		10,6
	Condón masculino	60,7	37,1		57,8
	Tableta(ovulo/espuma/jalea		12,4		1,1
	Mela (lactancia y amenorrea)	2,6		100,0	3,5
	Retiro (coito interrumpido)	1,3			1,2
	Anticoncepción de emergencia o píldora del día después	1,3	12,6		2,3
Total		100,0	100,0	100,0	100,0

		Has recibido algún tipo de educación sexual			Total
		Si	No	No contesta	% col.
		% col.	% col.	% col.	
Cuándo tienes una relación sexual, quién decide usar el condón	No uso metodo	8,2		50,0	7,9
	La mujer	12,9	6,6		11,9
	El hombre	37,5	38,6		37,0
	Ambos	40,5	39,1	50,0	40,4
	Otro		15,7		1,9
	El q se acuerde	0,9			0,8
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
Has escuchado algo sobre infecciones de transmisión sexual	Si, respuesta espontánea	81,0	31,0	12,8	61,1
	Sí, respuesta con ayuda del encuestador	11,7	13,0	27,2	12,9
	No, respuesta con ayuda del encuestador	2,5	15,2	37,8	8,5
	No, respuesta espontánea	4,8	40,7	22,2	17,5
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
		Has recibido algún tipo de educación sexual			Total
		Si	No	No contesta	% col.
		% col.	% col.	% col.	
Gonorrea	Si	45,1	9,0	4,8	31,2
	No	54,9	91,0	95,2	68,8
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
Sífilis	Si	44,6	8,4	4,7	30,7
	No	55,4	91,6	95,3	69,3
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
Tricomoniasis	Si	4,8	1,3		3,4
	No	95,2	98,7	100,0	96,6
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
Clamidia	Si	6,1	0,5		3,9
	No	93,9	99,5	100,0	96,1
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
Candidiasis	Si	3,8	1,2	3,1	2,9
	No	96,2	98,8	96,9	97,1
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
VIH/SIDA	Si	85,3	39,0	36,9	67,6
	No	14,7	61,0	63,1	32,4
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
Hepatitis B	Si	9,1	3,1	3,2	6,9
	No	90,9	96,9	96,8	93,1
Total		100,0	100,0	100,0	100,0

		Has recibido algún tipo de educación sexual			Total
		Si	No	No contesta	% col.
		% col.	% col.	% col.	
Otra	Si	4,9	0,7		3,3
	No	95,1	99,3	100,0	96,7
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
No contesta	Si	0,3	0,6		0,4
	No	99,7	99,4	100,0	99,6
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
No conoce	Si	0,4	0,9		0,5
	No	99,6	99,1	100,0	99,5
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
Has oído hablar de: ¿la infección por VIH o del SIDA?	Si	96,9	70,3	51,3	85,8
	No	3,1	29,7	48,7	14,2
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
Pueden las personas protegerse del virus del VIH usando condones cada vez que tienen relaciones sexuales	Si	75,1	36,6	17,6	59,5
	No	10,9	17,4	4,9	12,7
	Ns./Nr.	14,0	46,0	77,5	27,8
Total		100,0	100,0	100,0	100,0

		Temas														Total	
		El funcionamiento del aparato reproductivo	La procreación (embarazo, fecundación)	Relaciones sexuales	Métodos anticonceptivos	Infecciones de transmisión sexual (venéreas)	Identificación sexual	ELVIH/SIDA	El aborto	Autoestima	Comunicación	Toma de decisiones	No se acuerda	Otro	No contesta	Padres jóvenes	Total
		% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	
Conoces o has oído hablar del condón (preservativo)	Si	86,8	84,0	92,2	91,7	90,8	67,1	90,6	91,2	82,7	71,4	73,9	53,0	100,0	58,2	100,0	244,2
	No	13,2	16,0	7,8	8,3	9,2	32,9	9,4	8,8	17,3	28,6	26,1	47,0		41,8		34,3
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	278,6
Has usado alguna vez	Si	14,9	20,7	22,4	18,6	22,7	11,9	20,6	16,5	9,8	15,9	20,7	14,4				53,1
	No	85,1	79,3	77,6	81,4	77,3	88,1	79,4	83,5	90,2	84,1	79,3	85,6	100,0	100,0	100,0	229,7
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	282,8
Alguna vez, tú o tu pareja usaron algún método o han tratado de demorar o evitar un embarazo	Si	10,8	12,5	15,1	11,1	19,5	4,0	14,2	10,8	5,8	7,6	12,0	7,6				34,5
	No	11,9	11,8	15,1	18,4	12,5	9,1	13,5	17,6	10,3	13,8	31,5	17,1	66,7		100,0	40,1
	*	77,4	75,7	69,8	70,5	68,0	86,8	72,3	71,7	84,0	78,6	56,5	75,3	33,3	100,0		204,0
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	278,6
* No tuvo relaciones																	

* No tuvo relaciones

		Temas														Total
		El funcionamiento de la procreación (embarazo, aparato reproductivo)	La relación sexual	Métodos anticonceptivos	Infecciones de transmisión sexual (venéreas)	Identificación sexual	ELVIH/SIDA	El aborto	Autoestima	Comunicación	Toma de decisiones	No se acuerda	Otro	No contesta	Padres jóvenes	Total
		% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.
Actualmente tú o tu pareja están haciendo algo o usando algún método para postergar o evitar un embarazo	Si	12,0	13,8	15,2	11,9	17,2	4,4	12,6	11,1	8,3	9,9	9,6	22,8	22,7		35,2
	No	8,8	10,7	15,8	16,9	14,4	9,9	16,1	17,6	9,5	15,7	20,1	66,7		100,0	39,5
	*	79,2	75,4	69,0	71,2	68,4	85,7	71,3	71,3	82,2	74,4	70,3	77,2	77,3		203,7
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	278,4
* No tuvo relaciones																

* No tuvo relaciones

	Temas										Total
	El funcionamiento del aparato reproductivo	La procreación (embarazo, parto, fecundación)	Relaciones sexuales	Métodos anticonceptivos	Infecciones de transmisión sexual (venéreas)	El VIH/SIDA	El aborto	Autoestima	Comunicación	Toma de decisiones	Otro
	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.
Si	21,8	32,6	17,4	30,4	25,0	18,8	9,1			48,3	61,2
No	22,6	22,7	11,8	7,7		18,7	18,2				45,1
Este embarazo fue deseado	55,5	44,7	70,8	61,9	75,0	62,5	72,7	100,0	100,0	51,7	183,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	290,0

	Temas										Total
	El funcionamiento del aparato reproductivo	La procreación (embarazo, parto, fecundación)	Relaciones sexuales	Métodos anticonceptivos	Infecciones de transmisión sexual (venéreas)	Identificación sexual	El VIH/SIDA	El aborto	Autoestima	Comunicación	Toma de decisiones
	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.
En esa última relación sexual, Si	79,5	67,6	67,2	69,7	71,8	100,0	74,2	70,8	87,4	74,9	60,1
usaron algún método anticonceptivo	12,9	29,4	27,3	27,3	25,1		21,3	29,2	12,6	25,1	39,9
No esta seguro(a) no sabe	7,7	3,0	5,5	3,1	3,1		4,6				100,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	290,9

	Temas										Total
	El funcionamiento del aparato reproductivo	La procreación (embarazo, fecundación)	Relaciones sexuales	Métodos anticonceptivos	Infecciones de transmisión sexual (venéreas)	Identificación sexual	EL VIH/SIDA	El aborto	Autoestima	Comunicación	Toma de decisiones
	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.
Cuál método	12,9	4,3	16,3	8,9	13,2	20,5	13,8	28,6	16,9	33,5	43,1
Pastillas o píldoras	16,2	13,2	5,5	8,9	4,4	10,3	13,8				27,5
DIU o T de cobre [Dispositivo Intrauterino]	19,4	4,4	13,6	4,4	13,2	8,2	9,2		33,5		31,4
Inyecciones (DEPO-PROVERA)	45,0	69,4	56,5	73,4	69,1	54,9	58,7	71,4	49,6	66,5	178,3
Condón masculino		4,4	5,5	4,4		4,1					7,9
Mela (lactancia y amenorrea)	3,2		2,7			2,0					3,9
Retiro (coito interrumpido)	3,2	4,4					4,6				3,9
Anticoncepción de emergencia o píldora del día después											
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	296,2

	Temas										Total
	El funcionamiento del aparato reproductivo	La procreación (embarazo, fecundación)	Relaciones sexuales	Métodos anticonceptivos	Infecciones de transmisión sexual (venéreas)	Identificación sexual	EL VIH/SIDA	El aborto	Autoestima	Comunicación	Nose de acuerdo
	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.
Cuándo tienes una relación sexual, quién decide usar el condón	7,7	11,7	5,4	8,9	3,0	9,1	13,0	12,6	12,5	19,3	24,7
La mujer	30,8	11,8	14,6	3,1	19,0	10,6	9,7		12,5		38,7
El hombre	30,6	41,1	41,6	42,1	34,1	31,7	32,1	37,8	25,1	20,5	105,2
Ambos	30,8	32,5	36,6	45,9	43,9	47,0	45,2	49,6	49,8	60,2	119,6
El q se acuerde		2,9	1,8			1,5					2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	290,9

		Temas														Total	
		El funcionamiento del aparato reproductivo	La procreación (embarazo, fecundación)	Relaciones sexuales	Métodos anticonceptivos	Infecciones de transmisión sexual (venéreas)	Identificación sexual	El VIH/ SIDA	El aborto	Autonomía	Comunicación	Toma de decisiones	No se acuerda	Otro	No contesta	Padres jóvenes	Total
		% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.	% resp. col.
Has escuchado algo sobre infecciones de transmisión sexual	Si, respuesta espontánea	73,9	73,5	85,9	91,2	90,0	58,3	84,9	84,3	74,8	61,2	83,3	67,7	100,0	77,3	100,0	226,8
	Sí, respuesta con ayuda del encuestador	16,8	17,8	9,3	5,5	6,5	26,3	10,4	12,1	17,6	15,9	6,6	15,4				33,7
	No, respuesta con ayuda del encuestador	4,2	3,6	1,0	0,4	0,6	4,3	1,8	1,4	6,3	10,2						6,5
	No, respuesta espontánea	5,1	5,0	3,7	2,9	3,0	11,2	2,9	2,3	1,3	12,7	10,1	16,9		22,7		11,6
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	278,6

		Temas												Total			
		El funcionamiento del aparato reproductivo	La procreación (embarazo, fecundación)	Relaciones sexuales	Métodos anticonceptivos	Infecciones de transmisión sexual (venéreas)	Identificación sexual	EL VIH/ SIDA	El aborto	Autonomía	Comunicación	Toma de decisiones	No se acuerda	Otro	No contesta	Padres jóvenes	
		% col.	% col.	% col.	% col.	% col.	% col.	% col.	% col.	% col.	% col.	% col.	% col.	% col.	% col.	% col.	
Gonorrea	Si	36,3	37,1	53,7	59,5	50,6	36,8	49,5	50,3	38,9	14,9	33,1	38,1	100,0	19,1	100,0	45,2
	No	63,7	62,9	46,3	40,5	49,4	63,2	50,5	49,7	61,1	85,1	66,9	61,9		80,9		54,8
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

		Temas															Total
		El funcionamiento del aparato reproductivo (embarazo, fecundación)	La procreación (embarazo, fecundación)	Relaciones sexuales	Métodos anticonceptivos	Infecciones de transmisión sexual (venéreas)	Identificación sexual	El VIH/SIDA	El aborto	Aumento de la comunicación	Toma de decisiones	No se acuerda	Otro	No contesta	Padres jóvenes		
Sífilis	Si	35,2	42,4	50,1	55,7	54,9	34,2	50,0	47,1	39,0	23,3	36,4	30,4	100,0	19,1	100,0	44,6
	No	64,8	57,6	49,9	44,3	45,1	65,8	50,0	52,9	61,0	76,7	63,6	69,6		80,9		55,4
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tricomoniasis	Si	6,8	3,9	5,5	5,2	7,9	6,6	4,5	4,8	4,7	3,8						4,8
	No	93,2	96,1	94,5	94,8	92,1	93,4	95,5	95,2	95,3	96,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	95,2
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Clamidia	Si	6,0	4,0	8,1	5,9	4,8	8,0	7,4	8,7	6,9	5,6	2,9	7,6				6,1
	No	94,0	96,0	91,9	94,1	95,2	92,0	92,6	91,3	93,1	94,4	97,1	92,4	100,0	100,0	100,0	93,9
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Candidiasis	Si	2,1	3,7	4,2	4,7	7,4	4,0	3,0	4,3	3,7	4,1	2,9	7,7				3,8
	No	97,9	96,3	95,8	95,3	92,6	96,0	97,0	95,7	96,3	95,9	97,1	92,3	100,0	100,0	100,0	96,2
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
VIH/SIDA	Si	81,0	85,9	88,6	89,2	85,4	80,1	88,8	87,3	86,3	69,0	89,9	83,1	100,0	57,5	100,0	85,3
	No	19,0	14,1	11,4	10,8	14,6	19,9	11,2	12,7	13,7	31,0	10,1	16,9	42,5			14,7
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Hepatitis B	Si	9,2	9,7	8,4	7,9	11,1	9,3	8,2	11,7	11,8	13,9	6,1	15,3				9,2
	No	90,8	90,3	91,6	92,1	88,9	90,7	91,8	88,3	88,2	86,1	93,9	84,7	100,0	100,0	100,0	90,8
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Otra	Si	3,7	4,9	4,6	7,0	7,9	5,2	5,9	4,6	2,2	3,6	6,1					4,9
	No	96,3	95,1	95,4	93,0	92,1	94,8	94,1	95,4	97,8	96,4	93,9	100,0	100,0	100,0	100,0	95,1
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
No contesta	Si			0,7		0,8	1,7										0,3
	No	100,0	100,0	99,3	100,0	99,2	98,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,7
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
No conoce	Si	0,4	0,4		0,4			0,5	0,4					19,8			0,4
	No	99,6	99,6	100,0	99,6	100,0	100,0	99,5	99,6	100,0	100,0	100,0	100,0	80,2	100,0	100,0	99,6
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Temas																Total	
	El funcionamiento del aparato reproductivo	La procreación (embarazo, fecundación)	Relaciones sexuales	Métodos anticonceptivos	Infecciones de transmisión sexual (venéreas)	Identificación sexual	ELVIH/ SIDA	El aborto	Autoestima	Comunicación	Toma de decisiones	No se acuerda	Otro	No contesta	Padres jóvenes	% resp. col.	
																	% resp. col.
Has oído hablar de: ¿la infección por VIH o del SIDA?	Si	97,3	97,2	97,2	98,8	98,1	92,5	98,4	98,2	97,4	91,3	97,0	92,5	100,0	77,3	100,0	271,4
	No	2,7	2,8	2,8	1,2	1,9	7,5	1,6	1,8	2,6	8,7	3,0	7,5		22,7		7,1
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	278,6
Pueden las personas protegerse del virus del VIH usando condones cada vez que tienen relaciones sexuales	Si	73,9	72,2	84,3	78,7	75,9	56,4	81,1	77,1	64,1	65,7	56,8	53,0	100,0	77,3	100,0	212,0
	No	8,4	11,0	7,7	13,2	12,4	16,9	8,0	9,8	16,8	8,5	18,5	24,1				28,9
	Ns./Nr.	17,7	16,7	8,0	8,1	11,7	26,7	11,0	13,1	19,1	25,8	24,7	22,9		22,7		37,7
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	278,6

