

Sistematización de Proyectos UNFPA sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes



1. EL SE HECHO PARA... INSTRUMENTOS...
 - ▷ RIESGOS
2. ESTRATEGIA... EL COMPLEJIDAD Y...
 - ▷ ABORDAR... LAS...
 - ▷ TÉCNICAS...
 - ▷ EFICIENCIA... LAS...
 - ▷ RESULTADOS...



FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
EQUIPO DE APOYO TÉCNICO PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

RECONOCIMIENTO

Este documento es el resultado de la elaboración y discusión técnica de un equipo formado por las consultoras externas **Marina Laski** y **Silvia Necchi**, con aportes técnicos y bajo la coordinación de **Silvia Franco**, Asesora en Promoción de Salud Sexual y Reproductiva con Énfasis en Adolescentes.

UNFPA agradece muy especialmente el apoyo brindado por **Marina Laski** y **Silvia Necchi** en la redacción del documento inicial, los valiosos aportes de **Christina Bierring** en los comentarios y sugerencias técnicas y a **Enrique Saforcada** por la revisión de los textos.

Autoras: Marina Laski y Silvia Necchi, consultoras externas.

Coordinación: Silvia Franco, Asesora en Promoción de Salud sexual y reproductiva con Énfasis en Adolescentes.

Comentarios: Christina Bierring, Especialista en Monitoreo y Evaluación, DOS UNFPA en New York.

Revisión de textos: Enrique Saforcada, consultor externo.

Diagramación y edición: Moni Kaminsky

Foto: UNFPA Colombia, Barrancabermeja. Proyecto Salud Sexual y Reproductiva en el Magdalena Medio. UNFPA y Corporación de Desarrollo y Paz. Reunión de Jóvenes 2004.

Este documento debe ser citado como UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. IBBN # 978-0-89714-861-0

México, Noviembre 2005



United Nations Population Fund
220 East 42nd Street
New York, NY 10017

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe

Tabla de contenidos

Introducción	5
Metodología	6
Marco Conceptual para la Promoción de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes	7
Hallazgos	9
Gerencia	9
Construcción de Alianzas	9
Sectores Gubernamentales e Intersectoriales.....	10
Monitoreo y Evaluación.....	11
Lecciones Aprendidas sobre Gerencia.....	13
Enfoque Conceptual	14
Equidad e Igualdad de Género	15
Sexualidad Humana	16
Salud Integral.....	17
Prevención de ITS/VIH/SIDA.....	17
Prevención del Embarazo y Maternidad Adolescente.....	18
Ciudadanía y Derechos Reproductivos	18
Violencia Sexual e Intrafamiliar.....	18
Prevención del Aborto.....	19
Promoción de la Salud	19
Lecciones Aprendidas sobre el Enfoque Conceptual	19
Estrategias Implementadas	21
Información, Educación y Comunicación	21
Advocacy/Movilización Social para Políticas Públicas	22
Capacitación	23
Desarrollo Comunitario.....	24
Fortalecimiento de Servicios de Salud y Acceso a Anticonceptivos.....	25
Participación de Adolescentes y Jóvenes.....	27
Estrategias Asociadas a Reducción de la Pobreza.....	29
Lecciones Aprendidas sobre Estrategias.....	30
Reflexiones finales	32
Recomendaciones	35
Bibliografía	36
Anexo I: Listado de Proyectos UNFPA 1994-2000 Revisados, según Períodos	38
Anexo II: Sistematización de Proyectos UNFPA 1994-2003	40

Siglas Utilizadas

AAO	Addiction Alert Organization (ONG Jamaíquina)
CIPD	Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo 1994)
DR	Derechos reproductivos
ES	Educación para la sexualidad
ETS	Enfermedades de transmisión sexual
FFAA	Fuerzas Armadas
IEC	Información, educación y comunicación
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MTR	Middle-term Review [<i>Revisión de Medio Término</i> por sus siglas en Inglés]
MYFF	Marco de Financiamiento Multianual [<i>Multi-year Funding Framework</i>]
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OG	Organizaciones Gubernamentales
ONGs	Organizaciones No Gubernamentales
RBM	Administración basada en resultados [<i>Result-based Management</i>]
SR	Salud reproductiva
SSR	Salud sexual y reproductiva
TAP	Programa de Asesoramiento Técnico [<i>Technical Advisory Programme</i>]

Introducción

Los acelerados cambios acaecidos en la última década del siglo pasado y en el transcurso del presente siglo, junto con el impacto de las transformaciones políticas y socioeconómicas observadas en la región, han influido en el abordaje estratégico de la agenda social de los países y por consiguiente en la cooperación técnica que realiza UNFPA para el desarrollo de la población.

Desde hace más de 30 años, UNFPA trabaja por la promoción de salud sexual y reproductiva de las/os jóvenes, habiendo asumido el compromiso de la cooperación técnica para la implementación del Plan de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD). En esta conferencia, la comunidad internacional consolidó el concepto de derechos reproductivos y el reconocimiento de la sexualidad como central en el desarrollo humano, enfoque conceptual asumido por UNFPA para la cooperación técnica.

La revisión de las metas comprometidas en la CIPD, tanto en las cumbres de Cairo+5 y Cairo+10 llevó a los países a posicionar a las/os adolescentes en un lugar estratégico para el logro del Plan de Acción, enfatizando las intervenciones en promoción de su salud sexual y reproductiva desde el enfoque de las políticas públicas.

Posteriores análisis sobre desarrollo y ejercicio de derechos humanos, pusieron de manifiesto la importancia de reducir la pobreza como primera etapa para garantizar el ejercicio de los derechos humanos. Así, la comunidad internacional firmó en 2000 la Declaración del Milenio comprometiéndose a alcanzar en 2015 en un documento titulado los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). A partir de este nuevo compromiso (Naciones Unidas, Asamblea General 2000 A/Res/55/2), UNFPA orientó sus enfoques, estudios y estrategias hacia la promoción de la salud sexual y reproductiva como elemento clave en la reducción de la pobreza. Desarrolló una serie de estudios a nivel global y regional sobre los vínculos de la salud sexual y reproductiva y la reducción de la pobreza buscando potenciar su mandato desde la óptica de los ODM. Para la región de América Latina y el Caribe, región de mayor desigualdad del mundo, este compromiso significó a su vez, revisar las estructuras generadoras de inequidades, sea por condición de género, edad, etnia o situación socioeconómica (Hakkert R and Martine G. 2003; UNFPA 2003b; UNFPA 2005b; UNFPA CST 2003; UNFPA EAT 2005a; UNFPA EAT 2005e).

Considerando que la inversión social en las/os adolescentes es clave para la reducción de la pobreza (Sachs 2005), UNFPA definió a las/os adolescentes como una de sus prioridades, recomendando un estudio sobre los vínculos entre promoción de salud sexual y reproductiva de adolescentes y reducción de la pobreza (UNFPA 2005b), en la Reunión Técnica realizada en 2003 en el Programa de Asesoramiento Técnico 2003-2005 [*Technical Advisory Programme, TAP*].

Trabajar para promover la salud sexual y reproductiva de las/os adolescente y reducir la pobreza implica analizar las estrategias implementadas desde su incidencia en los determinantes sociales de la salud. Se requiere transformar los contextos en los que transita la vida de las/os jóvenes, con estrategias promotoras de desarrollo integral, acceso a servicios, educación, empleo, habilidades para la vida, mediante la participación de la sociedad civil y muy especialmente las/os adolescentes.

Acorde a ello, el presente trabajo se propuso como objetivo realizar una sistematización de los proyectos apoyados por UNFPA en salud sexual y reproductiva de adolescentes en los pasados diez años en América Latina y el Caribe, de modo de facilitar a las Oficinas de País la elaboración de estrategias más efectivas para este grupo de edad.

Este documento parte de una recapitulación teórica y conceptual del enfoque de promoción de la salud, acorde a la Carta de Ottawa y su relación con la adolescencia como etapa del desarrollo humano. Transita luego por una revisión de los contenidos de los documentos de proyectos y sus evaluaciones para reflexionar sobre las variables de gerencia, enfoque conceptual, estrategias implementadas y lecciones aprendidas extraídas de sus evaluaciones. Finalmente establece algunos puntos para la reflexión y sugiere aspectos que debieran enfatizarse en los programas y proyectos que apoya UNFPA con sus aliados estratégicos.

Se trata de una primera aproximación al estudio más sistemático del trabajo de UNFPA con adolescentes y jóvenes que se espera completar con otros más específicos, donde se incluyan estudios de caso y la perspectiva de las/os adolescentes, así como los avances que la región de América Latina y el Caribe ha tenido en términos de políticas públicas y derechos reproductivos.

Metodología

Este estudio consiste en una sistematización descriptiva-constructiva a partir de la comparación y análisis crítico de los proyectos sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes realizados en la región durante la pasada década. Pretende vincular las intervenciones de UNFPA en promoción de salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes y el desarrollo humano, para orientar futuras intervenciones orientadas al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Como primer paso de esta sistematización se definió un marco conceptual desde el cual revisar las estrategias de salud sexual y reproductiva de adolescentes promovidas en los proyectos UNFPA.

El universo estuvo constituido por 96 proyectos de salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes apoyados por UNFPA en la región de América Latina y el Caribe en los diez años posteriores a la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, esto es desde 1994 al año 2003. De ellos 86 fueron implementados por las Oficinas UNFPA de País y 10 por la División de América Latina y el Caribe (Anexo I y II).

Para la *sistematización y análisis comparativo* de los proyectos se utilizaron variadas fuentes de información:

- a) Evaluaciones de medio término de los referidos proyectos de 13 países: Bolivia (1998-2000); Brasil (1998-2001); Caribe (2002-2006), Cuba (1997-2001); Honduras (1996-1999, extendido a 2000); Ecuador (1997-2000); El Salvador (1997-2001); México (1997-2001), Nicaragua (1998-2001); Perú (1998-2000); Panamá (1997-2001); Paraguay (1998-2002) y República Dominicana (1997-2001).
- b) Encuesta a las Oficinas UNFPA de País que fue respondida por 10 países: Belice, Ecuador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Surinam.
- c) Datos obtenidos de distintos documentos disponibles al momento del trabajo: proyectos elevados, inventario realizado sobre proyectos de salud sexual y reproductiva de adolescentes, análisis comparativo de programas de salud sexual y reproductiva de adolescentes, informes de evaluación de proyectos y el Informe de proyectos UNFPA-IPPF.

El análisis se basó en una aproximación cuali-cuantitativa para describir y comprender los procesos, a partir de un criterio temporal. Los proyectos se agruparon en dos grandes períodos. El primero (1994-2000), por considerarse orientados por la primera etapa del Plan de

Acción de CIPD (1994) y de Cairo+5 (1999), donde el reconocimiento de la sexualidad como central en el desarrollo humano, la noción de derechos reproductivos y la promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes fueron asumidas por los países como central en sus programaciones, contando con el apoyo de UNFPA. El segundo (2001-2003), a partir de la Cumbre de Desarrollo del Milenio (2000), en el que la agenda de desarrollo social de los países se orientó a la reducción de la pobreza. Durante este período UNFPA promovió estudios sobre los vínculos entre la promoción de salud sexual y reproductiva y la reducción de la pobreza, basadas en la necesidad de políticas públicas y de intervenciones articuladas con el desarrollo integral, el acceso a bienes públicos como servicios de salud, educación, empleo, basado en el desarrollo de habilidades para la vida y construcción de ciudadanía. Del universo de proyectos, 81 fueron implementados en el período 1994-2000 y 15 en 2001-2003, algunos de ellos aún en proceso de implementación. (Anexo I y II).

Las dimensiones que orientaron la sistematización de los proyectos fueron las siguientes:

- a) *Gerencia*, donde se observaron las organizaciones y/o sectores gubernamentales aliados de UNFPA para la implementación, como asimismo los mecanismos de monitoreo y evaluación utilizados.
- b) *Enfoque conceptual*, reconocimiento y análisis de los temas/problemas abordados.
- c) *Estrategias/ actividades implementadas*, se tuvo en cuenta la construcción de políticas públicas, el protagonismo de adolescentes y jóvenes, las estrategias asociadas a reducción de la pobreza, las estrategias comunicacionales, las estrategias comunitarias, las estrategias en el sistema educativo y las estrategias de fortalecimiento de servicios de salud sexual y reproductiva de adolescentes.
- d) *Lecciones aprendidas*, se estableció hacia dónde se orientaron principalmente las recomendaciones realizadas por los proyectos en las tres dimensiones anteriores: gerencia, enfoque conceptual y estrategias. Estas lecciones surgieron en algunos casos de las evaluaciones de medio término, las encuestas a países o las evaluaciones de proyectos de las que se dispuso.

El trabajo se propuso arribar a recomendaciones para UNFPA sobre las estrategias más efectivas para el logro de la salud sexual y reproductiva de adolescentes desde su mandato como agencia del Sistema de Naciones Unidas.

Marco Conceptual para la Promoción de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes

Para poder sistematizar los proyectos implementados por UNFPA en la región de América Latina y el Caribe durante los pasados diez años, es necesario como primera etapa, considerar los marcos conceptuales en los que basaron sus intervenciones. Se trata de analizar la teoría por la cual los autores de los proyectos, sustentan la cadena causal de los problemas que pretendían resolver. En segundo lugar se buscará revisar el grado de articulación lógica entre estas teorías y las estrategias implementadas para el logro de resultados a alcanzar (Rogers P; Petrocino A; Huebner T.A; Hacci T. A. 2000; Hirschon Weiss C. 2000).

El compromiso asumido por los países y el Sistema de Naciones Unidas en la Conferencia de Cairo y la Cumbre del Milenio, en cuanto a la reducción de pobreza y la falta de equidad en la distribución de recursos adecuados para el ejercicio de los derechos reproductivos de las/os adolescentes, puede encontrar en el enfoque de promoción de la salud puntos coincidentes, por lo que corresponde entonces comenzar por definir con claridad el concepto de promoción de la salud.

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), no considera a la salud como un objetivo, sino como un medio para alcanzar el desarrollo de las personas. Según sus principales enunciados implica: a) la elaboración de una política pública saludable; impulsando programas políticos en todos los sectores y a todos los niveles, legislación, medidas fiscales, sistema tributario y cambios organizativos; b) la creación de ambientes favorables; teniendo en cuenta que la salud no se puede separar del contexto de vida de las personas; c) el reforzamiento de la acción comunitaria, alentando la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, toma de decisiones, elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación; d) el desarrollo de aptitudes personales a través de la información, educación y competencias de las personas a lo largo de la vida para enfrentar las diferentes etapas; e) la reorientación de los servicios sanitarios hacia la promoción de la salud; con sensibilidad a la cultura; f) avanzar sobre el futuro; teniendo en cuenta que la salud es el resultado del cuidado de sí mismo/a y de los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la propia vida, de la igualdad de oportunidades de gozar un buen estado de salud para todos los que viven en una misma sociedad, así como el planteamiento holístico y ecológico de la vida y la igualdad entre varones y mujeres.

Acorde a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, creada por la OMS recientemente, existe un conjunto de factores sociales que inciden en la mala salud de la población: entre ellos se mencionan condiciones sociales de vida como la pobreza, las desigualdades sociales, la exclusión y discriminación social, la violencia, el hambre, el desempleo, la falta de acceso a la educación, un medio ambiente contaminado, entre otros. El Secretario General de las Naciones Unidas expresó en su discurso ante la 54^o Asamblea Mundial de la Salud (OMS 2001): *“En el mundo en desarrollo, el mayor enemigo de la salud es la pobreza”*. Este es el principal motivo por el cual la comunidad internacional a fin de alcanzar mejores condiciones de vida y desarrollo, ha concentrado sus esfuerzos en estrategias de reducción de la pobreza, mediante el compromiso asumido en la Declaración del Milenio (Naciones Unidas 2000). Pero dado que América Latina y el Caribe es la región de mayor inequidad del mundo, en donde prevalecen desigualdades entre los distintos grupos sociales y países, inequidades socioeconómicas, territoriales, étnicas y de género, promover salud, implica prestar particular atención a estas inequidades sanitarias. En relación a la gente joven, la evidencia ha demostrado que existen mayor incidencia de embarazos no planificados, mortalidad materna, ITS/VIH, y violencia de género en la población de adolescentes mujeres, pobres; con menor nivel de escolarización; que viven en zonas rurales y que pertenecen a etnias de los pueblos originarios (Guzmán JM, Hakkert R, Contreras JM, Falconier de Moyano M 2001; UNFPA 2005d).

Considerando esta evidencia y su compromiso con los ODM, UNFPA ha recomendado fortalecer los programas para adolescentes y jóvenes que viven en la pobreza, incidiendo en las condiciones productoras de inequidad (UNFPA 2003a; UNFPA 2003b; UNFPA 2005a). Encuentra para ello una doble justificación: por un lado, los embarazos no planificados, la mortalidad materna, la violencia de género y el aborto determinan menores oportunidades de salud y desarrollo para las/os jóvenes; en segundo lugar las/os adolescentes se encuentran determinados por múltiples discriminaciones tales como las inequidades de género, étnica y generacional, que crean un entorno social que les impiden ejercer sus derechos reproductivos (UNFPA EAT 2005a).

