



Documento de Sistematización  
Experiencias Exitosas del Proyecto

Promoción  
del Derecho a  
la Salud Sexual y  
Reproductiva en  
Adolescentes  
y Jóvenes  
Distritos 5 y 6 de El Alto



**Centro de Multiservicios Educativos CEMSE**  
**Sistematización de Experiencias Exitosas del Proyecto:**  
**"Promoción del Derecho a la Salud Sexual y**  
**Reproductiva en Adolescentes y Jóvenes**  
**Distritos 5 y 6 de El Alto"**

**Coordinación General:**  
Federico Escobar Loza  
Director Nacional CEMSE

**Responsable:**  
Marleni Narváez Jimenez

**Equipo Técnico:**  
Jimena Gutierrez Morón  
Alfredo Gomez Quispe  
Nelly Humerez Mamani  
Carlos Revollo

**Elaboración del documento, diseño y diagramación:**  
Narda Rueda Z. - [nayuruza@hotmail.com](mailto:nayuruza@hotmail.com)

Año 2014

Esta publicación es posible gracias al apoyo  
de la Diputación Foral de Bizkaia y la Fundación Anesvad  
a través del Convenio BOL - 3108/12



Documento de sistematización  
**Promoción**  
del **Derecho** a la  
**Salud Sexual y**  
**Reproductiva** en  
**Adolescentes y Jóvenes**  
Distritos 5 y 6 de El Alto



## Índice

Aspectos Generales .....	5
Referentes internacionales sobre el Derecho a la Salud, la Salud Sexual y Reproductiva y la Adolescencia y la Juventud .....	5
Referentes nacionales sobre la Salud Sexual y Reproductiva, Adolescencia y Juventud .....	8
El Enfoque Basado en Derechos Humanos EBDH .....	10
El Proyecto y las experiencias a ser sistematizadas .....	12
Identificación de las experiencias a ser sistematizadas .....	14
Características del área geográfica de trabajo .....	16
Definición de los ejes de sistematización para cada experiencia .....	20
<b>Experiencia 1.</b> .....	21
El Servicio de Educación y Atención Diferenciada para Adolescentes (SEDA) .....	23
Problemáticas que justifican la implementación del SEDA .....	25
Las y los actores y sus roles dentro de esta experiencia .....	29
Aspectos a tomar en cuenta para encarar el proceso de implementación del SEDA .....	30
Descripción del Proceso de Implementación .....	33
Lecciones aprendidas y recomendaciones .....	47
<b>Experiencia 2.</b> .....	49
El empoderamiento de adolescentes y jóvenes como lideresas y líderes .....	51
Adolescentes y jóvenes, su situación y su potencial como agentes de cambio .....	55
Problemáticas que se tomaron en cuenta para priorizarlas en el trabajo de empoderamiento de adolescentes y jóvenes .....	54
Las y los actores y sus roles dentro de esta experiencia .....	57
Aspectos a tomar en cuenta para encarar el proceso de empoderamiento de adolescentes y jóvenes .....	58
Descripción del Proceso de capacitación de adolescentes y jóvenes y la conformación del grupo de lideresas y líderes .....	59
Lecciones aprendidas y recomendaciones .....	81
Bibliografía de referencia .....	83
ANEXO .....	85



## Siglas

- AIDA** Atención Integral y Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes
- CAP** Diagnóstico de conocimientos, actitudes y prácticas
- CEMSE** Centro de Multiservicios Educativos
- CPE** Constitución Política del Estado
- CRA** Centro de Referencia Ambulatoria
- CRP** Centro de Recursos Pedagógicos
- DDHH** Derechos Humanos
- DIMUSA** Dirección Municipal de Salud
- EBDH** Enfoque Basado en Derechos Humanos
- ENAJ** Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud
- GAMEA** Gobierno Autónomo Municipal de El Alto
- ITSs** Infecciones de Transmisión Sexual
- OMS** Organización Mundial de la Salud
- ONU** Organización de las Naciones Unidas
- OPS** Organización Panamericana de la Salud
- PIDESC** Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- SAFCI** Salud Familiar Comunitaria Intercultural
- SEDA** Servicios de Educación y Atención Diferenciada para Adolescentes
- SERES** Servicio Regional de Salud
- SESO** Seguro Escolar de Salud Obligatorio
- SIDA** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- SSR** Salud Sexual y Reproductiva
- UNFPA** Fondo de Población de las Naciones Unidas
- VIH** Virus de Inmunodeficiencia Humana

## Aspectos Generales

### Referentes internacionales sobre el Derecho a la Salud, la Salud Sexual y Reproductiva y la Adolescencia y la Juventud

Desde que el “Derecho a la Salud” se consagró por primera vez en 1946 con la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), este derecho ha sido reafirmado, aceptado y comprometido por varias organizaciones y gobiernos a nivel mundial. Para garantizar su cumplimiento existe una serie de instrumentos de legislación internacional entre los cuales podemos citar:

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos (Art. 25)
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales PIDESC (Art.12)
- Declaración y Programa de Acción de Viena (Año 1993, ratificada en la Conferencia de Viena+20 el año 2013)
- Declaración del Milenio (Año 2000)

*Ver información ampliada en el anexo*

Al margen de estas legislaciones generales es necesario observar la visión internacional sobre el tema de adolescencia, juventud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Por ello vale la pena recordar que el 12 de agosto del año 2010, la ONU proclama la celebración del **“Año Internacional de la Juventud”** (1) y que en este marco diversas organizaciones, países y agencias de cooperación comprometen como prioridad, trabajar el derecho a la salud para adolescentes y jóvenes en un sentido amplio que abarque la promoción para el ejercicio pleno de este derecho y no sólo el asistencialismo.

---

*(1) Se declara el “Año Internacional de la Juventud” (12/08/10 al 11/08/11), con el propósito expreso de promover los ideales de paz, respeto a los derechos humanos y solidaridad entre las generaciones, las religiones y las culturas.*

En esta perspectiva se ratifican diversos compromisos hechos por los gobiernos para adoptar la **Estrategia y Plan de Acción Regional para Mejorar la Salud de Adolescentes y Jóvenes 2010 – 2018**, propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Dentro de esta estrategia se insta a los gobiernos a:

- La formulación de políticas y programas de salud para adolescentes y jóvenes.
- Promover la participación de adolescentes y jóvenes, sus familias y sus comunidades.
- Contribuir al empoderamiento de la mujer.
- Adoptar una perspectiva de diversidad cultural para la elaboración de las políticas y programas nacionales de salud.

*Ver información ampliada en el anexo*

Paralelamente desde la Cumbre Mundial del año 2000 y nuevamente el año 2005, el UNFPA hace hincapié en la implementación de planes y programas concretos sobre Salud Sexual y Reproductiva como un aspecto crucial para el desarrollo humano y la eliminación de la pobreza ya que se relaciona con aspectos como:

- La protección y promoción de los derechos humanos.
- La equidad de género y la lucha contra la violencia.
- La reducción de las situaciones de riesgo para las personas.

*Ver información ampliada en el anexo*



Estas iniciativas, la primera relacionada con la adolescencia y la juventud; y la segunda ligada a la Salud Sexual y Reproductiva coinciden en un punto clave:

Adolescentes y jóvenes, en especial las mujeres, merecen mayor atención a la hora de pensar y proponer políticas, programas y proyectos de salud ya que se encuentran en una situación de vulnerabilidad <sup>(2)</sup>

Esta realidad es más evidente en países como Bolivia con elevados porcentajes de población joven que además vive en condiciones de pobreza. Como ejemplo de esta situación de vulnerabilidad tenemos algunos datos de la **Encuesta Nacional de la Adolescencia y la Juventud (ENAJ 2008)** realizada por UNFPA Bolivia:

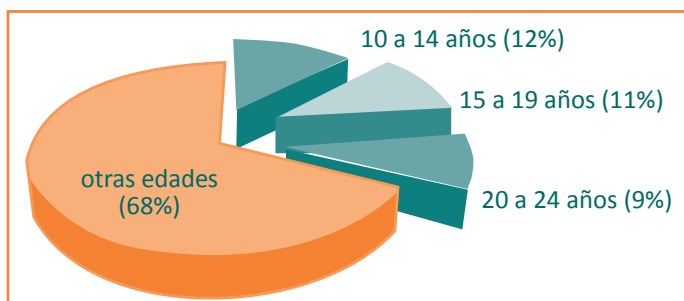
- Sólo el 37% de adolescentes y jóvenes hace uso de algún método anticonceptivo.
- En la ciudad de El Alto 64% de las mujeres entre los 13 y los 24 años estuvieron embarazadas y 56% de ellas manifestaron un embarazo no deseado.
- El 17% de adolescentes y jóvenes abandonan sus estudios por causa del embarazo.
- Casi el 50% de adolescentes y jóvenes no conocen sus derechos sexuales y reproductivos.

*La lectora o el lector de este documento puede hallar más datos estadísticos sobre el tema en el Anexo.*

*(2) En el contexto de este proyecto, la vulnerabilidad debe entenderse como la capacidad disminuida que tienen adolescentes y jóvenes para hacer frente a las situaciones de riesgo a las que se encuentran expuestos como grupo social.*

Los datos anteriores y otros como el elevado índice de mortalidad infantil y la alta incidencia de transmisión de VIH, en nuestro país, nos llaman a la reflexión sobre la importancia de realizar acciones concretas orientadas a la adolescencia y la juventud. Se hace menester aportar acciones y soluciones, desde diversos ámbitos, para disminuir las situaciones de riesgo que afligen a este segmento y para favorecer su desarrollo y su participación social con ejercicio pleno de derechos, más aún si tomamos en cuenta que un tercio de la población boliviana se encuentra entre 10 y los 24 años de edad.

**% sobre el total de la población nacional de acuerdo a la edad**



Fuente: Elaboración propia con datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2012. INE

## Referentes nacionales sobre la Salud Sexual y Reproductiva, Adolescencia y Juventud

Por su parte el Gobierno Nacional, en coherencia con sus compromisos internacionales y su propuesta de cambio, se ha dado a la tarea implementar planes y programas que mejoren la salud de la población en todos sus aspectos y dimensiones.

Uno de estos esfuerzos es el "**Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 – 2015**", que entre otras cosas fundamenta su creación en la Constitución Política del Estado CPE (3) y la Cumbre Mundial 2005 (4). Éste reconoce la urgencia de mejorar la salud sexual y reproductiva, en las diferentes etapas del ciclo vital, de acuerdo a sus necesidades específicas, por ejemplo incrementando o innovando servicios de atención integral diferenciada para adolescentes con énfasis en SSR.

En consecuencia también se aprueba el "**Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y la Juventud Boliviana 2009 -2013**" y su documento técnico normativo como Marco de Referencia para la formulación de programas que atiendan a esta población, cuyas necesidades no se vieron satisfechas a cabalidad por algunos obstáculos que enfrentaban los esfuerzos nacionales y por incongruencias en los mismos (5).

Actualmente los planes nacionales citados antes, se encuentran en una etapa de adecuación al nuevo modelo de atención y gestión en salud denominado "**Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI**" basado en los principios de Participación Comunitaria, Intersectorialidad, Interculturalidad e Integralidad; aprobado por el Decreto Supremo N°29601 del año 2011.

---

(3)CPE. Capítulo Quinto. Derechos sociales y económicos. Derechos de las familias. Art. 66. "El estado garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos"

(4)El documento final de la Cumbre del Milenio de 2005 (suscrito por Bolivia), en el párrafo 57 menciona el compromiso de "Lograr el acceso universal a la salud reproductiva para el año 2015, integrando este objetivo en las estrategias encaminadas a alcanzar los objetivos de desarrollo... y orientados a reducir la mortalidad materna, mejorar la salud materna, reducir la mortalidad infantil, promover la igualdad entre los géneros, luchar contra el VIH/SIDA y erradicar la pobreza".

(5)Estas limitaciones y obstáculos se mencionan en el Documento Técnico Normativo del Plan y se encuentran en el Anexo de esta sistematización.

## El Enfoque Basado en Derechos Humanos EBDH

Como se había mencionado anteriormente, tanto la salud como la educación son determinantes para la eliminación de la pobreza, por esta razón se hace claro que no se puede hablar de desarrollo sin hablar de derechos, la nueva visión sobre desarrollo considera a la pobreza no sólo un efecto de la falta de recursos sino más bien el resultado de la vulneración de los Derechos Humanos.

Tanto los Derechos Humanos como el desarrollo tienen como propósito que todas las personas disfruten de libertades y de oportunidades para satisfacer sus necesidades físicas y espirituales. Además comparten la preocupación de que las instituciones y las personas (ya sea como individuos o como grupos) garanticen el cumplimiento de los derechos como requisito para fomentar el desarrollo, pero no un desarrollo que favorezca sólo a ciertos sectores y margine a otros, sino un desarrollo con Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH).

El desarrollo con EBDH busca transformar las relaciones existentes con la finalidad de: corregir las situaciones de desigualdad, eliminar el racismo y la discriminación, propiciar una distribución justa del poder y erradicar toda forma de violencia que atente contra los derechos universales de las personas.

Tomando como ejemplo el derecho a la salud, no es permisible que los gobiernos dediquen los recursos disponibles sólo para ciertos sectores de la población, excluyendo a otros por factores geográficos, demográficos, culturales o políticos; esta exclusión significa pues una violación de los Derechos Humanos.