		Conoces tus derechos sexuales y reproductivos		Total
		Si	No	
		% col.	% col.	% col.
Conoces o has oído hablar del condón (preservativo)	Si	85,9	43,8	64,5
	No	14,1	56,2	35,5
Total		100,0	100,0	100,0
Has usado alguna vez	Si	19,5	10,6	16,4
	No	80,5	89,4	83,6
Total		100,0	100,0	100,0
Alguna vez, tú o tu pareja usaron algún método o han tratado de demorar o evitar un embarazo	Si	13,8	2,1	7,9
	No	15,5	16,3	15,9
	No tuve relaciones	70,6	81,7	76,2
Total		100,0	100,0	100,0
Actualmente tú o tu pareja están haciendo algo o usando algún método para postergar o evitar un embarazo	Si	13,6	6,4	10,0
	No	13,7	11,4	12,6
	No tuve relaciones	72,7	82,2	77,4
Total		100,0	100,0	100,0
Este embarazo fue deseado	Si	23,6	16,8	22,4
	No	10,4	66,5	20,1
	No había embarazo	65,9	16,8	57,5
Total		100,0	100,0	100,0
En esa última relación sexual, usaron algún método anticonceptivo	Si	71,0	56,6	68,0
	No	23,0	30,4	24,5
	No esta seguro(a) no sabe	6,0	13,0	7,5
Total		100,0	100,0	100,0
Cuál método	Pastillas o píldoras	17,0		14,0
	DIU o T de cobre (Dispositivo Intrauterino)	9,9	6,8	9,4
	Inyecciones (DEPO-PROVERA)	11,3	6,8	10,6
	Condón masculino	54,6	73,0	57,8
	Tableta(ovulo/espuma/jalea		6,6	1,1
	Mela (lactancia y amenorrea)	2,9	6,8	3,5
	Retiro (coito interrumpido)	1,4		1,2
	Anticoncepción de emergencia o píldora del día después	2,8		2,3
Total		100,0	100,0	100,0
Cuándo tienes una relación sexual, quién decide usar el condón	No uso metodo	7,9	8,0	7,9
	La mujer	13,9	4,0	11,9
	El hombre	38,4	31,5	37,0
	Ambos	39,8	43,1	40,4
	Otro		9,5	1,9
	El q se acuerde		3,9	0,8
Total		100,0	100,0	100,0

		Conoces tus derechos sexuales y reproductivos		Total
		Si	No	
		% col.	% col.	% col.
Has escuchado algo sobre infecciones de transmisión sexual	Si, respuesta espontánea	82,9	39,8	61,1
	Sí, respuesta con ayuda del encuestador	9,0	16,8	12,9
	No, respuesta con ayuda del encuestador	1,7	15,1	8,5
	No, respuesta espontánea	6,4	28,3	17,5
Total		100,0	100,0	100,0
Gonorrea	Si	47,0	15,8	31,2
	No	53,0	84,2	68,8
Total		100,0	100,0	100,0
Sífilis	Si	47,3	14,5	30,7
	No	52,7	85,5	69,3
Total		100,0	100,0	100,0
Tricomoniasis	Si	6,3	0,6	3,4
	No	93,7	99,4	96,6
Total		100,0	100,0	100,0
Clamidia	Si	6,4	1,6	3,9
	No	93,6	98,4	96,1
Total		100,0	100,0	100,0
Candidiasis	Si	4,3	1,6	2,9
	No	95,7	98,4	97,1
Total		100,0	100,0	100,0
VIH/SIDA	Si	83,1	52,6	67,6
	No	16,9	47,4	32,4
Total		100,0	100,0	100,0
Hepatitis B	Si	10,4	3,4	6,9
	No	89,6	96,6	93,1
Total		100,0	100,0	100,0
Otra	Si	4,4	2,2	3,3
	No	95,6	97,8	96,7
Total		100,0	100,0	100,0
No contesta	Si	0,2	0,5	0,4
	No	99,8	99,5	99,6
Total		100,0	100,0	100,0
No conoce	Si	0,3	0,7	0,5
	No	99,7	99,3	99,5
Total		100,0	100,0	100,0
Has oído hablar de: ¿la infección por VIH o del SIDA?	Si	97,0	75,0	85,8
	No	3,0	25,0	14,2
Total		100,0	100,0	100,0
Pueden las personas protegerse del virus del VIH usando condones cada vez que tienen relaciones sexuales	Si	77,9	41,5	59,5
	No	9,8	15,5	12,7
	Ns./Nr.	12,2	43,0	27,8
Total		100,0	100,0	100,0

Anexo 7 Analisis Comparativo de Linea de Base y Linea Final de Acuerdo con Cualicuant

Proyecto: Fortalecimiento e Institucionalización del Modelo Transectorial de Atención a los y las Adolescentes

Objetivos	Indicadores	Línea Base	Línea Final	Observaciones
Impacto/Fin	Hasta el 2007			
Adolescentes ejercen sus derechos sexuales y reproductivos con la equidad de género, generacional e interculturalidad y con una mayor autodeterminación.	30% de incremento de conocimientos en hombres y mujeres adolescentes en el tema de Derechos Sexuales y Reproductivos de 37,7% a 49,01% a nivel nacional.	Se ha reportado 37,7%	Los resultados encontrados por la encuesta muestran 49,3%	
	Al finalizar el proyecto se ha contribuido a reducir en 50% la tasa de abandono escolar por embarazo de 0,4% a 0,2% en los tres Municipios. En La Paz de 0,9% a 0,45%. En El Alto de 0,3% a 0,15%. En Santa Cruz de 0,3% a 0,15%.	A nivel Nacional 0,4% La Paz 0,9% El Alto 0,3% Santa Cruz 0,3%	Nacional 0,6% La Paz 0,3% El Alto 0,3% Santa Cruz 1,1%	
	Al finalizar el proyecto se ha incrementado en 50% el uso de condón como doble protección De 14,5% a 21,75% en los tres municipios. El La Paz de 11,6 a 17,4. El Alto 5,6 a 8,4. En Santa Cruz de 21,7 a 32,55	A nivel nacional 14.5% La Paz 11.6% El Alto 17.4% Santa Cruz 21.7%	Total 33.3% La Paz 35.4% El Alto 37.5% Santa Cruz 31.6%	

Objetivos	Indicadores	Línea Base	Línea Final	Observaciones
Impacto/Fin	Hasta el 2007			
Modelo Transectorial de Atención a Adolescentes en Educación para la Sexualidad (EPS), Atención Diferenciada en Salud Sexual y Reproductiva y Atención de la Violencia Sexual apropiados por los municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz a través de una política municipal estructurada y organizada y con presupuestos asignados para adolescentes.	Al finalizar el proyecto en los Planes de Desarrollo Municipal y/o en los Planes Operativos Anuales Municipales incorporan la Educación para la Sexualidad, la Atención Diferenciada en Salud Sexual y Reproductiva y la Atención de la Violencia Sexual, con asignación de fondos, en los Municipios de La Paz (LP), El Alto (EA) y Santa Cruz (SC).	Modelo Transectorial No se tiene valores en la línea de base sobre POA's y PDM's porque es inherente al proyecto.	La Paz PDM si incorpora, el POA no incorpora. El Alto PDM no incorpora, el POA si incorpora. Santa Cruz PDM y POA si incorporan.	Se resalta la incorporación de una Dirección de Protección a la Adolescencia y Juventud en la estructura del Gobierno Municipal. Solo en el período que fue implementado el Proyecto en el Municipio de Santa Cruz. La predisposición de los Gobiernos Municipales fue un factor determinante para el logro de estos indicadores.
Atención Diferenciada a Adolescentes Se valoró 0%, considerando que son actividades inherentes a la ejecución del proyecto. Los tres municipios cuentan con servicios que brindan atención diferenciada a adolescentes, pero ninguno tiene acreditación. El ProAdol ha logrado que los tres municipios cuenten con personal de salud capacitado para el momento en que se den acreditaciones a estos servicios. Los mejores logros se encuentran en el Municipio de El Alto, que cuenta con un Plan Quinquenal de Juventudes que incluye específicamente la atención diferenciada. Igualmente la Prefectura de Santa Cruz es el otro logro importante al haber asumido en su totalidad el modelo transectorial del UNFPA, que incluye la atención diferenciada.				

Objetivos Impacto/Fin	Indicadores Hasta el 2007	Línea Base	Línea Final	Observaciones
		Educación para la Sexualidad en Educación Secundaria Se incluye en la Estrategia Nacional de Educación 2004–2015, no se diferencia por Municipio en la línea de base.	La Gobernación de Santa Cruz incorpora en su PDM y POA, la propuesta de Educación para la Sexualidad. El Municipio de El Alto la incorpora en su Plan Quinquenal de la Juventud y en el PDM como educación sexual. En el GMLP no se encuentra la EPS en el PDM, sólo en su compatibilización con los objetivos del milenio, en su sub eje Salud, del "Eje La Paz Equitativa e Incluyente.	En forma literal incluye el "Fortalecimiento e Institucionalización del Modelo Transectorial de Atención de los y las Adolescentes – UNFPA". El Plan incluye un Programa denominado Embarazo "0"; la Atención Diferenciada a Adolescentes y Jóvenes y un componente de orientación e información.
		Atención de Violencia Sexual No se describe en la línea de base; con fines comparativos se ha valorado como 0% en los tres municipios.	En Santa Cruz se incorpora a través del "Fortalecimiento e Institucionalización del Modelo Transectorial de Atención de los y las Adolescentes – UNFPA"; modelo que incluye la atención a la Violencia Sexual. En La Paz el PDM 2007–2011 incluye una la atención a la violencia de forma transversal a diferentes grupos. En el Municipio de El Alto, se proyecta fortalecer los servicios legales integrales y las defensorías.	

Resultado 1 Planes Políticas y Programas en Derechos de SSR

Objetivos Impacto/Fin	Indicadores Hasta el 2007	Línea Base	Línea Final	Observaciones
1. Políticas, Planes y Programas de Desarrollo Nacional y Municipal han visibilizado a adolescentes e incorporan sus propuestas, intereses y demandas.	Plan Quinquenal de juventudes y Ley de Juventudes han considerado temas de DSSR y de género.	No se describe en la línea de base.	Plan Nacional de Juventudes, "Jóvenes unidos/as por el cambio" (2008–2012), incluye componentes de salud, educación, justicia, seguridad pública, género. Anteproyecto de la Ley Nacional de Juventudes. Incluye temas de derechos, salud, información y comunicación sobre salud sexual y reproductiva.	Se dispone de una propuesta de política estratégica con aporte de los/as adolescentes y consensuada con los sectores en concordancia con los Planes y Programas existentes.
	Plan Nacional de ITS/VIH/SIDA ha incorporado prevención y atención a adolescentes.	No se describe en la línea de base.	Plan Estratégico Multisectorial del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA 2008–2012, señala en su Misión "... involucrando plenamente a la sociedad, considerando su diversidad sexual, cultural, género, generacional y respetando los derechos humanos".	En el desarrollo del Plan se incorpora la prevención y atención a adolescentes, en algunos casos de manera explícita y en otros de modo implícito.
	Se ha incorporado en el currículum de la educación secundaria la Educación para la Sexualidad para adolescentes hasta el 2007.	Se incluye en la Estrategia Nacional de Educación 2004–2015, no se diferencia por Municipio en la línea de base.	La Prefectura de Santa Cruz incorpora en su PDM y POA, la propuesta de Educación para la Sexualidad. El Municipio de El Alto la incorpora en su Plan Quinquenal de la Juventud y en el PDM como educación sexual.	Ídem a lo incorporado en el indicador impacto/fin.
	La Educación para la Sexualidad forma parte del currículo de formación docente en dos Institutos Normales Superiores de Educación: Simón Bolívar de La Paz y Enrique Finot de Santa Cruz.	No se describe en la línea de base.	Ninguna de las normales ha incorporado la Educación para la Sexualidad en la formación docente.	
	El Ministerio de Salud y Deportes ha priorizado la atención y prevención de embarazo adolescente en el marco del Plan Integral de Salud de Adolescencia y Juventud que está alineado al Plan Nacional de Juventudes.	No se describe en la línea de base.	Plan de Salud de Adolescencia y Juventud 2008–2012, que se halla enmarcado en el Sistema de Atención Familiar y Comunitario, con enfoque Intercultural (SAFCI).	

Resultado 2 Servicios de Atención Diferenciada en Salud EPS y Atención de la Violencia

Objetivos	Indicadores	Línea Base	Línea Final	Observaciones
Impacto/Fin	Hasta el 2007			
2. Servicios de Atención Diferenciada en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), Educación Para la Sexualidad (EPS) y Atención de la Violencia Sexual y de Género (VSG) fortalecidos y funcionando de manera coordinada dentro de cada uno de los tres Municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz.	Se cuenta con un servicio de salud en atención diferenciada a adolescentes en SSR por cada distrito Municipal, en los tres Municipios acreditados por DILOS. 7 en La Paz 9 en El Alto 15 en Santa Cruz	Se valora 0%, considerando que son actividades inherentes a la ejecución del proyecto.	No existen criterios de acreditación en el MSD y por lo tanto tampoco existen servicios de salud acreditados para la atención diferenciada al adolescente	
	50% de incremento de atenciones a adolescentes en servicios de SSR por sexo y por Municipio. Hombres de 3,5% a 5,3%. Mujeres de 11,8% a 17,7%. En La Paz: Hombres de 4,7% a 7,1%. Mujeres de 12,3% a 18,5%. En El Alto: Hombres de 3,3% a 5%. Mujeres de 5,2% a 7,8%. En Santa Cruz: Hombres de 2,8% a 4,2%. Mujeres de 16,5% a 24,8%.	Nacional Hombres 3.5% Mujeres de 11.8% La Paz Hombres de 4.7% Mujeres de 12.3% El Alto Hombres de 3.3% Mujeres de 5.2% Santa Cruz Hombres de 2.8% Mujeres de 16.5%	Nacional Hombres 9.5% Mujeres 15.1% La Paz Hombres 4.0% Mujeres 5.1% El Alto Hombres 6.9% Mujeres 9.8% Santa Cruz Hombres 13.1% Mujeres 21.6%	

Objetivos Impacto/Fin	Indicadores	Línea Base	Línea Final	Observaciones
Hasta el 2007	15% de incremento de adolescentes escolarizados que han recibido por lo menos 40 horas de Educación para la Sexualidad en sus colegios	Nacional 74.2% La Paz 74.9% El Alto 76.8% Santa Cruz 72.2%	Nacional 89.8% La Paz 89.8% El Alto 87.5% Santa Cruz 91.2%	
	de 74,2% a 85,33% .			
	En La Paz de 74,9% a 86,14%.			
	En El Alto de 76,8% a 88,32%.			
	En Santa Cruz de 72,2% a 83,03%.			
	20% de incremento de adolescentes no escolarizados que reciben por lo menos 30 horas de Educación para la Sexualidad de 61,2% a 73,44% .	Nacional 61.2% La Paz 66.8% El Alto 83% Santa Cruz 58.2%	Nacional 40.45% La Paz 34.2% El Alto 34.5% Santa Cruz 52.6%	
	En La Paz de 66,8% a 80,16%.			
	En El Alto de 83% a 99,6%.			
	En Santa Cruz de 58,2% a 69,84%.			
	Desde el segundo año del proyecto funciona por lo menos tres veces al año, un Comité Intersectorial de Atención a las y los adolescentes en los Municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz como mecanismo de coordinación y gestión del Modelo.	Se valora 0%, considerando que son actividades inherentes a la ejecución del proyecto.	Solo en Santa Cruz de la Sierra se reporta la conformación de la Plataforma Interinstitucional, precisamente como mecanismo de coordinación y gestión del Modelo.	
	50% de incremento en la atención a adolescentes de casos de violencia sexual detectados en los servicios de salud, Defensorías, SLIM. Brigadas, plataformas de 16% a 24% .	Nacional 16% La Paz 14,5% El Alto Sin información Santa Cruz 19,3%	Nacional 40% La Paz 0% El Alto 100% Santa Cruz 50%	
	En La Paz de 14,5% a 21,75%.			
	En El Alto (no han sido detectados).			
	En Santa Cruz de 19,3% a 28,95%.			

Objetivos Impacto/Fin	Indicadores Hasta el 2007	Línea Base	Línea Final	Observaciones
	Redes comunitarias de atención y prevención de violencia sexual, atendiendo casos de Violencia Sexual y de Género en adolescentes en cada Municipio.	La línea de base menciona la Red de Atención de Salud Integral, sin especificar su ámbito de acción y la Red del CEMSE (La Paz) que da talleres de EPS en Colegios que pertenecen a su Red.	Los Gobiernos Municipales a través de los Servicios Legales Integrales y las Defensorías de la Niñez y Adolescencia en los tres municipios. En El Alto, están: el "Comité Interinstitucional de Prevención de ITS y VIH/SIDA"; la "Red Pre-ven-ción y Atención Contra la Violencia de El Alto" y la Red de Protección para la Niñez y la Adolescencia; las dos primeras tienen un rol importante en el accionar del ProAdol. En La Paz, a partir de la acción del ProAdol el CMJ conforma la "Red de Jóvenes en Lucha Contra la Violencia Sexual y de Género con poca estabilidad, y la Policía Nacional una "Red Interna de la Policía" para este tipo de atención. Además se coordinó con la Red de la Fundación La Paz. Santa Cruz, el ProAdol apoya la conformación de la "Plataforma Interinstitucional", la "Red de Líderes Adolescentes y Jóvenes Voluntarios de Unidades Educativas y Organizaciones Juveniles"; además señala la participación de la "Red de Instituciones de Atención a la Violencia en Santa Cruz".	