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud está sistematizando un cúmulo cada vez mayor de evidencias científicas que demuestran cómo las intervenciones que

abordan la dimensión social de la salud, pueden mejorar las condiciones de salud y el acceso a los servicios, y ha señalado especialmente las estrategias de desarrollo local, como el camino más firme para ello.

Por su parte UNFPA se ha basado en el concepto social de pobreza desarrollado por Amartya Sen, quien la identificó con privación, carencia de capacidades, de elecciones y poder necesario para disfrutar de los derechos humanos fundamentales (Sen 1999). A partir de esta concepción, UNFPA ha revalorizado las estrategias de construcción de ciudadanía y empoderamiento como verdaderos caminos para vencer a la pobreza y la privación, aumentando las capacidades de las personas para ejercer sus derechos humanos. El empoderamiento, concepto complejo y multifacético, íntimamente ligado a los derechos sociales y al ejercicio de la ciudadanía, determina la necesidad de participación de las/os adolescentes en el logro de sus derechos sociales, económicos y culturales, como asimismo en las acciones y decisiones sociales y comunitarias, incrementando la capacidad de tomar control sobre su vida (Hakkert R. and Martine G 2003; UNFPA EAT 2005a).

Por lo tanto un enfoque centrado en la promoción de la salud, debería promover estrategias que habiliten a las/os adolescentes a participar activamente para modificar las estructuras productoras de inequidades, sean estas sociales, políticas, culturales o religiosas. Las estrategias a implementar debieran considerar las oportunidades que abre para las/os adolescentes el ejercicio de los derechos humanos, su capacidad de aprendizaje, de compromiso social y de construcción colectiva (UNFPA EAT 2005a;), con metodologías que promuevan la resiliencia, como proceso de superación de las adversidades y el desarrollo de competencias o habilidades para la vida (Rutter 1989; Kotiarenco 1994; OPS/OMS 2003).

El concepto de resiliencia ha pasado a ser considerado como una instancia superadora del enfoque de riesgo, ya que al orientar la mirada hacia las potencialidades y los recursos que el ser humano tiene en sí mismo y en su alrededor para su desarrollo, contribuye a un abordaje esperanzador y a la vez realista de transformación de entornos (Infante F 2001b). Vanistendael (1995) señala cinco ámbitos de intervención potencial, donde se puede capitalizar y estimular la resiliencia: a) Las redes informales de apoyo que impliquen por lo menos una persona que pueda tener una aceptación incondicional del joven; b) La capacidad de dar significado, sentido o coherencia a la vida; d) La diversidad de aptitudes para resolver problemas; d) Autoestima o concepto positivo de uno mismo; e) El sentido del humor o un clima que posibilite su desarrollo.

Otro derecho humano que con frecuencia las/os adolescentes no pueden ejercer es el acceso universal a servicios de salud. Existen variadas explicaciones sobre cuáles serían los factores causales, algunas con frecuencia

refieren a las características culturales de las/os adolescentes o en la escasa capacitación del personal de salud. Sin embargo, estudios cualitativos que recuperan la voz de las/os adolescentes han demostrado que la organización y gestión de los servicios de salud, centrada con mayor frecuencia en las necesidades de los proveedores más que en la de las/os usuarias/os de servicios, constituyen barreras de acceso para esta población. Otras barreras identificadas son los mundos valorativos de los proveedores de salud, con estereotipos de género, etnia y generacionales, que generan discriminación y estigma contra la sexualidad adolescente; así como las brechas existentes entre los mundos valorativos de los proveedores y las/os adolescentes respecto a calidad de la atención (Franco S, Klass R., Pittman P. 1998). A partir de la década del '80 y la aparición de la epidemia del VIH se plantearon nuevos desafíos para las personas, el sistema de salud y las políticas públicas (Laski M 1993). Se puso en evidencia que las metodologías limitadas sólo a brindar información, educación y comunicación (IEC) no alcanzaban para detener la epidemia. Se requería de prácticas que incidieran en los entornos de vida. Un medio cultural que sostiene estereotipos de género, favorece en las/os adolescentes, las prácticas sexuales desprotegidas (Zeidenstren, Sondra y Moore, Kirsten 1999). Un entorno que desconoce los derechos reproductivos de las/os adolescentes genera barreras a la atención de la salud. Los estereotipos de género de las/os adolescentes que determina el temor a la pérdida del amor, el reconocimiento que se trata de un encuentro planificado para tener relaciones sexuales, las dificultades en la negociación para el uso del condón, las desiguales oportunidades de las mujeres, la necesidad de ocultar sus propios saberes sexuales, el sometimiento a las normas impuestas por la cultura patriarcal son aspectos que predisponen a la mayor vulnerabilidad de las mujeres (Laski M 1997). La demostración permanente de su virilidad, la necesidad de éxito frente a las mujeres, el mantenerse fuerte y dominar las situaciones sexuales, hacerse cargo de los saberes de ambos integrantes de la pareja, son aspectos determinantes para postergar el cuidado de la salud sexual en los varones (Necchi S 1999).

Se requiere entonces trabajar fuertemente para deconstruir los estereotipos de género y generacionales en proveedores de salud y adolescentes con metodologías específicas, así como incidir en la cultura sexista con estrategias de advocacy. Y a su vez, incidir en la organización y gestión de los servicios de salud desde una perspectiva que considere el Sistema de Salud en su conjunto, con su capacidad de asegurar el acceso universal a la salud, disminuyendo las inequidades. Sin duda, se requiere una acción política vigorosa que incluyendo todos los esfuerzos de gobierno, sociedad civil y cooperación internacional coloque en las agendas públicas los temas de juventud y adolescencia como prioridad para el desarrollo social.

Hallazgos

GERENCIA

CONSTRUCCIÓN DE ALIANZAS

Si bien el 56,2% de los proyectos UNFPA de salud sexual y reproductiva de adolescentes fueron implementados exclusivamente en alianza con los gobiernos y sólo el 16,6% con organizaciones no gubernamentales (ONGs), se evidenció un aumento significativo de propuestas articuladas entre OG y ONGs como aliadas. Este hecho evidencia por parte de UNFPA un esfuerzo por garantizar el derecho a la participación de la sociedad civil y los mecanismos de exigibilidad de compromisos internacionales, coadyuvando a alcanzar las metas establecidas en CIPD y en los ODM desde un enfoque de derechos humanos (Gráfico N° 1).

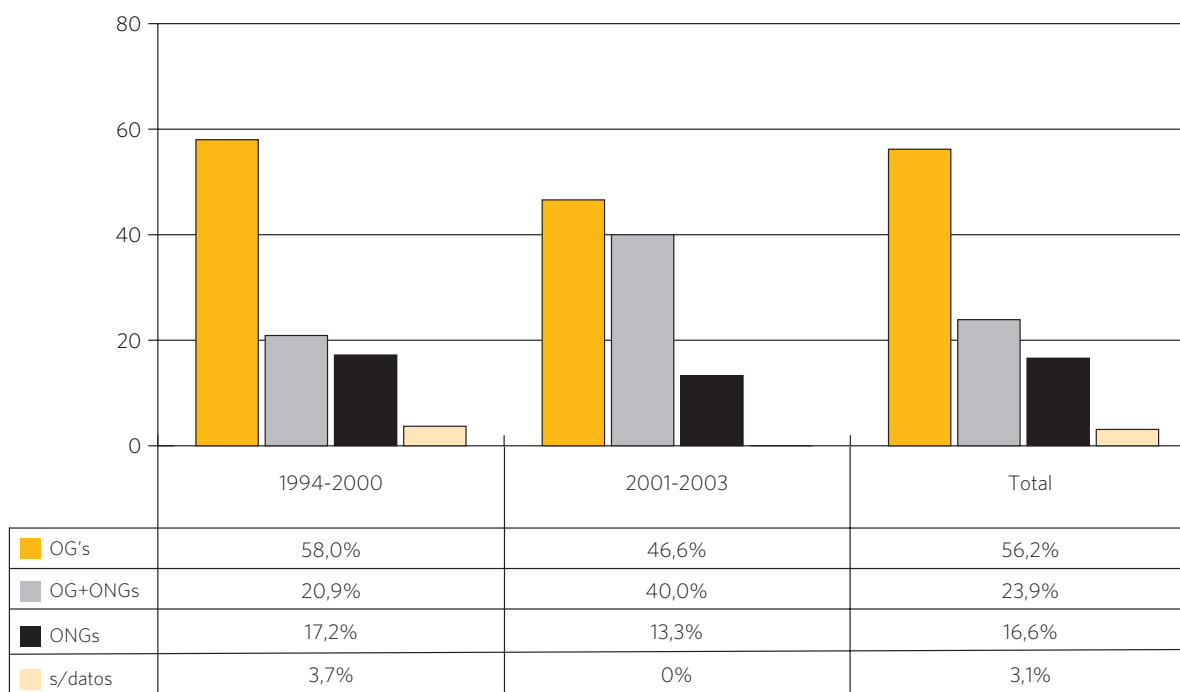
Las alianzas con sectores y organismos de gobierno variaron según los países y proyectos: en Nicaragua, el proyecto “Normas y Modelos en Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes” (NIC/98/Po6) se generó desde la Dirección General de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia; “Educación en Salud Reproductiva para Adolescentes de San Lorenzo” (PAR/97/Po2), comprometió al Vice Ministerio de la Juventud del Ministerio de Educación y Culto; el proyecto “Desarrollo de la Política de Salud Integral y Salud Reproductiva de Adolescentes a través del Fortalecimiento de Servicios Amigables” (PAN/02/Po1) implicó al Programa Integral de

Salud de los Adolescentes del Ministerio de Salud. En Honduras el proyecto “Prevención de Embarazos en Adolescentes” (HON/04-01-06) fue impulsado desde la Secretaría de Salud a través del Programa Integral Adolescente.

Las alianzas entre el sector gubernamental y no gubernamental constituyeron una de las líneas características de ejecución del 23,9% de los proyectos, con mayor proporción en el segundo período (40%). Países como Bolivia (BOL/94/Po1), Ecuador (ECU/96/Po1, ECU/96,Po2, ECU/99/Po2, ECU/99/Po3, ECU/99/Po5), Guyana (GUY/99/01), Honduras (HON/03/Po3, HON/98/03, HON/99/Po3), Jamaica (JAM/99/01), México (MEX/99/04, MEX/98/05), Nicaragua (NIC/99/Po1, NIC/01/93), República Dominicana (DOM/97/01, DOM-02-01-05, DOM/02/P10) y Surinam a través del proyecto “Cuidado de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes, 1998-2000” construyeron esta clase de alianza.

Es ilustrativo a su vez el proyecto “Jamaica Adolescent Reproductive Health Pilot Programme” (JAM/99/Po) donde se vieron involucrados los Ministerios de Finanzas, Salud, Educación y Juventud, instituciones académicas locales y ONGs. En este proyecto se logró una interesante alianza también con ONGs locales como la Peer Counseling Association of Jamaica, Women’s Centre of Jamaica Foundation y Fathers’ Inc para la implementación de su proyecto.

Gráfico 1. Aliados estratégicos en proyectos de salud sexual y reproductiva de adolescentes



El proyecto “Promoción de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de ITS/VIH/SIDA entre Jóvenes en Honduras” (HON/03/Po3) estableció una alianza estratégica entre diversas instituciones que brindó una interesante integración de recursos de diverso origen. A través de ella, se potenció el trabajo de ONGs como Asociación Hondureña de Planificación de la Familia (ASHONPLAFA), COMVIDA’s y otras ONGs que trabajan la misma temática; organismos gubernamentales como municipalidades y el Ministerio de Trabajo; el “Proyecto Paz y Convivencia Ciudadana” se implementó con el BID y otras organizaciones de la sociedad civil tales como instituciones educativas, cámaras de comercio, fábricas e industrias locales generadoras de empleo.

De los diez proyectos regionales revisados, seis fueron implementados a través de ONGs (RLA/96/Po2, RLA/96/Po3, RLA/96/P21, RLA/97/Po7, RLA/98/Po4, RLA/03/Po5), tres de ellos en forma conjunta entre organismos gubernamentales y ONGs (RLA/99/Po1, RLA/02/Po3, RLA/02-03) y sólo uno de ellos por una organización gubernamental (RLA/96/Po4).

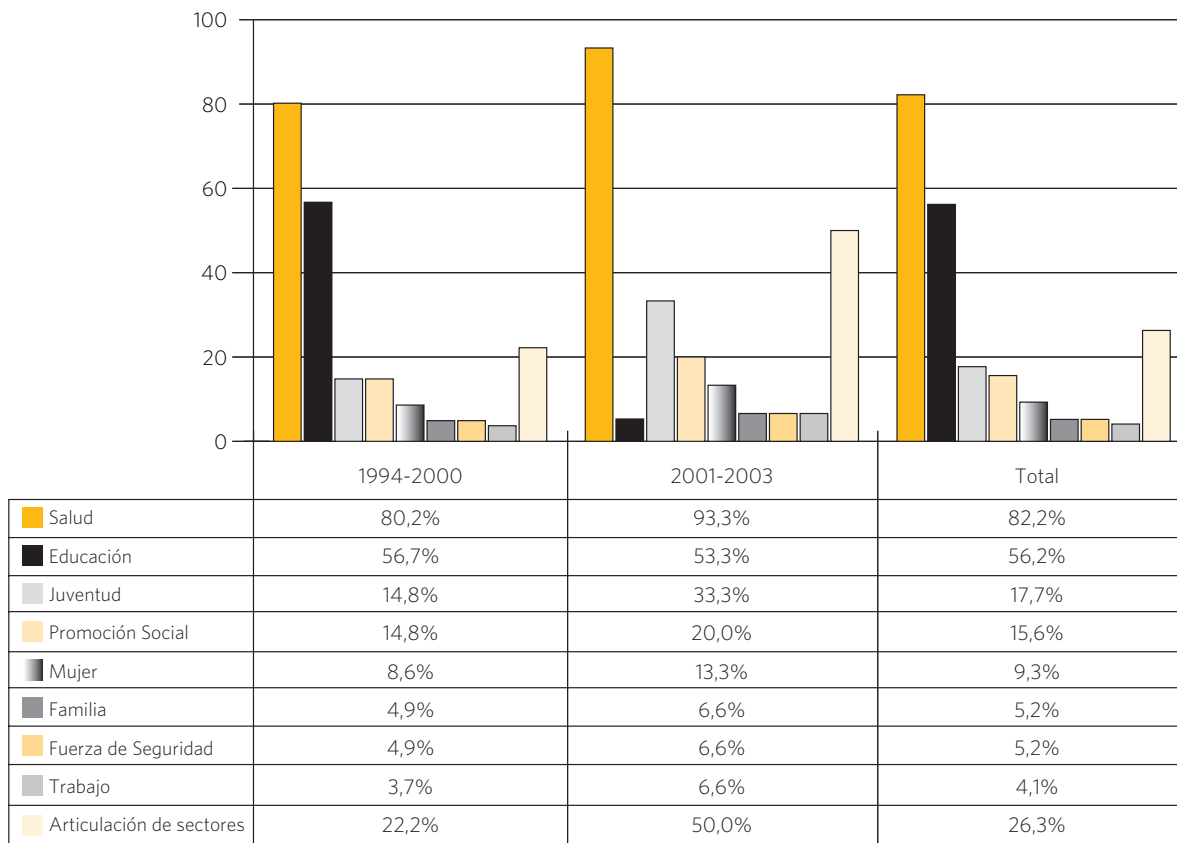
En Panamá a través del proyecto “Fortalecimiento de Servicios de Salud Reproductiva para Adolescentes en América Latina” (RLA/97/Po7), se fortaleció la articulación y la capacidad operativa de organismos gubernamentales, ONGs y organizaciones comunitarias de la ciudad de David,

de manera que integraran una red para la atención integral del adolescente, con énfasis en salud sexual y reproductiva.

SECTORES GUBERNAMENTALES E INTERSECTORIALIDAD

Considerando que la promoción de la salud requiere de un conjunto de estrategias articuladas de múltiples sectores, a fin de incidir sobre los determinantes sociales de la salud, la intersectorialidad adquiere una importancia estratégica para la gerencia de proyectos. Sin embargo, tal como se visualiza en el Gráfico N° 2, sólo en el 26,3% de los proyectos revisados, se encontraron referencias específicas a estrategias intersectoriales en forma de comités y/o acuerdos formales, aunque con una franca tendencia creciente en el tiempo. Si bien en el período 1994-2000 sólo el 22% de los proyectos promovió la intersectorialidad en forma explícita, en el segundo período desde 2001 al 2003, alcanzó al 50% de los proyectos. Un ejemplo en este sentido, es el proyecto realizado en Chile “Apoyo a la Implementación del Programa de Salud del y la Adolescente” de 1998, implementado desde el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota instrumentó la intersectorialidad a través de una comisión mixta Salud-Educación realizando capacitación de profesionales de salud y educación, entre otras acciones.