En el EBDH, el ser humano deja de ser considerado un sujeto con necesidades a ser cubiertas, es decir un destinatario de recursos, y pasa a ser un **Sujeto de Derechos**. Todas las personas o grupos de personas son Sujetos de Derechos y se reconoce en ellas una doble posición (activa y pasiva), que pueden adoptar en relación a los DDHH:

**Sujeto activo** de los Derechos Humanos es el **titular del derecho** respecto del cual se reclama la defensa y garantía. Es el titular del poder.

**Sujeto pasivo** es a quien se reclama el reconocimiento y garantía del derecho humano de que se trate. Es el titular del deber jurídico, es decir el sujeto obligado a respetar el derecho en cuestión.

Por lo tanto todas las personas en su accionar pueden ser “Sujetos activos” y luego pasar a ser “Sujetos pasivos”. Es importante mencionar que dentro de los pactos y convenios internacionales de DDHH se identifican y asignan roles a tres tipos de titulares de derechos:

**1 Titulares de Derechos:** son todas las personas sin exclusión.

**2 Titulares de Responsabilidades:** todas las personas aparte de ser titulares de derechos tienen la responsabilidad de exigir y conseguir la realización de los derechos humanos, por tanto son también titulares de responsabilidades.

- 3 Titulares de Obligaciones:** son el Estado y todas las instituciones que hacen parte de su estructura (Autoridades, funcionarios públicos, proveedores de servicios del Estado, etc) que tienen la obligación de hacer ejercer los derechos.

## El Proyecto y las experiencias a ser sistematizadas

Con los antecedentes anteriores y respaldado por sus tres décadas de experiencia en educación y salud, el Centro de Multiservicios Educativos CEMSE con el apoyo de la Diputación Foral de Bizkaia y la Fundación Anesvad pone en marcha, el año 2013, el **Proyecto: “Promoción del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes y Jóvenes. Distritos 5 y 6 del Municipio de El Alto”**, con los siguientes objetivos:

- **Objetivo general.** Contribuir a que adolescentes y jóvenes puedan ejercer su derecho a vivir una sexualidad, sana, libre, responsable y segura.
- **Objetivo Específico.** Asegurar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios integrales de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes de los Distritos 5 y 6 del Municipio de El Alto.

Para el cumplimiento de estos objetivos, se trabajan tres líneas de acción, cada una con un resultado específico:



Línea de acción	Resultado para la línea
<p>1. Mejoramiento de la disponibilidad y calidad de los servicios en SSR para jóvenes y adolescentes titulares de derechos y titulares de responsabilidades a través de la construcción e implementación de 2 centros de Atención Integral y Diferenciada para Adolescentes. (AIDA/SEDA)*, uno en el Centro Túpac Amaru y otro en el Centro Vicente Donoso (Distritos 5 y 6 del Municipio de El Alto).</p>	<p>Adolescentes y jóvenes titulares de derechos y titulares de responsabilidades cuentan con dos centros (AIDA/SEDA), que brindan servicios de salud de calidad con enfoque de género e interculturalidad a partir de los lineamientos del S A FCI.</p>
<p>2) Fortalecimiento de las capacidades de adolescentes y jóvenes titulares de derechos y titulares de responsabilidades para el ejercicio de sus derechos en materia de SSR a través de la accesibilidad a la información, educación y comunicación que permit a mejorar conocimientos, actitudes y prácticas para un desarrollo integral con habilidades para una vida saludable.</p>	<p>Adolescentes y jóvenes titulares de derechos y responsabilidades de los Distritos 5 y 6 del Municipio de El Alto, fortalecen sus capacidades para el ejercicio pleno de sus derechos SSR mediante procesos formativos</p>
<p>3) Mejoramiento de las capacidades de los titulares de obligaciones (Autoridades Municipales, de salud y educación) y de responsabilidad (madres y padres de familia, maestras y maestros) para el cumplimiento de sus funciones y roles en materia de SSR a través del desarrollo de acciones de promoción, sensibilización y difusión de los derechos y obligaciones en salud.</p>	<p>Maestras, maestros, madres y padres de familia, personal de salud y autoridades públicas y privadas han mejorado sus conocimientos y capacidades para el cumplimiento de sus funciones y roles asignados en materia de SSR con adolescentes y jóvenes.</p>

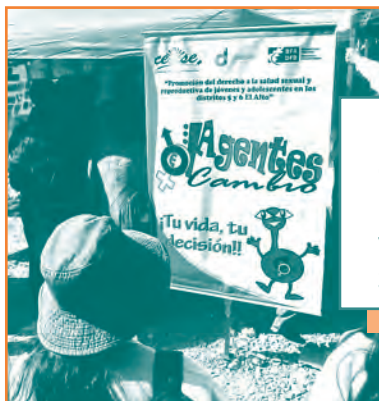
*\* AIDA (Atención Integral y Diferenciada para Adolescentes) es la denominación oficial que usa el Estado boliviano, sin embargo en el Municipio de El Alto se utiliza la denominación SEDA (Servicios de Educación y Atención Diferenciada para Adolescentes) por ello es que la adoptamos en el proyecto y está presente a lo largo de este documento.*



## Identificación de las experiencias a ser sistematizadas

Desde la perspectiva institucional y en acuerdo con las y los actores del proyecto, se identificaron dos experiencias a ser sistematizadas, en virtud a su grado de éxito y al aporte que sus aprendizajes y reflexiones pueden dar a otras organizaciones para replicarlas en beneficio de la adolescencia y la juventud en el ámbito del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva:

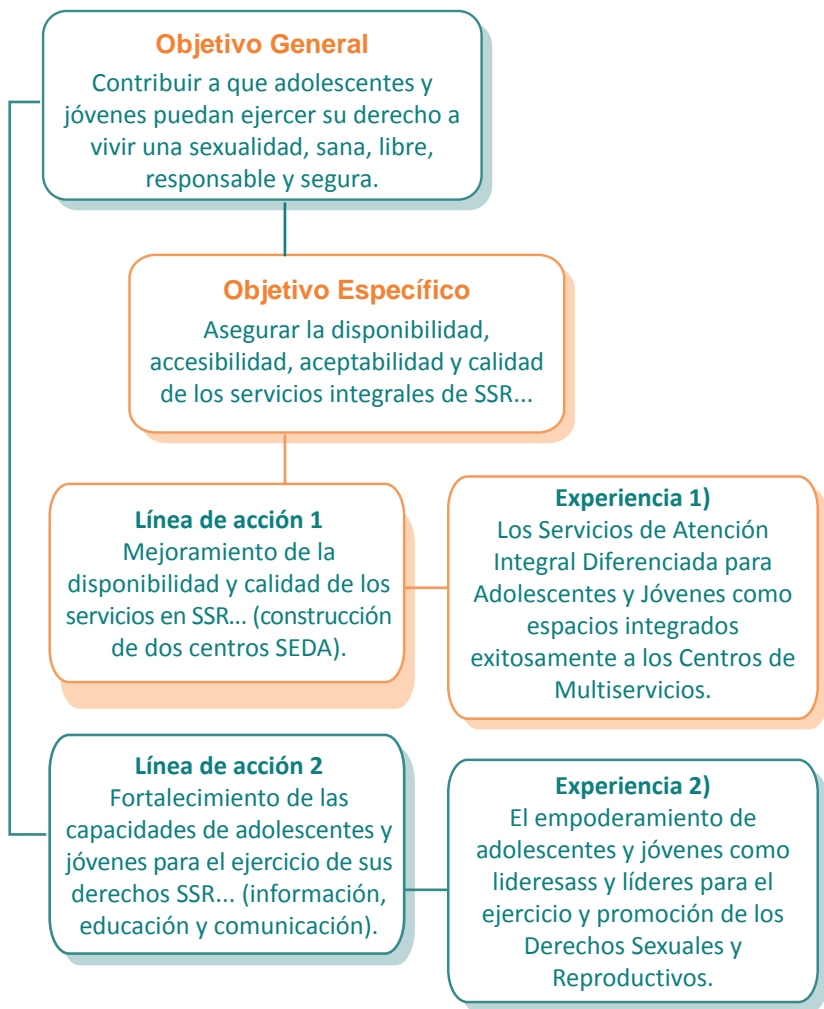
**Experiencia 1)** Los Servicios de Educación y Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes como espacios integrados exitosamente a los Centros de Multiservicios\*.



**Experiencia 2)** El empoderamiento de adolescentes y jóvenes como lideresas y líderes para el ejercicio y promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

\* En este documento el término Centro de Multiservicios hace referencia a lo que antiguamente se conocía como Centro de Recursos Pedagógicos CRP, son centros a los cuales acuden varias unidades educativas que conforman una red para trabajar temas educativos, de salud y de desarrollo.

Como podemos observar, estas dos experiencias guardan relación directa con las dos primeras líneas de acción que se tr abajaron durante el desarrollo del proyecto.



La presente sistematización pretende mostrar el proceso mediante el cual se alcanzaron los objetivos y también resaltar algunos aprendizajes que nos dejó el proyecto, en el interés de alentar iniciativas similares dirigidas a mejorar la calidad de vida de adolescentes y jóvenes promoviendo la igualdad de oportunidades en educación y salud.

## Características del área geográfica de trabajo

Las experiencias sistematizadas se desarrollan en los Distritos 5 y 6 del Municipio de El Alto, en el departamento de La Paz. Como antecedentes del área de intervención recordemos que El Alto, que antiguamente pertenecía a la ciudad de La Paz, obtuvo el rango de ciudad por ley 1014 de fecha 26 de septiembre de 1988, esta situación dio lugar a la división de la ciudades de La Paz y El Alto, cada una con su propio Gobierno Municipal y su división en Distritos Territoriales.

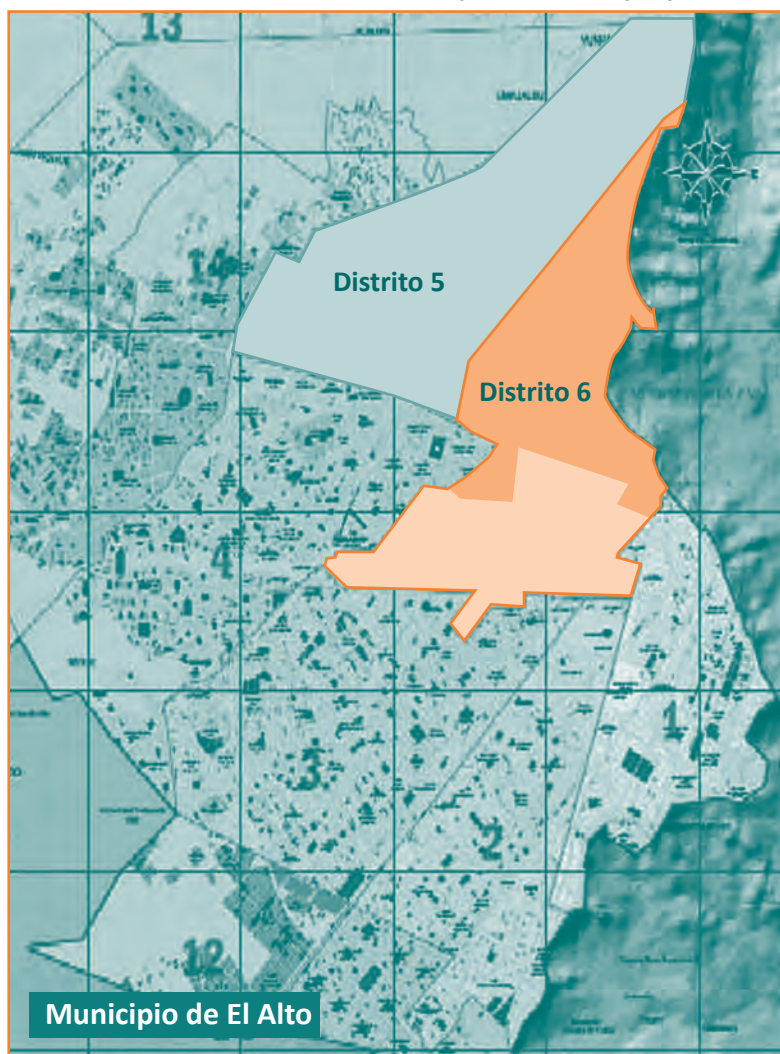
### Distrito 5

Está ubicado en la parte norte de la ciudad, limita al Norte con la serranía de la cordillera, al Este con el Distrito 6, al Oeste con el Distrito 14 y al Sur con el Distrito 4. Este distrito fue creado en abril del año 2000; por lo tanto es un distrito relativamente joven, que todavía enfrenta problemas urbanísticos y de acceso a los servicios básicos.

### Distrito 6

Limita al Oeste con los Distritos 5 y 4, al Este con la serranía de la cordillera y el Distrito 1, por el Sur con los Distritos 2 y 3. Al contrario del Distrito 5, el Distrito 6 es uno de los Distritos más antiguos de la ciudad de El Alto, está compuesto por 22 zonas y tiene una población estimada al 2008 de 147.749 habitantes. *(Dossier estadístico El Alto. 2008)*

### Ubicación de los Distritos de trabajo de nuestro proyecto.



En el Distrito 6 se desarrolla una de las ferias comerciales más importantes de la ciudad y del departamento, ésta es la Feria 16 de julio en la cual adolescentes y jóvenes de todas las edades realizan actividades de producción y comercialización de diversos artículos.