Objetivos Impacto/Fin	Indicadores Hasta el 2007	Línea Base	Línea Final	Observaciones
	Pruebas de ELISA para VIH y/o test rápidos disponibles en el 30% de los centros de atención diferenciada en salud.	Se valora 0%, considerando que son actividades inherentes a la ejecución del proyecto.	No se cumplió.	El Programa Nacional de VIH/SIDA, no contempla el acceso de adolescentes a pruebas rápidas de VIH/SIDA, sin el consentimiento de los padres o tutores
	Se han capacitado docentes en unidades educativas de cada distrito municipal de La Paz, El Alto y Santa Cruz en Educación Para la Sexualidad.	Se valora 0%, considerando que son actividades inherentes a la ejecución del proyecto.	Nacional 13.246 profesores La Paz 3.740 profesores El Alto 2.504 profesores Santa Cruz 7002 profesores	
	Se han capacitado funcionarios de salud en técnicas de abordaje clínico para la prestación de servicios de Atención Diferenciada a adolescentes en los tres Municipios.		Capitación: A nivel nacional a 1383 prestadores de salud En La Paz 475 El Alto 408 En Santa Cruz 480	
	Se han sensibilizado funcionarios Prefecturales y Municipales en temas de adolescencia en los tres Municipios.	Se valora 0%, considerando que son actividades inherentes a la ejecución del proyecto.	Se ha sensibilizado a 410 funcionarios de Prefectura y Municipios.	

Resultado 3 Sistemas de Información

Objetivos	Indicadores	Línea Base	Línea Final	Observaciones
Impacto/Fin	Hasta el 2007			
3. Sistemas de información, registro y seguimiento en servicios de adolescentes, fortalecidos y funcionando a nivel de instituciones centrales (SNIS, SIE, INE) y descentralizadas (Servicios de salud y educación y VSG)	Sistema Nacional Información de Salud (SNIS) genera información diferenciada por edad y sexo sobre los adolescentes a nivel nacional.	Se valora 0%, considerando que son actividades inherentes a la ejecución del proyecto.	A partir de la gestión 2008, el SNIS incorpora el grupo etario de 10 a 20 años en los instrumentos del ciclo de la información.	El ProAdol considera al/a adolescente en el rango de edad de 10 a 19 años, pero la Ley Niña, Niño y Adolescente considera el rango de 10 a 20 años, que el SNIS toma como referencia desde el 2008.
	Informe anual de la situación de adolescentes con relación a los componentes del Modelo (EPS, ADSSR, AVSG) generado en los tres Municipios.	Se valora 0%, considerando que son actividades inherentes a la ejecución del proyecto.	En los tres municipios existen informes de sistematización de los componentes del Modelo (APS, ADSSR, AVSG).	En base a información cualitativa.
	Se cuenta con información sobre casos de ITS/VIH/SIDA de los y las adolescentes, disponible y actualizada en los tres Municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz.	Se valora 0%, considerando que son actividades inherentes a la ejecución del proyecto.	Al 2008 A nivel Nacional casos La Paz 2 casos Santa Cruz 7 casos El Alto 28 casos (Total de casos)	El SNIS toma como rango de edad de 10 a 20 años desde el 2008. En el caso de El Alto se tomó el Total de casos al existir problemas por el cambio de software en el SNIS.

Resultado 4 Participación Juvenil y Derechos SSR

Objetivos Impacto/Fin	Indicadores Hasta el 2007	Línea Base	Línea Final	Observaciones
4. Adolescentes involucrados/as y movilizadados/as en torno a sus demandas a los DSR.	Al menos una organización juvenil por distrito municipal participe en los Consejos Municipales de la Juventud de La Paz, El Alto y Santa Cruz	Solo se reporta que Santa Cruz, al momento de la elaboración de la línea base, no contaba con un CMJ	En El Alto, se conforma el 2003 y realizan 4 elecciones, de manera distrital desde el 2005; tema incluido en su Estatuto Orgánico del Concejo Municipal de la Juventud de El Alto del 17 de mayo del 2008, aprobado por Ordenanza Municipal 241/2008. En La Paz, se realizan 4 elecciones desde su con-formación el 2002, ninguna con representación Distrital, pero han participado grupos y asociaciones juveniles o instituciones con representantes de jóvenes, como la Asamblea de Derechos Humanos. Santa Cruz, El Consejo Municipal de la Juventud, nace como parte del ProAdol en un proceso democrático de los 12 Distritos de la ciudad de Santa Cruz; lo que garantiza la participación Distrital; donde se incorporan diferentes agrupaciones.	

Objetivos Impacto/Fin	Indicadores Hasta el 2007	Línea Base	Línea Final	Observaciones
	Actividades de promoción de DSR de adolescentes y jóvenes en el marco del proyecto en los tres municipios	Se debe valorar como 0% considerando que son actividades inherentes del proyecto	En los tres municipios se han desarrollado actividades de promoción de los DSR de adolescentes y jóvenes.	
	Se han realizado por lo menos tres sesiones del Consejo Municipal con participación de representantes del Consejo Municipal de la Juventud, en cada Municipio.	Se debe valorar como 0% considerando que son actividades inherentes del proyecto.	En El Alto, el CMJ participa de una Sesión de Honor, el 21 de septiembre del 2007, donde se entrega distinciones a adolescentes distinguidos. En La Paz se incluyen dos sesiones la primera; el 2005 como invitados a la Sesión de Honor como parte de la conmemoración del aniversario de la Ciudad de La Paz; la segunda el 23 de enero del 2008 en una Sesión Extraordinaria, donde el CMJ, presidido por Cristhian Pinto, presentó su Plan de trabajo. En Santa Cruz, el CMJ participó de 4 sesiones del HCMSC.	
	Número de propuestas elaboradas y gestionadas por los Consejos de la Juventud ante los Honorable Concejos Municipales y otras instancias incorporadas en POAs y PDMs.	Se debe valorar como 0% considerando que son actividades inherentes del proyecto	En El Alto, 6 propuestas registradas. La Paz, las propuestas elaboradas y presentadas al Concejo Municipal no han sido aprobadas. En Santa Cruz, el Gobierno Departamental y el Gobierno Municipal han incorporado y reconocido el modelo del UNFPA; para el trabajo con adolescentes y jóvenes.	
	En los tres Municipios, el Consejo Municipal de la Juventud participa en la elaboración de planes de trabajo y evaluación del proyecto.	Se debe valorar como 0% considerando que son actividades inherentes del proyecto.	Los/as adolescentes representados por el CMJ, participan desde el 2004 en las reuniones del Directorio Nacional del Proyecto, presentado sus Planes de Trabajo PAT's.	Los dos primeros años no participa el CMJ de Santa Cruz de la Sierra, que recién se conforma el 2006.

Resultado 5 Prevención de ITS/VIH/SIDA

Objetivos Impacto/Fin	Indicadores Hasta el 2007	Línea Base	Línea Final	Observaciones
5. Conocimientos, actitudes y prácticas de los y las adolescentes sobre ITS/VIH/SIDA y comportamientos sexuales seguros mejorados y/o incrementados.	50% de incremento en hombres y mujeres adolescentes en el uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual de 37,6% a 56,4%.	A nivel Nacional 37,6% La Paz 37% El Alto 23,8% Santa Cruz 41,7%	A nivel Nacional 67,5% La Paz 68,4% El Alto 61,5% Santa Cruz 68,1%	
	En La Paz de 37% a 55,50%.			
	En El Alto de 23,8% a 35,70%.			
	En Santa Cruz de 41,7% a 62,55%.			
	Incremento de adolescentes que reciben información en temas del modelo a través de TICs.	Se debe valorar como 0% considerando que son actividades inherentes del proyecto.	Aproximadamente 15.000 personas han accedido a la página Web "estasjoven.com", 70% correspondería a adolescentes.	La página WEB ha estado disponible desde el mes de noviembre del 2008.
	50% de incremento en mujeres adolescentes con posibilidades negociar el uso del condón	A nivel Nacional 1,4% La Paz 1,1% El Alto 1,4% Santa Cruz 1,6%	A nivel Nacional 12,1% La Paz 4,8% El Alto 0% Santa Cruz 15,7%	
	De 1,4% a 2,1%.			
	En La Paz de 1,1% a 1,65%.			
	En El Alto de 1,4% a 2,1%.			
	En Santa Cruz de 1,6% a 2,4%.			
	15% de incremento de los conocimientos en hombres y mujeres adolescentes en ITS/VIH/SIDA de 81,5% a 93,73%.	A nivel Nacional 81,5% La Paz 85,5% El Alto 83,3% Santa Cruz 77,9%	A nivel Nacional 74,1% La Paz 69% El Alto 69,4% Santa Cruz 81,6%	
	En La Paz de 85,5% a 98,33%.			
	En El Alto de 83,3% a 95,80%.			
	En Santa Cruz de 77,9% a 89,59%.			

Objetivos Impacto/Fin	Indicadores Hasta el 2007	Línea Base	Línea Final	Observaciones
	25% de incremento de los conocimientos en hombres y mujeres adolescentes en anticoncepción de 51,1% a 63,9%. En La Paz de 52,5% a 65,6%. En El Alto de 41% a 51,25%. En Santa Cruz de 56,9% a 71,13%.	A nivel Nacional 51,1% La Paz 52,5% El Alto 41% Santa Cruz 56,9%	A nivel Nacional 71,1% La Paz 61,8% El Alto 82% Santa Cruz 89%	

Anexo 8 Análisis Comparativo entre los Problemas y las Soluciones Propuestas en la Evaluación de Medio Término y lo Realizado ex post en el ProAdol

Problemas y soluciones de la Evaluación de medio término	Problemas y soluciones ex post a la evaluación de medio término
Problemas Convenios Marco No existe un documento de acuerdo que identifique toda la gama de derechos y obligaciones adquiridas por los ejecutores y UNFPA. No se ha realizado una revisión de condiciones previas de los ejecutores principales (los municipios), no para calificar una condición que en el caso de los tres municipios se asume como suficiente desde el punto de vista administrativo, sino mas bien para ubicar en estos sistemas administrativos los que requiere utilizar el Proyecto en las estructuras administrativo financieras ya existentes de los municipios, que tienen un antecedente de casi 10 años o más para desarrollar planes programas, Proyectos sociales y de inversión pública. Marco Lógico El Marco Lógico ajustado con los resultados de Línea Base, conserva la lógica vertical, pero existe debilidad en la construcción de la lógica horizontal, que permita identificar metas y actividades que más aproximen al logro de los objetivos. Los instrumentos de planificación utilizados, no identificaron ni definieron un sistema de control de las acciones que se están cumpliendo, (supervisión, monitoreo y evaluación) instrumentos de aplicación a distancia o en terreno, sistemático y ordenado, con una periodicidad coherente con eventos naturales del Proyecto, como por ejemplo la preparación de los COE's (trimestral) Indicadores En relación al Resultado 3, Indicador 1: Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS) genera información diferenciada por edad y sexo en los servicios de salud en ciertas variables del Modelo, en los tres municipios, no halla eco en la apropiación de "ciertas variables" en el sistema. Implementación La implementación del Proyecto en las regiones, ha sufrido una influencia muy importante del entorno, que no ha permitido completar su primera fase en los términos que fueron percibidos. Los cambios de personal a niveles de decisión y operativos, han sido tan frecuentes que son contadas las personas que tiene la memoria total del Proyecto. Políticas de recursos humanos de los municipios no fueron aplicadas, y/o reforzadas, y se mantuvieron situaciones duales entre municipio y UNFPA. Es posible afirmar que en esta etapa, se haya llegado a las y los adolescentes escolarizados, sin embargo no se ha logrado llegar a las metas previstas y por el poco tiempo real de ejecución de actividades con ellos/as aún es pronto para medir resultados. Existen mayores dificultades para alcanzar la población adolescente no escolarizada.	Problemas Convenios Marco Las Cartas Acuerdo y los PAT mejoraron este problema. Nunca se podrá prever toda la gama de derechos y obligaciones adquiridas por los ejecutores y UNFPA. No se realizó esta revisión de condiciones previas de los ejecutores principales (los municipios), especialmente desde el punto de vista administrativo, el cambio de COE a FACE en el UNFPOA no resolvió el engorroso sistema administrativo del sector público boliviano con el Sistema de Presupuestos y especialmente el SABS. La contratación de personal administrativo del UNFPA en las contrapartes, para ayudarles tuvo efectos negativos (GMSZ) y positivos (GMEA), en términos de ejecución por que creó otros problemas, como el de las diferencias salariales del personal ligado al ProAdol. Marco Lógico El Marco Lógico ajustado con los resultados de Línea Base, se mantuvo, con la observación contenida, que no afecta sustancialmente la evaluación final comparando Línea de base y Línea Final en base al marco Lógico. Lo que hizo QualiCuantí. El seguimiento y monitoreo se basó en los informes trimestrales de orden financiero y en el seguimiento de la Dirección del ProAdol a las actividades. Evidentemente no se avanzó a un sistema de monitoreo más estricto. El mencionado sistema de monitoreo del UNFPA recién entró en vigencia el 2009. Indicadores Ni la información del INE, ni la del SNIS han podido llegar a este detalle. Pareciera ser que fue muy ambicioso "pretender influir en los sistemas públicos de información" como dice M. López del ProAdol. Implementación Los cambios de personal en las contrapartes son estructurales al sector público boliviano. Es un problema con el que hay que convivir en este tipo de proyectos. Políticas de recursos humanos de los municipios no son parte de un proyecto como el ProAdol ni pueden serlo. Se esclareció la situación de los consultores contratados por el UNFPA en los GM, pero ni así se pudo evitar situaciones de percepción distorsionada sobre la labor de los mismos, aunque en algunas contrapartes esto no se percibió (Prefectura Santa Cruz por ejemplo). aplicadas, y/o reforzadas, y se mantuvieron situaciones duales entre municipio y UNFPA. Las metas previstas se han mejorado sustancialmente al final del proyecto. Se superaron las dificultades para alcanzar la población adolescente no escolarizada.

Problemas y soluciones de la Evaluación de medio término	Problemas y soluciones ex post a la evaluación de medio término
Ejecución Directa del UNFPA En la práctica, la responsabilidad de la gestión del Proyecto, ha sido adoptada por UNFPA, no solo en lo que significa la ejecución financiera directa, sino también en la ejecución programática, percepción importante de actores de distintos niveles del Proyecto. Esta percepción no corregida, desvió también la atención para aplicar procedimientos de gestión propios de los municipios, existentes, y no reconocidos como útiles para el Proyecto La ejecución directa de UNFPA, no ha permitido el aprendizaje necesario por parte de los municipios. Asistencia Técnica Existen criterios opuestos sobre asistencia técnica brindada por el equipo nacional, algunos han extrañado esta tarea desde la instancia nacional hacia los equipos municipales. (Equipos Santa Cruz, La Paz y El Alto) Existe expectativa a nivel de Oficiales de Programa, por tener oportunidades de brindar asistencia técnica al Proyecto, aspecto que también es requerido por los equipos municipales. "Es una tarea en la que el equipo nacional tiene enorme responsabilidad. Pero también es una tarea que debe ser encarada por los Oficiales de Programa" (Oficiales de Programa) Transferencia e institucionalización La responsabilidad teórica delegada recae en los municipios. Sin embargo, no se ha enfatizado que son los municipios los ejecutores, es decir son los únicos responsables del desempeño del mismo. Sumado a ello, la determinación de que UNFPA realizó ejecución directa del financiamiento, nos muestra municipios realizan actividades, liberadas de responsabilidad aún de esa propia ejecución, ya que los descargos son procesados en UNFPA. Esta situación es percibida en todas las instancias, como "normal": Los entornos municipales y prefecturales, observan y reclaman definición de esta situación.	Ejecución Directa del UNFPA La responsabilidad de la gestión del Proyecto, fue adoptada por UNFPA, no solo en lo que significa la ejecución financiera directa, sino también en la ejecución programática, de manera más incisiva incluso en la segunda fase del proyecto. Los procedimientos se corrigieron pero ni así hubo respuesta procedimental ni normativa de las contrapartes públicas del proyecto, por los sistemas SAFCO empleados. La ejecución directa de UNFPA, no ha permitido institucionalización y afecta la sostenibilidad del modelo transectorial en las contrapartes. Asistencia Técnica. Casi se confirma de manera generalizada que los Oficiales de programa del UNFPA no apoyaron decididamente al proyecto y menos al nivel municipal, por percepción del nivel local e incluso del nivel nacional en el propio UNFPA. Esto se explica en las múltiples críticas de los Oficiales del UNFPA al modelo municipalizado y a otros aspectos claves del diseño, por su larga tradición vertical y sectorializada. Mucha de la expectativa a nivel de Oficiales de Programa, por tener oportunidades de brindar asistencia técnica al Proyecto, fue calificada de declarativa en unos casos y no se efectivizó casi nunca. Transferencia e institucionalización La responsabilidad quedó en manos del UNFPA y la responsabilidad de los Gobiernos Municipales y prefectura se vio relativizada al menos. Los Gobiernos Municipales ingresaron en un activismo cuasi pasivo, basado en la ejecución del UNFPA en cuanto a la ejecución directa del financiamiento. Esto les restó responsabilidad evidentemente. Los problemas por descargos para el UNFPA crearon problemas internos en el UNFPA y del UNFPA con los financiadores (socios estratégicos). Los descargos fueron un problema hasta el final del proyecto, sin resolución por los ritmos y normas diferentes entre el UNFPA y el sector público. No es problema de los Gobiernos Municipales. También hay un problema de diligencia administrativa no lograda.