Gráfico 2. Sectores involucrados en proyectos de salud sexual y reproductiva de adolescentes



Repuestas Múltiples

Aún cuando no se puede hablar de intersectorialidad, ya que la evidencia disponible no lo permite, es posible reconocer que en la implementación del 61% de los proyectos estuvieron involucrados más de un sector. Esta proporción también se incrementó a través del tiempo: en el período 1994-2000 el 58% de los proyectos fue implementado por más de un sector, mientras que entre 2001 y 2003 este porcentaje ascendió al 79% de los proyectos.

La mayor proporción de proyectos fueron implementados desde el sector Salud, que en el 82% de los casos, lideró las alianzas de UNFPA con el sector gubernamental. El sector Educación le sigue en frecuencia con el 56,2% de los proyectos. A su vez hay que considerar que el 68% de los proyectos revisados fueron implementados por los sectores Salud y Educación en forma conjunta.

Aún cuando no existiera una alianza explícita, la casi totalidad de los proyectos UNFPA llevaron adelante estrategias en los sectores Salud y Educación, con excepción de Costa Rica y Guyana, países de los que se dispone de un único proyecto.

En algunos proyectos se coordinaron acciones desde los centros de salud con centros educativos como en el proyecto “Prevención del Embarazo en Adolescentes en Honduras” implementado en 1998-2000 (HON/04/01/06), o bien en proyectos generados desde el ámbito educativo se promovió la articulación con servicios de salud para adolescentes como en el caso del proyecto de Ecuador “Educación para el Desarrollo Local Sustentable y Salud Sexual y Reproductiva” (ECU/97/Po2).

También algunas de las iniciativas regionales han tenido como estrategia el trabajo conjunto entre los sectores Salud y Educación tales como los proyectos RLA/96/Po3, RLA/97/Po7, RLA/98Po4.

El sector Juventud ocupa el tercer lugar entre las organizaciones gubernamentales aliadas de UNFPA para la implementación de proyectos con el 17,7% de las intervenciones, aunque duplicando su peso proporcional en el segundo período en estudio hasta alcanzar al 33,3% de los proyectos. A su vez, la alianza con otros sectores gubernamentales como Familia, Juventud, Mujer, Promoción/Acción Social, Fuerzas de Seguridad y Trabajo estuvo también presente en varios proyectos, aunque en menor proporción.

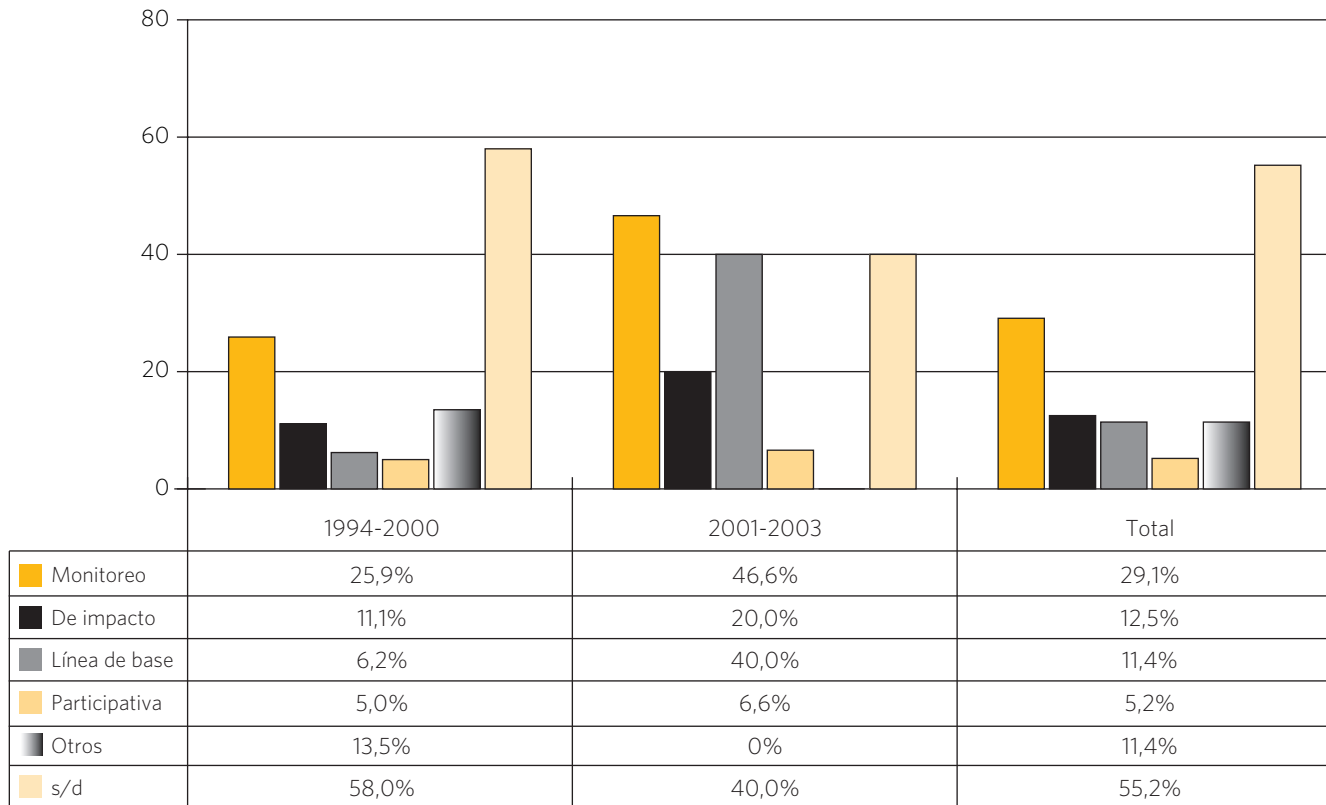
MONITOREO Y EVALUACIÓN

Los procesos de monitoreo y evaluación son mecanismos de control permiten fortalecer la gestión y rendir cuentas sobre el impacto que tuvieron las intervenciones realizadas frente a la sociedad civil y los donantes. El Sistema de Naciones Unidas y especialmente UNFPA promovieron la utilización de estos mecanismos de control bajo el marco de administración por resultados (RBM) (UNFPA 2003c). Sólo el 26% de los proyectos del período 1994-2000 registran evidencias de procesos de monitoreo y el 11,1% manifiesta haber realizado evaluación de impacto. Estos mecanismos gerenciales aumentaron proporcionalmente en el segundo período, en donde el 46,6% de los proyectos utilizó monitoreo y el 20% expresó haber realizado evaluación de impacto (Gráfico N° 3). Sin embargo, el 55,2% de los proyectos UNFPA no explicitaron qué tipo de monitoreo y evaluación realizaron. Esta falencia disminuyó en proporción en el período posterior a la Cumbre del Milenio, aunque resulta preocupante que el 40% de los proyectos sigue sin mencionar los mecanismos de monitoreo y evaluación que fueron utilizados.

Aun cuando magramente en el período comprendido entre 1994 y 2000 se encontraron referencias a los procesos de monitoreo en los países como Brasil (BRA/02/Po3, BRA/02/Po4), Chile “Proyecto de Apoyo a la Implementación del Programa de Salud del y la Adolescente: 1998”, Ecuador (ECU/95/Po1, ECU/95/Po3, ECU/99/Po1, ECU/99/Po2, ECU/99/Po5), Guyana (GUY/99/Po1), México (MEX/98/Po5) Nicaragua (NIC/94/Po3, NIC/98/Po6, NIC/98/Po7, NIC/98/Po9), “Promoción de Derechos y Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en Doce Municipios: 1998-2001”, NIC/99/Po1), Paraguay (PAR/99/Po1), Surinam “Cuidado de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes, 1998-2000”, Uruguay (URU/96/Po1) y en el proyecto regional RLA/96/Po4.

Entre los proyectos realizados a partir de 2001, posteriores a la Cumbre de Desarrollo del Milenio, hay referencia a mecanismos de monitoreo en Honduras (HON/03/Po2, HON/03/Po3) y Nicaragua (NIC/01/Po3, NIC/02/Po1, NIC/02/Po7, NIC/02/Po9) y en el proyecto regional RLA/02-03.

Gráfico 3. Monitoreo y evaluación en proyectos de salud sexual y reproductiva de adolescentes



Repuestas Múltiples

Una muy pequeña proporción de proyectos (5,2%) indicó haber realizado los procesos de monitoreo y evaluación con la participación de adolescentes y jóvenes. Entre ellos “ELOS” (BRA/02/Po3), proyecto realizado en Brasil entre 1997-2000, contó con un sistema de evaluación participativa donde intervinieron adolescentes, docentes y familiares y realizó el monitoreo del mismo a través del análisis de fuentes secundarias, entrevistas y observaciones. El proyecto de “Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en Cinco Provincias” implementado en Ecuador (ECU/99/Po1) realizó un monitoreo trimestral a través del Área de Salud, con otras instituciones públicas y las ONGs participantes.

También es de destacar en el proyecto de Ecuador “Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes” (ECU/99/Po2) los indicadores que permitieron monitorear las intervenciones y medir el impacto de las mismas. Aspectos tales como porcentaje de adolescentes que practican sexo seguro, número de jóvenes atendidos por tipo de servicios médicos, de consejería, o de capacitación en un determinado período; cambio en conocimientos, habilidades y destrezas sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes, padres, madres, maestros y proveedores de servicios, red de soporte para el proyecto establecida y en funcionamiento, les facilitó monitorear el proceso y evaluar los resultados. La metodología de evaluación de este proyecto incluyó jornadas de evaluación participativa con adolescentes, para reorientar las acciones considerando la perspectiva de las/os jóvenes.

En algunos pocos casos se encontraron referencias a la construcción de una línea de base sin registrarse posteriormente estudios de impacto en relación a la misma. Esto se evidenció en casos como el de Haití en “Promoción de Salud Reproductiva de los Adolescentes de Haití” (HAI/94/Po4), Jamaica en “Jamaica Adolescent Reproductive Health Pilot Programme” (JAM/99/Po1) y en Perú en la “Red de Líderes Adolescentes”, donde existieron registros de investigación de línea de base en los grupos objetivo, sin posteriores referencias al impacto de las intervenciones en relación a dicha línea de base.

En el proyecto regional “Fortalecimiento de Servicios de Salud Reproductiva para Adolescentes en América Latina”, implementado en Panamá (RLA/97/Po7), la estrategia de seguimiento y evaluación estuvo basada en encuestas (de línea base y de seguimiento) para ponderar cambios de actitudes y conductas y en los informes periódicos generados por la coordinación y la asesoría del proyecto. Además, se elaboró una base de datos con el propósito de sistematizar las estadísticas y la información existente y se utilizaron para la evaluación final variadas estrategias metodológicas como observaciones; recolección de información de fuentes primarias y secundarias, devolución y validación de conclusiones previas.

También en Panamá, en los proyectos “Desarrollo de la Política de Salud Integral y Salud Reproductiva de Adolescentes a través del Fortalecimiento de Servicios

Amigables” (PAN/00/02/01 y PAN/02/P01), se propuso realizar una evaluación participativa al finalizar el primer año del proyecto y una evaluación final para cada uno de los tres resultados esperados.

La realización de *investigaciones operativas* aparece citada en el proyecto “*Atención Integral a la Salud en el Medio Rural del Estado de Chiapas*” (MEX/08/P05) orientado a mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a grupos excluidos y poblaciones indígenas con énfasis en adolescentes. Estas investigaciones fueron realizadas al principio, durante y al final del proyecto para medir impacto y para adecuar y rediseñar nuevas estrategias en cobertura de servicios y satisfacción de las usuarias. En este caso se recomendó el uso de indicadores verificables con los registros de salud para el uso del personal de salud y más ágil adecuación a su forma de trabajo.

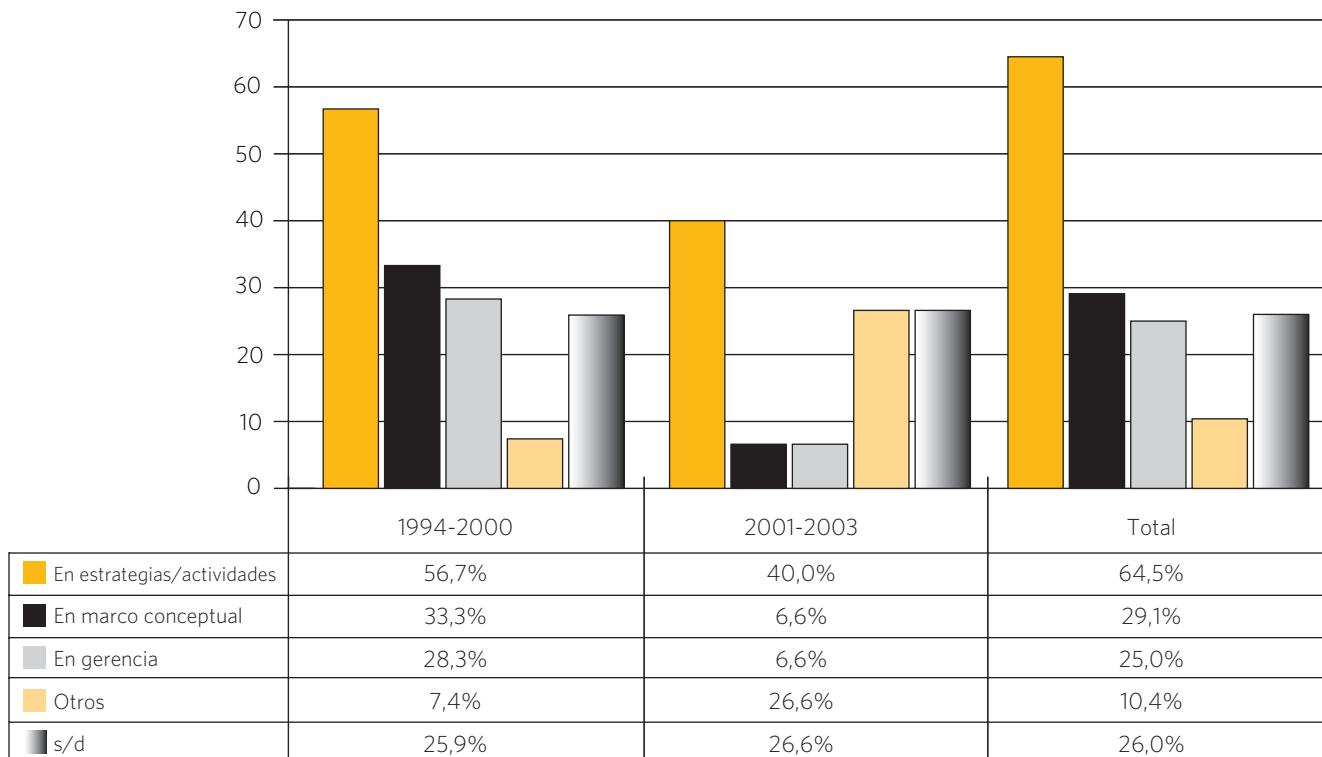
Es muy poca la información registrada en los proyectos en cuanto a la participación de las/os adolescentes en la gerencia de los mismos.

LECCIONES APRENDIDAS SOBRE GERENCIA

Dentro del proceso de sistematización, se revisaron también las reflexiones que se originaron en la evaluación de los proyectos para reconocer los procesos productores de logros y/o generadores de debilidades y obstáculos. A tal fin, se tomó en cuenta la evaluación que realizaron los actores involucrados en la implementación del proyecto, en especial, cuando la evaluación contaba con la perspectiva de sus protagonistas: la población adolescente.

Se obtuvo escasa información sobre las lecciones aprendidas de los proyectos correspondientes al período 2001-2003, ya que muchas de estas iniciativas se encontraban aun implementándose al momento de este estudio. La mayor proporción de lecciones aprendidas corresponde a las estrategias/actividades que implementó el proyecto en el 64,5% de los casos. Proporcionalmente el peso concedido al marco conceptual ocupó el segundo lugar, tal como se visualiza en el Gráfico N° 4.

Gráfico 4. Lecciones aprendidas en proyectos de salud sexual y reproductiva de adolescentes



Repuestas Múltiples

El 28% de los proyectos UNFPA implementados en el período (1994-2000) y el 7% en 2001-2003, obtuvieron conclusiones referidas a la gerencia.

En estas evaluaciones, se remarcaron las fortalezas y debilidades de los aliados de UNFPA en la implementación. Por ejemplo, Nicaragua en su proyecto *“Servicio de Salud Reproductiva para Adolescentes: Experiencia Demostrativa en Managua, Hospital Bertha Calderón”* (NIC/98/Po7) refirió como un obstáculo la debilidad institucional del Ministerio de Salud respecto a la organización de los servicios. En el proyecto *“Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Tres Países”* (RLA/99/Po1), se destacó el entusiasmo y compromiso de las ONGs y organizaciones juveniles en la implementación del proyecto. Jamaica, por su parte, consideró una dificultad que el proyecto JAM/99/Po1 fuera gerenciado por muchas agencias.