En la ciudad de El Alto el 42% de la población es adolescente-joven, de acuerdo al INE el 72% de la población al día vive en condiciones de pobreza, razón por la cual se hace más evidente la necesidad de empoderar a las y los adolescentes y jóvenes de este municipio ya que se encuentran en una situación muy vulnerable. Esta condición de vulnerabilidad se relaciona con diversas problemáticas de esta área geográfica como por ejemplo:

- Gran parte de los niños, niñas y adolescentes, están afectados por altos índices de pobreza, además de que las familias se componen de numerosos miembros. Por ello muchas veces se incorporan de forma temprana al mercado laboral.
- Una encuesta realizada por el CEMSE el año 2012 a 483 adolescentes en Unidades Educativas del Distrito 6 de El Alto, reveló que un gran porcentaje de esta población trabaja fuera de casa situación que presenta cada vez mayores riesgos, como la delincuencia, la prostitución, el uso indebido de drogas, etc.

Tipo de trabajo	% Mujer	% Varón	% Total
Atención de tienda	43	38	41
Venta de comida	5	4	5
Atención de café internet	16	14	15
<b>Total (fuera de casa)</b>	<b>64</b>	<b>56</b>	<b>61</b>
Otras actividades (en casa)	36	44	39
<b>Total general</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistematización del Proyecto "Educación emprendedora y técnico productiva para adolescentes trabajadores". CEMSE 2013



- La salud continua siendo lo último en importancia para la población, no existe el hábito de actuar de forma preventiva ante la enfermedad. El pagar una consulta médica significa un gasto para la economía de la familia, por lo tanto la visita a centros de salud se da en casos de emergencia o en situaciones que requieren curación y medicación. Es de mucho menor importancia el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva, por lo cuál la consulta médica en ésta área es muy reducida y generalmente sólo la realizan adultos.
- La ciudad de El Alto se caracteriza por ser receptora de migrantes del campo y de centros mineros, su crecimiento es desordenado y con muchas deficiencias pese a que la mayoría de las viviendas cuentan con servicios básicos de agua potable y luz eléctrica.

Las condiciones mencionadas antes y algunos datos estadísticos que presentamos nos revelan la importancia de realizar intervenciones en esta área geográfica y la gran influencia que pueden tener las acciones de empoderamiento de adolescentes y jóvenes respecto al tema de derechos.



## Definición de los ejes de sistematización para cada experiencia

Los ejes de sistematización definidos para las experiencias del proyecto son los siguientes:

**Experiencia 1)** Los Servicios de Educación y Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes como espacios integrados exitosamente a los Centros de Multiservicios.

### **Eje de sistematización:**

Cómo la visión de integralidad y de prevención y la capacidad de convocatoria para concentrar a adolescentes y jóvenes han permitido que los Servicios de Educación y Atención Diferenciada SEDA funcionen exitosamente en los Centros de Multiservicios.

**Experiencia 2)** El empoderamiento de adolescentes y jóvenes como líderes y líderes para el ejercicio y promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

### **Eje de sistematización**

Cómo un adecuado proceso de motivación, formación, capacitación y orientación ha logrado despertar y fortalecer capacidades de liderazgo en adolescentes y jóvenes respecto a los Derechos Sexuales y Reproductivos.



## Experiencia 1.

Los Servicios de Atención Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes como espacios integrados exitosamente a los Centros de Multiservicios



## El Servicio de Educación y Atención Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes SEDA

Los Servicios de Educación y Atención Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, son una propuesta del Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, ante las diversas problemáticas que enfrenta esta parte de la población en el área de la salud.

Desde la experiencia del CEMSE, todo servicio de salud debe tomar en cuenta el respeto a los derechos de las personas sin ningún tipo de discriminación. Desde su creación, el CEMSE, ha trabajado por difundir la noción de la salud como un estado de bienestar integral (holístico) que involucra las dimensiones físicas, espirituales y sociales de la persona, por esta razón ha hecho mucho énfasis en la concepción de proyectos y programas orientados a la prevención de enfermedades mediante procesos de educación, capacitación y difusión, así como también campañas y ferias de salud abiertas y gratuitas para la comunidad.

Por otro lado el CEMSE tiene una vasta experiencia en la conformación de equipos multidisciplinarios de trabajo para atender no sólo temas educativos sino temas de atención y prevención en salud, con esta base se hace lógico comprender en una primera instancia cuál es la validez de implementar los SEDA en centros de multiservicios como el CEMSE.

El objetivo principal de estos servicios es que adolescentes y jóvenes, mujeres y hombres tengan la posibilidad de tomar decisiones bien informadas, con responsabilidad y en ejercicio pleno de sus derechos, para conseguir este objetivo los SEDA del CEMSE se caracterizan por:



- Ser espacios amigables para que adolescentes y jóvenes acudan no sólo a revisión y consulta médica, sino que acudan espontáneamente para recibir orientación.
- Estar equipados adecuadamente y contar con personal multidisciplinario para la atención de nuestras y nuestros titulares de derechos.
- Cumplir a cabalidad el protocolo establecido para la atención diferenciada brindando además otros servicios complementarios no contemplados en la normativa, como ser el control nutricional y la atención y acompañamiento psicológico.

Por otro lado los SEDA del CEMSE poseen también las siguientes características que cumplen los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud:

- Facilitan el acceso al servicio con horarios adecuados a las necesidades de los Titulares de Derechos y se encuentran en centros que congregan gran población estudiantil.
- El personal médico como titulares de responsabilidades está bien capacitado y comprometido con el enfoque de Atención Diferenciada, además de que está plenamente empapado de la concepción de la persona como Titular de Derecho.
- Se promueve la participación de los titulares de derecho para que con su aporte se pueda mejorar el servicio y además incrementar la cobertura mediante el involucramiento de adolescentes y jóvenes en el proceso de difusión y promoción del SEDA.



## Problemáticas que justifican la implementación del SEDA

En un levantamiento de Línea Base para el proyecto se revelaron algunos datos importantes que justifican la implementación del SEDA, por ejemplo:

- 1) Las mujeres adolescentes de nuestra área geográfica en un elevado porcentaje desconocen los tipos de servicio que existen en los Centros de Salud de su zona y en realidad en su gran mayoría no hacen uso de sus Centros de Salud, mucho menos para recibir atención o información en SSR.

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES MUJERES QUE UTILIZARON LOS SERVICIOS DE SALUD, DISTRITO 5 Y 6 DE EL ALTO, 2013

Descripción	Nº	%
UTILIZARON LOS SERVICIOS	18	28,07
NO UTILIZARON LOS SERVICIOS	41	71,93
TOTAL	57	100

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES MUJERES QUE ACUDIERON A UN CENTRO DE SALUD PARA ATENCIÓN O INFORMACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, DISTRITO 5 Y 6 DE EL ALTO, 2013

Descripción	Nº	%
SI FUERON	6	10,53
NO FUERON	51	89,47
TOTAL	57	100

Fuente: Línea Base del Proyecto

- 2) Pese a que un 54% de las mujeres adolescentes del estudio manifiesta tener conocimientos sobre los peligros del cáncer de cuello uterino se revela que ninguna de ellas conoce los síntomas y molestias de la enfermedad.

Es curioso ver que se desconoce la función de la prueba del papanicolau y que las adolescentes no se la realizan por vergüenza. Esta vergüenza está relacionada con el hecho de que los Centros de Salud siempre están colmados adultos y también con la actitud del personal.

3) Los resultados muestran que 78,9% adolescentes mujeres conocen o han escuchado hablar de las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y un 21% no escucharon hablar de esas enfermedades. Pese al conocimiento sobre este tema se debe destacar que existe mucho reparo para acudir a consulta por las mismas razones que en el punto anterior.

La línea base reveló que el 50% de las adolescentes que identificaron tener una ITS no acudió a consulta a un centro de salud sino que acudieron directamente a farmacias o remedios caseros para aliviar sus síntomas.

*“Muchas veces un adolescente después de recibir información puede reconocer que tiene una ITS, reconoce los síntomas, tiene escozor, irritación, dolor... pero lastimosamente no sabe qué hacer ni dónde ir... ¿Y ahora qué hago? ¿Quién quiere ir a un centro de salud donde las personas que conoce (la tía, la comadre, etc) están haciendo cola para ser atendidas... alguno que otro tiene la fortaleza para decirle a su mamá lo que le está pasando y pedirle que lo lleve a un médico... pero solitos es difícil asistir a un centro de salud donde hay muchos adultos esperando...”*

*(Nelly Humerez, psicóloga del proyecto)*

4) Los resultados muestran que sólo un 1,8% de las niñas y los adolescentes conocen a instituciones que brindan información y servicios de salud sexual y reproductiva y el resto 98,2% no conoce ninguna institución.

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES NIÑEROS QUE CONOCEN INSTITUCIONES QUE BRINDAN INFORMACIÓN Y SERVICIOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, DISTRITOS 5 Y 6 DE EL ALTO, 2013**

DESCRIPCIÓN	Nº	%
SI CONOCEN	1	1,8
NO CONOCEN	56	98,2
TOTAL	57	100,0

Fuente: Línea Base del Proyecto

Pese a que existen centros que trabajan con enfoque de atención diferenciada para adolescentes en El Alto como los centros ADA-ATIPIRIS, en los Distritos de intervención del proyecto la existencia de éstos era claramente desconocida. Debemos destacar que aunque el Centro Vicente Donoso ya contaba con un SEDA este no funcionaba a cabalidad razón por la cual también su existencia pasaba desapercibida.

Los datos anteriores nos muestran que los Centros de Salud convencionales no responden a las necesidades de adolescentes y jóvenes respecto a la salud sexual y reproductiva, por ello se hace necesario crear y fortalecer los espacios destinados a la atención diferenciada para este grupo etáreo. Una de las ventajas de que estos servicios se encuentren en centros de multiservicios es su carácter multidisciplinar, también es evidente que estos centros son puntos frecuentes de concentración de adolescentes y jóvenes, centros a los cuáles acuden por diversos motivos como:

- Realizar tareas escolares
- Practicar actividades culturales
- Utilizar las salas de computación y acceder a internet
- Realizar trabajos de investigación con apoyo bibliográfico
- Practicar algunas actividades recreativas con sus pares

Al existir la presencia constante de pares en estos centros, las y los adolescentes y jóvenes los consideran lugares propios, se identifican con ellos y se sienten a gusto en sus instalaciones.

*“Me enteré del centro SEDA del CEMSE a través de mi colegio porque asistimos a otras actividades y clases aquí... la primera vez me mandaron del colegio para que tenga atención médica y me atendieron bien... es distinto venir aquí la doctora siempre está dispuesta a revisarnos y hablarnos cualquier rato” (Jessica Quispe 14 años, usuaria de los servicios SEDA del CEMSE)*

*“Yo me enteré del proyecto en mi colegio, vino la psicóloga a invitarnos y participé en unos talleres... me gustó lo que hace el CEMSE por la gente... me motivó la unión de grupo y las actividades que hicimos en el centro... el apoyo que nos daban y el apoyo que cada uno daba a otras personas...” (Jhony Flores Endara, integrante del grupo de líderes “Agentes de Cambio”)*

## Las y los actores y sus roles dentro de esta experiencia

Es importante aclarar que dentro de esta experiencia identificamos a las y los titulares de derechos en relación con el problema de “vulneración del derecho a la salud sexual y reproductiva” que fue identificado como problema central de nuestro proyecto.

A continuación observamos una relación de las y los actores de la experiencia con sus respectivos roles dentro del proyecto:

Actores	Roles
<p>Mujeres adolescentes y jóvenes 12 a 18 años y de 19 a 24 años de los Distritos 5 y 6 del Municipio de El Alto.</p>	<p>Son la población principal por su situación de vulnerabilidad en cuanto al derecho a la Salud Sexual y Reproductiva. Son las titulares de derechos y participan activamente no sólo acudiendo al centro SEDA sino también como agentes de difusión y promoción de los servicios entre sus pares.</p>
<p>Adolescentes de 12 a 18 años y jóvenes de 19 a 24 años (hombres). Personal del CEMSE involucrado en los SEDA. Madres y padres de familia. Profesoras y profesores.</p>	<p>Identificados por sus responsabilidades de carácter moral y ético relacionadas con el cumplimiento y promoción de los DDHH. Son titulares de responsabilidades y de obligaciones, cuya participación es clave dentro del proceso pues son mediadores para la consecución de los objetivos. Deben apoyar y legitimar a los SEDA como espacios confiables para que las titulares de derechos acudan a recibir atención, orientación e información sobre SSR.</p>



Actores	Roles
<p>Funcionarios de la Unidad de Juventudes del GAMEA.</p> <p>Autoridades la Dirección Local de Salud DILOS (Gobernación Departamental, Municipal y Comités de Vigilancia).</p> <p>Dirección Municipal de Salud.</p> <p>Dirección Distrital de Educación.</p> <p>Autoridades de otras instancias de salud.</p>	<p>Identificados por su obligación respecto a propiciar y cumplir con el derecho a la Salud.</p> <p>Su participación durante todo el proceso está vinculada principalmente con acciones de seguimiento y sostenibilidad de los SEDA.</p>

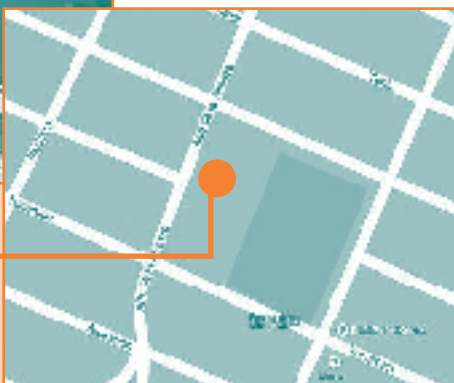
### Aspectos a tomar en cuenta para encarar el proceso de implementación del SEDA

En este caso en particular hay que tomar en cuenta que el CEMSE recibió la administración delegada de dos Centros de Recursos dependientes del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto GAMEA, el primero “Centro Tupac Amaru” (adjudicado el año 2006) y el segundo “Centro Vicente Donoso Torres” (adjudicado el 2013) por lo cual la institución desarrolló la experiencia de implementación de los SEDA en estos dos centros.