Soluciones propuestas

Convenios Marco

Elaborar un documento adicional que permita el reconocimiento de derechos y obligaciones de partes, de uso anual, que señale condiciones del financiamiento, relacionados a presentación de informes trimestrales de avance, cumplimiento de condiciones previas a desembolsos subsiguientes, y otros, de manera que permitan ingresar la modalidad de Gerencia por Resultados.

Definir en el documento adicional la mejor ubicación del Proyecto al interior de la estructura del municipio, así como la aplicación de sus procedimientos administrativo financieros.

Marco Lógico

Construir la lógica horizontal en el Marco Lógico para todas las gestiones que quedan por delante, en un trabajo coordinado entre los municipios, Prefecturas, sectores, con asistencia técnica de UNFPA. Este trabajo permitirá contar con un Plan Detallado de Implementación.

Revisar la pertinencia de mantener en el Resultado 3, el indicador relacionado a sistemas nacionales de información.

Identificar indicadores que por su complejidad ameriten la participación de otros ejecutores no tomados en cuenta hasta la fecha.

Se podría considerar la necesidad de realizar una definición operacional en algunos de los indicadores para facilitar su registro en un buen sistema de seguimiento y evaluación de proceso.

Implementación

Otorgar a las Prefecturas, la responsabilidad operativa de los componentes EPS y prevención de ITS/VIH/SIDA.

Otorgar a los municipios la responsabilidad operativa de trabajar los planes, políticas y programas, con asistencia técnica de UNFPA

Analizar la pertinencia de manejo coordinado, entre municipios y Prefecturas, de los componentes movilización, AD en salud y atención de la violencia.

Analizar si el sistema de planificación estatal, tiene un subsistema de control de la implementación del Proyecto, en cuyo caso, determinar la pertinencia de su uso.

Este subsistema debería contemplar información que permita seguimiento de indicadores y facilite la elaboración de los reportes periódicos y administrativo financieros

Revalorar la participación de otras instituciones como ejecutores, bajo normas y procedimientos municipales revisando condiciones previas de esas nuevas instituciones, por ejemplo, terciarizar la responsabilidad de algunos indicadores.

Planificar la participación de socios estratégicos, haciendo énfasis en grupos organizados de adolescentes, consejo municipal, consejo departamental y ONG's que trabajan con las y los adolescentes.

Soluciones propuestas

Convenios Marco

Se trabajó en las Cartas Acuerdo, los PAT's y los propios POA's municipales como documentos que recogían esta preocupación e insertaban compromisos de desembolso y de actividad. No era aconsejable ningún documento adicional que permita el reconocimiento de derechos y obligaciones de partes. La Gerencia por Resultados se aplica de otra manera en este tipo de proyectos.

Evidentemente faltó una mejor caracterización de la posición del proyecto al interior de las contrapartes. Pero no siempre se requería de posición al interior de las contrapartes para ejecutar el proyecto.

Marco Lógico

El Marco Lógico ajustado fue más realista, introdujo indicadores más cuantitativos que cualitativos, mejor medibles, y la prueba está en la comparación de la Línea de Base y Línea Final realizada.

Este indicador se mantuvo con la consecuencia señalada anteriormente.

No se identificó nuevos indicadores que por su complejidad ameriten la participación de otros ejecutores no tomados en cuenta.

Se mejoró la operacionalidad de los indicadores, en los términos señalados anteriormente. Aún así estos indicadores no alcanzaron para un buen sistema de seguimiento y evaluación de proceso.

Implementación

La Prefectura de Santa Cruz se convirtió casi en un espejo ante el cual se podía comparar la ejecución del modelo transectorial, con pros y contras., Pros por que mejoró la ejecución y al respuesta, así como la cobertura y el alcance, y contra porque no era su jurisdicción el nivel municipal y no pudo ir muy lejos en la institucionalización de elementos clave del modelo como los Consejos Municipales de la Juventud por ejemplo.

Los Gobiernos Municipales como el de El Alto tuvieron incitativas y políticas públicas muy importantes: Centros ADA, Mes de la Juventud, e inversiones como las del Gobierno municipal de la paz con las casas de la juventud, empleo juvenil, etc.

Se hizo poco en coordinación entre Gobiernos Municipales y Prefecturas, en el componente movilización, en capacitaciones a maestros donde entró el SEDUCA y los centros ADA donde entró el SEDES, son los que se pueden resaltar. En violencia la coordinación fue nula.

El Sistema Nacional de Inversión Pública es el que registra al proyecto y por esta vía se introduce en los presupuestos de las contrapartes para su ejecución.

El Sistema de Información del Sistema Nacional de Inversión Pública (SISIN) contempla información pero más para un seguimiento de resultados y desembolsos generales.

Otras instituciones como el VIO, la Policía, el INE participaron y no se puede pedir más de lo que hicieron. La terciarización no cabe en proyectos de esta naturaleza. Lo máximo de terciarización ha sido en la elaboración de materiales de comunicación social..

Problemas y soluciones de la Evaluación de medio término	Problemas y soluciones ex post a la evaluación de medio término
Planificar y ejecutar de manera integrada y complementaria las intervenciones con adolescentes desde los 5 componentes. Diseñar y aplicar las estrategias de IEC que respondan a las necesidades de un trabajo integrado y complementario de los 5 componentes, con mensajes claros, estandarizados entre componentes. Se debe construir una estrategia de promoción que permita la accesibilidad de la población adolescente a los diferentes servicios del proyecto, con un buen sistema de referencias y contra referencias. Se debe considerar la oportunidad del componente de movilización y participación para diseñar y ejecutar una estrategia de "alcance" a población adolescente no escolarizada.	Los socios estratégicos no participaron muy activamente del proyecto. Las razones no quedan muy claras. La participación de los adolescentes en la planificación y la validación de materiales, en la página web, en los programas radiales y televisivos fue alta, con voluntarios y participantes libres. Se diseñó y aplicó las estrategias de IEC en VIH/SIDA, ITS's, SSR especialmente. Se tiene una estrategia comunicacional que no alcanza a cumplir plenamente la promoción de la accesibilidad de la población adolescente a los diferentes servicios del proyecto. Pero el proyecto fue más bien criticado por promover servicios y no los derechos. Por ello esta recomendación es contradictoria. No se realizó una estrategia especial para "alcance" a población adolescente no escolarizada.
Ejecución Directa del UNFPA La gerencia del proyecto deberá reconsiderar la pertinencia o no de la ejecución directa Considerar la transferencia del manejo administrativo financiero en un proceso gradual a los municipios al interior de su estructura y aplicación de sus normas de planificación y ejecución	Ejecución Directa del UNFPA La gerencia del proyecto deberá reconsiderar la pertinencia o no de la ejecución directa Considerar la transferencia del manejo administrativo financiero en un proceso gradual a los municipios al interior de su estructura y aplicación de sus normas de planificación y ejecución
Asistencia Técnica La asistencia técnica a los operadores del Proyecto, debe remarcar como papel de UNFPA, ya sea desde el Equipo Nacional, como de los Oficiales de Programa. La asistencia técnica debe ser programada, y comprometida entre partes. Existen temas que requieren de esta asistencia técnica de manera urgente: Marco lógico, monitoreo y evaluación, desarrollo y cultura institucional Recomendaciones Generales Gestionar una ampliación temporal del Proyecto, tomando en cuenta los saldos presupuestarios existentes. Aplicar las recomendaciones de forma inmediata, de modo que el Proyecto inicie la nueva gestión 2007, con todos los instrumentos definidos y totalmente claros para todos los actores.	Asistencia Técnica La asistencia técnica a los operadores del Proyecto, fue mejorada desde el Equipo Nacional, y muy baja desde los Oficiales de Programa. La asistencia técnica no fue programada. La asistencia técnica en temas administrativos a contrapartes terminó siendo en una "muleta", constituida por el consultor que se insertó en las contrapartes municipales, por ejemplo. Recomendaciones Generales Se efectivizó una ampliación temporal del Proyecto, por un semestre del 2009, más que todo para ordenar el cierre del mismo. Se aplicaron varias de las recomendaciones gradualmente, de modo que el Proyecto mejoró su desempeño al final del mismo.

Anexo 9 Evaluación del ProAdol con Enfoque de Género e Interculturalidad

Análisis de la Transversalización del Enfoque de Género en el Proyecto ProAdol (2004–2008)

A nivel general del ProAdol se puede valorar positivamente los siguientes aspectos¹⁹:

- 1 El apoyo a los Gobiernos Municipales a través del fortalecimiento de los Servicios Legales Integrales y las Defensorías de la Niñez y Adolescencia en los municipios de La Paz y El Alto como instancias institucionales no dependientes del proyecto aportan a la sostenibilidad en la medida que tienen enfoque de género y generacional.
- 2 El trabajo de abogacía incidió positivamente en la institucionalización del enfoque de género en adolescentes a través del aporte transectorial de las distintas instancias estatales encargadas de género y generación, el resultado de estas acciones de abogacía y coordinación se plasman en dos planes concretos:
 - Plan Nacional de Juventudes, “Jóvenes unidos/as por el cambio” (2008–2012), incluye componentes de salud, educación, justicia, seguridad pública y *género*.
 - Plan Estratégico Multisectorial del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA 2008–2012, que plantea el respeto a la diversidad sexual, cultural, *género*, generacional y DD.HH.

Su aplicación y sostenibilidad son inciertas, aunque tienen un marco normativo favorable en la nueva Constitución Política del Estado que reconoce explícitamente derechos de jóvenes y equidad de género.

- 3 La contribución al proceso de institucionalización de la temática de violencia sexual y de género es uno de los aspectos con mejores resultados del ProAdol, con resultados concretos en cuanto a aprobación de normas y procedimientos para el tratamiento de la violencia sexual y de género, el delineamiento de políticas que si bien son parte de la anterior etapa del proyecto (hasta el 2003) en la cual se realizó trabajo de abogacía con las diferentes instancias del Estado (VGG, VIJUNTE, Ministerio de Justicia y VIO), durante la presente fase del ProAdol se plasma en la publicación y difusión de material impreso (2005) de normas, protocolos y procedimientos dirigidos a la Policía, Fiscalía e instancias departamentales y municipales de atención a la violencia sexual y de género. El contenido de estos documentos tiene enfoque de género explícitamente manifiesto y claramente focalizado en mujeres y adolescentes. La institucionalización de la temática de equidad de género en adolescentes tiene en instancias gubernamentales – responsables de la equidad de género, salud, educación y justicia— el espacio adecuado que serviría de piso a la sostenibilidad de las políticas y programas tendientes a la equidad de género en adolescentes, sin embargo el desarrollo futuro de acciones al respecto dependerán de la voluntad política y de la continuidad en la capacitación y sensibilización del personal encargado de su ejecución.
- 4 Los materiales producidos por el proyecto, impresos y audiovisuales, que se elaboraron para todos los componentes del ProAdol, tienen enfoque de género en su contenido al igual que la estrategia de comunicación que es coherente, consistente y focalizada.

La implementación del enfoque de género en algunos documentos y estrategias del ProAdol, concretamente en:

¹⁹ Fuente: Entrevista a Martha Rivera (julio 2009) ex funcionaria del gobierno que fue nexo en la coordinación con el UNFPA para la transectorialidad de las políticas de género; material audiovisual e informe final Estudio Línea Final ProAdol-UNFPA realizado por CUALI-CUANTI S.R.L., 2009 y entrevistas a informantes clave.

- Consultoría Incorporación del enfoque de género en los componentes del proyecto adolescentes;
- Estrategia de Comunicación, empoderamiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes;
- Estrategia de educación para la sexualidad para los y las adolescentes en ámbitos escolarizados (formal y alternativo) y no escolar;
- Género, generaciones y derechos: nuevos enfoques de trabajo con jóvenes. Una caja de herramientas;
- Serie en fascículos temáticos: Adolescentes. Educación para la sexualidad
- Estado de la formación docente en educación de la sexualidad, salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe. Informe del diagnóstico de Bolivia. La Paz, 2005.

En acápite aparte se presenta el detalle analítico de cada uno de los documentos desde la perspectiva de género.

- 5 El incremento de la capacidad de negociación de las mujeres para el uso del condón a nivel nacional, propuesto de 1.4% a 2.1% y alcanzado en porcentaje mucho mayor (12.1%) constituye un logro muy importante cuantitativa y cualitativamente en tanto posibilidad de mayor autonomía en el ejercicio de la sexualidad, la doble protección, internalización de la información recibida en los procesos educativos y aplicación práctica del conocimiento adquirido.

Por el contrario, las dificultades en el logro de los resultados propuestos en la aplicación del enfoque de género en el ProAdol se centra en:

- 1 Debilidad y/o ausencia en la aplicación del enfoque de género en algunos documentos que guiaron el proyecto o que resultaron de la implementación del proyecto:
 - El documento de “Diseño curricular en el tema de desarrollo personal y local para adolescentes y jóvenes de el alto. Elaborado por el programa de educación por radio servicios integrales (PER-SI), 2004”, carece de enfoque de género.
 - El Estatuto Orgánico del H. concejo Municipal de la Juventud, de la ciudad de El Alto no contempla la equidad de género a no ser en la declaración de sus fines, sin embargo ni siquiera en las disposiciones sobre su estructura, conformación y formas de elección se toma en cuenta el criterio de equidad de género.
 - Hay ausencia de información sobre la aplicación del enfoque de género en el Informe de Evaluación rápida. Proyecto de Adolescentes (Bol 3R205) de 2005, esto da cuenta de que este aspecto no fue prioritario en la evaluación.
- 2 No se logró el indicador de efecto de incrementar el porcentaje de matriculación de mujeres en el nivel secundario, por el contrario, el abandono por embarazo se incrementó. Esto da cuenta de que el enfoque de equidad de género no constituye un eje prioritario para la coordinación del ProAdol, esto se refleja en la priorización²⁰ de la coordinadora del proyecto en el criterio étareo y no de género.
- 3 La implementación de las acciones orientadas a la disminución de la violencia sexual y de género no fue integralmente abordada como se refleja en los resultados del municipio de La Paz, el Informe final componente de movilización y participación juvenil municipio de La Paz (2006) da cuenta de que el proceso de capacitación en violencia sexual y de género llegó mayoritariamente a mujeres, denota que la sensibilización tuvo alcances limitados entre quienes principalmente ejercen la violencia sobre las mujeres y por tanto su capacidad de afectación a las relaciones de poder desiguales es parcial.

²⁰ Entrevista a Miriam López, coordinadora del ProAdol, julio 2009.