En referencia a la intersectorialidad, *“Atención Integral del Adolescente”* (COS/94/Po1), de Costa Rica, señaló como un logro el haber constituido espacios políticos, institucionales y técnicos. En el proyecto *“Salud Reproductiva y Planificación Familiar Integrados con IEC para Adolescentes”* (RLA/96/Po2), se hizo referencia a la colaboración desarrollada entre los Ministerios de Educación y las ONGs. Nicaragua, en *“Acceso a IEC y Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Managua”* (NIC/01/Po3), destacó el establecimiento de un modelo de cooperación viable entre organismos del estado y de la sociedad civil. En República Dominicana, en el proyecto *“Salud Sexual y Reproductiva con Adolescentes y Jóvenes en las Regiones 0, IV y VI de Salud”* (DOM/97/Po1), se recomendó fortalecer la alianza entre el sector público y ONGs a través de encuentros para realizar la revisión final/anual de los proyectos. En *“Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres y Adolescentes Indígenas”* (ECU/99Po5), se valoró la capacidad de intersectorialidad de las instituciones no formales de la comunidad.

Respecto de áreas involucradas en la gerencia de los proyectos, en *“Fortalecimiento Institucional de Políticas de Juventud y Promoción de la Educación en Población y de la Sexualidad”* (NIC/02/Po9), se subrayaron las características positivas de la Secretaría de Juventud para incidir en el Estado y en las organizaciones de la sociedad civil. En el proyecto *“Juventud, Población y Salud”* (HON/98/Po3), se destacó que el proyecto pasó a formar parte de la Secretaría de Educación, enfatizando su sostenibilidad.

Las cuestiones relacionadas con el monitoreo y evaluación fueron señaladas por Cuba, en su proyecto *“Educación Sexual para Disminuir el Alto Riesgo*

Reproductivo” (CUB/97/Po4), en el que se refirió una débil aplicación del sistema de evaluación. México consideró que es necesario evaluar la estrategia implementada en los municipios prioritarios (MEX/97/P22) y en *“Mejoramiento de la Calidad de Servicios en Población Rural e Indígena”* (MEX/99/P20), que existe un exceso de indicadores para monitorear. En República Dominicana (DOM/97/Po1) se recomendó medir el impacto de las capacitaciones en relación con los servicios de salud. Brasil (BRA/95/Po2) consideró que el proyecto tuvo una población beneficiaria demasiado amplia, lo cual dificultó realizar los monitoreos necesarios.

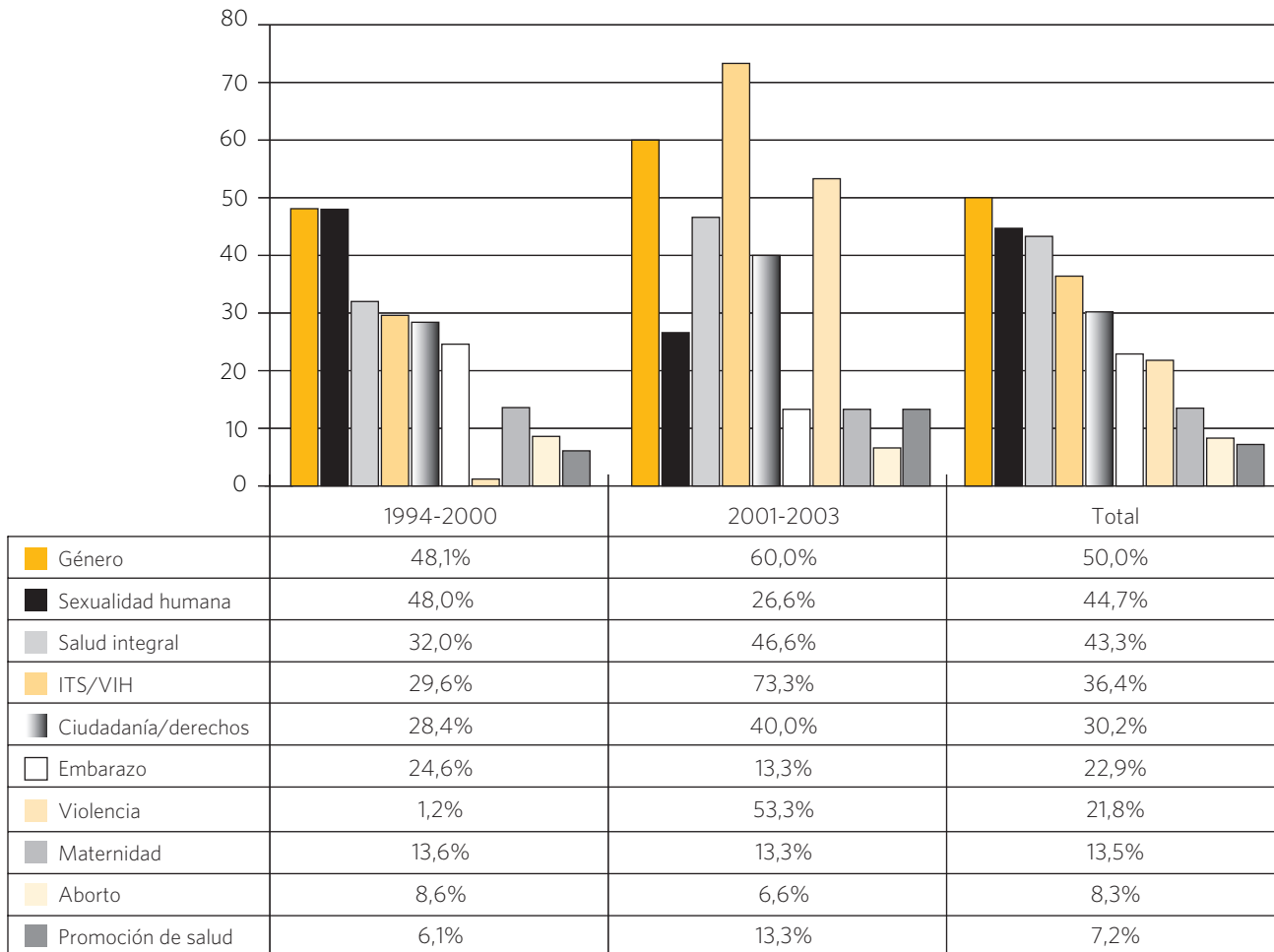
Con relación a la participación de adolescentes, el proyecto *“Atención en Educación Información y Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes de los Departamentos de San Salvador y La Libertad”* (ELS/95/Po4) recomendó ampliar el número de jóvenes facilitadores. En Haití (HAI/94/Po4) se destacó la alta participación de jóvenes en los centros juveniles y en Ecuador (ECU/99/Po2), en los espacios de decisión.

En síntesis se visualiza como prioritario el mejoramiento de los sistemas de monitoreo y evaluación de los proyectos, mediante la participación de las/os adolescentes, así como el fortalecimiento de las competencias de los aliados en la gerencia de los mismos. Las alianzas generadas entre gobierno y sociedad civil aparecen como promisorias en la medida que constituyen espacios de diálogo y concertación de cierta sostenibilidad e involucran a organizaciones comunitarias. Para ello se requeriría la gestión de proyectos por parte de comisiones intersectoriales que aseguren la participación de la gente joven a través de sus organizaciones, buscando incidir en los determinantes sociales de la salud de las/os adolescentes y jóvenes con especial cuidado de asegurar.

ENFOQUE CONCEPTUAL

El marco conceptual no siempre estuvo explícito en los proyectos analizados, aunque las temáticas abordadas a través de sus principales estrategias y actividades podrían resultar esclarecedoras del enfoque y a la vez constituir indicadores de las cuestiones que más frecuentemente preocupan a los países de la región. Dentro del abordaje general de salud sexual y reproductiva, los proyectos se orientaron a distintos temáticas o problemas que integran el gran campo de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, tal como se visualiza en el Gráfico N° 5.

Gráfico 5. Temáticas abordadas por proyectos de salud sexual y reproductiva de adolescentes



Repuestas Múltiples

EQUIDAD E IGUALDAD DE GÉNERO

En la mitad de los proyectos se encontraron evidencias de la inclusión del enfoque de género en las intervenciones, las cuales se acentuaron proporcionalmente en la etapa 2001-2003, llegando al 60%. La mayoría de los países revelaron haber incluido el enfoque de género en alguno de sus proyectos en el período 1994-2000, con excepción de Costa Rica, Jamaica, Panamá y Venezuela, países en los que se dispuso sólo de uno o dos proyectos para la revisión (Gráfico N° 5).

De los quince proyectos comprendidos en el segundo período, el de Guatemala fue el único que no evidenció haber incluido explícitamente el enfoque de género en *“El Fortalecimiento y Expansión de un Programa de Prevención de ITS/VIH/SIDA en Tres Comunidades Indígenas Alrededor del Lago de Atitlán, Sololá Guatemala”* (GUA/04/01/01-01/P01), orientado exclusivamente a jóvenes varones.

El proyecto *“Mujer, Salud Integral y Educación”* (ECU/95/P03) incorporó el enfoque de género desde la

dimensión de las políticas públicas, al postular como objetivo el fortalecimiento de la capacidad técnica y operativa del Municipio de Quito en formulación de políticas, planificación de programas y proyectos, implementación y evaluación en salud reproductiva y género. Bolivia, en su proyecto *“Adolescencia, Educación y Sexualidad”* (BOL/94/P01) asumió la perspectiva de género en sus estrategias orientadas a la institucionalización del programa de educación sexual en la educación formal.

En el proyecto *“Educación Formal para la Conducta Sexual Responsable en Provincias Seleccionadas”* (CUB/97/P03) Cuba promovió el desarrollo de una conciencia crítica y la capacitación de docentes y dirección del nivel nacional, provincial y municipal, sobre equidad de género, eliminación de manifestaciones de sexismo y discriminación por razones de género en la práctica docente y en los currículos escolares.

Entre los proyectos de implementación más reciente,

1 A partir de 1998 se toma la decisión de extender el proyecto a todo el país como Programa Nacional.

Honduras en el proyecto *“Promoción de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de ITS/VIH/SIDA entre Jóvenes en Honduras”* (HON/03/Po3) propuso, entre otros objetivos, estimular la participación masculina en la prevención del VIH desde el enfoque de género. República Dominicana en *“Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes mediante Estrategias de Educación entre Pares”* (DOM/02/01/05), también asumió la equidad de género para alcanzar sus propósitos de mejorar la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, reducir embarazos no deseados, el VIH/SIDA y la mortalidad materna en esta población.

SEXUALIDAD HUMANA

Algo menos de la mitad de los proyectos (44,7%) evidenciaron haber abordado sus estrategias desde el enfoque de la sexualidad humana, más que de la prevención de riesgos. Paradójicamente este enfoque se observa en mayor frecuencia en los proyectos implementados en el primer período (48%), mientras que en el segundo período alcanza sólo al 26,6%. En contraste, aparece en el período 2001-2003 un marcado incremento proporcional de los proyectos dedicados a la prevención de riesgos, como ITS/VIH/SIDA, alcanzado al 73,3% de las intervenciones (Gráfico N° 5).

Países como Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua, Perú, Uruguay, Paraguay, República Dominicana y Venezuela, abordaron la sexualidad en algunos de sus proyectos durante el primer período. También se observa este enfoque en las iniciativas regionales RLA/96/Po3 y RLA/96/Po4.

Varias de estas iniciativas trabajaron directamente asociadas al sector Educación como en Bolivia *“Adolescencia, Educación y Sexualidad”* (BOL/94/Po1) que promovió la institucionalización del Programa de Educación Sexual en el sistema formal de educación, *“Implementación del Manual de Sexualidad Humana”* (BOL/94/Po4) declaró utilizar una abordaje de la sexualidad desde enfoque biológico, social, psicológico y espiritual y en el proyecto *“Componente Educativo”* (BOL/98/Po6) trabajó un equipo multidisciplinario para incluir educación para la sexualidad en el currículo y multiplicar la capacitación entre los docentes.

También Chile promovió con el Servicio Nacional de la Mujer y el Ministerio de Educación en *“Prevención del Embarazo Adolescente y Educación Sexual”* (CHI/95/Po1), una concepción de la sexualidad como componente importante en la vida personal, social y cultural contemplando la diversidad. Uruguay se propuso llegar al sistema de educación formal a través de *“Plan Piloto para la Creación del Espacio Joven a nivel del Ciclo Básico de Enseñanza Secundaria”* (URU/96/Po1). En Venezuela el proyecto, *“Prevención del Embarazo Precoz. Formación de Recursos Humanos en Educación y Salud”* (VEN/94/Po1)

promovió la definición de políticas de educación para la sexualidad, planificación familiar y salud sexual y reproductiva de adolescentes.

Algunas otras iniciativas desarrollaron el tema de la sexualidad asociados con el sector Salud. Un ejemplo fue Haití en su proyecto *“Salud Reproductiva Juvenil”* (HAI/99/Po3) que promovió entre otros aspectos, el fortalecimiento de los servicios de salud, orientándose a la provisión de condones articulada con capacitación en educación sexual para jóvenes.

En Paraguay, el proyecto *“Salud y Educación Sexual en el Adolescente de Áreas Marginales”* (PAN/91/Po3)² brindó información y orientación sobre sexualidad y planificación familiar y orientación individual en consultas médicas. En el proyecto *“Prevención del Embarazo en Adolescentes en Honduras”* (HON/04/01/06) se orientó al fortalecimiento de servicios de planificación familiar y se desarrollaron estrategias de IEC para prevenir embarazos no deseados, ITS/VIH/SIDA, y promover una sexualidad responsable. En Nicaragua a través del proyecto *“Promoción de los Derechos y la Salud Sexual Reproductiva para Adolescentes en los Barrios y Asentamientos de Managua”* (NIC/98/Po9) se brindó una perspectiva integral de la sexualidad implicando a los sectores Salud y Educación en forma conjunta.

Otros países implementaron proyectos en sexualidad con otros actores sociales. En Brasil *“Educación en Población, Sexualidad y Salud Reproductiva para Adolescentes”* (BRA/94/Po6) brindó educación para una sexualidad segura, responsable y planificada a través de la capacitación a profesionales de salud y educación, adolescentes y líderes comunitarios. También en *“Amor à Vida”* (BRA/02/PO4:1997-2001) se apuntó a la implementación de centros regionales de educación para la sexualidad y ciudadanía.

Cuba a través de *“Educación sexual en la Comunidad para Contribuir a la Disminución del Aborto”* (CUB/94/Po1) impulsó la promoción de la educación sexual a los llamados “grupos de riesgo”. Ecuador en *“Adolescencia y Sexualidad: 1996-1997”* realizó intervenciones comunitarias integrales con instituciones de los sectores educación y salud.

En el caso de El Salvador, se trabajó sobre la comunidad de fieles de la Iglesia Católica *“Promoción de Salud Sexual y Reproductiva, Jóvenes y Adultos en las Estructuras Parroquiales de la Arquidiócesis de San Salvador”* (ELS/95/Po2), donde se incorporaron intervenciones educativas en adolescentes no escolarizadas/os para lograr cambios en sexualidad humana, en particular en salud sexual y reproductiva y planificación familiar, “con enfoque eclesial”, esto es una visión humano-cristiana y científica de sexualidad basada en el amor, el respeto y la responsabilidad como parte del desarrollo integral de las personas.

Existieron ciertas iniciativas que buscaron acercar la educación para la sexualidad a poblaciones más vulnerables: adolescentes y jóvenes habitantes de áreas rurales y/o de

2 Se desarrolla el segundo período del proyecto (primer período: 1991- 1994).

escasos recursos. Paraguay en *“Educación Sexual para Jóvenes Varones y Mujeres del Área Rural”* (PAR/95/Po1) se ocupó de temáticas de crecimiento y desarrollo, sexualidad, salud reproductiva, anticoncepción y proyecto de vida, con enfoque sociocultural con intervenciones en lengua guaraní y en castellano.

Perú en el proyecto *“Salud Reproductiva en Programa de Capacitación Laboral-ProJoven 1998-2000”* incluyó intervenciones de educación sexual y planificación familiar en un programa existente de capacitación laboral orientado a adolescentes y jóvenes desocupados de escasos recursos. En el proyecto regional *“Educación Sexual y Reproductiva en Programas de Capacitación Laboral y Empleo para Jóvenes”* (RLA/98/Po4) se incorporó en programas de aprendizaje las temáticas de sexualidad, equidad de género y la promoción del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

SALUD INTEGRAL

El enfoque integral de la salud de las/os adolescentes es una perspectiva recomendada por los organismos de cooperación internacional y otros donantes como el más eficaz para el abordaje de su salud sexual y reproductiva (OPS/OMS 2003; Buró M 1998; The Summit Foundation 2002). Sin embargo, sólo en algo más de la tercera parte de los proyectos UNFPA se encontraron evidencias del haberse fundamentado en esta perspectiva, acentuándose este enfoque en la etapa 2001-2003 (Gráfico N° 5). Este marco conceptual se evidenció en proyectos orientados al sector Salud, a través de la promoción de modelos de atención integral de la salud de adolescentes y en proyectos que promovían intervenciones vinculadas a salud y desarrollo integral, incluyendo la promoción de habilidades para la vida.