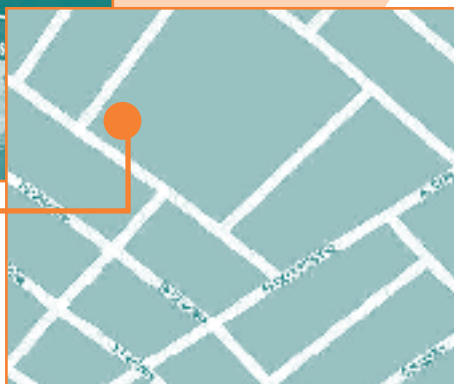
### Centro Tupac Amaru

Calle Alto de la Alianza N° 60  
Zona Alto Lima  
Primera Sección  
Distrito 6



### Centro Vicente Donoso

Calle Huaycheño esquina  
Uyuni N° 1000  
Zona Huayna Potosí  
Distrito 5



Para el proceso de implementación de los SEDA, en la búsqueda de brindar un servicio óptimo, el CEMSE encara el proceso tomando en cuenta los siguientes parámetros basados en su experiencia institucional:

- a) No realizar una mera adecuación de espacios, si es necesario construir y refaccionar los ambientes para proporcionar la mayor calidad posible al servicio.
- b) Considerar el equipamiento no sólo para una consulta médica básica, sino proveer equipos y utensilios que permitan extender a una revisión médica integral.
- c) Hacer énfasis en la funcionalidad y la estética de los consultorios y áreas comunes, de tal forma que la infraestructura misma sea acogedora y amigable para las y los adolescentes y jóvenes.
- d) Con formar un equipo de trabajo multidisciplinario compuesto por profesionales del área de medicina, psicología, y educación que elaboren planes de trabajo y protocolos en forma conjunta aportando cada quien desde su experticia en su campo profesional.
- e) Dotar a los SEDA de material de Educación, información y Comunicación IEC (Cartillas, textos, videos, etc.) para apoyar procesos de formación y orientación que acompañen a las consultas médicas.



- f) Realizar una capacitación y sensibilización profunda al personal para garantizar que se cumpla cabalmente la normativa de la Guía Nacional para la Atención Integral Diferenciada al Adolescente.
- g) Realizar acciones que propicien la participación de los titulares de derechos mediante la motivación y el trabajo de conformación de grupos de liderazgo de adolescentes y jóvenes.

## Descripción del Proceso de Implementación

A continuación se ofrece una breve relación de actividades realizadas para la implementación de los dos SEDA, estas actividades se realizaron en concordancia con los parámetros anteriores.

### 1) Infraestructura y equipamiento.

Las actividades de construcción y refacción en los edificios propiedad del municipio requieren de autorización de esta autoridad, en el caso de los SEDA se coordina específicamente con la Unidad de la Juventud del GAMEA de la cual dependen los SEDA. Mientras se hace el trámite correspondiente, el CEMSE realiza el levantamiento de inventario y el listado para adquirir el equipo y material necesario y complementario.

Una vez aprobadas las actividades y adquiridos mobiliario, equipos e instrumental se procede a la construcción de ambientes en el Centro Tupac Amaru y las refacciones correspondientes en el Centro Vicente Donoso, por ello es que el SEDA Vicente Donoso comienza a funcionar primero y posteriormente se inaugura el SEDA Tupac Amaru.

Paralelamente se realiza el proceso de promoción y difusión a través del sitio web del CEMSE para generar expectativa hacia la inauguración y puesta en funcionamiento de los SEDA, también se usan otros medios de promoción como la Separata Educracia y visitas a las Unidades Educativas para establecer acuerdos con autoridades, docentes y madres y padres de familia para promover que las y los titulares de derechos accedan oportunamente a los SEDA.



Imágenes de la construcción y uno de los ambientes del Centro SEDA Túpac Amaru



La portada del Centro SEDA Túpac Amaru

Titulares de obligaciones en la inauguración del SEDA Vicente Donoso



Titulares de derechos y responsabilidades en la actividad de presentación de servicios del Centro SEDA Vicente Donoso

Los Centros SEDA del CEMSE cuentan con:

- Consultorio de medicina General
- Gabinete de Psicología
- Vestidores
- Área común
- Baños individuales para mujeres y hombres

- Equipos audiovisuales y material IEC
  - Cartillas
  - Rotafolios
  - Banners y cuadros explicativos
  - Vídeos y grabaciones de audio
  - Televisión, reproductor de vídeos y radio



*Algunos de los materiales que se encuentran a disposición de las y los usuarios de los Servicios de Educación y Salud Integral Diferenciada en ambos centros.*

En este punto es necesario aclarar que las experiencias sistematizadas en este documento se realizaron en forma simultánea, razón por la cual al momento de inaugurarse los ambientes de los centros SEDA ya existía todo un proceso de trabajo con las titulares de derechos y las y los titulares de responsabilidades que participaron en la elaboración de los materiales y del proceso de motivación.

## 2) Sensibilización, capacitación y actualización del personal médico

Una parte fundamental del exitoso funcionamiento de un SEDA se relaciona con la actitud del personal de salud que presta el servicio, por esta razón el CEMSE realiza no sólo la sensibilización y capacitación de su propio personal sino que, en coordinación con otras instituciones, encara un proceso de sensibilización, capacitación y actualización para el personal prestatario de servicios de salud de otros centros.

Para la realización de estas actividades, el CEMSE coordina acciones con la Gerencia de Salud Red Los Andes, instancia encargada de la gestión técnica y administración de los centros de salud existentes en los Distritos 5 y 6.

De manera conjunta con Prosalud (institución del Asocio El Alto del proyecto) y la Red Los Andes se elabora un plan de trabajo que involucra adolescentes y jóvenes y personal médicos de la Red para comprometer su participación y apoyo a las actividades de formación y actualización en normas y políticas de salud sexual y reproductiva y la atención diferenciada a adolescentes.

Como acciones de capacitación y actualización del personal de salud se realizan diferentes talleres con temáticas como: Normativas de bioseguridad, Inducción en programas de salud y Violencia basada en género, Enfoque basado en derechos, Adolescencia, Normas de acreditación.

Las siguientes tablas muestran una relación de talleres, instituciones y participantes en este proceso:



Taller	Instituciones	Participantes	Cantidad
Normativas de Bioseguridad	DIMUSA SERES El Alto	Médicos y odontólogos del SESO	29
Inducción en programas de salud	Proyecto “Mi salud”	Médicos y auxiliares de enfermería de las brigadas móviles del SAFCI	66
Violencia basada en género y enfoque de derechos	Red Los Andes	Médicos, enfermeras y odontólogos	25
Detección temprana de ITS y VIH/SIDA.	Centro de Salud Huayna Potosí	Personal del centro	38
Atención Diferenciada para Adolescentes	Centro de Referencia Ambulatoria	Personal del centro	28
<b>Total participantes</b>			<b>186</b>

Conjuntamente con la Red Los Andes y el Centro Huayna Potosí se desarrollan jornadas de actualización que permitan después viabilizar la acreditación de los establecimientos de salud en relación al Servicio de Atención Integral Diferenciada.

Jornada	Instituciones	Cantidad
<b>Adolescencia:</b> Atención diferenciada para adolescentes. Anticoncepción en adolescentes. Embarazo adolescente.	Red Los Andes y CS Huayna Potosí	118
<b>Actualización en normativas de acreditación:</b> Auditoria medica. Manejo de expediente clínico. Calidad de atención.	Red Los Andes y CS Huayna Potosí	114
<b>Violencia y Normativas de acreditación:</b> Violencia basada en género y masculinidades. Vigilancia epidemiológica Manejo de residuos sólidos y bioseguridad. Referencia y contra referencia.	Red Los Andes y CS Huayna Potosí	91
<b>Total participantes</b>		<b>323</b>



Fotografías de dos Talleres de actualización del personal de salud



### 3) Puesta en marcha, atención en los servicios y actividades complementarias

Una vez inaugurados los dos centros SEDA, se inicia la e tapa de atención a las y los adolescentes y jóvenes para que en una primera instancia se aproximan a conocer los centros y posteriormente se animan a hacer uso de los servicios. La visita espontánea que se da gracias a la promoción por medios de comunicación y las visitas a Unidades Educativas; y la visita por referencia se da gracias a gestiones realizadas con los Centros de Salud Huayna Potosí, Alto Lima IV y CRA, las y los adolescentes también son referidos por sus profesoras o por sus familiares.

Tanto en el SEDA Túpac Amaru como en el SEDA Vicente Donoso Torres, se realizan consultas médicas y psicológicas. En el caso del SEDA Túpac Amaru existe demanda para la atención incluso antes de la conclusión de las obras de construcción, debemos resaltar que el gran interés que se generó entre las y los titulares de derechos es correspondido con el alto nivel de compromiso del personal ya que se atiende el servicio en un espacio acondicionado hasta la conclusión de los ambientes. En el caso del SEDA Vicente Donoso se evidencia el interés de las y los adolescentes en asistir al centro para recibir orientación grupal, buscar información en temas referidos a salud sexual y reproductiva como inquietud propia o para responder a tareas escolares.

Las atenciones médicas y psicológicas en ambos centros se desarrollan siguiendo los protocolos establecidos en la Guía Nacional de Atención Integral Diferenciada del Ministerio de Salud, por ejemplo mencionamos:

- El recibimiento, trato cordial y amigable en el proceso de preconsulta o fase de acogida (recepción y fichaje).



- Se entabla una relación horizontal entre el/la médico/a y el/la adolescente o joven, por lo cual se promueve un diálogo más abierto que pueda facilitar la comunicación.
- Cuando hay consultas grupales se brinda el mismo nivel de atención a todas/os de esta forma se facilita que participen con confianza.
- Se realiza la revisión médica tomando en cuenta el no generar incomodidad a la persona con acciones muy invasivas.
- Durante la consulta se explican paso a paso las acciones que se vienen desarrollando en la revisión y la funcionalidad del instrumental, así se garantiza que la persona comprende el procedimiento. Se ha evidenciado en las consultas que el hecho de explicar el procedimiento genera una actitud positiva en la persona que es revisada, en varios casos las y los adolescentes piden que se les permita manipular equipos e instrumental y esto hace que hacen más confianza.
- Ante la asistencia a consulta con la compañía de uno de los familiares, se respeta la autoridad de los mismos y se induce con amabilidad a ceder más espacio de participación al adolescente o joven.

“Una vez vine al centro SEDA Vicente Donoso y me pareció muy bueno, se aprende muchas cosas, vine para atención psicológica... estaba bien el servicio, me han aconsejado yo estaba con unos pensamientos que no eran claros, estaba equivocado pero aquí me han aconsejado y me han ayudado... lo principal para mí es que es gratuito y puedo venir cuando quiero”  
(Usuario del SEDA Vicente Donoso, estudiante de 16 años)

“El SEDA del CEMSE en mi opinión es muy bueno y nos ha ayudado bastante a muchos jóvenes, nos han revisado psicológicamente y médicamente... una vez que consulté con la doctora me habló no sólo de temas de salud... ha sido buena la atención mejor que una consulta en otros centros de salud... yo pienso que tal vez deberán promocionar por la tele para que otros jóvenes se enteren y vengan porque es bien provechoso...”  
(Estudiante usuaria del servicio – 17 años)

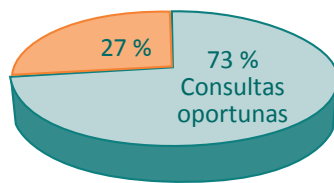
La atención en el consultorio de medicina general supone: revisión general, control de peso y talla, curaciones en caso de heridas, diagnóstico y atención en caso de enfermedad, orientación y entrega de material con información complementaria. En psicología se brinda consejería, orientación y atención o terapia en los casos necesarios, se trabaja la temática de proyecto de vida y se trata de prevenir conductas de riesgo a través de consejería. Algunos datos de la atención en los Centros SEDA CEMSE:

Consultas atendidas en el servicio de medicina (ambos SEDAs)

Sexo	Consultas nuevas	Consultas Repetidas	Total
Hombre	103	22	125
Mujer	181	52	233
			<b>358</b>

Sexo	Consultas oportunas*
Hombre	96
Mujer	166
	<b>262</b>

% de consultas oportunas sobre el total de consultas

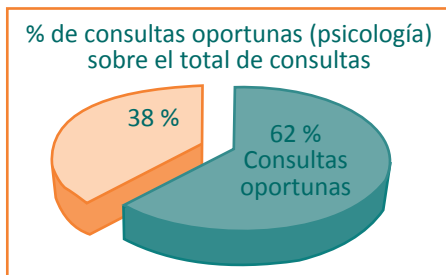


Como se ve en los datos anteriores, el acceso de adolescentes en forma oportuna es elevado (73% sobre el total de consultas), este hecho es destacable pues una de las principales inquietudes a nivel institucional es la prevención de situaciones de riesgo y la orientación para la toma de decisiones consciente y responsable. Se define como “atención oportuna” aquellas consultas en las que: no hubo inicio de relaciones coitales, no hubo una Infección de Transmisión Sexual – ITS y no hay o hubo embarazo.