- 4 El componente de participación carece de indicadores específicos para la consecución de equidad de género. Por lo cual, no se consigna información acerca de la incidencia cualitativa de las mujeres en la participación, esto se corrobora en la entrevista a Miguel Cortéz quién aseveró que muy pocas mujeres llegaron a ocupar espacios de decisión en las organizaciones juveniles y los consejos de la juventud, pese a lo afirmado por el ex representante de esta instancia en el municipio de El Alto. Esta falencia en la formulación del proyecto da cuenta de que el enfoque de equidad de género es deficiente en tanto no se orienta a afectar las relaciones de poder en el espacio público.
- 5 Pese a haber superado el indicador propuesto para el conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes²¹, se propuso 25%, pasar del 51.1% a 63.9% y se alcanzó el 71.1%, no se logró alcanzar el indicador de impacto respecto a la disminución de la incidencia de abandono escolar por embarazo en adolescentes de 0.4% a 0.2%, en cambio se incrementó al 0.6%. Esto da cuenta de que no se alcanzó la meta propuesta por un lado, pero por otro lado, las entrevistas realizadas durante la evaluación dan cuenta de que además la deserción escolar de mujeres por embarazo ha aumentado, además de que la culpabilización y las consecuencias por embarazarse recaen íntegramente en las mujeres adolescentes. Más allá de las implicaciones de género, esta es una señal de que existe una brecha entre la adquisición de conocimiento y la práctica que no se superaron esta situación da cuenta de la debilidad en el seguimiento y monitoreo.
- 6 Pese a que la atención diferenciada para adolescentes en SSR superó la meta propuesta en atención a varones (propuesto de 3.5% a 5.3% y se alcanzó el 9.5%), no alcanzó sus metas propuestas respecto a las mujeres adolescentes, se propuso un incremento de 11,8% a 17,7% y se logró solamente el 15.1% a nivel nacional²², lo que da cuenta de una debilidad en la estrategia de focalización del servicio desde la perspectiva de género.

Resultados de Evaluación Según Componente

Análisis de la Implementación del Modelo Transectorial Según Componentes del ProAdol

Componente 1: Educación para la sexualidad

En el Municipio de El Alto, si bien los avances en educación sexual han sido importantes, ya que inclusive se incorporó a partir de 2007 en el currículum de la educación secundaria la materia Educación para la Sexualidad para adolescentes en el Municipio de El Alto y la temática en su Plan Quinquenal de la Juventud y en el PDM como educación sexual, aunque no ha disminuido la incidencia de embarazos en adolescentes en este municipio (0.3% línea de base y 0.3% línea final), más allá del dato cuantitativo el problema es que la actitud en los centros educativos y en los hogares aún es discriminatoria con las mujeres y se las culpabiliza solamente a ellas y no así a sus parejas aunque éstos sean del mismo centro educativo.

Uno de los temas que más expectativa despertó fue el de anticoncepción. Sin embargo, los resultados del proyecto en cuanto a educación sexual y prevención del embarazo, pese al trabajo que se realizó, los embarazos no planificados o no deseados en adolescentes continuaron y quienes se vieron más perjudicadas fueron las mujeres, ya que esta situación devino en deserción escolar de las adolescentes embarazadas como surge de la información que proporcionaron en el taller de contrapartes “Lo que no se ha hecho es un seguimiento a los jóvenes por que aun hay deserción escolar por embarazo en adolescentes aunque las promotoras hicieron trabajo de concientización”, lo que da señales de logros relativos en los resultados de este componente.

²¹ Informe final Estudio Línea Final ProAdol-UNFPA realizado por CUALI-CUANTI S.R.L., 2009.

²² IDEM

En el municipio de La Paz el trabajo se realizó con grupos mixtos de jóvenes que proponían cambios en los modelos tradicionales, sin embargo los jóvenes detectan que una de las dificultades mayores deviene de las actitudes de los padres que restringen las oportunidades de las mujeres. Al igual que en El Alto, los embarazos en adolescentes en el municipio de La Paz aún persisten y la respuesta institucional a esta situación no siempre ha sido la mejor, se tiene información de que en uno de las Casas de la Juventud de esta ciudad recibió la queja de que una adolescente fue expulsada por causa de embarazo y su pareja no recibió sanción alguna²³, este sesgo de género muestra claramente que el trabajo de sensibilización de equidad de género debería ser fortalecido en la perspectiva de que se respeten los derechos de las adolescentes en situación de embarazo y no se las prive de proseguir estudios, el trabajo debería ser realizado tanto con los docentes y directivos del plantel educativo como con los padres de familia que respaldan este tipo de acciones que vulneran los derechos de las adolescentes mujeres.

En el municipio de Santa Cruz las contrapartes señalan que en la educación para la Sexualidad se coordinaron acciones con el SEDUCA y se insertaron los temas de SSR en la malla curricular, tienen la percepción de que con estas acciones han descendido el índice de embarazo adolescente, esta percepción es compartida por los y las adolescentes. Contradictoriamente a lo esperable por esta mayor cobertura en educación SSR en este municipio no se lograron resultados positivos en la aplicación de los conocimientos adquiridos a la práctica de los y las adolescentes, produciéndose un incremento de más del 300% en los indicadores de abandono escolar por embarazo, de 0.3% a 1.1% cuando el resultado planificado era de 0.15% que representaba una disminución a la mitad²⁴.

Componente 2: Atención diferenciada en salud sexual y reproductiva

De acuerdo a los indicadores de ejecución del ProAdol la atención diferenciada en SSR en el municipio de El Alto debían incrementarse en un 50%, esta meta se superó en el caso de los hombres logrando un incremento superior al 100% de 3.3% en la línea de base a 6.9% en la línea final, mientras que en cuanto a las mujeres adolescentes se incrementó de 5.2% a 9.8% según la misma relación línea de base y final.

Además, en este componente se trabajó con la Red de Protección para la Niñez y la Adolescencia, relación que da cuenta de cierto grado de institucionalización de la atención a este sector de manera diferenciada.

En el municipio de La Paz la atención a adolescentes alcanzó en mujeres el 5.1% disminuyendo en alrededor de la mitad de las atenciones consignadas en la línea de base y en hombres bajó del 4.7% a 4.0%, cuando la expectativa era de lograr una cobertura del orden del 18.5% en las primeras y del 7.1% en varones, estas cifras dan cuenta de que aunque se priorizó al sector femenino al momento de la formulación de indicadores de resultado, el servicio de atención diferenciada en adolescentes en este municipio fue deficiente y no se logró alcanzar el indicador.

En el municipio de Santa Cruz, el indicador de resultado para hombres propone subir del 16.5% de atención a mujeres al 24.8%, sin embargo sólo se logró el 21.6%, mientras que en varones se superó ampliamente el indicador de 4.2% alcanzando al 13.1%, estas cifras dan cuenta de que la focalización del grupo meta femenino fue deficiente.

Componente 3: Atención a la violencia sexual y de género

Aunque entre los temas que más interesaron a los y las adolescentes estuvo el de violencia junto al de anticoncepción. Los resultados con respecto a la atención en violencia sexual y de género en el municipio de El Alto²⁵ es relativa, puesto que el informe de línea final consigna que “se proyecta fortalecer los

²³ Entrevista a la coordinadora de la Casa de la Juventud de Cotahuma.

²⁴ Informe final Estudio Línea Final ProAdol-UNFPA realizado por CUALI-CUANTI S.R.L., 2009 y taller de evaluación con contrapartes y adolescentes.

²⁵ Informe final Estudio Línea Final ProAdol-UNFPA realizado por CUALI-CUANTI S.R.L., 2009, entrevista a la responsable de la unidad de juventudes del municipio de El Alto y visita al centro ADA de Villa Adela.

servicios legales integrales y las defensorías”, instancias primordiales para la atención de la violencia sexual y de género, además, de que no están funcionando los centros ADA donde alternativa o adicionalmente podría atenderse estos casos de manera integral con el servicio de consejería y atención médica, pero en el proceso de evaluación se constató que no se presta este servicio actualmente. Aunque, cabe anotar como un logro que en este municipio existe y funciona la “Red Pre-vención y Atención Contra la Violencia de El Alto” y la “Red de Protección para la Niñez y la Adolescencia” cuya labor se desarrolló en coordinación con el ProAdol.

En el municipio de La Paz²⁶, a partir de la acción del ProAdol a través de las acciones del Consejo Municipal de la Juventud (CMJ) se conforma la “Red de Jóvenes en Lucha Contra la Violencia Sexual y de Género, es un logro su conformación sin embargo, no alcanzó estabilidad, por lo cual, las posibilidades de sostenibilidad son pocas. También la transectorialidad del proyecto permitió la conformación de la “Red Interna de la Policía” para la atención de la violencia sexual y de género, en este campo el ProAdol también coordinó con la Red de la Fundación La Paz, también se realizaron acciones para la atención y disminución de la violencia con el Defensor del Pueblo, Juzgado, Fiscalía y la FELC-C, se ha fortalecido las plataformas de Atención Integral de la Familia, los SLIMs y las Brigadas de Protección a las Familias, no se tiene dato sobre los resultados logrados por éstas.

En abogacía se intentó un acercamiento con la Policía para insertar en su currícula el tema de atención a la violencia sexual y de género, sin embargo se concretó.

En el municipio de Santa Cruz²⁷, el ProAdol apoyó la conformación de la “Plataforma Interinstitucional”, la “Red de Líderes Adolescentes y Jóvenes Voluntarios de Unidades Educativas y Organizaciones Juveniles”; y coordinó acciones con la “Red de Instituciones de Atención a la Violencia en Santa Cruz”. Se articularon acciones con las contrapartes y desde un plan interinstitucional se trabajó el tema de violencia en género junto a otros como SIDA y salud sexual.

Como un logro del modelo transectorial en Santa Cruz es que desde la secretaria y dirección de género de la Prefectura se ha apoyado al fortalecimiento de los consejos juveniles. Además, las contrapartes definieron como ejes transversales género y generación para las mesas de trabajo interinstitucional, no se tienen resultados concretos de esto ni señales de la sostenibilidad de estos ejes.

Es esperable que la atención que se presta a las y los adolescentes desde estas redes tenga una orientación de género ya que son las principales víctimas de violencia sexual, al igual que en el municipio de El Alto donde “se pretende fortalecer los servicios legales integrales y las defensorías, mostrando voluntades ya conocidas en los últimos años, pero no asumen explícitamente el desafío de enfrentar la violencia sexual”, no se ha encontrado en los informes un dato que consigne logros cuantitativos en materia de atención a violencia sexual y de género en las tres áreas de intervención del proyecto²⁸.

Componente 4: Prevención de ITS y VIH/SIDA

La prevención de ITS y VIH/SIDA en el ProAdol fue trabajado como parte del componente educativo en las tres áreas, municipios de El Alto, La Paz y Santa Cruz, se lo realizó con una estrategia similar asentada sobre todo en los materiales producidos en el componente de comunicación bajo los lineamientos de la estrategia comunicacional con fuerte énfasis en la denominada Comunicación para el Cambio de Comportamiento. El enfoque de género en los materiales impresos y audiovisuales producidos por el ProAdol, los cuales dan cuenta de que se consideró este aspecto.

El incremento de la capacidad de negociación de las mujeres para el uso del condón a nivel nacional de 1.4% a 12.1% es un logro importante en materia de prevención con enfoque de género que da cuenta de avances en la prevención y aumento de la autodeterminación de las mujeres.

²⁶ Informe final Estudio Línea Final ProAdol-UNFPA realizado por CUALI-CUANTI S.R.L., 2009.

²⁷ IDEM

²⁸ Informe final Estudio Línea Final ProAdol-UNFPA realizado por CUALI-CUANTI S.R.L., 2009,

No se cuenta con información sobre otros resultados de prevención según sexo. Tan solo se consigna género entre los ejes transversales del Plan estratégico Multisectorial ITS/VIH/SIDA 2008–2012.

Componente 5: Movilización y participación juvenil

De acuerdo a la percepción de los y las adolescentes participantes en los talleres de evaluación en el municipio de El Alto, la participación de los y las adolescentes en el ProAdol en esa área fue igualitaria entre hombres y mujeres, el informe de este taller consigna que la composición por sexo fue similar desde el primer módulo: “Respecto a la participación de los adolescentes fue plena, continua y en todas las actividades, hombres y mujeres participaron de manera igualitaria debido a que el programa tuvo mucha acogida apoyo y participación de la población juvenil de El Alto”, además que cualitativamente la participación femenina fue más consistente y sostenida: “la participación fue equitativa, pero las mujeres fueron más consecuentes”. De la misma manera, según la percepción del representante del Consejo Municipal de la Juventud (CMJ) del municipio de El Alto, el ProAdol incidió positivamente a favor de la equidad de género, puesto que a partir de sus acciones se superaron barreras en los padres para permitir la participación de sus hijas en las actividades del proyecto, situación que antes era restringida a los hijos varones, hubo un notorio aumento de la participación de las mujeres en el ámbito local, a decir de las contrapartes, “esta participación fue equitativa, pero las mujeres fueron más consecuentes”; posteriormente algunas de ellas accedieron a la dirigencia de tres de los siete distritos y desde ahí conforman el CMJ que ha tenido importante participación en el espacio público alteño y estableció relación con el Concejo Municipal de El Alto quienes en septiembre 2007 entregaron distinciones a algunos adolescentes²⁹. Sin embargo, cabe relativizar el empoderamiento de las mujeres adolescentes de acuerdo a la entrevista realizada al responsable de comunicación del proyecto³⁰. Una señal de que la promoción de la participación juvenil con equidad de género no es cualitativa se tiene en el Estatuto Orgánico del H. concejo Municipal de la Juventud de la ciudad de El Alto; en este documento se hace mención a que uno de sus fines es la promoción de la participación juvenil con equidad de género, sin embargo, en ninguna de las disposiciones se plasma esta finalidad, ni siquiera la estructura interna contempla criterios para la inclusión obligatoria de mujeres o la promoción de su participación en las instancias directivas.

Con relación a las percepciones de las contrapartes del municipio de El Alto respecto al enfoque de género en la implementación del ProAdol, cabe señalar que consideran que la participación de hombres y mujeres fue plena e igualitaria

Por lo cual, como resultado del Componente 5: Movilización y participación juvenil del ProAdol en el Municipio de El Alto, se incidió parcialmente en la participación juvenil con enfoque de género.

En el municipio de La Paz la participación mayor era de las mujeres, aunque varía de acuerdo a las actividades, las convocatorias eran lanzadas con enfoque de equidad de género por lo que se tuvo participación mixta inclusive en las actividades que incluían padres de familia³¹. Hasta el 2006 se trabajó con el Componente de Salud, educación, Movilización y participación de adolescentes y el componente de género.

Las mujeres participaron sostenidamente en los procesos locales desde sus organizaciones, se fortaleció una organización existente de mujeres y también se dieron pasos importantes de un grupo de mujeres con capacidades de liderazgo. Lo más interesante de este municipio es que se trabajó en forma conjunta con representantes GLBT³², siendo este un logro respecto a las relaciones inter e intragenéricas que va más allá de la interpretación dicotómica del género siendo inclusiva con los intergéneros.

²⁹ Fuente: Informe de talleres de evaluación con adolescentes y contrapartes, Cuadro Línea de base-Línea final, CUALICUANTI, entrevista Daniel Yañiquez.

³⁰ Entrevista Miguel Cortéz.

³¹ Fuente: Taller con contrapartes municipio de La Paz.

³² Entrevista a Andrea Rojas quien fortaleció su liderazgo proyectándose como representante en organizaciones nacionales e internacionales.

En el municipio de Santa Cruz, se ha fortalecido la participación de los y las adolescentes con un enfoque de género con capacitación de pares, para que se visualicen sus demandas, los que más participan son las mujeres, los resultados son cuantitativos y no cualitativos “pero los responsables son hombres en su mayoría, así es la estructura [...] Como dije antes los jóvenes participan activamente, pero es una realidad que la estructura pone a los hombres en los cargos de responsables, pero las chicas participan masivamente” (taller de evaluación con contrapartes), este tipo de señales ponen en evidencia que los logros son relativos, puesto que el empoderamiento de las mujeres no se está produciendo en este municipio.

Sostenibilidad del Enfoque de Género

La sostenibilidad del enfoque de equidad de género a nivel nacional se asienta en la institucionalización de la temática en las instancias gubernamentales, que sin embargo no dependieron solamente del ProAdol, sino más bien del contexto internacional y de la acción conjunta tanto del movimiento feminista representado por sectores académicos y organizaciones no gubernamentales, además del apoyo de la cooperación internacional, los convenios internacionales como la CEDAW y Beijing. En este contexto el modelo transectorial del ProAdol logró más bien acciones, acuerdos y conformación de redes con las cuales logró una plataforma de acción conjunta en unos casos y de acciones contributivas a la transectorialidad en otros, sin embargo es difícil suponer que la transectorialidad tenga sostenibilidad una vez concluido el proyecto puesto que la coordinación transectorial depende en gran manera del UNFPA y concretamente del ProAdol.