Entre las intervenciones que propusieron modelos integrales de atención de la salud, se encuentra *“Derechos, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Un Enfoque para Tres Países”* (NIC/99/Po1) que se orientó a la provisión de servicios integrados de salud sexual y reproductiva para adolescentes. También Honduras a través del proyecto HON/04/01/06 *“Prevención del Embarazo en Adolescentes en Honduras”* promovió un modelo de atención integral, que abordara en forma conjunta la planificación familiar, la prevención y atención de ITS y otros aspectos psicosociales del/de la adolescente, como autoestima, sexualidad y equidad de género.

Panamá a través del proyecto PAN/02/Po1: *“Desarrollo de la Política de Salud Integral y Salud Reproductiva de Adolescentes a través del Fortalecimiento de Servicios Amigables”* propuso, entre otras actividades, el compromiso del gobierno en políticas públicas dirigidas a adolescentes propiciando el aumento de cobertura de servicios de salud para adolescentes, la libertad en la toma de decisiones respecto de la sexualidad, el autocuidado y cuidado del otro, entre otros aspectos que evidencian una concepción integral de la salud.

Surinam en *“Cuidado de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes 1998-2000”*, adoptó también un enfoque de salud sexual y reproductiva desde una perspectiva integral, promoviendo información para la toma de decisiones libres en sexualidad y el empoderamiento de adolescentes para el ejercicio de sus derechos en salud reproductiva. Costa Rica en *“Atención Integral al Adolescente”* (COS/94/Po1) desarrolló acciones de prevención primaria y secundaria en salud sexual y reproductiva en clínicas y centros de salud para adolescentes y sus padres desde un enfoque de salud y desarrollo integral.

“Educación para el Desarrollo Local Sustentable y Salud Sexual y Reproductiva” (ECU/97/Po2) a través de una perspectiva integral de la salud y estimulando el desarrollo comunitario, promovió el autocuidado en salud sexual y reproductiva de las/os adolescentes escolarizados, sus padres y madres.

En Uruguay el proyecto *“Adolescentes: Favoreciendo su Desarrollo Integral”* (URU/94/Po3) promovió el desarrollo integral de las niñas y adolescentes en condiciones de pobreza, a través del trabajo descentralizado con instituciones de la comunidad, mediante estrategias que promovían su salud integral y la defensa de sus derechos, basadas en las necesidades y demandas de niñas y adolescentes.

El proyecto regional *“Opciones de Mejoramiento de Vida”* (RLA/96/Po4) propuso el aumento de alternativas de educación, salud, trabajo y participación en adolescentes de México y Guatemala, considerando a la salud sexual y reproductiva, como modo de mejorar la salud y articulando el cuidado de la salud sexual y reproductiva y el medioambiente.

PREVENCIÓN DE ITS/VIH/SIDA

La prevención de ITS/VIH/SIDA como temática en los proyectos UNFPA tiene un notable aumento proporcional en el período 2001-2003, llegando al 76,6% de los casos. Concentra la principal preocupación en salud sexual y reproductiva de adolescentes de los diez años posteriores a Cairo, junto con el enfoque de género y la prevención de la violencia sexual e intrafamiliar. En cambio, en el período 1994-2000 ocupa el cuarto lugar en frecuencia. Considerando íntegramente los pasados diez años, la prevención de ITS/VIH/SIDA estuvo presente en algo más de la tercera parte de los proyectos analizados (Gráfico N° 5).

Bolivia, Brasil, Cuba, Ecuador, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Perú, Paraguay y República Dominicana, desarrollan proyectos en el período 1994-2000 que incluyeron estrategias orientados a la prevención de estos riesgos. También en el proyecto regional *“Salud Reproductiva y Planificación Familiar Integradas con IEC para Adolescentes”*, (RLA/96/Po2), se hallaron evidencias en este sentido.

Dentro de los proyectos implementados por el sector Salud, Brasil en *“Educación en Población, Sexualidad y Salud Reproductiva para Adolescentes”* (BRA/94/Po6) promovió

entre otros aspectos, la provisión de servicios de salud y la prevención de ITS/SIDA. También Cuba en *“Salud Reproductiva en la Atención Primaria”* (CUB/97/Po2) se ocupó de desarrollar estrategias de atención primaria para prevenir el aborto y las ITS. En HAI/94/Po4 *“Promoción de Salud Reproductiva de los Adolescentes de Haití”* se promovió la doble protección para el embarazo-ITS/ SIDA.

De los 15 proyectos implementados en el segundo período que pudieron analizarse, once de ellos incorporó la prevención de ITS/IHV/SIDA entre sus objetivos: ellos son Guatemala (GUA/04-01-01), Honduras (HON/03/Po2 y 03), Nicaragua (NIC/01/Po2, NIC/02/Po1, 07 y 09) Panamá (PAN/02/Po1) y República Dominicana (DOM/02/Po1-05 y 01-06).

El proyecto regional RLA/02/Po3 *“Comprometiendo a Hombres Jóvenes Como Aliados en la Salud y Promoción de Equidad de Género en Centroamérica”*, se orientó a promover el acceso a servicios de salud de jóvenes varones proponiendo la prevención de ITS e impulsando su compromiso en el cuidado de la salud sexual y reproductiva, la prevención de la violencia y la equidad de género.

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO Y MATERNIDAD ADOLESCENTE

La prevención del embarazo y la maternidad adolescente concentraron los esfuerzos del 22,9% y 13,5% respectivamente de los proyectos, con mayor presencia proporcional en los del primer período en estudio, tal como se evidencia en el Gráfico N° 5.

En MEX/95/Po4 *“Capacitación y Seguimiento de los Modelos de Promoción y Prevención de Apoyo a la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes”* se implementaron estrategias de prevención primaria y secundaria con madres adolescentes para prevenir siguientes embarazos y con adolescentes para el primer embarazo.

“Educación Sexual para Disminuir el Alto Riesgo Reproductivo Sexual” (CUB/97/Po4) a través del enfoque de reducción de riesgos sexuales y reproductivos en adolescentes abordó la problemática del embarazo adolescente y el aborto inducido en la provincia de Las Tunas.

En Nicaragua el proyecto *“Desarrollo Integral para Adolescentes Rurales de Matagalpa”* (NIC/94/Po3) se propuso la reducción de embarazos en adolescentes promoviendo el acceso de las jóvenes a métodos anticonceptivos y a centros de salud de su comunidad.

CIUDADANÍA Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

El reconocimiento de los/as adolescentes como sujetos de derechos fue un hito marcado por la Convención de los Derechos del Niño en 1989 y reafirmado posteriormente en la Conferencia de Cairo en 1994 en donde la comunidad de naciones explicitó el concepto de derechos reproductivos como derecho humano. Este marco conceptual de derechos en donde los/as adolescentes se construyen como ciudadano/as para exigir al Estado los compromisos asumidos en legislaciones y tratados internacionales, opera abriendo

oportunidades para el desarrollo y la libre determinación, más que evitando las situaciones de riesgo desde la óptica del adulto. Acorde a la revisión de los proyectos implementados por UNFPA en los diez años posteriores a la CIPD, este enfoque ocupó a la tercera parte de las iniciativas (30,2%), acentuándose su presencia proporcional en los últimos años, en el período posterior a la Cumbre del Milenio (Gráfico N° 5).

Brasil, Chile, Cuba, Ecuador, Guyana, Haití, Jamaica, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana, Surinam y Uruguay, mencionaron en forma explícita basar este enfoque en sus proyectos pertenecientes al período 1994-2000; también lo hizo el proyecto regional *“Fortalecimiento de Servicios de Salud Reproductiva Para Adolescentes en América Latina”* (RLA/97/Po7).

Brasil en *“Educación para la Vida Familiar”* (BRA/96/Po2) y en *“ELOS”* (BRA/02/PO3) 1997-2000 se orientó a la promoción del ejercicio de la ciudadanía y los derechos reproductivos. Surinam en su proyecto *“Cuidado de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes: 1998-2000”* sustentó el derecho a información en salud sexual y reproductiva y el empoderamiento de adolescentes en el ejercicio de sus derechos en salud reproductiva.

En el proyecto MEX//99/Po1 *“Atención Integral a la Salud Reproductiva de Población Rural con Énfasis en las/os Adolescentes de Chiapas”* se orientó al desarrollo de servicios de salud reproductiva con calidad y eficiencia, enfoque de género y derechos para adolescentes en 42 municipios del Estado de Chiapas.

En el segundo período se identificaron seis proyectos que entre sus propósitos se ocuparon de los derechos de las/os adolescentes y jóvenes en el campo de la salud sexual y reproductiva, entre los que se puede mencionar a Honduras (HON/03/Po2), Nicaragua (NIC/01/Po3, NIC/02/Po1), Panamá (PAN/02/Po1) y República Dominicana (DOM/02/Po1) y el proyecto regional RLA/03/Po5.

Un ejemplo es el proyecto panameño llamado *“Desarrollo de la política de salud integral y salud reproductiva de adolescentes a través del fortalecimiento de servicios amigables”* (PAN/02/Po1) que se propuso promover los derechos de las/os adolescentes al desarrollo, a la privacidad, a la salud, a la salud reproductiva y a la participación.

VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR

La violencia sexual e intrafamiliar ejercida contra los más débiles: mujeres, niñas/os y adolescentes es una fragante violación a los derechos humanos que presenta un creciente incremento y visibilidad en los últimos años. La información disponible sobre la violencia sexual e intrafamiliar es escasa y fragmentada, en un documento de UNFPA (Guzmán, Hakkert, Contreras y Falconier de Moyano 2001) se señaló que las adolescentes aparecen como un grupo extremadamente vulnerable a la violencia intrafamiliar y sexual. No sólo la incidencia de la violencia es mayor en este grupo que en otras edades, sino que el tipo de agresiones es más grave; son las mujeres menores de 20 años las que están más expuestas a la

violencia sexual, causada, en una alta proporción, por familiares cercanos y más recientemente incentivada por los procesos migratorios. Esta temática aparece con mayor frecuencia como objetivo de los proyectos UNFPA durante el período 2001-2003, alcanzando a más de la mitad de las intervenciones, mientras que en el período anterior sólo se pudo encontrar mencionado en el 16% de ellas (Gráfico N° 5).

Brasil, Ecuador, Guyana, México, Nicaragua y Paraguay, son países que evidencian haberse ocupado de esta problemática en el primer período comprendido entre 1994 y 2000, así como también el proyecto regional “Apoyo al Programa de Acción a Favor de los Adolescentes y Madres Jóvenes” (RLA/96/P21).

En el período 2001-2003 la prevención y atención de la violencia sexual e intrafamiliar estuvo presente en los proyectos de Honduras (HON/03/P02 y P03), de Nicaragua (NIC/01/P03, NIC/02/P01, P07 y P09) y los regionales RLA/02/P03, RLA/03/P05.

Nicaragua en “Promoción de Derechos, Equidad de Género y Participación Masculina para Adolescentes y Jóvenes” (NIC/02/P07) que promovió el reconocimiento en la comunidad de los derechos y necesidades en salud sexual y reproductiva de adolescentes, se ocupó también de la violencia intrafamiliar.

El proyecto “Comprometiendo a Hombres Jóvenes como Aliados en la Salud y Promoción de Equidad de Género en Centroamérica” (RLA/02/P03) se orientó al compromiso de los hombres jóvenes en el cuidado de la salud sexual y reproductiva, la prevención de la violencia de género y la equidad de género.

PREVENCIÓN DEL ABORTO

El silenciado tema del aborto parece haber ocupado la atención en forma explícita de sólo 8,3% de las iniciativas apoyadas por UNFPA. Aparece claramente explicitado en países como Bolivia (BOL/94/P01), Cuba (CUB/94/P01, CUB/97/P02 y P04), Ecuador “Adolescencia y Sexualidad: 1996-1997”, Haití (HAI/94/P01) y Surinam “Cuidado de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes: 1998-2000” en el período comprendido entre 1994 y 2000, y en Panamá (PAN/02/P01) en el período posterior a la Cumbre del Milenio (Gráfico N° 5).

El proyecto “Adolescencia, Educación y Sexualidad” (BOL/94/P01) que desarrolló una estrategia integral de educación basada en las necesidades de aprendizaje de las/os adolescentes, abordó entre otras temáticas, la prevención del aborto, las ITS y el embarazo adolescente. Cuba se ocupó también de la prevención de embarazos no deseados y aborto a través del proyecto “Educación Sexual en la Comunidad para Contribuir a la Disminución del Aborto” (CUB/94/P01).

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Finalmente, el marco conceptual desde promoción de la salud estuvo muy poco desarrollado en los proyectos UNFPA

durante los diez años posteriores a la CIPD, alcanzando sólo al 7,2% de las iniciativas. Si bien con frecuencia se utilizaron las palabras “promoción de la salud” para designar a estrategias de educación o de IEC, no se visualizan demasiados proyectos que hayan generado mecanismos para incidir en los determinantes sociales de la salud, esto es en las estructuras productoras de inequidades, transitando desde un enfoque de riesgo hacia la promoción de factores de resiliencia. Sólo se pueden mencionar siete proyectos que compartieron este marco conceptual.

El proyecto de Perú “Red de Líderes Adolescentes: 1998-2000” implementó programas de educación y promoción de salud sexual y reproductiva. “ELOS” (BRA/02/P03: 1997-2000) realizó acciones de promoción social, educativas y preventivas en temáticas de adolescentes. En el proyecto “Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes Frontera Sur” (ECU/99/P02) se crearon centros de información y promoción de salud sexual y reproductiva.

En Nicaragua “Derechos, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Un Enfoque para Tres Países” (NIC/99/P01) se impulsó el protagonismo adolescente a través de promoción y ejercicio de derechos de salud sexual y reproductiva; en el proyecto HON/03/P03 “Promoción de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de ITS/VIH/SIDA entre Jóvenes en Honduras” se propuso promover el desarrollo integral de los jóvenes a través del fortalecimiento institucional, políticas de generación de empleo y actividades educativas integradas con prevención de violencia.

Algunos proyectos regionales implementados más recientemente, basaron sus intervenciones en el enfoque de promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes. “Apoyo a los Programas de Educación de Juventud: 2002-2003” llevado a cabo en República Dominicana, Panamá, Haití y Colombia, promovió el fortalecimiento de las capacidades en salud sexual y reproductiva de instituciones que trabajan con la juventud, capacitando a educadores y expertos en salud de adolescentes. El proyecto RLA/03/P05 “Promoviendo los Derechos Humanos de las Mujeres Jóvenes adentro de América Latina y el Caribe” se orientó a la promoción y fortalecimiento de programas y políticas de salud sexual y reproductiva dirigidos a jóvenes y a la capacitación de jóvenes para intervenciones locales en defensa de sus derechos, entre otras acciones.

LECCIONES APRENDIDAS SOBRE EL ENFOQUE CONCEPTUAL

El marco conceptual es fuente del 29,1% de las lecciones aprendidas por las organizaciones aliadas de UNFPA, con mayor proporción en los proyectos del período 1994-2000 (33%) frente al 7% del período posterior a la Cumbre del Milenio (Gráfico N° 4). Las mismas señalaron como aprendizajes temas vinculados a la fortaleza del enfoque de equidad e igualdad de género, ciudadanía, modelo de atención diferenciada para adolescentes, acceso a población excluida entre otros; y como debilidades el cuidado en

replicar conceptos tradicionales en sexualidad adolescente como debilidades.

En Bolivia el proyecto *“Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes”* (BOL/99/Po5), manifestó haber logrado la formación de expertos en prestación de servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva de adolescentes con perspectiva de género. En el proyecto de Nicaragua *“Promoción de Derechos, Equidad de Género y Participación Masculina para Adolescentes y Jóvenes”* (NIC/02/Po7) se destacó que la perspectiva de género ha logrado insertarse en la dinámica de las Casas Municipales de la Adolescencia. Haití (HAI/94/Po4) recomendó involucrar a los varones en las responsabilidades reproductivas. Ecuador señaló en (ECU/97/Po2), *“Educación para el Desarrollo Sustentable y Salud Sexual y Reproductiva”*, que los profesores no lograron modificar los estereotipos relacionados con el género y el ejercicio de derechos salud sexual y reproductivos de la población adolescente. En Jamaica (JAM/99/Po1) se reconoció que existía escasa comprensión acerca de las temáticas de equidad e igualdad de género.

El proyecto *“ELOS”* (BRA/02/Po3) refirió logros en los aspectos de ciudadanía y derechos al considerar importante el empoderamiento de las/os adolescentes. *“Adolescentes: Favoreciendo su Desarrollo Integral”* (URU/94/Po3) destacó positivamente la inserción de las mujeres jóvenes en la sociedad.