Consultas atendidas en el servicio de psicología (ambos SEDAs)

Sexo	Consultas nuevas	Consultas Repetidas	Total
Hombre	52	19	71
Mujer	63	21	84
			155

Sexo	Consultas oportunas
Hombre	46
Mujer	50
	96



Al igual que en medicina general, el servicio de psicología presenta un elevado porcentaje de atenciones oportunas, un excelente indicador de que se deben continuar y fortalecer las acciones preventivas y de educación en temas como valores, autoestima, equidad de género, democracia, proyecto de vida, etc.



Relación por el motivo de la consulta (ambos SEDAs)

Motivo de la consulta	Cant.	%
Inicio relaciones coitales	1	1
Abuso sexual	2	3
Enamoramiento	2	3
Intento de suicidio	2	3
Proyecto de vida	3	4
Depresión	4	5
Orientación grupal	5	7
Conductas de riesgo	6	8
Problemas de conducta	8	10
*Otro motivo	9	12
Evaluación psicológica	17	22
Orientación y consulta sobre sexualidad	18	23
	<b>77</b>	<b>100%</b>

\* En "Otro motivo" están agrupadas las consultas cuyo motivo no se relaciona con Salud Sexual, Sexualidad, ITSs, VIH/SIDA.

Como vemos en la tabla anterior el porcentaje más elevado por motivo de la consulta es la orientación 30% (sumando la orientación individual y la grupal). El segundo motivo de consulta más frecuente es la evaluación psicológica 22%, un dato interesante que no está visible en la tabla es que la mayor parte de los casos son referidos por familiares o docentes, es un dato interesante para analizar y tomar en cuenta en futuros proyectos, ya que no existe un porcentaje significativo de adolescentes y jóvenes que acudan a evaluación psicológica espontáneamente.

Un dato relevante es la consulta por temas relacionados con abuso sexual, aunque aparentemente el porcentaje es muy bajo 3%, es altamente significativo que los SEDA se hayan identificado como espacios confiables para acudir ante estas situaciones tan delicadas.

#### 4) Reuniones y espacios de reflexión con grupos intergeneracionales

Como parte de las actividades complementarias de los SEDA se realizan reuniones y espacios de reflexión en temas de afectividad, SSR, ITS, VIH-SIDA, estos espacios se llevan a cabo con grupos intergeneracionales (conformados por titulares de derechos, de responsabilidades y obligaciones.)

En una primera instancia se capacita al personal de los SEDA en el programa Familias Fuertes y en base a esta metodología se ha iniciado las reuniones de diálogo intergeneracionales con un grupo pequeño de madres, padres e hijas/os (7 familias) de la Unidad Educativa San Marcos como experiencia piloto del programa. Los temas tratados en estas reuniones son sexualidad y conductas de riesgo en la adolescencia como ser consumo de alcohol, consumo de drogas, inicio precoz de relaciones coitales y prevención del embarazo en la adolescencia (anticoncepción).

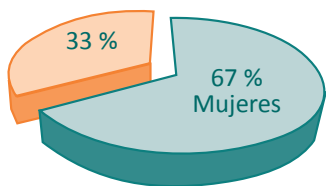
Posteriormente se realizan seis encuentros, entre madres y padres de familia y sus hijas e hijos con tema como “Género y sexualidad de ayer y hoy”, como forma de introducir a estos grupos en el diálogo abierto; y “Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA”.

Participantes en encuentros intergeneracionales

Sexo	Hijas hijos	Madres padres	Total
Mujer	69	55	124
Hombre	49	12	61
			185



% de participación encuentros inter generacionales por sexo



Observando el nivel de participación en los encuentros vemos que existe un elevado porcentaje de participación de las mujeres 67% (sumando hijas y madres de familia), aspecto que es valioso en nuestro proyecto ya que son la población más vulnerable en cuanto al ejercicio de sus derechos.



Imágenes del trabajo con familias en las reuniones de reflexión inter generacional



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

### Lecciones aprendidas

- Muchas veces las instancias municipales o las del gobierno central retrasan las acciones de coordinación de actividades por temas políticos o burocráticos, en esta demora se pierden iniciativas de algunos miembros de estas instancias quedando compromisos sin cumplirse. Esta situación va en desmedro de los emprendimientos sociales y las acciones de desarrollo, es necesario que las autoridades reflexionen sobre su rol como titulares de obligaciones para fortalecer y mejorar con su aporte a las propuestas de la sociedad civil, por ello es que todo proyecto debe acompañarse con actividades de incidencia política ya sea por medio de las acciones de movilización o del uso de medios de comunicación.
- La voluntad institucional es fundamental para el cumplimiento de los objetivos, cuando los valores institucionales son asumidos por todo el personal cualquier proyecto que se emprenda comienza con altísimas probabilidades de éxito. En el caso de los Centros SEDA Tupac Amaru y Vicente Donoso, la vasta experiencia en la conformación de equipos multidisciplinarios y la capacidad de gestión institucional fue determinante para la culminación exitosa del proyecto.
- Cuando se trata de brindar servicios diferenciados es necesario tomar en cuenta que es más valiosa la calidad de la atención que la masificación del servicio. Esto se evidenció en el proyecto ya que la totalidad de usuarias/os que acudieron a consulta expresaron un alto nivel de satisfacción por la atención recibida y manifestaron su sorpresa ante la predisposición del personal para escuchar sus problemas sin apresurar la conclusión de la consulta.



## Recomendaciones

- El proceso de implementación de Centros SEDA requiere de personal médico y auxiliar altamente capacitado en el manejo de Derechos Humanos, por ello se recomienda al Estado hacer mayor énfasis en la formación de profesionales en el área de salud pública.
- Se deben cumplir cabalmente la normativa y el protocolo de atención establecidos en la Guía Nacional de Atención Diferenciada para el Adolescente. Además se debe asumir en todo momento que la/el paciente necesita que se respete su intimidad y que se le brinde información clara y sencilla sobre su estado de salud.
- Para potenciar los Centros SEDA se debe insistir en la actitud propositiva fortaleciendo la visión de acudir no sólo ante la presencia de la enfermedad o de los problemas, esta visión propicia las acciones de consejería y orientación y favorece la prevención.
- Por la capacidad que tienen los Centros de Multiservicios (antes denominados de recursos pedagógicos) de concentrar y albergar adolescentes y jóvenes es recomendable considerarlos como puntos estratégicos para implementar Servicios de Atención Diferenciada. De esta forma existe un fortalecimiento mutuo entre servicios y se favorece la asistencia a los mismos y a otras actividades de promoción y prevención en Salud Sexual Reproductiva. Se ha evidenciado que la población adolescente y joven se identifica con los centros administrados por el CEMSE y acude a ellos con confianza para realizar desde tareas escolares hasta reuniones para socializar con sus pares.





## Experiencia 2.

El empoderamiento de adolescentes y jóvenes como lideresas y líderes para el ejercicio y promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.





## Adolescentes y jóvenes, su situación y su potencial como agentes de cambio

Las y los adolescentes y jóvenes que viven en nuestro país, en especial en el Municipio de El Alto, enfrentan muchos problemas como ya habíamos citado anteriormente, sus posibilidades de progreso y desarrollo encuentran serias limitaciones especialmente porque sufren la vulneración constante de sus derechos. Por ejemplo vale mencionar que:

- La tasa de matriculación para adolescentes entre los 10 a 14 años es del 99% pero comienza a disminuir desde los 15 años llegando a una tasa de 59% para jóvenes entre 20 y 24 años. Estos datos muestran que a medida que se incrementa la edad las condiciones de acceso a la educación disminuyen y se dificulta proseguir estudios, las tres causas más frecuentes para el abandono de estudios son la necesidad de trabajar, la falta de dinero y el embarazo.
- El 49% de las mujeres abandona sus estudios para cumplir obligaciones domésticas y de maternidad, la desigualdad de género es evidente pues se relegan todas las funciones relativas a la atención del hogar y la familia a este grupo. Este indicador ratifica que la población femenina es la más vulnerable.
- Respecto a los servicios de salud, se observa también un limitado acceso a los servicios pese a que el 20% de adolescentes y jóvenes realizan algún trabajo o son asalariados/os, la mayor parte de ellos es “beneficiario” de un seguro en vez de ser “titular” del mismo (sólo 11% son titulares). Ésto demuestra que el derecho a la salud no se cumple ni garantiza adecuadamente.

Fuente: ENAJ 2008

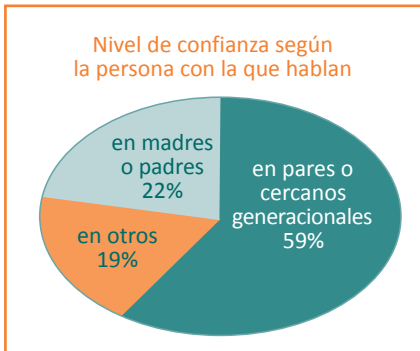


No obstante que las y los adolescentes y jóvenes, son una población altamente vulnerable es necesario destacar su gran potencial para ser agentes replicadores y movilizadores, esta capacidad se ha evidenciado en varias experiencias del CEMSE trabajando en la formación de líderes y lideresas, entre ellas podemos citar a las Brigadas Estudiantiles de Salud (BES) que durante muchos años realizaron acciones de educación y movilización por el derecho a la salud en establecimientos educativos de la Zona Norte de la ciudad de La Paz, convirtiéndose en el modelo para la creación de las Brigadas Escolares de Salud dependientes del municipio. Algunas y algunos miembros de la BES del CEMSE en la actualidad continúan ejerciendo roles de liderazgo en organizaciones dedicadas al desarrollo.

Un punto interesante sobre el rol positivo que pueden ejercer se revela en el estudio de Línea Base del proyecto, ya que adolescentes y jóvenes indican que confían más en sus pares que en otras personas, razón por la cual son ellas y ellos mismos sus referentes al momento de pedir consejo, decidir y actuar.

Persona con la que hablan	%
Amigas(os)	22
Maestro(a)	0
Madres o padres	22
Líderes o lideresas	15
Hermanas(os)	22
Otros	19
	<b>100%</b>

Si observamos los datos anteriores vemos que confían en pares o personas más próximas a su generación lo que suma un porcentaje de 59% (amigas/os, líderes o lideresas y hermanas/os).



El dato alarmante es que las y los maestros no representan un referente para tratar estos temas, pese a que en las Unidades Educativas se realizan esfuerzos para manejar la educación sexual con mayor énfasis que una década atrás.

El elevado nivel de confianza que existe entre adolescentes y jóvenes para hablar sobre sexualidad con sus pares es obvio por muchas razones, entre las cuales podemos citar: intereses comunes, mayor tiempo compartido, lenguaje común, relación horizontal, identificación de área, más cercanía, etc.

Las anteriores razones justifican la necesidad de fortalecer las capacidades de liderazgo latentes en adolescentes y jóvenes, ya que con la debida orientación, formación y capacitación se convierten rápidamente en referentes que además pueden influir positivamente en su comunidad.

“Me ha impulsado a ser lideresa mi deseo de tener amigos y compartir con ellos mi experiencia de vida... cuando hacíamos trabajos sobre drogadicción o alcoholismo siempre participaba para poder ayudar a mis amigos por ejemplo a que dejen de tomar...” (Leydi Mendoza Mamani – 17 años parte del grupo de Lideresas y líderes “Agentes de Cambio”)



Con estos antecedentes es que el CEMSE decide emprender acciones de educación y capacitación orientadas a empoderar adolescentes y jóvenes para el ejercicio y promoción del derecho a la Salud sexual Reproductiva, gestionando además la creación de un grupo de líderes y lideresas que hasta el momento continúan sus acciones de motivación y movilización con sus pares. Este grupo que se autodenominó Agentes de Cambio, no sólo contribuye con su participación y compromiso en el proyecto sino que le inyecta un dinamismo relevante a otros componentes (no sistematizados) como el uso de las redes sociales y la página web, la participación de sus familias y la motivación a sus pares para visitar los Centros SEDA del CEMSE.

### Problemáticas que se tomaron en cuenta para priorizarlas en el trabajo de empoderamiento de adolescentes y jóvenes

Si bien en la actualidad el tema de la sexualidad es más abierto y la población en general se encuentra más informada al respecto, se debe aclarar que no es lo mismo tener conocimientos sobre sexualidad que tener conocimientos sobre derechos y salud sexual y reproductiva (SSR). En este sentido la falta de conocimientos sobre derechos y SSR limita el ejercicio de los mismos y puede perpetuar la vulneración especialmente en el caso de las mujeres.

La línea base del proyecto revela que sólo el 5% de las mujeres jóvenes encuestadas conoce 2 o 3 de los derechos sexuales, en el caso de las adolescentes la situación es alarmante porque el 100% de las encuestadas desconocen sus derechos.

“antes no sabía bien mis derechos y tal vez por eso no los ejercía... ahora sí los ejerzo gracias al proyecto, pero antes estaba confundida no sabía si lo que yo pensaba eran mis derechos o no, ahora ya estoy clara ahora ya no me pueden engañar” (joven de 22 años estudiante de la UPEA)

La falta de conocimiento y práctica de la salud sexual y reproductiva expone a la población adolescente y joven a situaciones de riesgo como embarazos no deseados, iniciación sexual muy temprana, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, factores que además repercuten en la consecución de planes y proyectos de vida. Algunos datos importantes sobre este punto:

- Según la línea base del proyecto de las adolescentes que iniciaron relaciones coitales el 12% quedó embarazada y en el caso de las mujeres jóvenes el 31% quedó embarazada. En el caso de estas últimas sólo el 50% manifiesta que su embarazo fue planificado.
- En el caso de las adolescentes, los resultados muestran que la edad más frecuente de inicio de las relaciones coitales es a los 16 años, existen personas que iniciaron sus relaciones coitales entre los 7 y 9 Años (12%) debido a violaciones.