Con respecto a la sostenibilidad del enfoque de género en los procesos iniciados por el proyecto, las posibilidades son diferenciadas según municipio y componente.

En el municipio de El Alto, hay indicios de que las acciones del ProAdol han logrado cierto grado de institucionalización en la medida que se incorporó a partir de 2007 en el currículum de la educación secundaria la materia Educación para la Sexualidad para adolescentes, el Gobierno Municipal de El Alto incluyó en su PDM la temática, así como en su Plan Quinquenal de la Juventud incluye atención diferenciada para los y las adolescentes, se han creado ocho centros de Atención Diferenciada para el Adolescente (ADA), se ha creado una unidad municipal para la atención de la juventud, además de que se ha capacitado personal para este tipo de atención. Aunque ninguno de los centros ha sido acreditado aún, además que los centros de ADA desde enero 2009 no tienen personal médico y durante el 2008 solamente contaron con este servicio durante el segundo semestre; al momento, el centro ADA de Villa Adela está como depósito de los equipos y mobiliario de los ocho centros del municipio. Esta situación da cuenta de que pese a la institucionalización formal del tema, la sostenibilidad aún depende en gran manera de la voluntad política del Gobierno Municipal.

Otro aspecto que da cuenta de que en El Alto se ha iniciado un proceso tendiente a la institucionalización de la temática para su sostenibilidad es la relación del ProAdol con el “Comité Interinstitucional de Prevención de ITS y VIH/SIDA”; la “Red Pre-vencción y Atención Contra la Violencia de El Alto” y la Red de Protección para la Niñez y la Adolescencia.

Específicamente en lo referente a equidad de género en SSR, el personal de educación y los padres de familia no han internalizado la visión de equidad de género en el manejo de la problemática de embarazos en adolescentes dado que persiste en muchos de ellos la actitud de responsabilizar a las mujeres adolescentes por los embarazos no planificados, constituyendo esta situación una debilidad para la sostenibilidad del enfoque.

En el municipio de La Paz, la conformación de las varias redes constituye una posibilidad de sostenibilidad en el tratamiento de la violencia sexual y de género, sin embargo, al no haber alcanzado estabilidad en su funcionamiento, dependerá de la dinámica y recursos con que éstas cuenten para su sostenibili-

dad y al respaldo que desde el Gobierno Municipal se da al SLIM y las direcciones de género y de juventudes. En todo caso la sostenibilidad de las acciones del proyecto en términos generales podría encontrar piso en el Consejo de la Juventud, lo cual no garantiza un enfoque de equidad de género desde una valoración cualitativa.

En el municipio de Santa Cruz la sostenibilidad del enfoque de género en los procesos generados por el ProAdol tienen los mismos límites que en La Paz, con el agravante de que se trabajó con la Prefectura y no con el Gobierno Municipal que es la institución de la que depende el SLIM por lo que al menos el tratamiento de la violencia de género no cuenta con la base institucional necesaria. En un panorama optimista la Unidad de Género, SEDES y SEDUCA podrían articular acciones en el supuesto de que la voluntad política del gobierno departamental continúe siendo favorable.

Análisis de la Incorporación del Enfoque de Género en los Componentes y las Estrategias del ProAdol

1 Informe final de Consultoría: “Incorporación del Enfoque de Género en los Componentes del Proyecto Adolescentes” ProAdol

Este documento trabajado especialmente para la incorporación del enfoque de género en el ProAdol y se enfoca en varios aspectos del mismo para su transversalización:

- El diagnóstico en las tres áreas de trabajo con educadores hombres y mujeres fue abordado conceptual y metodológicamente de manera apropiada, los resultados son paradójicos como la realidad, puesto que si bien las personas al realizar estos ejercicios con las herramientas que permiten visibilizar las diferencias de género y la relación de poder en la cual los hombres tienen mayor poder de decisión, mayores espacios de libertad y seguridad en sí mismos, ponen también en evidencia que no basta con reconocer esta relación desigual entre hombres y mujeres y que las conductas aprendidas tanto por hombres y mujeres en la socialización temprana persisten pese a darse cuenta de la inequidad de género
- El diagnóstico con adolescentes muestra características similares a la de los educadores, denotando que la metodología es adecuada y evidencia las inequidades producidas por el sistema género como ordenador social, a diferencia de las educadoras, las adolescentes logran notar las relaciones de poder pero no dimensionan el significado de esto para sí mismas.
- La propuesta para la elaboración de guía de capacitación del tema de género para cada componente del proyecto está coherentemente planteada de la siguiente manera:
 - Transversalización de género en aula
 - VIH/SIDA y género
 - Salud y género
 - Prevención de violencia y enfoque de género
 - Masculinidades
- No se tiene la guía de capacitación que fue planteada como parte de la fase ii de la consultoría en la parte final del documento de consultoría “Incorporación del enfoque de género en los cinco componentes del Proyecto Adolescentes”

2 Estrategia de Comunicación, Empoderamiento y Ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los Adolescentes, UNPFA, julio 2005.

En este documento el enfoque de género ha sido considerado como uno de los ejes transversales y ha sido trabajado de manera consistente y organizada, constituyendo de esta manera un referente importante en la aplicación del enfoque de género en el ProAdol desde el componente de comunicación cuyos alcances son importantes en tanto llegan a amplios sectores de la población adolescente e indirecta-

tamente a otras poblaciones que por efecto de la onda expansiva comunicacional serían sensibilizadas, aunque no sean cuantificadas.

Específicamente, el documento contiene el enfoque de género en los siguientes aspectos de la estrategia de comunicación:

- Se aborda el género en el marco conceptual en el inciso c) atención de la violencia sexual y de género.
- En los ejes transversales se toma en cuenta las perspectivas de género e interculturalidad
- Objetivo específico sobre temáticas que abordará el programa desde su estrategia “Comunicación para el Cambio de Comportamiento” (CCC)
- Líneas de acción con enfoque de género a ser trabajados con adolescentes:
 - Espacios de discusión y
 - Elaboración de materiales,
 - Trabajo con organizaciones de mujeres y hombres con abordaje específico para cada grupo
- Líneas de acción con enfoque de género a ser trabajados con operadores de salud:
 - Atención de violencia sexual y de género
- Líneas de acción con enfoque de género a ser trabajados con personal de SLIMs, Defensoría y forenses:
 - Promoción de los centros de atención en casos de violencia sexual y de género
 - Atención de violencia sexual y de género
- El enfoque de derechos sexuales y reproductivos es liberal y considera las especificidades de género, con énfasis en los derechos reproductivos y la no discriminación por razón de embarazo, parto, puerperio y lactancia, y prevención de embarazos no deseados
- Entre los productos generados pro la estrategia se considera:
 - La realización de eventos de información y promoción con participación de actores sociales y políticos con los cuales se trabaja entre otros el tema de violencia sexual y de género y derechos reproductivos
 - Elaboración de materiales para difusión masiva y trabajos en talleres, reuniones interpersonales, seminarios y otros considerando la transversal de género especialmente en lo referido al abordaje y manejo de violencia sexual y de género y derechos reproductivos

3 Estrategia de Educación para la Sexualidad para los y las Adolescentes en Ámbitos Escolarizados (formal y alternativo) y no Escolar

Está planteada considerando la implementación del enfoque de género en la educación en lo referente a la institucionalidad orgánica a través de los Servicios Departamentales de Educación y Salud y la Dirección de Asuntos de Género y Generacionales del Municipio, además de los facilitadores de estos servicios.

Propone el fortalecimiento de los facilitadores y operadores en el manejo conceptual de interculturalidad y género, desarrollando ampliamente estos conceptos para su adopción e implementación en adolescentes a partir del reconocimiento de la identidad y pertenencia.

Específicamente para la transversalización de género en la estrategia educativa se propone la reflexión sobre los roles de género, el análisis crítico de lo permitido en las prácticas sexuales para hombres y mujeres, el impulso a la creación y fortalecimiento de grupos de adolescentes mujeres, el cuestionamiento del lenguaje sexista, la promoción de la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres en espa-

cios privados y públicos y, la construcción de espacios para adolescentes en los cuales se recuperen acciones para fortalecer la equidad de género.

También en el abordaje de los derechos en la estrategia educativa se asume la transversal de género como un principio subyacente de no discriminación y de respeto a hombres y mujeres en el ejercicio de sus derechos.

En suma, la estrategia educativa guarda coherencia con la estrategia de incorporación del enfoque de género en los componentes del ProAdol.

El Enfoque de Género en la Ejecución Técnica del Proyecto Análisis en Base a Informes de Proyecto

1 Informe de Evaluación Rápida. Proyecto de Adolescentes (BOL 3R205). 2005

El informe no consigna información relacionada con la aplicación de enfoques en el ProAdol, por tanto no refleja nada del enfoque de género.

2 Informe Final Componente de Movilización y Participación Juvenil Municipio de La Paz. 2006

En la valoración del objetivo de capacitación se consigna la realización de la capacitación en identidad y género, también se capacitó en violencia sexual y de género. La composición de los participantes en los talleres de capacitación es mayoritariamente femenina, cerca de dos tercios del total son mujeres.

No se consigna información acerca de la participación juvenil desagregada por sexo ni del nivel y capacidad de decisión de hombres y mujeres, por lo cual no se puede valorar si el enfoque de género en el desarrollo de este componente tuvo resultados significativos para el empoderamiento de las mujeres o se reproducen los roles subalternos en el espacio público.

3 Informe Sobre Tranferencia de Normas de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, Municipios de La Paz y El Alto. 2006.

Este informe da cuenta del trabajo coordinado entre varias instituciones entre las cuales se encuentran la Jefatura de género, el Viceministerio de Género y Asuntos Generacionales. Los resultados positivos de este trabajo en lo referido a la aplicación del enfoque de género son el desarrollo conceptual de género, la sensibilización y la transferencia de normas para la atención a víctimas de violencia, violencia sexual y de género, los sectores con los cuales se desarrolló este trabajo corresponden a las tres áreas del proyecto y son la policía, brigadas, defensorías, redes de salud, Comité de Atención y Prevención del Maltrato Infantil, SEDEGES, SLIMs, Red de Atención y Prevención al Tráfico de Menores.

4 Informe de Actividades mayo 2007

Proviene de la oficina del Proyecto Municipal de adolescentes y es un informe específico de los talleres en violencia sexual y de género impartido a personal de la FEC-C y en unidades educativas, es claro el enfoque de género en el manejo conceptual.

5 Informe Final de Consultoría – Policía Nacional

El informe da cuenta de la realización de un proceso de capacitación y fortalecimiento de destrezas para el manejo, prevención y atención de las víctimas de violencia sexual y de género, su enfoque de género se plasma en los contenidos, la sensibilización para un trato con calidez a las víctimas de violencia, además de la transversalización del enfoque de género en la capacitación de los cinco componentes del ProAdol. No se tiene información de la aplicación del enfoque en el trabajo de la Policía Nacional.

También da cuenta de la implementación de consultorio de atención a este tipo de violencia en La Paz con apoyo del UNFPA.

La composición de los participantes en el taller es similar entre hombres y mujeres.

6 Informe de Ejecución Semestre I/2008

Los logros relacionados con el género en la aplicación del ProAdol para este semestre son relativamente bajos, principalmente en lo referido al producto 2 sobre atención a violencia sexual y de género, solamente en Santa Cruz se tienen resultados concretos y en los demás productos se mantienen en el nivel de propuestas y abogacía.

En las propuestas de los jóvenes y adolescentes para la Asamblea Constituyente se incorporó el enfoque de género en educación en tanto se propuso eliminar la discriminación por razón de género entre otras formas de discriminación. En la propuesta de salud se propuso superar la falta de acceso o acceso limitado a la información y servicio de salud sexual y salud reproductiva, las relaciones desiguales entre los sexos, los embarazos no planeados, las complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, los abortos realizados en condiciones de riesgo y la ITS. Al igual que en las propuestas relacionadas con las oportunidades productivas sin discriminación de sexo, ambas propuestas con un claro enfoque de género. Además, en la propuesta de anteproyecto de Ley Nacional de Juventudes, no existe un enfoque específico de género, aunque no es discriminatorio ni de hombres ni de mujeres, su valor está en el enfoque generacional. (Resultado 1: enfoque de género y generacional)

Identificación de organizaciones que trabajan con temas de violencia sexual y de género y establecimiento de un comité organizador departamental en Santa Cruz. (Resultado 2: Servicios de atención diferenciada en SSR, EPS y atención de violencia sexual y de género)

Se ha logrado completar el diseño de la encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2008 que considera un registro diferenciado según sexo y la abogacía ante instancias estatales como el VGAG y el Min. De Planificación aseguran la realización de la misma. (Resultado 3: Sistema de información, registro y seguimiento).

El Enfoque de Equidad de Género en el Diseño del ProAdol

En términos generales el ProAdol ha considerado en su diseño la implementación del enfoque de equidad de género desde la transversalidad en sus componentes a excepción del componente de participación, lo cual deviene en poca capacidad de afectar relaciones de poder en el ámbito público a nivel de organizaciones juveniles como en su relación con instancias institucionales estatales y la dificultad de gestionar demandas específicas de género de las mujeres.

El modelo transectorial del ProAdol es más eficiente en el diseño que en la implementación, puesto que de acuerdo a la propuesta debería generarse sinergias entre las contrapartes y esto aportar a la sostenibilidad y en la práctica las sinergias no se han producido, sino que se ha producido una relación entre cada contraparte con el UNFPA y desde ahí se consolidan aportes para la transectorialidad. Sin embargo, en lo referente a políticas y acciones con enfoque de género – específicamente con respecto a violencia sexual y de género y parcialmente respecto a atención en SSR– se ha producido un nivel medio de sinergias entre las instituciones principalmente del nivel nacional, lo que era previsible dados los compromisos del Estado boliviano con esta temática a nivel internacional mediante la suscripción de la CEDAW, los Objetivos del Milenio y post Beijing.

Análisis de la Transversalización del Enfoque de Género de los Documentos Producidos por el ProAdol

1 Diseño Curricular en el Tema de Desarrollo Personal y Local Para Adolescentes y Jóvenes de El Alto. Elaborado por el Programa de Educación por Radio Servicios Integrales (PER-SI), 2004

- Carece de enfoque de género

2 Línea de Base. El Alto: Distrito V Y VI

En líneas generales la línea de base de El Alto da cuenta de que los y las adolescentes acceden de manera desigual al sistema educativo – más hombres que mujeres acceden a escolaridad—, tienen percepciones diferenciadas entre sí, los hombres inician su actividad sexual antes que las mujeres, reconocen que ejercen su sexualidad por placer a diferencia de las mujeres que señalan que algunas veces lo hacen por presión de su pareja o por obligación, ambos coinciden en la motivación por amor.

Por otro lado, las mujeres muestran mayor preocupación por las consecuencias en probables embarazos o contagio de ITS a diferencia de los hombres que tienen conciencia de esto en menor grado, cuestión que guarda relación con los bajos porcentajes de mujeres que ejercen su sexualidad por placer.

Por otro lado, las madres son las que se encargan de la transmisión de información sobre sexualidad y lo hacen principalmente a las hijas, los hijos varones reciben también alguna información en la familia pero más fuera de ella.

Los embarazos se producen sobretudo en los adolescentes de secundaria y la incidencia es similar entre hombres que embarazan a sus parejas y mujeres que quedan embarazadas, el porcentaje es preocupante puesto que 1 de cada 10 está en esa situación.

Las diferencias en los resultados entre los adolescentes de primaria y secundaria dan cuenta de la necesidad de implementar procesos de capacitación e información para todos y con mayor énfasis en la prevención entre las mujeres de secundaria y varones de ambos ciclos.

Profesores

- Más de un tercio de hombres y más de un cuarto de mujeres creen que la masturbación es dañina para la salud
- Más hombres que mujeres conocen los riesgos de ITS

3 Línea de Base. La Paz: Distrito I Y V

En líneas generales el conocimiento sobre sexualidad y las prácticas sexuales de los y las adolescentes en La Paz van de menos a más dependiendo de la edad, aunque se puede señalar que los de mayor edad solo poseen un conocimiento regular al respecto.