Cuba destacó entre los logros obtenidos por el proyecto *“Educación Formal para la Conducta Sexual Responsable en Provincias Seleccionadas”* (CUB/97/Po3) la disminución de la deserción escolar, de embarazos precoces y de aborto en todas las provincias involucradas en la propuesta. Asimismo, en *“Educación Sexual para Disminuir el Alto Riesgo Reproductivo”* (CUB/97/Po4) se afirmó que con la implementación del proyecto se registró una reducción de abortos en un 50%.

Algunos proyectos evaluaron el alcance registrado a poblaciones que viven en situación de pobreza. En Paraguay, *“Educación Sexual para Parejas”* (PAR/99/P11), refirió como un logro la llegada a áreas rurales remotas. Ecuador, en su proyecto *“Fortalecimiento de la Salud Reproductiva en los Servicios de las Fuerzas Armadas”* (ECU/95/Po1) consideró un logro la incorporación de la temática de salud sexual y reproductiva en todos los liceos militares y la información y educación brindada a los conscriptos.

El mejoramiento, tanto en la demanda como en la oferta y en la atención de los servicios de salud, es observado por Ecuador en el proyecto (ECU/95/Po1). En el proyecto *“Prevención del Embarazo en Adolescentes en Honduras”* (HON/04/01/06) se destacó el haber logrado un modelo de atención diferenciada para adolescentes por la construcción de su propia clínica en un centro de salud.

La mayor cantidad de funcionarios comprometidos con los servicios de salud reproductiva, la problemática de la violencia intrafamiliar y las muertes maternas, se destacó en el proyecto *“Salud Materna y Planificación Familiar”*

(ECU/95/Po7). México, en su proyecto *“Mejoramiento de la Calidad de Servicios en Población Rural e Indígena”* (MEX/99/P20) señaló que se carece de una definición adecuada de calidad de servicios ya que no se tomaron en cuenta los aspectos relacionados con derechos reproductivos, calidez, adecuación sociocultural, equidad de género y prevención de la violencia. Sin embargo, destacó positivamente el novedoso sistema de control de calidad vinculado con incentivos. Panamá (PAN/90/Po5) refirió un aumento de la cobertura de atención perinatal de adolescentes y la creación de clínicas diferenciadas.

Ecuador mencionó en el proyecto *“Centro de Excelencia para la Educación-Capacitación”* (ECU/98/Po1) –proyecto gerenciado por la Arquidiócesis de Cuenca– la constatación de la persistencia de enfoques tradicionales respecto de temas como las ITS con la consiguiente difusión de información errónea sobre prevención. En el proyecto *“Salud Sexual y Reproductiva en Cinco Provincias”* (ECU/99/Po1) se recomendó el reforzamiento del enfoque integral de atención de la salud reproductiva.

Ecuador, a través de la iniciativa *“Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes Frontera Sur”* (ECU/99/Po2) destacó el haber posicionado las temáticas de sexualidad en la población adolescente de la región. Por su parte, en el proyecto *“Promoción de Derechos y la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Barrios y Asentamientos de Managua”* (NIC/98/Po9) observaron que las/os adolescentes habían mejorado sus habilidades y conocimientos en temas de salud sexual y reproductiva.

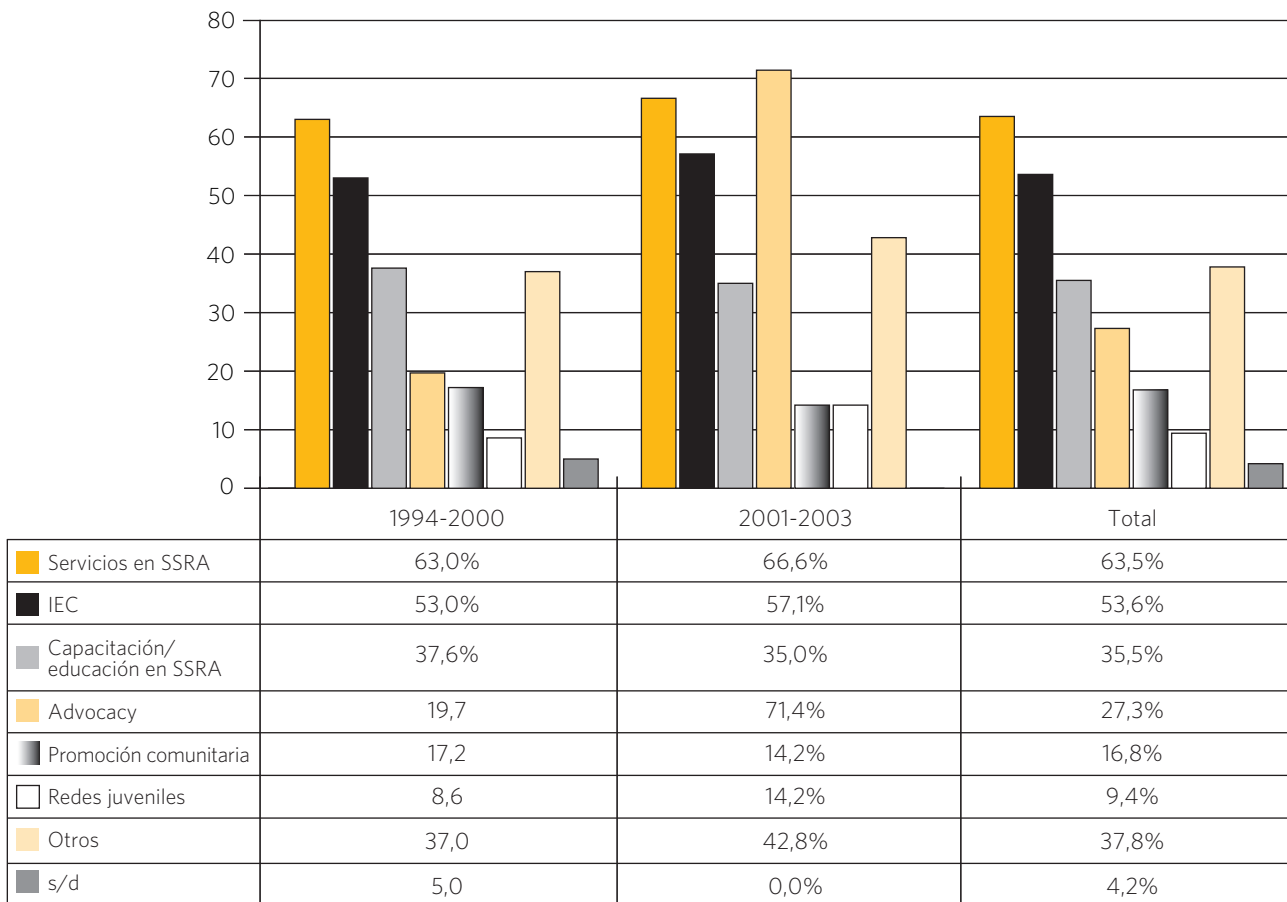
En síntesis, a través de sus documentos es posible concluir que los proyectos UNFPA implementados en los diez años posteriores a Cairo, se han basado con mayor frecuencia en un enfoque de prevención de problemas. Es muy escasa la proporción de proyectos denominados de *“promoción de salud sexual y reproductiva de adolescentes”* que desarrollaron un enfoque de promoción de la salud, como estrategia de incidencia en los determinantes sociales de la salud, tales como la pobreza, la inequidad y la exclusión social. Con frecuencia la promoción de la salud aparece limitada a las estrategias IEC, especialmente cuando el proyecto se implementa en alianza con el sector Educación y con estrategias de desarrollo comunitario cuando se implementa en alianza con el sector Salud. Sin embargo, es el sector Educación el que con más claridad implementó estrategias centradas en un enfoque de sexualidad humana. La perspectiva de ciudadanía y derechos humanos que alcanzó en los años recientes a casi la mitad de los proyectos, requeriría estar claramente explicitada en todas las iniciativas. Por su parte, el enfoque de equidad e igualdad de género explícito en la mitad de los proyectos, requiere mayores esfuerzos por involucrar a los varones adolescentes. Se han mencionado a su vez debilidades vinculadas a la red de servicios de salud para adolescentes, que requieren profundizar estrategias basadas en los enfoques de salud integral y de derechos humanos como componentes de la calidad de atención.

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS

La mayoría de las estrategias con adolescentes implementadas por UNFPA en los diez años posteriores a la Conferencia de Cairo, se centraron en proveer y fortalecer

servicios de salud sexual y reproductiva de adolescentes, en brindar información y educación a las/os jóvenes, y en capacitar a gente joven, a los proveedores de servicios educativos y de salud (Gráfico N° 6).

Gráfico 6. Estrategias en proyectos de salud sexual y reproductiva de adolescentes



Repuestas Múltiples

INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

Las estrategias ligadas a la información, educación y comunicación de diversos aspectos vinculados a la salud sexual y reproductiva de adolescentes cumplieron un rol central en los proyectos UNFPA analizados. El 53% de las iniciativas pertenecientes al primer período y el 57% de los del segundo período propusieron la elaboración de materiales de información, educación y comunicación (IEC) específicos para la población adolescente.

CUB/97/Po2, “Salud Reproductiva en la Atención Primaria”, fue un proyecto de Cuba que tuvo una doble estrategia: la comunicación social, a través de radios locales, y la producción de materiales de educación, información y comunicación. Del mismo modo, CUB/97/Po4 postuló la

producción de material educativo y la realización de spots publicitarios.

A su vez, “Salud Reproductiva Juvenil” (HAI/99/Po3) fue un proyecto de Haití que, entre otras acciones, implementó el equipamiento en centros de juventud de TV y VCR para apoyar la difusión de información audiovisual acerca de la prevención de ITS/VIH. El proyecto de Chile CHI/90/Po3 “Expansión y Profundización del Entrenamiento e Intervención Comunitaria en Salud Reproductiva del Adolescente (Extensión 1994-1998)”, basó su estrategia comunicacional en la implementación de una línea telefónica confidencial, para un plan de orientación profesional en salud reproductiva.

El proyecto de Ecuador “*Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes*” (ECU/99/Po2) se orientó a mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes a través de intervenciones a nivel de medios de comunicación masiva, estudiantes, organizaciones juveniles y jóvenes organizados no escolarizados.

Dentro del área de Educación se encontraron los proyectos ecuatorianos ECU/96/Po1, ECU/96/Po2 y el cubano CUB/97/Po3 que apoyaron estrategias de producción de IEC para escuelas y específicamente en Cuba, la producción de guías de educación sexual para docentes. Dentro de esta misma área se encontró un proyecto de Uruguay (URU/96/Po1) que promovió la realización de manuales y folletos sobre salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes.

El proyecto ecuatoriano “*Adolescencia y Sexualidad*” (1996-97), dentro de un marco de educación alternativa, produjo materiales IEC para adolescentes al igual que los proyectos “*Prevención, Promoción y Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva de las/os Adolescentes*” (1996-98) en el área de salud y el proyecto “*Centro de Excelencia para la Educación-Capacitación*” (ECU/98/Po1) ejecutado por la Iglesia Católica.

Nicaragua en el proyecto NIC/94/Po2 promovió dentro de servicios de salud, la producción de material de educación sexual específico para cada grupo de edad.

Algunos países encararon esta tarea mediante el conocimiento y respeto a las culturas y lenguas autóctonas: Ecuador, en su proyecto “*Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres y Adolescentes Indígenas*” (ECU/99/Po4) produjo material sobre salud sexual y reproductiva en quechua y español y Paraguay, en “*Educación Sexual para Jóvenes Varones y Mujeres del Área Rural*” (PAR/95/Po1), generó cuadernillos para ser utilizados en la capacitación de jóvenes utilizando también la lengua guaraní.

Dentro de los proyectos que en el ámbito regional promovieron estrategias de producción y difusión de material de IEC se encontraron: “*Salud Reproductiva y Planificación Familiar Integradas con IEC para Adolescentes*” (RLA/96/Po2) que estuvo orientado a parejas de jóvenes en zonas rurales incluyendo indígenas; el proyecto RLA/98/Po4, “*Educación Sexual y Reproductiva en Programas de Capacitación Laboral y Empleo para Jóvenes*”, que promovió el acceso a IEC de adolescentes para el ejercicio de una procreación responsable; “*Apoyo a los Programas de Educación de Juventud*” (2002-03), que tuvo como estrategia la producción de manuales de capacitación para educadores, guías de evaluación y afiches de promoción de salud sexual y reproductiva y el proyecto RLA/96/Po3, “*Hacia una Integración de los Programas de Salud Reproductiva en una Estrategia Global de Apoyo a los Adolescentes*”, que realizó un análisis comparativo de estrategias de IEC hacia adolescentes.

ADVOCACY/MOVILIZACIÓN SOCIAL PARA POLÍTICAS PÚBLICAS

La Convención sobre los Derechos del Niño fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, como acto de reconocimiento público que niñas, niños y adolescentes son sujetos de derecho. Este compromiso, generó un marco de obligaciones de los Estados entre sí y de los Estados para con sus ciudadanas/os que debía traducirse en sus políticas internas. La Convención fue ratificada en los años posteriores por todos los países de América Latina y el Caribe, adquiriendo rango constitucional en algunos países ante las nuevas constituciones nacionales (Morlchetti 1999; UNFPA EAT 2005c). Algo similar ocurrió con la Conferencia de Población y Desarrollo, donde los Estados reconocieron que las/os adolescentes son también sujetos de derechos reproductivos y que requieren para ejercerlos, políticas públicas específicas que garanticen su ejercicio con equidad. Los pasados diez años posteriores a Cairo implicaron un esfuerzo por parte de diferentes actores sociales, gobiernos, sociedad civil y donantes para transformar estos compromisos internacionales en políticas públicas. Muchos de estos esfuerzos contaron con el apoyo de UNFPA.

Si bien las iniciativas UNFPA implementadas en los pasados diez años, combinaron las estrategias, en el 27% de los proyectos estudiados, se evidenciaron acciones para promover la integración de la temática de salud sexual y reproductiva de adolescentes en las agendas públicas. Mientras en el período 1994-2000 sólo se registraron un 20% de proyectos cuyas estrategias referían a advocacy y/o movilización social, durante el período 2001-2003, este grupo aumentó proporcionalmente en forma considerable llegando a un 71,4% (Gráfico N° 6).

La revisión realizada indica que las propuestas se orientaron por un lado a apoyar a los países para desarrollar políticas que garantizaran los derechos humanos, incluyendo los derechos reproductivos, y también a fortalecer capacidades nacionales para ejercer el rol rector del Estado. Objetivos tales como fortalecer la capacidad normativa y administrativa en los ministerios correspondientes, construir capacidad técnica y gerencial, fortalecer la articulación intersectorial y vigorizar las instituciones que apuntan a la formación de recursos humanos en temática de adolescencia y salud sexual y reproductiva, estuvieron presentes en los textos de varios proyectos revisados.

Nicaragua, a través de su proyecto “*Normas y Modelos en Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes*” (NIC/98/Po6) brindó apoyo técnico al Ministerio de Salud para establecer las bases organizacionales que permitieran implementar un modelo diferenciado de atención para adolescentes y jóvenes. República Dominicana, a través del proyecto *Salud Sexual y Reproductiva con Adolescentes y Jóvenes*” (DOM/97/Po1) apoyó la realización de pasantías en el extranjero para capacitar funcionarios en elaboración de políticas y normas.

En Bolivia, el proyecto “*Componente Educativo*” (BOL/98/Po6), capacitó personal del Vice Ministerio de Educación inicial, primaria y secundaria y del Vice Ministerio de Educación Alternativa, con el propósito de consolidar la educación para la sexualidad en el área de la educación formal y alternativa. Paraguay, a través de siete proyectos integrados al Subprograma Salud Reproductiva implementados entre 1998-2000, desarrolló estrategias de movilización social sobre el derecho a las decisiones informadas en sexualidad, teniendo como aliado al Consejo Nacional de Salud Reproductiva; movilizó apoyos parlamentarios y metodologías de comunicación social, para contribuir a mejorar la comprensión y gestión del enfoque de salud sexual y reproductiva en el ámbito nacional y local. A la vez implementó un servicio de atención integral al adolescente en Guairá (PAR/98/Po5-PAR/04/01/05) que se integró al Plan Nacional de Salud Reproductiva.