- Los resultados muestran que del total de adolescentes mujeres que iniciaron relaciones coitales un 37,5% lo hizo por decisión propia, un 25% por violación y un 12,5% por presión de pareja y bajo el influjo de bebidas alcohólicas. En cambio del total de mujeres jóvenes que iniciaron relaciones coitales un 69% lo hizo por decisión propia, un 8% por presión de pareja y bajo el influjo de bebidas alcohólicas.
- El 21% de las adolescentes y el 40% de las mujeres jóvenes manifiestan haber tenido señales de infecciones de transmisión sexual. En ambos casos el 50% no acudió a un centro de salud para su tratamiento.

Datos como los anteriores no sólo muestran falta de conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales sino que se evidencia un alto porcentaje de vulneración de los mismos por parte de la pareja (hombres en este caso), por lo cual es muy importante ante intensificar acciones de concientización sobre el rol del adolescente y joven varón como titular de responsabilidades, paralelamente se debe insistir en el empoderamiento de la mujer como titular de derechos.

“Antes no sabía exactamente cuáles eran mis derechos y cómo ejercerlos, creo que el derecho más importante que he aprendido es el derecho a decidir cuándo tener hijos y el segundo es que mi pareja no me puede obligar a tener relaciones coitales.” (Estudiante de 17 años, UE Noruega)



## Las y los actores y sus roles dentro de esta experiencia

Actores	Roles
<p>Adolescentes y jóvenes (mujeres y hombres) de 12 a 18 años y de 19 a 24 años. De los Distritos 5 y 6 de El Alto.</p>	<p>Su rol dentro del proceso es la participación en las acciones de capacitación, difusión y promoción de derechos, participan también formando parte del grupo de lideresas y líderes. Se involucran en la dinamización de las redes sociales y programas de radio.</p>
<p>Personal del proyecto</p>	<p>Su rol dentro del proceso es el diagnóstico CAP*, la construcción e implementación del programa de educación en afectividad, sexualidad y salud sexual y reproductiva, la capacitación y el acompañamiento de las acciones que emprenden las lideresas y líderes.</p>
<p>Madres y padres Profesoras/ es Autoridades</p>	<p>Participan apoyando las acciones de capacitación y en las acciones masivas del proyecto como Ferias y encuentros.</p>

\* Diagnóstico de conocimientos, actitudes y prácticas

## Aspectos a tomar en cuenta para encarar el proceso de empoderamiento de adolescentes y jóvenes

Uno de los aspectos que más se deben cuidar al momento de encarar procesos de capacitación es el diagnóstico previo de conocimientos, actitudes y prácticas CAP, este instrumento permite determinar qué contenidos se ahondarán y priorizarán de tal forma que se elabore un programa de educación (contenidos, técnicas y metodologías) que responda pertinentemente a las necesidades y objetivos del proyecto.

Este diagnóstico se puede realizar de diversas formas, en el caso de esta experiencia el CEMSE recurre al estudio de Línea Base y el trabajo con grupos focales.

También es necesario determinar la cantidad de personas que participarán en el proceso de acuerdo a la capacidad institucional para responder adecuadamente. Por su experiencia, su relación permanente y el grado de confianza que goza por parte de las Unidades Educativas, el CEMSE encara el proceso con la firma de cartas acuerdo con las Directoras y Directores de 6 colegios con los que trabaja constantemente para garantizar la participación de sus estudiantes en las jornadas y talleres.

Unidades Educativas que participaron
San Marcos
Noruega
Santa María de los Ángeles
Pablo Zarate Villca
Almirante Miguel Grau
Gualberto Villarroel
Luis Espinal Camps*

\* La U.E. Luis Espinal no culminó el proceso.

Con el objetivo de socializar la experiencia, promoverla y movilizar a la sociedad, es necesaria la implementación de una estrategia de comunicación sobre salud sexual y reproductiva. Esta actividad es de gran valor pues gracias a ella se potencia el accionar del grupo de lideresas y líderes que está en proceso de formación durante el proyecto, además que sensibiliza a la población en general sobre los temas de interés y es también instrumento de convocatoria. Como parte de esta estrategia se organizan ferias, campañas, eventos culturales y se elaboran materiales IEC.

Como el uso de las TICs hoy en día es de gran interés entre adolescentes y jóvenes y posee un gran alcance, se deben aprovechar estos medios para fortalecer actividades de consejería y orientación en línea, además de poner abiertamente contenidos pertinentes, información y noticias relativas a los Derechos Sexuales y SSR, para ello se pone a disposición del proyecto el portal [www.itsidanet.edu.bo](http://www.itsidanet.edu.bo) del CEMSE y con la participación de las y los actores se realizan ajustes al diseño y al contenido. Se utiliza además el gran potencial de las redes sociales y se crea una página en Facebook para difundir las actividades del grupo de lideresas y líderes en formación.

### Descripción del Proceso de capacitación de adolescentes y jóvenes y la conformación del grupo de lideresas y líderes

A continuación se ofrece una breve relación de actividades realizadas tanto para el empoderamiento de adolescentes y jóvenes como para el proceso de formación y capacitación de lideresas y líderes, conviene recordar que estos procesos se realizaron casi en forma simultánea por lo que las actividades descritas a continuación no son necesariamente lineales.



## 1) Diagnóstico y línea base

Para realizar el levantamiento de la Línea base del proyecto se toman en cuenta adolescentes y jóvenes de los Distritos 5 y 6 del Municipio de El Alto, padres y madres de familia y profesoras/es, la técnica de muestreo utilizada corresponde a la probabilísticas denominada el LQAS (Lot Quality Assurance Sampling) o Muestreo para Garantizar la Calidad de los Lotes.

Para el estudio se definen tres áreas de supervisión dentro del territorio de desarrollo del proyecto, equilibrando las poblaciones lo mejor posible, uno ubicado en el distrito 5 y dos en el distrito 6, para todos los grupos poblacionales identificados en el estudio.

La metodología del LQAS define 19 sujetos por área de supervisión como muestra fija, razón por la cual se aplicaron 19 encuestas por cada zona a todos los grupos de estudio (adolescentes y jóvenes, madres y padres de familia y docentes).

Grupo de estudio	Área 1	Área 2	Área 3
Adolescentes mujeres	19	19	19
Adolescentes varones	19	19	19
Jóvenes mujeres	19	19	19
Jóvenes varones	19	19	19
Docentes	19	19	19
Madres y padres de familia	19	19	19

Para tener mayor información de la línea base, la lectora o lector puede hallar el estudio completo del proyecto que se encuentra en CEMSE.

Esta metodología se aplica en nuestro estudio por ser un método sencillo y que nos brinda las siguientes ventajas:

- Bajo costo
- Muestra reducida
- Cálculos sencillos
- Aleatoriedad
- Tiempos no exclusivos.

Para complementar la información obtenida con la Línea Base se realiza paralelamente la recolección de inquietudes y necesidades en salud sexual y reproductiva (SSR) con un grupo de 20 estudiantes de la Unidad Educativa Almirante Miguel Grau B.

## 2) Elaboración del programa de educación en Afectividad y Salud Sexual y Reproductiva

A partir de los resultados de la línea de base se definen los siguientes contenidos para el programa de educación con adolescentes:

- Género y masculinidades
- Sexualidad
- Anatomía y fisiología de los órganos reproductores
- Anticoncepción
- Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA
- Proyecto de vida

Para el proceso de sensibilización y educación con jóvenes (mujeres y hombres) se definen los siguientes temas:

- Género y masculinidades.
- Violencia basada en género.
- Anatomía y fisiología del aparato reproductor
- ITS y VIH/SIDA
- Anticoncepción y embarazo adolescente

Una vez definidos temas y contenidos, se procede a la elaboración del material educativo de apoyo para las charlas y los talleres, esta actividad la realizan integrantes del equipo del proyecto (médicas/os, psicóloga/o y educadoras/es). Entre los materiales se cuenta con:

- Rotafolios
- Banners
- Presentaciones en Power Point

También se hace uso de material ya existente elaborado por el CEMSE que trata sobre afectividad, sexualidad y salud sexual y reproductiva.

### 3) Desarrollo de los talleres

Con cartas acuerdo firmadas entre el CEMSE y las Unidades Educativas se inicia el proceso de educación y capacitación en Afectividad, Sexualidad y SSR.

Para la capacitación de las y los adolescentes se planifican 5 sesiones de trabajo una por cada temática, además se toma en cuenta trabajar con cada grupo de estudiantes de las Unidades Educativas involucradas por separado, es decir no se mezclan colegios. Al inicio del proceso (2do. semestre del proyecto) se trabajan los primeros tres temas con 6 Unidades Educativas y se logra un excelente nivel de asistencia:

Relación de participación por Unidad Educativa en las 3 sesiones:

Unidad Educativa	Asistencia Sesión 1	Asistencia Sesión 2	Asistencia Sesión 3
San Marcos	204	231	219
Noruega	234	239	250
Sta. Ma. de los Ángeles	260	255	240
Luis Espinal	323	239	160
Gualberto Villarroel	231	176	140
Zárate Villca	70	82	-
	1322	1222	1009

Relación de participación por sexo:

Sesiones	Mujeres	Varones	Total
1ra. Sesión: Género, equidad de género y masculinidades	739	583	1322
2da. Sesión: Sexualidad	674	548	1222
3ra Sesión: Anatomía y fisiología del aparato genital masculino y femenino	539	470	1009
Promedio general de asistencia	651	534	1184

En este punto es necesario aclarar que las sesiones no son masivas, se trabaja con las y los adolescentes de cada curso por separado, se realizan las 5 sesiones con cada curso en todas las Unidades Educativas.



El Dr. Alfredo Gómez trabajando una de las sesiones con adolescentes.

Posteriormente la Unidad Educativa Luis Espinal se retira del proyecto y se incorpora la Unidad Educativa Almirante Miguel Grau. En el 3er. Semestre del proyecto se tiene el siguiente nivel de participación:

Asistencia por tema	TEMA 1		TEMA 2		TEMA 3		TEMA 4		TEMA 5		TEMA 6	
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
	99	96	125	97	130	104	421	340	228	189	203	188
	195		222		234		761		417		391	
	Total 2220											

Promedio de adolescentes que participan en el proceso de capacitación (semestres 2 y 3)\*

842

\*sin tomar en cuenta los participantes de la U.E. Luis Espinal que se retiraron del proceso

Tomando en cuenta que al inicio del proyecto se estima una población directa de 600 adolescentes, la cobertura se supera debido al interés que se despierta en las Unidades Educativas para que se incluyan más estudiantes, de esta forma se llega a un promedio de 842 adolescentes que participan en el programa de educación en afectividad y SSR.



Paralelamente al trabajo con adolescentes, se da inicio al proceso de sensibilización y capacitación con jóvenes, para ello se establecen acuerdos con organizaciones juveniles que manifiestan su interés en el proyecto y garantizan su participación en todos los talleres propuestos. Estas agrupaciones juveniles son La ROJE, el CIAM y un grupo de jóvenes que funge como facilitadores(as) y pasantes de la Unidad de Juventudes del GAMEA.

La relación de talleres y participantes es la siguiente:

Talleres	MUJERES	HOMBRES
1er taller. Género y masculinidades.	14	10
2do taller: Violencia basada en género.	13	11
3er Taller: Anatomía y fisiología del aparato reproductor	12	10
4to Taller: ITS y VIH/SIDA	13	13
5to taller: Anticoncepción y embarazo adolescente	12	7
<b>Promedio de participación</b>	<b>13</b>	<b>10</b>
	<b>23</b>	

Con dos organizaciones juveniles (La ROJE y CIAM) se inicia un proceso de fortalecimiento en las temáticas de EBDH, incidencia política, estrategias de comunicación y marco lógico. Con el objetivo de fortalecer las capacidades de sus miembros y potenciar su accionar con otras y otros jóvenes.



Para ello se realizan talleres de capacitación a las y los 34 jóvenes de las dos organizaciones y luego se organizan jornadas de Salud Sexual y Reproductiva SSR libre de violencia en la Unidad Educativa Rafael Pabón del Distrito 5 del El Alto, en coordinación con PROSALUD, además se realizan ferias de salud en el patio de la mencionada unidad educativa conjuntamente con el grupo de lideresas y líderes en formación.

#### 4) Conformación del grupo de liderazgo “Agentes de Cambio”

##### a) La convocatoria

Se inicia el proceso de formación de líderes y lideresas del proyecto mediante actividades de convocatoria abierta e invitaciones directas a adolescentes varones y mujeres que se destacaron en las sesiones de educación en las Unidades Educativas involucradas en el proyecto.

Para comprometer su participación se elaboran cartas de consentimiento informado que son firmadas por madres, padres y/o tutoras/os de adolescentes que tienen interés en conformar el grupo de liderazgo.