La diferencia según sexo, siendo los hombres quienes tienen un poco más de conocimiento en el uso de condón, mientras que las mujeres de secundaria tienen mucho menor conocimiento que los hombres en general.

Por otro lado es muy preocupante que la edad de la primera relación sexual es menor en los grupos más jóvenes que en los grupos del medio y mayores, consignan este evento a partir de los 9 años a diferencia de los mayores que señalan los 14 años.

El conocimiento sobre prevención de ITS es regular entre hombres y muy deficiente entre mujeres de todos los grupos etéreos.

- La brecha de inequidad de género en el acceso a educación es notoria en los tres grupos etéreos –5° a 6° de primaria, 7° a 8° de primaria y 1° a 4° de secundaria — aumenta de 10 puntos porcentuales en el primer grupo hasta 20 puntos porcentuales de diferencia en el último grupo, lo que implica que las mujeres tienen menor acceso a mayor grado de educación.
- El conocimiento sobre fertilidad aumenta en proporción geométrica de un grupo al otro, siendo los adolescentes más jóvenes quienes tienen escaso conocimiento, los de 7° y 8° tienen conocimiento regular y los del ciclo secundario ya están mucho más informados, la diferencia según sexo en este aspecto es similar entre los de 7° y 8° mientras que en el grupo más joven y el de ciclo secundario son las mujeres quienes tienen mayor conocimiento.

- Es llamativo que en el grupo de menor edad la edad de la primera relación sexual está entre los 9 y 11 años mayoritariamente y los porcentajes entre hombres y mujeres son similares; en el grupo del medio, este evento se concentra en los 10 y 14 años y son mayoritariamente mujeres; mientras que en el grupo de más edad, la iniciación de la sexualidad activa es mayoritariamente a los 16 años seguida de los 14 y la diferencia entre hombres y mujeres varía entre 10 y 15 puntos porcentuales siendo principalmente las mujeres quienes tuvieron su primera relación a esa edad
- En el grupo más joven hay muy bajo conocimiento de los métodos anticonceptivos, los del grupo del medio tienen un poco más de conocimiento y los mayores tienen un conocimiento regular; los hombres conocen más que las mujeres sobre el uso del condón en los tres grupos etéreos. Las mujeres del grupo de secundaria están distantes hasta por 20 puntos porcentuales de los hombres en conocimiento de métodos de anticoncepción.
- El conocimiento de prevención de ITS es deficiente en los adolescentes varones de mediana edad y regular en los de ciclo secundario, mientras que en las mujeres en ambos ciclos es muy deficiente no llega al 20% de las encuestadas.

Profesores

- La mayoría de los educadores hombres y mujeres coinciden en que las relaciones sexuales entre adolescentes se producen por curiosidad y creen que la masturbación es normal
- Tienen un conocimiento regular de la atención en salud reproductiva, aunque son las mujeres que denotan conocer más que los hombres acerca de los centros de atención y la calidad de la misma.
- Más hombres que mujeres conocen los riesgos de ITS y son más propensos al uso del condón como método anticonceptivo.

4 Línea de Base. Santa Cruz: Distrito iV

La composición de la población estudiantil en Santa Cruz, es de 15 puntos porcentuales a favor de las mujeres en el grupo de 5° y 6° de primaria, su participación disminuya a medida que aumenta la escolaridad, así en 7° y 8° son la mitad hombres y la mitad mujeres y en secundaria los hombres están dos puntos porcentuales por encima de las mujeres al momento del levantamiento de la línea de base.

En el grupo de menor edad el conocimiento sobre fertilidad es mayor en hombres y a medida que la edad aumenta las mujeres denotan mayor conocimiento sobre este tema respecto de su propia fertilidad y la de los hombres.

El inicio de la sexualidad activa en los adolescentes en Santa Cruz se inicia a más temprana edad a medida que transcurre el tiempo, al igual que en La Paz y El Alto, es decir que los del grupo de secundaria consignan haber tenido su primera relación mayoritariamente a entre los 14 y 16 años los varones y entre los 15 y 18 años las mujeres; mientras que en los grupos de menor edad al momento del levantamiento de la línea de base, tuvieron su primera relación entre los 9 y 10 años los hombres y entre los 12 y 14 las mujeres. Entonces es muy importante la atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes desde los 10 años como se plantea en el ProAdol, ya que la información sobre sexualidad, salud reproductiva y derechos en los adolescentes debe ser accesible a los adolescentes.

Respecto al conocimiento sobre la existencia de ITS, la línea de base de Santa Cruz consigna que el 80% de los adolescentes saben de la existencia del VIH/SIDA, sin embargo en relación a su prevención, los hombres muestran predisposición al uso de condón como una medida práctica, mientras que un tercio de las mujeres se inclinan por la abstinencia, cuestión que correlaciona con los datos que dan cuenta si tuvieron o no relaciones en la adolescencia.

El conocimiento sobre métodos de anticoncepción es deficiente tanto en las como en los adolescentes, ya que aunque se consigna en la línea de base que la mitad de ellos y ellas utilizó alguna vez el condón

y porcentajes mucho menores otros métodos anticonceptivos, lo cierto es que los índices de embarazo en mujeres son del orden del 31% lo que pone en evidencia que no hay una influencia decisiva entre conocer e inclusive usar alguna vez un método anticonceptivo y la incidencia de embarazos en adolescentes y que los procesos del proyecto ProAdol no deben ser solamente informativos sino principalmente incidir en la responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad como de hecho el ProAdol se plantea en su estrategia de comunicación denominada Comunicación para el Cambio de Comportamiento, como se verá al abordar específicamente este tema.

Profesores

- Al igual que entre los profesores de La Paz y El Alto, casi la totalidad de los educadores tienen conocimiento de la existencia del VIH/SIDA y también, aunque mucho menos, de otras ITS. Es notorio que quienes conocen más de estas enfermedades son los hombres y no las mujeres al igual que entre los alumnos de las tres áreas y de las diferentes edades.
- Respecto al conocimiento de las formas de prevención de contagio de ITS, los educadores de Santa Cruz mayoritariamente se inclinan por el uso del condón, lo curioso es a diferencia de las otras áreas, son más las mujeres que los hombres que tomarían estas precauciones y más hombres que mujeres se inclinan por la abstinencia. Esto correlaciona con el dato de que cuatro quintos de las mujeres han padecido alguna ITS, a diferencia de los hombres que están 20 puntos porcentuales menos en este tipo de contagio. Respecto al conocimiento de centros de atención en SSR, son más los hombres que conocen de éstos y que han acudido a ellos para curarse de las ITS.
- Entre los problemas más claramente identificados sobre sexualidad en los adolescentes, la gran mayoría de los educadores hombres y mujeres señalan como el mayor problema los embarazos no deseados a temprana edad, las relaciones sexuales a temprana edad y la falta de educación sexual, lo que visto en conjunto con la opinión coincidente en la identificación de estos problemas por parte de los maestros de las otras dos áreas – La Paz y El Alto—, la opinión del personal en salud, además de las estadísticas nacionales sobre embarazos no deseados, sustenta la pertinencia de la implementación del ProAdol.

5 Análisis y Síntesis del Estudio de Línea de Base

En general la línea de base ha sido trabajada para una adecuada recopilación de datos de entrada del proyecto desagregada por sexo, lo cual permitiría implementar el proyecto con enfoque de género y sobre todo realizar ajustes de medio término.

Los aspectos más relevantes que proporciona este documento no solamente como datos desagregados según sexo, sino más bien constituyen información muy valiosa para la implementación del enfoque de género son aquellos referidos a las acciones y políticas de las instancias estatales de género como el Viceministerio de Asuntos de Género y Generacional que hoy es el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades – VIO (que desde el nombre denota el abandono del énfasis en la equidad como imperativo para proporcionar mayores oportunidades a los grupos menos favorecidos como son las mujeres, a diferencia de la igualdad que presupone una condición previa similar de acceso y obvia las condiciones preexistentes de desigualdad), las direcciones municipales de género.

Lo más significativo en cuestión de abordaje de género en el análisis de la línea de base son los acápites referidos a: i) la deserción escolar por embarazo en tanto esta situación determina condiciones inequitativas para las adolescentes y no para los adolescentes y, ii) violencia sexual y de género, en tanto afectan significativamente a la vida de las adolescentes principalmente por ser las principales víctimas de este tipo de violencia y en menor grado a los adolescentes.

6 Estudio de Línea de Base. Modelo Transectorial de Atención a las y los Adolescentes. Resumen Ejecutivo

Este documento refleja las carencias en la educación para la sexualidad de los y las adolescentes en las tres ciudades: La Paz, El Alto y Santa Cruz. Más allá de mostrar cuantitativamente las diferencias entre las percepciones e información que proporcionan las y los adolescentes, presenta una lectura de los datos cuantitativos a partir de la construcción de la identidad de género, es decir, las determinaciones en los comportamientos genéricos que devienen del deber ser femenino y masculino en correspondencia con la construcción socio-cultural del género.

Así en lo referente a las motivaciones para tener relaciones sexuales entre los hombres está el placer y para las mujeres el amor y la coerción de la pareja, esto da cuenta de los mandatos socio-culturales del sistema de género donde el poder es masculino y la subordinación es femenina. De la misma manera la lectura de esta información desagregada por sexo da cuenta de que la mayor prevalencia de ITS es en las mujeres.

En todo caso, uno de los ejes temáticos del ProAdol es el de violencia sexual y de género, cuestión que sí es relevante en la perspectiva de género del proyecto, ya que más allá de la transversalización del enfoque, se tiene un producto específico sobre esto.

7 Género, Generaciones y Derechos: Nuevos Enfoques de Trabajo con Jóvenes. Una Caja de Herramientas

Es una propuesta integral porque aborda el género como una categoría relacional, parte de lo conceptual (capítulo 1), la dotación de elementos para realizar un diagnóstico que permita ver la realidad desde las categorías de género en lo referente a la salud sexual y reproductiva como eje del proyecto ProAdol (capítulo 2), para a partir de esa comprensión dotar de herramientas para el diseño de estrategias de acción (capítulo 3) en las áreas de salud sexual y reproductiva con enfoques de género, generación y derechos (EGGD). El capítulo 4 es una guía práctica para la definición de criterios e indicadores del enfoque EGGD en el tratamiento, planeamiento y desarrollo de proyectos con jóvenes; para finalmente, en el capítulo 5 presentar las herramientas necesarias para el monitoreo y evaluación de las estrategias de salud sexual y reproductiva con enfoque EGGD.

Cada uno de los capítulos presenta similitud en su estructura básica, que es muy útil, práctica y sencilla, lo cual hace de esta caja de herramientas un aporte significativo para la implementación del proyecto ProAdol y cualquier otro que tenga enfoque de género, generación y derechos de modo que su utilidad excede los requerimientos del ProAdol y constituye un plus en tanto su utilización puede ser generalizable a otros proyectos y ámbitos de acción similares en su abordaje y orientación. Además, su adecuado uso permite su adecuación a contextos socio-culturales diversos.

Por otro lado, más allá de su utilidad como caja de herramientas, constituye un referente para el abordaje de procesos con jóvenes en tanto aporte conceptual a partir de una posición crítica a “lugares comunes” en el tratamiento y comprensión de los y las jóvenes cuestionando posiciones lineales, evolucionistas, pesimistas, descalificadoras, adultocentristas y patriarcales respecto a éstos; cuestión que se enriquece aún más cuando con la inclusión del enfoque de género procura un tratamiento adecuado y multidimensional de la salud sexual y reproductiva en jóvenes desde un enfoque EGGD.

8 Serie Normas y Protocolos para la Atención Integral de la Violencia Sexual:

8.1 Atención Integral a las Mujeres Adolescentes y Adultas Víctimas de Violencia Sexual. Normas Protocolos y Procedimientos.

8.2 Componente Policial

8.3 Fiscalía General de la República IDIF

8.4 Comité Impulsor del Abordaje, de la Prevención, Detección y Atención a la Violencia Intrafamiliar y Sexual

Es una serie muy consistente en el tratamiento de género en la atención de la violencia sexual que pone énfasis en los grupos más vulnerables: mujeres, niños y adolescentes en tanto víctimas en sociedades donde el poder es concentrado por los hombres y reproduce el trato violento en tanto mantiene una jerarquización entre sus miembros.

La composición del Comité impulsor y la sanción de una serie de normativas con rango de convenios, leyes, reglamentos y otros es un reflejo de la voluntad de articulación de esfuerzos y enfoques desde lo jurídico hasta lo social pasando por la mirada de salud, psicológica, institucional y punitiva, que a todas reflejan la intención tanto del Estado como de la sociedad civil de atender la violencia sexual de género e intrafamiliar, por tanto cabe señalar que el enfoque de género ha sido considerado en la elaboración de este material. Respecto a los resultados de estas acciones se verá más adelante cuando se analicen los indicadores del ProAdol y sus resultados.

Cabe señalar que estos documentos son el producto del trabajo de incidencia en la primera fase del proyecto, cuya publicación se concreta el 2005.

9 Sistematización de Proceso de Construcción de un Modelo de Atención Integral para Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual. IPAS, 2003

Este libro contiene una gran cantidad de información sobre la realidad de la violencia sexual en Bolivia, datos estadísticos, abordaje conceptual, metodológico, multisectorialidad de la problemática, esfuerzos institucionales para la atención de las víctimas y del tema de manera articulada y sobretodo constituye un aporte en tanto denota que las mayores víctimas de violencia sexual son las mujeres y que esta realidad está íntimamente ligada al género, “es un fenómeno estructural y forma parte de la organización jerárquica de la sociedad con implicaciones individuales, familiares y sociales, no se limitan a la agredida y al agresor sino que afecta a la sociedad en su conjunto” (pag. 31). Es un gran aporte como sistematización de un modelo de atención; además, es un registro histórico del tratamiento de la violencia sexual desde las distintas instituciones y marca las pautas para el trabajo a futuro.

Cabe señalar que este documento es producto del trabajo de incidencia en la primera fase del proyecto, fue publicado el 2003. En esta fase constituye un referente.

10 Adolescentes. Educación para la Sexualidad

Este material está minuciosamente trabajado para proporcionar a los adolescentes una educación para la sexualidad accesible, sencilla y paulatina considerando los rangos de edad y los intereses de los adolescentes para el disfrute de su sexualidad.

La serie comprende un fascículo que orienta el proceso educativo a modo de presentación conceptual y metodológica, abordando la educación para la sexualidad desde la interculturalidad y sobretodo desde el género como eje transversal de todos los módulos.

Cada uno de los fascículos contiene la perspectiva de género, sea desde la comprensión del concepto (módulo 1), la integración a los contenidos de las diferentes materias de la educación escolarizada (módulo 2), la relación sistémica de los factores que hacen a la sexualidad y las relaciones intra e inter genéricas (módulo 3), la construcción socio-cultural del género y su relación con la sexualidad a partir de distinciones, articulaciones e interacciones, además del uso de lenguaje sexista y persistencia de

patrones culturales de reproducción del sistema genérico que asigna roles y comportamientos determinados en el sexo (módulo 4), elementos para el abordaje de la salud sexual y reproductiva equitativa para hombres y mujeres sin valoraciones sexistas (módulo 5), igualmente el material necesario para la capacitación para el conocimiento sobre ITS Y VIH/SIDA.

El módulo 7 desarrolla el tema de la diversidad sexual deconstruyendo la idea de que sexo y género son lo mismo, aunque generalmente se corresponden la orientación sexual es una cuestión que se define por muchos factores y el respeto a esta parte del conocimiento de que no es una anomalía. Finalmente, el módulo 8 trata la violencia familiar y social en la base de la cual se encuentra una estructura social y familiar jerárquica en la cual las mujeres y los niños y adolescentes son los grupos más vulnerables.

11 Estado de la Formación Docente en Educación de la Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva en América Latina y El Caribe. Informe del Diagnóstico de Bolivia. La Paz, 2005.

Este diagnóstico constituye un referente sobre el estado de la educación de la sexualidad, salud sexual y reproductiva (ESSSR) en Bolivia, el rol del Ministerio de Educación a través de la sanción e implementación de la Ley de Reforma Educativa, así como las instituciones de administración, gestión de la educación y los centros de formación docente que trabajan la temática; además del grado de sensibilización y aceptación de la ESSSR en el país y la contribución de la cooperación internacional en la materia. Cabe señalar también que las conclusiones y recomendaciones con las que culmina el documento son un aporte para encarar acciones a futuro en términos generales y específicamente para el ProAdol.