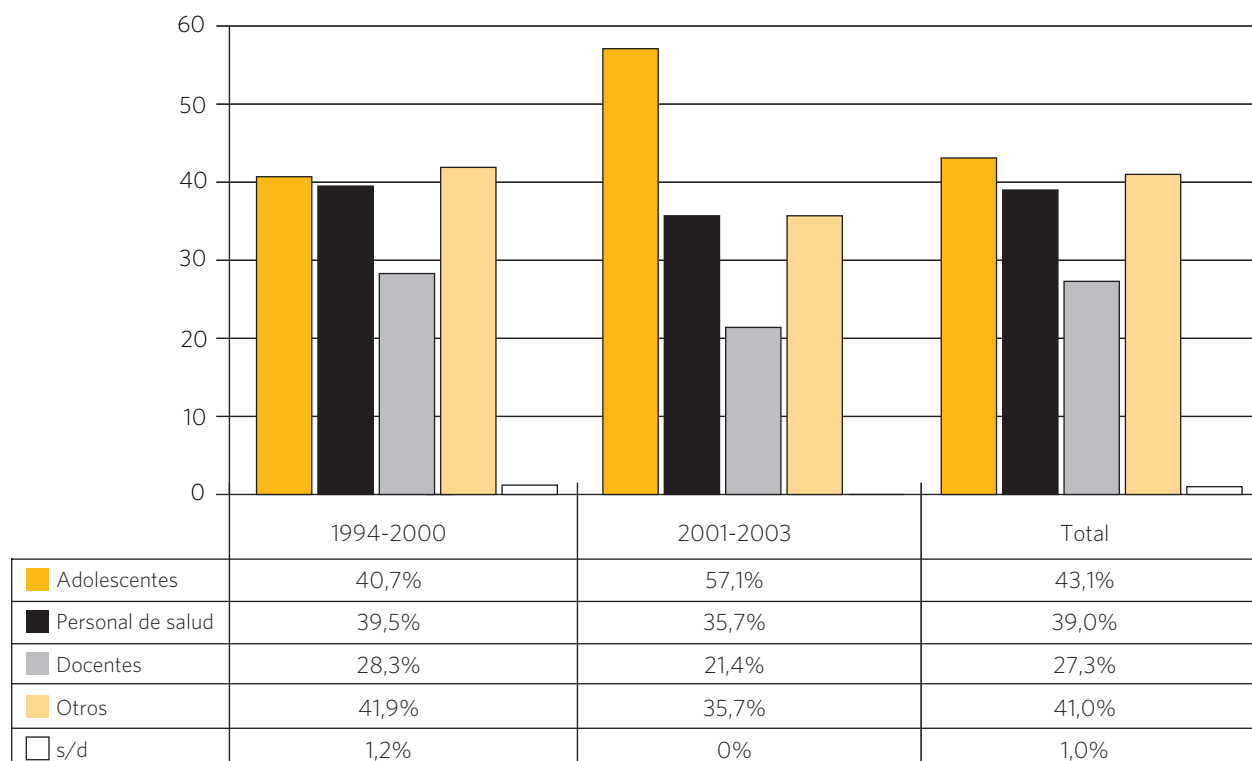
Brasil (BRA/02/Po3, BRA/02/Po4), a través de distintos proyectos que integraron el programa de asistencia al gobierno, fortaleció la capacidad local técnica y gerencial. Por su parte Ecuador a través de su proyecto “*Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres y Adolescentes Indígenas*” (ECU/99/Po5), promovió el fortalecimiento de las capacidades de planificación y gerencia sustentable a nivel descentralizado.

En el proyecto regional “*Fortalecimiento de Servicios de Salud Reproductiva para Adolescentes en América Latina*” (RLA/07/Po7), implementado en Panamá, se buscó fortalecer la articulación y la capacidad operativa de organismos gubernamentales, ONGs y organizaciones comunitarias de la ciudad de David, de manera que articularan una red para la atención integral del adolescente, con énfasis en salud sexual y reproductiva.

CAPACITACIÓN

La capacitación tuvo un peso importante dentro de las estrategias de los proyectos apoyados por UNFPA en los diez años posteriores a la Conferencia de Cairo. En algo más de la tercera parte de los proyectos se encontraron referencias a esta estrategia (Gráfico 6). En un 43,1% de los casos se implementaron estrategias de capacitación a adolescentes; al personal de salud en un 39% de las iniciativas y a docentes en 27,3% de los proyectos revisados. Comparando los períodos 1994-2000 y 2001-2003, la capacitación a adolescentes aumentó su frecuencia en el segundo período en estudio (57,1%) mientras que la capacitación a docentes tuvo mayor peso proporcional en el primer período 28,3%, tal como se evidencia en el Gráfico N° 7.

Gráfico 7. Capacitación en proyectos de salud sexual y reproductiva de adolescentes



Repuestas Múltiples

En algunos casos, las estrategias de capacitación buscaron logros más allá de los aprendizajes logrados. Así, la implementación del proyecto “ELOS” en Brasil (BRA/96/Po2), en el estado de Rio Grande do Norte, motivó a las/os docentes involucradas/os en el mismo a la creación de la ONG Canto Jovem, con el objetivo de profundizar su compromiso con la población adolescente involucrándolas/os en la participación activa para la defensa de sus derechos.

En Bolivia, el proyecto “Adolescencia, Educación y Sexualidad” (BOL/94/Po1), se propuso la institucionalización del Programa de Educación Sexual en el sistema formal de educación, brindando capacitación a docentes, adolescentes y padres de familia con hijas/os adolescentes. En Cuba, el proyecto “Educación Formal para la Conducta Sexual Responsable en Provincias Seleccionadas” (CUB/97/Po3), trabajó sobre la incorporación de los contenidos de educación para la sexualidad en el currículo desde el nivel preescolar hasta el nivel medio; capacitó a docentes, directivos y funcionarios de nivel nacional, provincial y municipal y a madres y padres de las/os alumnas/os y además, formó a profesores como promotores orientadores sexuales.

La metodología participativa ligada a la educación para la sexualidad en escuelas fue mencionada por el proyecto CUB/97/Po3 “Educación Formal para la Conducta Sexual Responsable en Provincias Seleccionadas”, que promovió metodologías activas y participativas para estimular la creatividad de la comunidad docente y principalmente de las/os adolescentes.

Dentro del Programa de Salud Reproductiva orientado a cuatro departamentos en El Salvador se hizo referencia a actividades IEC orientadas a aumentar la demanda de servicios y contribuir a la adopción de decisiones responsables. Se realizaron también tareas de capacitación de adolescentes facilitadores dentro del sistema escolar, que apoyados en materiales educativos de acordes a su edad, capacitaron a otros adolescentes. Se elaboraron también materiales educativos dirigidos a padres y madres.

En el proyecto “Educación Formal para la Conducta Sexual Responsable en Provincias Seleccionadas” de Cuba (CUB/97/Po3) se propuso introducir los contenidos de educación sexual en todas las asignaturas del currículo escolar del sistema nacional de educación para formar en las/os educandos una sexualidad plena y responsable sustentada en la equidad.

Con una estrategia integradora, el proyecto “Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes” (BOL/99/Po5) de Bolivia, abordó áreas estratégicas de Educación y Salud, con dos líneas de acción: educación para sexualidad y para la construcción de equidad de género y acceso a servicios de salud diferenciados. Participaron del proyecto: docentes, adolescentes escolarizados/as, sus madres y padres y personal de salud.

DESARROLLO COMUNITARIO

Al revisar los documentos de proyectos UNFPA para adolescentes, implementados en los diez años posteriores a Cairo, es posible identificar que casi en su totalidad se dirigieron a la comunidad para la que estaban diseñados. Sin embargo, tal como se describió anteriormente, sólo una reducida proporción de proyectos (15,6%) contó con el concurso de los organismos gubernamentales responsables de la Promoción o Acción Social, situación que aumentó proporcionalmente en el período 2001-2003 hasta alcanzar el 20% de los proyectos (Gráfico N° 2). De igual manera, sólo el 16,8% de las iniciativas UNFPA incluyó estrategias de promoción comunitaria en forma explícita, proporción que decreció en los últimos años (14%), tal como se indica en el Gráfico N° 6.

Estas estrategias se advirtieron en los proyectos de Brasil “ELOS” (BRA/02/Po3), Ecuador “Prevención, Promoción y Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva: 1996-1998”; Honduras “Promoción de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de ITS/VIH/SIDA (HON/03/Po3), Jamaica “Jamaica Adolescent Reproductive Health Pilot Programme” (JAM/99/Po1); Nicaragua “Desarrollo Integral para Adolescentes Rurales de Matagalpa” (NIC/94/Po3); “Promoción de Derechos, Equidad de Género y Participación Masculina para Adolescentes y Jóvenes” (NIC//02/Po7), México “Capacitación y Seguimiento de los Modelos de Promoción y Prevención de Apoyo a la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes” (MEX/95/Po4); “Atención Integral de la Salud Reproductiva en el Medio Rural del Estado de Chiapas” (MEX/98/Po5), Perú “Salud Reproductiva en Programa de Capacitación Laboral ProJoven: 1998-2000”, República Dominicana “Salud sexual y Reproductiva en Adolescentes y Jóvenes en las Regiones O, IV y VI de Salud de la República Dominicana”, (DOM/97/Po1); “Proyecto Integral de Salud Reproductiva en la Región IV de Salud”, (DOM/97/Po4); “Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes mediante Estrategias de Educación entre Pares” (DOM/02-01-05), Paraguay “Educación Sexual para Jóvenes Varones y Mujeres del Área Rural” (PAR/95/Po1); “Educación Sexual para Parejas”(PAR/99/Po11) y Uruguay “Maternidad Informada y Voluntaria” (URU/96/Po3).

El proyecto BRA/02/Po4 “Amor á Vida”, fue gerenciado por la Oficina de Acción Social y Trabajo de Brasil e implementado por centros comunitarios de los suburbios. “Desarrollo Integral para Adolescentes Rurales de Matagalpa” (NIC/94/Po3) fue un proyecto de Nicaragua implementado por el Ministerio de Acción Social.

Son también relevantes los proyectos que involucraron a la sociedad civil de diversas formas, principalmente a través de sus organizaciones comunitarias.

En algunos casos se buscó con esta estrategia mejorar el acceso de poblaciones excluidas, como en el caso de Paraguay a través del proyecto “Educación Sexual para Jóvenes Varones y Mujeres del Área Rural” (PAR/95/Po1), que alcanzó a la población rural de jóvenes excluidos del sistema

educativo a través de organizaciones campesinas y de mujeres. Ecuador a través de su proyecto *“Salud Sexual y Reproductiva en Cinco Provincias”* (ECU/99/Po1) estableció redes intersectoriales en provincias seleccionadas y favoreció la coparticipación con organizaciones de base de profesionales y diversas ONGs.

En otros casos fue una forma de fortalecer las organizaciones de la sociedad civil. El proyecto *“Mujer, Municipio y Sociedad Civil”* (ECU/96/Po2) promovió la constitución de comités de desarrollo barrial y comunitario para fortalecer su implementación. La estrategia de promoción comunitaria también se registró en el proyecto *“Propuesta Gubernamental: Hacia Una Sexualidad Responsable”* de Chile implementado entre 2001-2003, que a través de la coordinación intersectorial, impulsó la promoción de derechos, con desarrollo y participación local y regional.

Paraguay estableció en su proyecto *“Educación Sexual para Parejas”* (PAR /99/P11) la participación de las parejas jóvenes de la comunidad, mediante capacitaciones sobre equidad e igualdad de género, violencia y salud reproductiva. Asimismo promovió como principal estrategia del proyecto la conformación de una red nacional de mujeres y hombres líderes con el objetivo de que se constituyeran en promotores comunitarios de la salud sexual y reproductiva en su comunidad.

En proyectos como *“Red de Líderes Adolescentes”* (1998-2000) de Perú, se utilizaron estrategias de conformación de redes comunitarias, con participación de adolescentes, para fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva.

También, las intervenciones a nivel comunitario fue una de las estrategias que planteó el proyecto de Uruguay *“Adolescentes: Favoreciendo su Desarrollo Integral”* (URU/94/Po3), se lleva adelante trabajando directamente con niñas y adolescentes mujeres e instituciones variadas comunitarias tales como escuelas, centros de salud y centros comunales que permitió realizar un trabajo descentralizado, directamente con la comunidad. En otro proyecto *“Maternidad Informada y Voluntaria”* URU/96/Po3, las comisiones vecinales fueron las encargadas del suministro de anticonceptivos y condones a través de la descentralización que implementó la Intendencia Municipal de Montevideo

El proyecto nicaragüense *“Experiencias Demostrativas para un Modelo Departamental de Servicios Diferenciados Para Adolescentes”* (NIC/02/Po1) estableció el desarrollo de un modelo de servicios diferenciados para articular acciones comunitarias multisectoriales, con la atención en unidades de salud de primer y segundo nivel.

El abordaje comunitario para la implementación de proyectos de salud sexual y reproductiva de adolescentes se realizó también teniendo como aliados estratégicos a las instituciones tradicionales como la Iglesia Católica y las Fuerzas de Seguridad, vinculadas de distinta forma a la población adolescente y joven.

La Iglesia Católica fue aliada de UNFPA en siete proyectos en el período 1994-2000. Dos ejemplos fueron el proyecto *“Centro de Excelencia para la Educación-Capacitación”*

(ECU/96/Po1) realizado a través de la Arquidiócesis de Cuenca en Ecuador y *“Promoción de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes, Jóvenes y Adultos en las Estructuras Parroquiales de la Arquidiócesis de San Salvador”* en El Salvador (ELS/95/Po2). También el proyecto de Brasil *“Prácticas de IEC en Asuntos de Planificación Familiar Diseñados por Grupos Comunitarios”* (BRA/95/Po3), basó sus estrategias en las comunidades parroquiales.

Por otro lado, algunos países desarrollaron proyectos con las Fuerzas de Seguridad, donde se incluyeron la población adolescente y joven, tanto como integrantes de las mismas como pertenecientes a las familias de quienes se desempeñaban en la institución. Ejemplo de ello son los proyectos de Paraguay *“Educación en Población y Desarrollo y Salud Reproductiva en las Fuerzas Armadas del Paraguay”* (PAR/97/Po4), que trabajó con las Fuerzas Armadas; Nicaragua *“Derechos, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Un Enfoque para Tres Países”* (NIC/99/Po1); *“Acceso a IEC y Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Managua”* (NIC/01/Po3) lo hizo con la Policía y Ecuador *“Mujer, Salud Integral y Educación”* (ECU/95/Po1), *“Salud Sexual y Reproductiva para las Fuerzas Armadas y Policía Nacional”* (ECU/99/Po4) realizó proyectos con ambos grupos.

También se registraron cuatro proyectos que recurrieron al sector de trabajo para realizar su aproximación comunitaria. Ellos se implementaron en Brasil *“Educación para la Vida Familiar”* (BRA/96/Po2); *“ELOS”* (BRA/02/Po4); Honduras *“Promoviendo la Salud Sexual y Reproductiva de las/os Adolescentes con Énfasis en la Prevención del Embarazo Subsiguiente y en la Prevención de ITS/VIH/SIDA”* (HON/03/Po3) y Perú, *“Salud Reproductiva en Programa de Capacitación Laboral ProJoven: 1998-2000”*. El Proyecto de Brasil, *“Educación para la Vida Familiar”* (BRA/96/Po2), tuvo como aliado estratégico al Servicio Social de la Industria; el citado proyecto de Perú, al Ministerio de Trabajo y de Promoción Social, para insertar actividades de educación sexual y salud reproductiva en un programa existente de capacitación laboral orientado a adolescentes y jóvenes de escasos recursos y desocupados.

FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD Y ACCESO A ANTICONCEPTIVOS

Para que las/os adolescentes puedan ejercer sus derechos reproductivos, se requiere de una acción sistemática contra las barreras de acceso a los servicios de salud. Se busca que exista una red de servicios confidenciales, de calidad, orientados a sus necesidades en salud sexual y reproductiva de las/os adolescentes, incluyendo consejería, orientación y asesoramiento. Evaluaciones realizadas a los servicios han demostrado que resulta más efectivo para facilitar el acceso de la gente joven a los servicios, cuando estos cuentan con enfoque integral de la salud (Burt 1998; OPS/OMS 2003; Franco S, Klass R, Pittman P 1998). Los programas que adoptan este enfoque, llamados por UNFPA de *“segunda*

generación”, tienden a combinar la provisión de servicios amigos para adolescentes, con información que oriente las decisiones libres y la promoción de cambios en las políticas públicas; considerado la diversidad de las/os adolescentes, adoptan estrategias diferenciadas para varones y mujeres y se basan en principios de derechos humanos, equidad e igualdad de género y e participación juvenil (UNFPA, 2003a).

Como se observa en el gráfico N° 6, dos tercios de los proyectos UNFPA de promoción de salud sexual y reproductiva de adolescentes entre 1994 y 2003 dan cuenta de haber orientado parte de sus actividades a proveer servicios de salud reproductiva a adolescentes, sin embargo sólo en el 22% de ellos se hallaron evidencias que se orientaban hacia los referidos programas de “segunda generación”.

Esta tendencia se visualizó tempranamente en países como Brasil (BRA/94/Po6), Costa Rica (COS/94/Po1), Chile (CH/90/Po3, implementado en 1994-1998), Ecuador “Prevención, Promoción y Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes 1996-1998), El Salvador (ELS/95/Po4), México (MEX/95/Po4, MEX/95/Po6), Nicaragua (NIC/94/Po2, NIC/94/Po3) y Panamá (PAN/90/Po5 realizado entre 1995-1997) que dedicaron principalmente sus esfuerzos a brindar atención diferenciada a adolescentes dentro de sus proyectos y especialmente a capacitar personal de salud en salud sexual y reproductiva de adolescentes.