“Empecé a participar en el proyecto cuando vinieron a mi colegio a darnos charlas y talleres, después nos dijeron que se haría un grupo de líderes y me interesó más... no quería estar en mi casa sin hacer nada... nunca he hecho nada en beneficio de la comunidad, no me daban ganas se podría decir... pero ahora con lo que nos han enseñado creo que voy a ser más activo...” (Luis Fernando Condori Nina – Integrante del grupo Agentes de Cambio)

“En el proceso de dar los talleres a todos los colegios, fuimos identificando a chicas y chicos más participativos, como se realizaban varias sesiones con los cursos (6 sesiones por cada curso) fue más fácil ir identificando a aquellos estudiantes que se perfilaban para el grupo de liderazgo, la lideresa o el líder tienen características especiales... son más habladores, se motivan y motivan a los demás, etc. Hubieron dos modalidades como se conformó el grupo de Agentes de Cambio... una fue que invitamos personalmente a ellas y ellos - estamos conformando un equipo de liderazgo ¿te gustaría participar?- pero la otra fue que los mismos chicos se enteraron que estábamos convocando y se acercaron por iniciativa propia a querer participar... por eso de nuestro grupo de Agentes de Cambio hay algunas chicas y chicos que no son tan propositivos o habladores pero tienen todas las ganas de participar y sienten que en el grupo mejoran su personalidad... esto es muy importante porque le dan estabilidad también al grupo... lo equilibran...” (Nelly Humerez, Psicóloga parte del equipo de formación del grupo de liderazgo)

## b) El proceso de capacitación y empoderamiento

Una vez gestionada la autorización y el compromiso de las y los participantes se realizan las primeras sesiones, más que nada dirigidas a dar información general y fomentar que las y los adolescentes comiencen a conocerse y a establecer relación en triadas.



Como parte del programa de formación de lideresas y líderes en sí se da inicio a las charlas y sesiones de fortalecimiento personal, tomando en cuenta las siguientes temáticas:

- Ser buen líder o buena lideresa
- Valores y antivalores
- Habilidades de la lideresa y del líder
- Cualidades del liderazgo
- Auto concepto, auto aceptación y autoestima

Se pone en marcha el proceso con alrededor de 60 adolescentes que respondieron a la convocatoria inicial, después del proceso introductorio el grupo empieza a consolidarse y participa de las sesiones de capacitación con las siguientes temáticas:

- 1: Liderazgo
- 2: Valores
- 3: Autoestima
- 4: Proyecto de vida
- 5: Sexualidad
- 6: Anatomía y fisiología
- 7: Anticoncepción
- 8: Embarazo adolescente
- 9: ITS - VIH/SIDA
- 10: Habilidades sociales



Adolescentes realizando dinámicas durante las sesiones de formación del grupo de liderazgo

Para coordinar mejor el trabajo de formación y capacitación se organizan tres grupos, dos en el Distrito 5 y uno en el Distrito 6, esto se debe a que las y los adolescentes tienen turnos diferentes en sus Unidades Educativas y por otro lado hay mucha distancia entre los colegios. En el Distrito 5 se trabaja todos los miércoles en la tarde con adolescentes que asisten en el turno de la mañana (grupo 1) y todos los lunes por la mañana con adolescentes que asisten al colegio en el turno de la tarde (grupo 3); en el Distrito 6 se trabaja todos los viernes por la tarde (grupo 2).

Del grupo inicial de 60 adolescentes son 45 las y los que se mantienen relativamente constantes durante el proceso de capacitación y con ellas y ellos se consolida el grupo de Agentes de Cambio, hasta el 3er. Semestre del proyecto 39 adolescentes culminan todo el proceso de capacitación y permanecen activos.

“A partir de la convocatoria se armaron grupos con 60 chicas y chicos, con ellos se empezó el proceso de formación con la planificación de 10 a 11 sesiones de dos horas y media de duración, es un proceso fuerte por lo cual fueron desertando a la larga... las chicas y chicos deben comprender que ser líder implica mucha responsabilidad y tiempo... es importante insistir en que las lideresas y los líderes asuman este tipo de compromiso pero al mismo tiempo hay que ser tolerantes pues muchos de los participantes ven sus iniciativas coartadas por falta de tiempo e incluso por la presión de sus estudios o de sus familias... no todos los que desertan lo hacen por falta de interés...” (Nelly Humerez, Psicóloga parte del equipo de formación del grupo de liderazgo)



Fotografía de lideresas y líderes que culminaron el proceso de conformación del “Agentes de Cambio”

Es destacable el nivel de compromiso que asumen las y los adolescentes que permanecen como parte del grupo de liderazgo, cada vez más se organizan independientemente de la intervención de sus facilitadores y coordinadores, proponen actividades y participan por iniciativa propia en diversos ámbitos. Organizan tardes de cine a las cuales invitan a dos o tres amigos/os para conversar sobre temas de derechos sexuales a propósito de las películas, se reúnen en el Centro SEDA y se apropian del espacio para coordinar sus actividades, comienza el proceso de consolidación con ejercicios para proponer una visión y misión como grupo, ellas y ellos mismos conciben el nombre para el grupo “Agentes de cambio” y diseñan la mascota que acompañará sus actividades de promoción y sensibilización hacia la población.

“Los agentes de cambio fueron capacitados para ser replicadores, el objetivo es que puedan hacer incidencia en su comunidad... incluso antes de concluir el proceso de formación ya estaban aptos para encarar acciones de réplica... como profesionales de la salud estamos conscientes de la importancia que tiene la conformación de grupos de liderazgo, sabemos que las acciones de capacitación masivas no producen tanto efecto y que estratégicamente es mucho mejor realizar acciones más fuertes con grupos específicos personas... nuestros Agentes de Cambio son una prueba de que adolescentes y jóvenes pueden asumir compromisos y movilizar a los demás”  
(Jimena Gutierrez Morón – Médica parte del equipo de formación de Agentes de Cambio)

“Lo más llamativo de ser líder son las actividades que se realizan informando a la sociedad y ayudando a conocer sus derechos... lo que más me impulsó es trabajar dando el ejemplo... gracias al grupo aprendí más y conocí gente positiva para mí... hay personas a las que no le importan los demás pero el CEMSE nos ha dado importancia nos ha dado capacidad para ser líderes...” (Vladimir Valdivia Fernandez – 18 años – Líder del grupo Agentes de Cambio)

## c) las actividades del grupo

### c.1 Actividades de difusión, movilización y réplica

Las primeras actividades de difusión en las que participan las y los Agentes de Cambio son ferias educativas en sus colegios, para ello se monta una carpa en el patio de la Unidad Educativa donde se realiza la feria. El grupo participa en una marcha por el Día Internacional de la No Violencia contra la Mujer y esta primera experiencia los motiva a interrelacionarse más con otras instituciones y organizaciones.

Las acciones se incrementan y llaman la atención de autoridades del Municipio quienes involucran al grupo en sus actividades por ejemplo invitándolo a la presentación de la Ordenanza Municipal que declara al año 2014 como Año de la Prevención del Embarazo Adolescente.



Dentro de las actividades de difusión las lideresas y líderes comienzan a participar conjuntamente con Reporteros Populares del CEMSE en programas radiales semanales, difundidos por dos emisoras locales de la ciudad de El Alto, Radio Mar y Radio Pachamana. Son entrevistados en el programa “El hombre invisible” por FIDES Tv y también participan con los reporteros populares CEMSE de una entrevista en radio San Gabriel, programa “La Revista de la mañana”, con el objetivo de socializar las experiencias vividas en su formación





Sus intervenciones generan interés en otros medios de comunicación y el grupo es invitado a participar en Radio Atipiri para tratar el tema de la violencia en el enamoramiento.

Es importante destacar que el grupo de líderes y lideresas, se identifica y se apropia del programa EDUCRACIA\* del CEMSE (emitido por Radio FIDES), un espacio en radio donde hacen conocer y difunden los temas relacionados con el proyecto, generando el guión y la preproducción del programa, con entrevistas, consultas, opiniones, etc. Se planifica un ciclo de programas con temáticas como la violencia de género, el amor en la adolescencia, equidad de género, etc.

\*Los programas radiales EDUCRACIA con la participación de los Agentes de Cambio se encuentran a disposición del público en el portal [www.itsidanet.edu.bo](http://www.itsidanet.edu.bo)

Estas actividades permiten que se aplique la estrategia de pares a través de los medios, hay que tomar en cuenta que se requiere mucho compromiso por parte de las y los profesionales en comunicación que están encargados de los espacios radiales, por esta razón es importante que en las actividades de difusión y sensibilización hacia los proyectos se involucren a diversos medios de comunicación a través de acciones de socialización como cartas, notas, invitaciones a los eventos, etc.

Paralelamente a las actividades de difusión se fortalecen las acciones de replica a través de la participación y desarrollo de ferias educativas, espacios donde pueden compartir sus conocimientos y experiencias:

- Ferias en las Unidades Educativas a las que pertenecen las lideresas y líderes, en el recreo y hora de salida de clases.
- Feria de socialización por el aniversario de la Unidad Educativa Noruega.
- Evento cultural del Centro 16 de Julio.
- Ferias de salud de los Distritos 5 y 6 del Municipio de El Alto.
- Feria de Lotes y Servicios en urbanización Franz Tamayo El Alto.
- Festival folclórico estudiantil del CEMSE en la zona Alto Lima .
- Feria institucional del CEMSE en los predios del Mercado Camacho en la ciudad de La Paz.



“Lo más llamativo de ser líder son las actividades que se realizan informando a la sociedad y ayudando a conocer sus derechos... lo que más me impulsó es trabajar dando el ejemplo... gracias al grupo aprendí más y conocí gente positiva para mí... hay personas a las que no le importan los demás pero el CEMSE nos ha dado importancia nos ha dado capacidad para ser líderes...”

(Vladimir Valdivia Fernandez – 18 años – Agente de Cambio)

“mi mejor experiencia fue asistir a las ferias, porque ahí te comunicas y te relacionas con las personas que tal vez no conocen lo que es una ITS o el VIH, se siente muy bien hacerles conocer esos temas porque ahora yo sé que les sirve a todos en su vida” (Leidi Mendoza Mamani – Agente de Cambio).

“Bueno, estas ferias son muy interesantes, personalmente me agrada ver tantos chicos haciendo cosas productivas, pienso que está muy bien que los impulsen a realizar estas actividades que son provechosas para ellos y para nosotros los que paseamos también... me han explicado bien y me han regalado folletos... felicitos a los jóvenes y a CEMSE por hacer estas ferias que son educativas y entretenidas...”

(Sr. Héctor Lazarte – visitante de la Feria en la Plaza Camacho)

## c.2 Creación de la identidad del grupo

Con el objetivo de transmitir de una manera más notoria una identidad visual del proyecto y del grupo de liderazgo, además de posicionar la imagen gráfica del mismo, las y los adolescentes que forman parte son Agentes de Cambio elaboran un icono para que los represente. Este icono se utiliza en diferentes materiales de apoyo, así como en los materiales educativos y los materiales de difusión, también se elabora un disfraz para que alguno de los integrantes lo vista durante la realización de las ferias, campañas y otras actividades relacionadas al proyecto.

Con ayuda del equipo de comunicación se diseña un logotipo para reforzar la identidad gráfica del grupo, en adelante el logo y el icono son referentes para una identificación visual de los Agentes de Cambio en los diferentes puntos donde se los utiliza.



### c.3 Participación en la elaboración de material educativo, el portal ITSIDANET y Facebook

Como parte de las actividades y responsabilidades de las y los adolescentes que participan en el grupo de liderazgo se encuentra la tarea de elaborar material educativo que puedan utilizar en sus ferias y campañas.

En las sesiones de trabajo y preparación de las ferias, se elaboran 3 murales bajo la técnica del periódico mural, para ello las y los Agentes de Cambio utilizan dibujos, recortes, mensajes impresos, fotos, etc.

Estos murales se exponen en la carpa del proyecto y se usan para apoyar las explicaciones y la información que se ofrece a la población asistente a las ferias y campañas. ▶



Se elaboran rompecabezas y juegos, cada integrante del grupo elabora un muestrario sobre alguno de los temas que más les interesa difundir, estos muestrarios son parte de sus herramientas personales para sus actividades de réplica.



El material para el uso de las lideresas y líderes siempre se elabora en forma participativa, bajo la supervisión y guía del equipo técnico del proyecto.

Las y los facilitadores elaboran bípticos, trípticos, banners y folletos informativos sobre cada las temáticas a tratarse. Las y los Agentes de Cambio participan en la validación de los mismos: calidad y cantidad de la información, nivel de complejidad del mensaje (se entiende o no) y pertinencia de las imágenes.



Facebook  
“líderes cense :  
tu vida, tu  
decisión!!!”

Debido al interés creciente de la población en las redes sociales, especialmente entre adolescentes y jóvenes, y la rápida propagación del uso de internet como herramienta de comunicación, es que el grupo de Agentes de Cambio crea su página de grupo en Facebook y la alimentan con noticias, fotos, comentarios, artículos, e tc.

Este medio les permite no sólo compartir entre ellas y ellos sino socializar con los visitantes sus actividades y opiniones. De igual forma que con otros materiales las y los Agentes de Cambio y sus facilitadores validan, reestructuran y aportan cambios al diseño del portal [www.itssidanet.edu.bo](http://www.itssidanet.edu.bo) y promocionan su uso especialmente en el caso de la consejería virtual que se da a través del componente Dr. SEWITS.

Esta consejería trata diferentes consultas que se realizan por medio de mensajes que llegan a los profesionales del CEMSE vía mail y que son respondidos de la misma forma. El uso del portal es abierto y puede ingresar y consultar cualquier persona. Más contenidos y mensajes siguen en construcción y validación por parte de lideresas, líderes y el personal técnico del proyecto.