Partiendo de la Ley de Reforma Educativa, el Ministerio de Educación crea las condiciones para la implementación de una educación integral que tiende a contrarrestar las inequidades de género y etnia, incluyendo las transversales de género e interculturalidad en la formación escolarizada, cuestión que se refleja en políticas tendientes a promover mayor acceso a educación para las mujeres y en el caso específico de la ESSSR, el diagnóstico consigna que si bien son pocos los convenios, se han dado pasos más bien cualitativos en la medida que el UNFPA se ha constituido en un referente en este tema tanto para las instancias e instituciones educativas del Estado como para la sociedad civil.

Según la percepción de los docentes y directivos de los INS, éstos han incluido el enfoque ESSSR en su currícula educativa, la carga curricular y de tiempo para estos contenidos varía según el tamaño del instituto.

Cabe señalar que al momento del diagnóstico, la sensibilización a los educadores en cuanto a la necesidad de aplicar la ESSSR dirigida a hombres y mujeres por igual, ya se puede considerar un avance en tanto son ambos – varones y mujeres— los sujetos sociales con los cuales el ProAdol trabaja y sobre quienes está incidiendo.

El diagnóstico a la vez que muestra los avances también señala las paradojas de género tales como la falta de guarderías en los Institutos Normales Superiores, cuestión que denota insensibilidad de género ya que pone en desventaja a las mujeres en su proceso formativo.

Pese al contenido del documento, en los resultados de línea final de la aplicación del proyecto se consigna que ninguno de los INS ha incluido en su malla curricular la ESSSR.

Análisis de la Implementación del Enfoque de Interculturalidad en el ProAdol

Conceptualmente la interculturalidad en el ProAdol es abordada desde una comprensión amplia que no sólo se refiere a una mirada étnica sino al reconocimiento de las culturas urbanas que se desarrollan de manera diferenciada según el contexto y a la cual se adscriben los adolescentes.

Este abordaje tiene connotaciones paradójicas, por un lado, al no restringir lo cultural a lo étnico y reconocer implícitamente la generación urbana de culturas modernas o postmodernas que al interpe- lar a los adolescentes y jóvenes conforma identidades en tanto jóvenes y adolescentes que no se subsumen a visiones adultocéntricas o culturas más englobantes.

Por otro lado, deja de lado casi completamente el contexto cultural étnico y regional en el marco del cual se conforman las identidades juveniles, ya que aún en contextos urbanos son constitutivos de las identidades y culturas en tanto los jóvenes y adolescentes desarrollan su vida cotidiana en contacto con la realidad regional, local y nacional, más aún hoy en día que la cuestión étnica en Bolivia ha cobrado tanta relevancia en todos los ámbitos, no existen procesos sociales, económicos, políticos y de cualquier otro orden que se produzcan de manera independiente en este contexto.

En el municipio de El Alto y en La Paz con menor fuerza, la conformación de culturas urbanas está fuertemente permeada por la cultura andina dada su formación social a partir de la migración rural aymara, de manera que se producen procesos identitarios interculturales más ricos que en otras regiones, que reflejan la tensión de la ancestralidad-modernidad-postmodernidad, no otra cosa son los grupos de hip hoppers aymaras o aquellos que desde la zona sur de ambos municipios marcan su distancia con lo étnico³³.

Ante esta realidad, la perspectiva del ProAdol en lo referente a interculturalidad es restringida, pero además, se refleja en la ausencia casi total de esta temática en el proyecto y su ausencia en el marco lógico y en las estrategias de implementación del proyecto.

La información recogida en los talleres de evaluación de El Alto y Santa Cruz da cuenta de esta debilidad, ya que sus contrapartes mencionan la necesidad de trabajar esta diversidad cultural como un eje importante en la aplicación de los contenidos y en la definición de los alcances y sectores a los que debería llegar el proyecto. En la información que se tiene de los talleres de evaluación y documentos del proyecto no aparece este tema para el caso de La Paz.

En ese sentido, las contrapartes del municipio de El Alto señalan que el enfoque intercultural fue aplicado pero tal vez no de manera óptima “No considero que el enfoque intercultural se haya aplicado, debido a que no había material, los padres son aymaras y los adolescentes escapan de esto, aunque hay organizaciones como la FES ligada a los amautas pero solo en su directiva”. Su argumento, muy cierto es que en El Alto hay mucha migración por lo que la diversidad cultural es extensa y para lograr la integración debe aceptarse esta diversidad cultural y tener centros de salud con médicos naturistas, algunos señalaron que se trató de implementar este tipo de atención en salud para los adolescentes pero que tuvieron dificultades por falta de contratos.

En Santa Cruz también las contrapartes señalaron que esta fue una falencia del proyecto, que no tenía enfoque de interculturalidad y algunos trataron de darle este enfoque porque además incide en las relaciones de género que por el tema cultural se tornan más complejas.

Puesto que en Santa Cruz el proyecto se implementó con la Prefectura que tiene alcance departamental, sus personeros señalaron que no tomar en cuenta que hay diferentes identidades culturales fue un error y que el proyecto debió canalizar las diversidades culturales.

Por tanto, cabe anotar que en términos generales el ProAdol muestra gran debilidad en la transversal de interculturalidad, no tiene indicadores ni estrategia para su implementación a diferencia de la transversal de género.

Con esta visión coincide la apreciación de la Oficial de Programa, quien tiene la percepción de que no se trabajó interculturalidad en la perspectiva de abrir diálogos desde diferentes cosmovisiones.

Talleres con contrapartes y beneficiarios del proyecto

La información recogida en los talleres de evaluación de El Alto y Santa Cruz da cuenta de esta debilidad, ya que sus contrapartes mencionan la necesidad de trabajar esta diversidad cultural como un eje

³³ Entrevista a Mario Yapu, investigador de la U-PIEB, julio 2009.

importante en la aplicación de los contenidos y en la definición de los alcances y sectores a los que debería llegar el proyecto. En la información que se tiene de los talleres de evaluación y documentos del proyecto no aparece este tema para el caso de La Paz.

En ese sentido, las contrapartes del municipio de El Alto señalan que el enfoque intercultural fue aplicado pero tal vez no de manera óptima “No considero que el enfoque intercultural se haya aplicado, debido a que no había material, los padres son aymaras y los adolescentes escapan de esto, aunque hay organizaciones como la FES ligada a los amautas pero solo en su directiva”. Su argumento, muy cierto es que en El Alto hay mucha migración por lo que la diversidad cultural es extensa y para lograr la integración debe aceptarse esta diversidad cultural y tener centros de salud con médicos naturistas, algunos señalaron que se trató de implementar este tipo de atención en salud para los adolescentes pero que tuvieron dificultades por falta de contratos.

En Santa Cruz también las contrapartes señalaron que esta fue una falencia del proyecto, que no tenía enfoque de interculturalidad y algunos trataron de darle este enfoque porque además incide en las relaciones de género que por el tema cultural se tornan más complejas.

Puesto que en Santa Cruz el proyecto se implementó con la Prefectura que tiene alcance departamental, sus personeros señalaron que no tomar en cuenta que hay diferentes identidades culturales fue un error y que el proyecto debió canalizar las diversidades culturales.

Enfoque intercultural en los componentes y resultados del ProAdol

Los cinco componentes del proyecto carecen de enfoque intercultural tanto a nivel de resultado concreto como de ejecución.

El resultado 1: El Ministerio de Salud y Deportes ha priorizado la atención y prevención de embarazo adolescente en el marco del Plan Integral de Salud de Adolescencia y Juventud que está alineado al Plan Nacional de Juventudes, que no tiene información en línea de base, consigna como resultado de línea final la existencia del Plan de Salud de Adolescencia y Juventud 2008–2012, que se halla enmarcado en el Sistema de Atención Familiar y Comunitario, con enfoque Intercultural (SAFCI).

Los informes de actividades no dan cuenta del trabajo realizado respecto de esta transversal del proyecto a excepción de una actividad que efectivamente da cuenta de la inclusión de enfoque intercultural en una actividad masiva con jóvenes y adolescentes en El Alto es el concurso de composición y canto “Yo canto lo que siento y pienso lo que canto” en torno a temas relacionados a la prevención del VIH/SIDA, violencia y derechos donde se incluyen diferentes géneros como hip hop, folklore y regatón que son la expresión de la existencia de la diversidad cultural entre los jóvenes urbanos.

Entre la poca información que se tiene sobre el trabajo en interculturalidad, las visitas a las casas de la juventud de El Alto dan cuenta de actividades realizadas con grupos o tribus urbanas, con panfleteo, afiches, grupos musicales en festivales y ferias informativas, además de cursos de bailes diversos.

El responsable de comunicación del ProAdol, Miguel Cortez, señala que se ha trabajado con tribus urbanas tomando en cuenta sus particularidades con mensajes diferenciados por cultura, hiphoperos alteños, reggaetoneros cruceños, rastas (sobre el tema de uso de condón), rockeros, rave industrial, rap o raperos, tropical, folklorismo, gótico, emos, etc.

Enfoque intercultural en las estrategias del ProAdol

La estrategia de género carece de enfoque intercultural, esto denota una debilidad para su implementación sobretodo en contextos periurbanos donde la población migrante rural de primera y segunda generación es muy alta como es el caso de El Alto y algunos barrios de Santa Cruz y La Paz. Esta ausencia de un enfoque intercultural que reconozca las diferentes cosmovisiones, es una falencia para el trabajo con padres y madres de familia cuyas concepciones acerca de sexualidad y maternidad adoles-

centes son muy específicas y deberían tomarse en cuenta principalmente en el componente EPS y en las estrategias comunicativa, de género y educativa.

En la entrevista a la responsable de la Casa de la Juventud de Cotahuma en el municipio de La Paz, pudimos recoger información acerca de la influencia de esta diferencia cultural con respecto al uso del condón por parte de las adolescentes cuyas madres de procedencia aymara influyen en sus hijas para que no usen preservativo debido a que ya están en edad reproductiva y la maternidad en esta etapa es bienvenida. Esta situación es contraria a los objetivos de prevención de ITS/VIH/SIDA por un lado y por otro, puede incidir en abandono escolar por embarazo en adolescentes.

La estrategia de comunicación presenta un breve acápite sobre el eje de interculturalidad que plantea la definición de tal como el “reconocimiento de esta diferencia como un elemento de potencialidad y riqueza. Así, las relaciones de interculturalidad se referirán al respeto y a la relación de tolerancia por la diferencia entre una o más culturas”, conceptualización por demás restringida en tanto no hace referencia a la interacción entre culturas, sino a la tolerancia que es más bien una postura pasiva que activa. Aunque, posteriormente señala que desde ese componente se promoverá un “consaber de la apertura de los mutuos saberes”, que podría interpretarse como un paso propositivo en la estrategia, sin embargo muy marginalmente abordado en la práctica.

El material impreso elaborado por el proyecto como parte de los productos de Capacitación para el Cambio de Comportamiento en su mayoría carece de enfoque intercultural.

El material audiovisual aborda las diferencias culturales de manera tangencial en la utilización de formas diferenciadas de expresión oral que corresponden a diferentes regiones del país en las producciones audiovisuales y muestra de manera muy secundaria la expresión de culturas urbanas de los jóvenes, un ejemplo de esto es su producto estrella, la serie “Derechos Reservados” al mostrar un grupo de hip hoppers bailando en un espacio público como parte del paisaje urbano. Esto y el capítulo referido a discriminación, dan cuenta muy tímidamente de la multiculturalidad más no de la interculturalidad como una categoría relacional, que da cuenta de relaciones entre diversos y no solamente la existencia (muy débil y marginalmente abordada) de la diversidad y la discriminación de la que son objeto los jóvenes con identidades culturales urbanas a partir de su expresión visible, la vestimenta, la música y el baile.

De acuerdo a lo manifestado por el responsable de comunicación, Miguel Cortés, la nueva prioridad del UNFPA es interculturalidad, sin embargo, según las visitas de campo, esta no es una prioridad de los Oficiales de Programa en el UNFPA.

Lecciones aprendidas

- 1 El eje de interculturalidad amerita una complementación conceptual incluyendo también la etnicidad para una mejor comprensión de la realidad nacional, en la perspectiva de propiciar procesos tendientes a la interacción entre jóvenes y adolescentes de diversas culturas cuyos referentes identitarios son múltiples y diversos, en suma, para promover la interculturalidad.
- 2 Para concluir la valoración de la aplicación del enfoque de interculturalidad en el proyecto, cabe anotar que en términos generales tanto en la formulación como en la ejecución del ProAdol la interculturalidad es casi exclusivamente nominal y conceptual, por lo que hacia adelante deberían considerarse indicadores de resultado que den cuenta de su transversalización y sostenibilidad, que al momento no corresponde especular dada su baja implementación.

Recent Sida Reviews

2009:13 Panos Southern Africa's Communicating HIV and AIDS in Southern Africa Project, 2005–2008

Jolly Kamwanga, Richard Mutemwa
Sida

2009:14 Sweden's Support to Legal Education in Vietnam

Tauno Kääriä, Phan Manh Tuan, Anne-Lie Öberg
Sida

2009:15 Support Mechanism for Indigenous People in Guatemala "OXLAJÚJ TZ'IKIN", 2005–2008

Thorbjörn Waagstein, María Quintero
Sida

2009:16 Sida Evaluation of the Foundation Propaz, Guatemala

Stefan Jansen, Mayra Barrios
Sida

2009:17 Rights and Responsibilities; the Environment of Young People's Sexual and Reproductive Health

Kim Forss, Margareta Larsson, Tara Sharma
Sida

2009:18 Support to Trade Promotion and Export Development in Vietnam

Thierry Noyelle, Tran Nhu Trang
Sida

**2009:19 Boosting HIV/AIDS Programming in Civil Society Development Cooperation
Sida's Special Support for NGO projects addressing HIV/AIDS 2004–2006**

Per-Ulf Nilsson, Katja Jassey
Sida

2009:20 Sida Support to the Environmental Advocacy NGOs in Kenya, Final Report

Charles Lwenya Amuyunzu
Sida

2009:21 The Diversion Program in Kenya

S. K. Rutere, C. M. Kiura
Sida

2009:22 Proyecto de Modernización y Agenda Legislativa del Congreso en Guatemala, 2005–2008

Thorbjörn Waagstein, Claus Thure Hastrup
Sida

2009:23 Proyecto Fortalecimiento de los Mecanismos Representativos y Participativos del Sistema Político en Bolivia 2007–2008. Informe de la Evaluación Final

Eduardo Ballón Echegaray
Sida

2009:24 Exigencia de Derechos y Promoción de la Participación Ciudadana de Personas Mayores vulnerables en Bolivia

Silvia Salinas M.
Sida

**Sida Reviews may be
downloaded from:**

<http://www.sida.se/publications>

**A complete backlist of earlier evaluation reports
may be ordered from:**

Sida, UTV, SE-105 25 Stockholm
Phone: +46 (0) 8 698 51 63
Fax: +46 (0) 8 698 56 43
Homepage: <http://www.sida.se>



PROYECTO DEL FORTALECIMIENTO E INSTITUCIONALIZACIÓN DEL MODELO TRANSECTORIAL DE ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES

Este informe corresponde a la evaluación final del proyecto implementado por UNFPA desde el año 2004 hasta 2008, con el apoyo financiero de Asdi. El proyecto tuvo como objetivo fortalecer e institucionalizar el modelo transectorial de atención para adolescentes en: educación para la sexualidad (EPS), salud sexual y reproductiva (SSR), prevención de ITS y VIH, atención y prevención de la violencia sexual y de género y movilización juvenil en los Municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz; y buscó contribuir a incrementar el conocimiento y empoderamiento de los y las adolescentes en sus derechos sexuales y reproductivos. La evaluación final externa comprende los temas de metodología, el contexto nacional, contrapartes, socios estratégicos, diseño del proyecto, operatividad y efectividad, análisis gerencial, elementos administrativos y financieros, análisis de sostenibilidad y lecciones aprendidas.

SWEDISH INTERNATIONAL DEVELOPMENT COOPERATION AGENCY

Address: SE-105 25 Stockholm, Sweden.

Visiting address: Valhallavägen 199.

Phone: +46 (0)8-698 50 00. Fax: +46 (0)8-20 88 64.

www.sida.se sida@sida.se