#### d) Consolidación del grupo Agentes de Cambio, misión y visión

Para consolidarse y responder a los requerimientos que supone formar un grupo estable, las lideresas y los líderes Agentes de Cambio están trabajando en la construcción de la visión y misión de su grupo, así como en la definición de los valores que guiarán su accionar en adelante, para ello organizan reuniones para socializar sus ideas y propuestas y lograr un consenso que les permita tener un documento final. Esta actividad es monitoreada y orientada por el equipo técnico del proyecto pero con el respeto a la autonomía de sus miembros y sus decisiones. Hasta el momento se tiene la siguiente propuesta de Visión y Misión para el grupo:

##### Nuestra Visión

Somos una organización juvenil consolidada en La Paz y varios departamentos de Bolivia, que es referencia para la información de varios temas de realidad social actual que previenen conductas de riesgo brindando a la población una mejor calidad de vida.

##### Nuestra Misión

Somos una organización de jóvenes comprometidos con la sociedad a partir de valores consolidados que colabora con la población con información adecuada y específica en temas de la realidad social actual para la prevención de conductas de riesgo y la búsqueda de un futuro mejor.



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

### Lecciones aprendidas

- En algunas ocasiones el proceso de sensibilización y capacitación de adolescentes (estudiantes) se ve limitado en su alcance por la disposición de las Unidades Educativas, ya que deben adecuar el desarrollo de sus actividades para acomodar en sus horarios las sesiones en las que participan sus estudiantes. Para lidiar con esta dificultad el equipo técnico del proyecto debe proceder a la readecuación de su planificación aunque por esta razón no todos los cursos culminan su participación al mismo tiempo y se retrasa el cronograma de ejecución del proyecto. Esta situación no debe interferir con el cumplimiento de los compromisos hechos con las Unidades Educativas.
- El interés generado por el proyecto en las y los adolescentes que participaron en el programa de educación motivó a estudiantes de otras Unidades Educativas a participar del proyecto. Es valorable la actitud de profesoras y profesores que tienen la disposición de atender la inquietud de sus estudiantes, por esta razón se debe entablar relaciones permanentes con las y los educadores involucrándolos desde el principio en las acciones de convocatoria, pues su intervención posibilita un mejor acercamiento con las Direcciones Generales de los establecimientos educativos.
- La formación de grupos de liderazgo (replicadores sociales) es crucial en cualquier proyecto de educación y desarrollo, por ello al margen de fortalecer sus capacidades innatas es necesario llevar a cabo un proceso de formación constante que les invite a definir una visión y misión de grupo plasmada además en un Plan Estratégico que guíe su accionar futuro independientemente de la intervención del proyecto.



## Recomendaciones

- Para emprender acciones de promoción de derechos es imprescindible comenzar con la sensibilización y capacitación del personal involucrado sobre el Enfoque Basado en Derechos Humanos EBDH, ya que son los mediadores principales para el empoderamiento de los titulares de derechos y responsabilidades y los motivadores para que los titulares de obligaciones se involucren en los proyectos.
- El compromiso de las Direcciones, el profesorado y las juntas escolares es vital para llevar adelante los procesos de educación y capacitación con estudiantes. Por ello es recomendable darles mayor protagonismo involucrándolos desde un principio por ejemplo en la formulación del proyecto, en el diagnóstico o en la planificación de actividades tomando en cuenta las inquietudes propias e inherentes a la particularidad de cada Unidad Educativa. Esto no debe significar tener varias versiones del proyecto sino más bien tener mayor capacidad de adaptabilidad institucional.
- La formación de líderes y líderes requiere no sólo procesos constantes que les permitan profundizar sus conocimientos y apropiarse de los contenidos sino que es necesario comprometer el acompañamiento de sus acciones a lo largo del proyecto y en forma posterior a la conclusión del mismo. En este sentido las organizaciones de cooperación deben considerar esta necesidad dentro de sus planes de financiamiento con la finalidad de garantizar la sostenibilidad de los grupos de liderazgo.

## Bibliografía de referencia

- Censo Nacional de Población y Vivienda 2012. Documento de socialización de resultados “Bolivia, características de población y vivienda”. Instituto Nacional de Estadística. Bolivia. 2012
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. Documento en línea: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Declaración y Programa de Acción de Viena. Conferencia Mundial de los Derechos Humanos. 1993.
- Declaración del Milenio. Año 2000. Documento en línea: <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552s.htm>
- Documento de sistematización del Proyecto “Educación emprendedora y técnico productiva para adolescentes trabajadores”. Centro de Multiservicios Educativos CEMSE. Bolivia. 2013
- Encuesta Nacional de la Adolescencia y Juventud. Informe general de resultados. Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Bolivia. 2009
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Ministerio de Salud y Deportes, Instituto Nacional de Estadística, Programa MEASURE DHS/Macro International. Bolivia. 2008
- Estrategia y Plan de acción Regional para mejorar la Salud de adolescentes y jóvenes 2010 – 2018. Organización Panamericana de la Salud. Documentos técnico normativos. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud. Bolivia. 2013
- Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes.



- Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales PIDESC. Centro de Documentación de las Naciones Unidas. 1966. Versión en línea del documento ratificado en 2008.
- Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 – 2015. Documentos técnico normativos. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud. Bolivia. 2010
- Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y la Juventud Boliviana 2009 -2013. Documentos técnico normativos. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud. Bolivia. 2010
- Salud y derechos reproductivos. UNFPA Latinoamérica y El Caribe. [lac.unfpa.org/public/pid/2024](http://lac.unfpa.org/public/pid/2024)
- Salud sexual, reproductiva y VIH de los jóvenes y adolescentes indígenas en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú. OPS. 2010

## ANEXOS

### Referentes internacionales sobre el Derecho a la Salud, la Salud Sexual y Reproductiva y la Adolescencia y la Juventud

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos: Art. 25 Párrafo 1. “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales PIDESC ratificado el año 2008: Artículo 12. “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.  
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”
- Declaración y Programa de Acción de Viena (Año 1993, ratificada en la Conferencia de Viena+20 el año 2013): “2. Los derechos humanos tienen la primacía sobre todos los otros derechos e intereses que los Estados y los sucesivos Gobiernos deban considerar. La responsabilidad primordial de los Estados es el respeto, la protección, la promoción y la garantía de todos los derechos humanos...  
7. La realización de los derechos de las mujeres y de la igualdad de género, junto con el derecho a vivir libre de cualquier forma de discriminación, constituye una base clave para todos los derechos humanos...”



- Declaración del Milenio (Año 2000): “2. Reconocemos que, además de las responsabilidades que todos (los jefes de Estado) tenemos respecto de nuestras sociedades, nos incumbe la responsabilidad colectiva de respetar y defender los principios de la dignidad humana, la igualdad y la equidad en el plano mundial. En nuestra calidad de dirigentes, tenemos un deber que cumplir respecto de todos los habitantes del planeta, en especial los más vulnerables... a los que pertenece el futuro.”

### Lineamientos de la Estrategia y Plan de Acción Regional para Mejorar la Salud de Adolescentes y Jóvenes 2010 – 2018:

- La formulación de políticas y programas que promuevan el desarrollo de la comunidad y provean servicios de salud efectivos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que se basen en aspectos determinantes de la salud como la pertinencia étnica, aspectos socioculturales y el nivel educativo.
- Promover la participación de adolescentes y jóvenes, sus familias y sus comunidades para lograr que las políticas y programas de salud sean culturalmente sensibles y pertinentes.
- Tomar en cuenta la equidad de género, contribuyendo al empoderamiento de la mujer para evitar cualquier situación que limite su desarrollo integral.
- Fortalecer el compromiso realizado por los Estados Miembro de adoptar una perspectiva intercultural tomando en cuenta a los pueblos indígenas, para la elaboración de las políticas y programas nacionales de salud.

Fuente de referencia: Salud sexual, reproductiva y VIH de los jóvenes y adolescentes indígenas en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú. OPS. 2010

### Consideraciones sobre la Salud Sexual y Reproductiva como un aspecto crucial para el desarrollo humano:

- La salud sexual y reproductiva se refiere a la protección y promoción de los derechos reproductivos de todas las personas, a través del acceso a los servicios de salud y a información completa que les permita satisfacer sus necesidades sexuales y reproductivas a lo largo de su vida.

- La salud sexual y reproductiva implica contar con las condiciones de equidad necesarias para una toma de decisiones voluntaria e informada que además permita una vida libre de violencia y coerción sexual.
- La salud sexual y reproductiva es una herramienta para garantizar embarazos deseados, nacimientos seguros, adolescentes y jóvenes protegidos contra ITSs y VIH, niñas y mujeres tratadas con equidad, dignidad y respeto.

Fuente de referencia: Salud y derechos reproductivos. UNFPA Latinoamérica y El Caribe. [lac.unfpa.org/public/pid/2024](http://lac.unfpa.org/public/pid/2024)

### Resultados relevantes de la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ 2008)

- El 80% de adolescentes y jóvenes tiene conocimientos sobre métodos anticonceptivos, pero sólo el 37% hace uso de alguno.
- Del total de mujeres adolescentes y jóvenes el 65% estuvo embarazada y el 58% manifestó un embarazo no deseado (promedios nacionales), en el caso de la ciudad de El Alto 64 de cada cien mujeres entre los 13 y los 24 años estuvieron embarazadas y 56 de ellas manifestaron un embarazo no deseado.
- Respecto a la deserción educativa se observa que el 17% de adolescentes y jóvenes que abandonan sus estudios lo hacen por causa del embarazo (siendo en este grupo el porcentaje de mujeres mucho más elevado).
- 1 de cada 5 adolescentes no conoce ningún método anticonceptivo y 1 de cada 4 no tiene conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.
- Casi el 50% de adolescentes y jóvenes no conocen sus derechos sexuales y reproductivos. Por ejemplo menos del 10% sabe que tiene derecho a ser respetada/o por su orientación sexual, menos del 15% sabe que tiene derecho a recibir información sobre SSR.
- Sólo el 52% de adolescentes y jóvenes recibió algún tipo de educación respecto a temas de Planificación Familiar y sólo el 30% recibió información sobre sus Derechos Sexuales y Reproductivos.

## Referentes nacionales sobre el Derecho a la Salud, la Salud Sexual y Reproductiva y la Adolescencia y la Juventud

Limitaciones que enfrentaron los antiguos planes nacionales sobre salud con orientación hacia la adolescencia y juventud:

- La generalizada visión por parte de los proveedores de salud de que adolescentes y jóvenes deben recibir información y atención médica sólo con el acompañamiento de personas adultas.
- Los servicios destinados a la atención de adolescentes son escasos y mayormente ofrecen atención fragmentada y sólo en situaciones críticas, es decir los servicios son curativos y no ofrecen orientación ni consejería.
- Las y los adolescentes y jóvenes son discriminados por el personal tanto administrativo como médico en diversos centros de salud, sean públicos o privados.
- Las características propias de los centros de salud, su infraestructura y estética son muchas veces atemorizantes y provocan el rechazo del servicio. En este punto es necesario aclarar que no se trata de que los edificios que albergan a los centros de salud sean desagradables, sino más bien de que son muy formales y no se ven como ambientes amigables desde el punto de vista del y la adolescente.
- Además hay que recordar que durante muchos años se dio mayor importancia al tema de la Salud Materno Infantil dentro de las políticas nacionales; visibilizando solamente a la mujer embarazada y al niño menor de 5 años, como fue el caso del Seguro Universal Materno Infantil SUMI (creado el año 2003) al que posteriormente se agregó a los adultos mayores, dejando prácticamente de lado otros grupos de la población comprendidos entre los 10 a 24 años, que fueron incorporados tiempo de después.



Nuestro agradecimiento a las siguientes  
Unidades Educativas:

Almirante Miguel Grau  
Gualberto Villarroel  
Noruega  
Pablo Zarate Villca  
Santa María de los Ángeles  
San Marcos

A las Direcciones Generales, las maestras y maestros  
que confían en nuestro trabajo y nos apoyan con su  
experiencia y su esfuerzo.

A las y los adolescentes y jóvenes que con su  
participación y entusiasmo nos alientan a continuar  
nuestra labor en beneficio de la educación y la salud,  
ustedes son nuestra razón y nuestra inspiración.

Un agradecimiento especial a la Diputación Foral  
de Bizkaia y a la Fundación ANESVAD por su apoyo  
y solidaridad a través del convenio BOL-3108/12



[www.cemse.org.bo](http://www.cemse.org.bo) - [www.itsidanet.edu.bo](http://www.itsidanet.edu.bo)



Centro de Multiservicios Educativos

*"Rumbo a los 30 años promoviendo igualdad de oportunidades en educación y salud"*

**OF. NACIONAL LA PAZ:**

Calle Pichincha Nº 750 - Casilla: Nº 283  
Teléfono: 2280183 - Telefax: (591-2) 2280800  
Email: [cemse@cemse.org.bo](mailto:cemse@cemse.org.bo)

**REGIONAL EL ALTO:**

Centro "Tupac Amaru":  
c. Alto de La Alianza Nº 60 - Zona Alto Lima  
Teléfono: 2845478

Centro "Vicente Donoso Torres"  
c. Huaycheño y Uyuni Nº 1000  
Zona Huayna Potosi II Sección.

**REGIONAL SUCRE:**

Avenida Germán Busch Nº 669 - Telf: 6465486 - [sucres@cemse-sucres.org](mailto:sucres@cemse-sucres.org)  
Campo de aprendizaje Surima:  
"yachacunapaq jatun wasi" - Km 60 Carretera a Cochabamba

**REGIONAL COCHABAMBA:**

Calle Ernesto Daza Ondarza Nº 1814

*con el gentil apoyo de:*



Convenio BOL-3108/12