El proyecto regional (RLA/97/07) “Fortalecimiento de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe” implementado en Panamá, se diferenció de los anteriores, por promover avances en la conformación de una red institucional para la atención integral del adolescente con énfasis en salud reproductiva, cuya estrategia de atención integral pretendía la vigilancia del crecimiento y desarrollo y prácticas saludables especialmente en salud sexual/ salud reproductiva para adolescentes.

En el proyecto “Reforzamiento de los Servicios de Salud Reproductiva con Énfasis en Adolescentes y Población Rural Dispersa” (MEX/95/Po6), se intentó ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios, capacitando y actualizando a proveedores. El Salvador con su proyecto “Atención en Educación, Información y Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes de los Departamentos de San Salvador y La Libertad” (ELS/95/Po4) en coordinación con la Secretaría Nacional de la Familia, entre otras acciones, organizó dos unidades de atención de salud a adolescentes.

Entre los años 1998-1999 se encontraron varios proyectos UNFPA que promovían servicios de salud específicamente orientados a adolescentes. Bolivia (BOL/99/Po5), Ecuador (ECU/98/Po2, ECU/99/Po2, ECU/99/Po4, ECU/99/Po5), Haití (HAI/99/Po3), Honduras (HON/04-01-06 realizado en 1998-2000), Jamaica (JAM/99/01), México (MEX/98/Po5, MEX/99/Po1, MEX/99/Po9), Nicaragua (NIC/98/Po6, NIC/98/Po7, NIC/99/Po1), Paraguay (PAR/98/Po5), son ejemplo de países que desarrollaron proyectos orientados a servicios de salud sexual y reproductiva de adolescentes.

El proyecto “Desarrollo de la Salud Sexual y Reproductiva

de Adolescentes en Áreas de Salud de Seis Provincias” (ECU/98/Po2) incluido en el Programa Nacional del Adolescente del Ecuador promovió la creación de servicios de salud para adolescentes y el fortalecimiento de políticas y programas de salud integral del adolescente, aunque presentó algunos problemas operativos que impidieron su continuación, debiendo ser incorporado a otro proyecto ejecutado en 1999.

En Nicaragua se llevó a cabo el proyecto “Normas y Modelos en Servicios de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes” (NIC/98/Po6), que tendió al fortalecimiento de normas de atención para adolescentes y a la promoción de la salud integral. En Paraguay (PAR/98/Po5) a través del proyecto “Apoyo al Desarrollo e Institucionalización del Servicio de Atención Integral a Adolescentes en Guairá”, se intentó fortalecer la cobertura, capacidad y calidad de servicios en salud sexual y reproductiva de adolescentes del país y, a la vez, se trabajó con organizaciones juveniles comunitarias.

Posterior a la Cumbre de Desarrollo del Milenio y el compromiso internacional para erradicar la pobreza como limitación a los derechos humanos, Honduras (HON/03/Po2) Nicaragua (NIC/02/01), Panamá (PAN/02/01) y República Dominicana (DOM/02-01-05), elaboraron proyectos que se relacionan con servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Es destacable en este sentido “Promoviendo la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes con Énfasis en Prevención del Embarazo Subsiguiente y en la Prevención de ITS/VIH/SIDA”, (HON/03/Po2), implementado actualmente en Honduras. El mismo se propone el fortalecimiento de servicios, implementando un modelo de atención integral y ofreciendo servicios preventivos.

El fortalecimiento de los servicios de salud para adolescentes utilizó con frecuencia la capacitación a proveedores de salud como estrategia para la extensión de cobertura. La misma se registró en el 39% de los proyectos revisados, aunque existe gran variabilidad en cuanto al alcance y la orientación de las acciones emprendidas (Gráfico N° 7). La capacitación estuvo incluida entre los propósitos de algunos de los proyectos de atención integral orientados a adolescentes implementados en México y en los Estados de Chiapas y Guerrero de ese país; el proyecto “Atención Integral a la Salud Reproductiva de Población Rural Con Énfasis en los y las Adolescentes” (MEX/99/Po1) enfatizó el fortalecimiento institucional de servicios de salud capacitando al personal de salud y auxiliares. El proyecto “Establecimiento y Funcionamiento Operativo de Diez Módulos de Atención Integral a Adolescentes” (MEX/99/Po9) se propuso como objetivo incrementar la cobertura de servicios de salud reproductiva con perspectiva de género para adolescentes, a través de la capacitación a las/os trabajadora/es de la salud.

El fortalecimiento de capacidades de la red de proveedores fue también una estrategia de las distintas regiones de República Dominicana donde se implementaron

varios proyectos como DOM/97/Po1, DOM/97/Po4, DOM/97/Po5 y DOM/98/Po2.

Las acciones de capacitación de pre y postgrado a personal de salud y la creación de un servicio nacional de referencia apuntaron en Nicaragua (NIC/98/Po7) a desarrollar recursos humanos profesionales en salud sexual y reproductiva de adolescentes. El proyecto *“Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes”*, de Bolivia (BOL/99/Po5), implementado en las ciudades de La Paz, El Alto y Santa Cruz, tuvo como propósito formar recursos humanos aptos para responder a las necesidades de atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes.

Si bien pareciera que resta mucho por hacer en este tema, el propósito de mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, aparece específicamente señalado en algunos de los proyectos realizados en el período 1994-2000, este es el caso de Ecuador (ECU/95/Po7, ECU/96/Po2, ECU/99/Po4, ECU/99/Po5), México (MEX/95/Po6, MEX/99/Po1, MEX/99/Po2), Nicaragua (NIC/94/Po2, NIC/98/Po6), Panamá (PAN/91/Po3) y en dos proyectos regionales (RLA/96/Po3, RLA/97/Po7).

Aunque en los proyectos de Ecuador implementados entre 1994 y 1998, la población adolescente estaba incluida conjuntamente en los proyectos orientados a mujeres, en *“Salud Materna y Planificación Familiar”* (ECU/95/Po7) se propuso aumentar la oferta y el mejoramiento de la accesibilidad a mujeres en edad fértil y adolescentes mujeres, mediante el fortalecimiento de la capacidad de las usuarias en temas relacionados a planificación familiar. A su vez, en el proyecto *“Mujer, Municipio y Sociedad Civil”* (ECU/96/Po2), donde entre otros aspectos se capacitó a adolescentes escolarizados y no escolarizados a través de trabajo interrelacionado de municipios, Ministerio de Salud y ONGs promovió el mejoramiento de calidad de los servicios de salud para fortalecer su capacidad de respuesta en la atención de la salud sexual y reproductiva.

Mejorar el acceso a insumos anticonceptivos y condones estuvo presente en el 16,8% de los proyectos, aunque proporcionalmente aumentó en el período 2001-2003 hasta el 42,8% de los casos. Guatemala (GUA/04-01), Guyana (GUY/99/Po1), Ecuador (ECU/95/Po7, ECU/99/Po1), Honduras (HON/03/Po3), Nicaragua (NIC/94/Po2, NIC/98/Po7, NIC/01/Po3), Panamá (PAN/90/Po5:1995-1997, PAN/91/Po3:1996-1997), Paraguay (PAR/04-01-05), República Dominicana (DOM/97/Po1, DOM/02-01-05, DOM/02-01-06), son países que mostraron evidencias de haber promovido acciones en este sentido. También los proyectos regionales RLA/96/Po2, RLA/96/Po21, RLA/02/Po3 basaron estrategias de acceso a insumos anticonceptivos y condones para la población adolescente (Gráfico N° 6).

Ecuador, a través del proyecto *“Salud Materna y Planificación Familiar”* (ECU/95/Po7) privilegió el comportamiento reproductivo consciente y responsable de la pareja y la promoción del bienestar en la familia ecuatoriana conjuntamente con el abastecimiento de métodos anticonceptivos en los servicios de salud. El proyecto *“Apoyo al Desarrollo e Institucionalización del Servicio de Atención*

Integral a Adolescentes (SAIA) en Guairá” (PAR/04/01/05) es otra muestra de proyectos que incorporaron el acceso a métodos anticonceptivos para fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

En Cuba *“Planificación Familiar con Enfoque de Riesgo Preconcepcional Reproductivo”* (CUB/97/Po1), tuvo como estrategia el acceso a insumos anticonceptivos y condones en conjunción con la capacitación en salud sexual y reproductiva a trabajadores de salud y la planificación familiar en adolescentes. El proyecto *“Salud Reproductiva Juvenil”* (HAI/99/Po3) de Haití, fue un ejemplo de proyectos que desarrollaron como estrategia la provisión de condones articulada con la capacitación en educación para la sexualidad a jóvenes.

PARTICIPACIÓN DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

La participación es un derecho humano de las/os adolescentes que debiera ser garantizado en todas las intervenciones tendientes a su desarrollo y salud. Pero a su vez es un elemento clave para promover salud sexual y reproductiva, ya que sólo contando con su participación es posible incidir en los determinantes sociales. Las/os jóvenes como miembro de la sociedad civil, tienen el derecho a exigir el cumplimiento de los compromisos internacionales que fueron asumidos por los Estados. Para ello se requiere construir mecanismos políticos y/o espacios permanentes de participación, tales como consejos municipales o nacionales de jóvenes. Estos consejos han sido uno de los propósitos de las distintas Oficinas de Juventud de la región, por lo que la alianza con el área gubernamental de Juventud y las redes de jóvenes resulta estratégica para UNFPA. Sin embargo, sólo en el 18% de los proyectos apoyados por UNFPA en los pasados diez años, se encontró algún tipo de vinculación con el sector Juventud, siendo en mayor proporción en el período 2001-2003 y mucho menor proporción tuvieron el fortalecimiento de redes juveniles (9,4%), tal como se visualiza en el Gráfico N° 2 y N° 6.

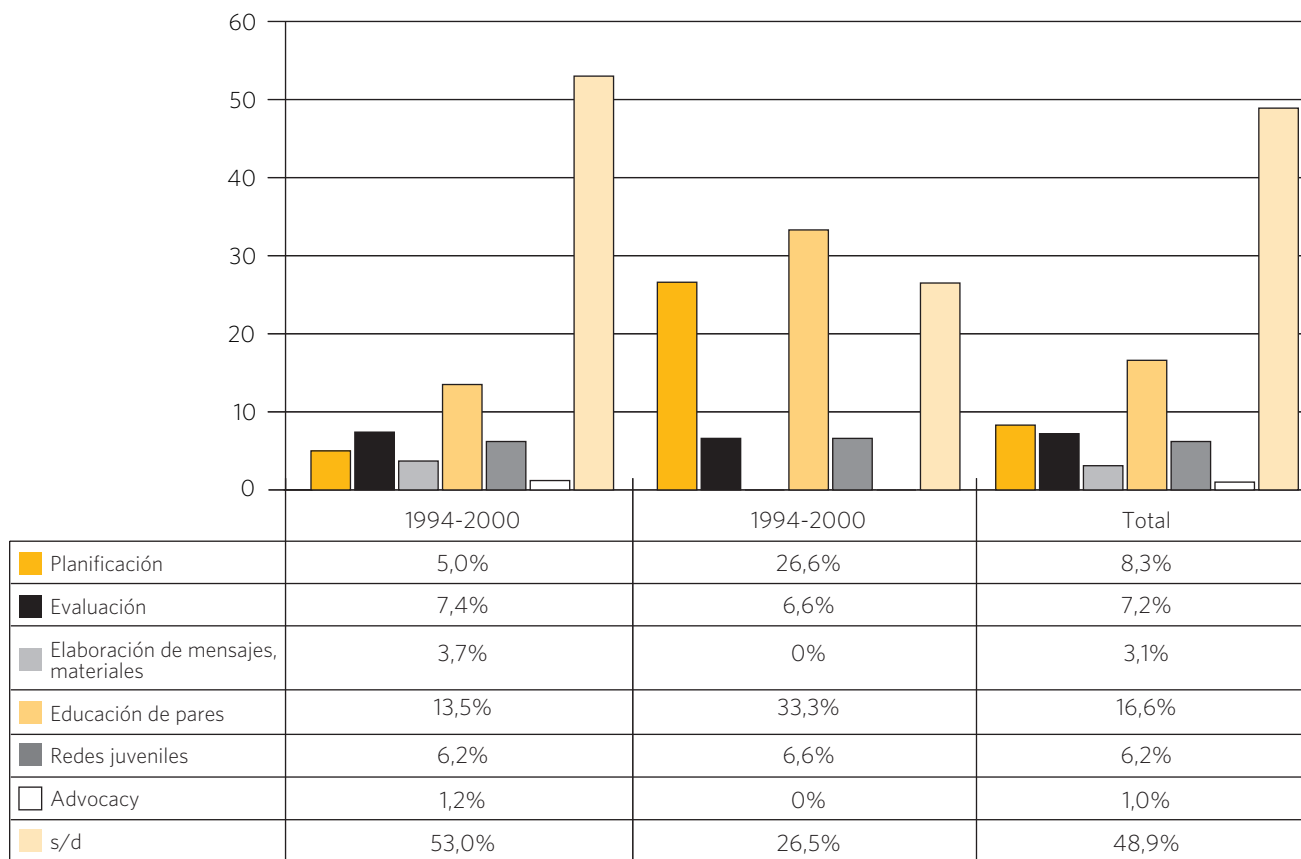
Implementaron alianzas con el sector gubernamental de Juventud países como Cuba (CUB/94/Po1), Nicaragua (NIC/98/Po6) y Paraguay (PAR/97/Po2, PAR/97/Po4). En el nivel regional el proyecto RLA/98/Po4 tuvo como aliado estratégico a la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ) -organismo internacional que nuclea a las Oficinas de Juventud de la región- en la búsqueda de fortalecimiento de la capacidad gerencial de las/os jóvenes. Los proyectos regionales más recientes tendieron al fortalecimiento en salud sexual y reproductiva de organizaciones que trabajan con juventud en la capacitación para el empleo (RLA/02-03) y a la promoción y fortalecimiento de programas y políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a jóvenes (RLA/03/Po5), entre otras acciones.

Sin embargo, tal como ya se señalara, el tipo de participación de las/os adolescentes pareciera haber sido más instrumental, concentrada en la implementación de actividades educativas desde el rol de multiplicadores de

pares. La participación activa de las/os adolescentes, en la planificación o evaluación de los proyectos resultó sumamente restringida, especialmente en el primer período en estudio. Son muy pocos los proyectos que arrojan

evidencia sobre la inclusión de adolescentes y jóvenes en acciones de planificación de intervenciones aunque ésta aumenta proporcionalmente en el período 2001-2003, tal como se evidencia en el Gráfico N° 8.

Gráfico 8. Participación de adolescentes en proyectos de salud sexual y reproductiva de adolescentes



Repuestas Múltiples

Ejemplos de esta inclusión son los proyectos desarrollados en Brasil (BRA/95/Po3), Ecuador (ECU/99/Po2, ECU/96/Po2)³ y Nicaragua (NIC/99/Po1, NIC/01/Po3, NIC/02/Po1, NIC/02/Po7). En Ecuador, en el proyecto “*Mujer, Municipio y Sociedad Civil*”, implementado en las localidades de Cuenca, Quito y Guayaquil, cuyo objetivo fue contribuir al mejoramiento de servicios municipales relacionados con salud sexual y reproductiva, incluyendo conjuntamente mujeres y hombres adultos, estudiantes de colegios y jóvenes integrantes de pandillas juveniles convocados para la *planificación urbana participativa*. Este proyecto se propuso

desarrollar las capacidades de las mujeres y de la población adolescente de modo que logran identificar sus necesidades en salud sexual y reproductiva, adquiriendo habilidades para su autocuidado y para el ejercicio de sus derechos reproductivos.

Otro ejemplo en este sentido es el proyecto regional “*Promoviendo los Derechos Humanos de las Mujeres Jóvenes en América Latina y el Caribe*” (RLA/03/Po5) que impulsó, entre otras acciones, la participación de las jóvenes en la formulación, implementación y monitoreo de programas. En el proyecto “*Fortalecimiento de Servicios de Salud*

³ En este caso se trata de un proyecto sobre Mujer, Municipio y Sociedad Civil, que incluye adolescentes, donde participa toda la comunidad en general en la planificación del mismo.

Reproductiva para Adolescentes en América Latina” (RLA/97/Po7), implementado en Panamá, se promovió la incorporación protagónica de las/os adolescentes de la ciudad de David mediante intervenciones que permitían generar y conservar su salud sexual y reproductiva. El informe de proyecto señaló entre las recomendaciones, la necesidad de incorporar esta participación en todas las fases del proyecto.

Mayor proporción de proyectos pueden dar cuenta de la inclusión de adolescentes y jóvenes desde el rol de multiplicador en la implementación de acciones educativas, consejería a pares, actividades originalmente impulsadas por adultos y en general en la replicación de capacitaciones que recibían previamente. En ellos se encuentra el caso de Nicaragua, a través de los proyectos *“Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes de Tres Países”* (NIC/99/Po1) y *“Promoción de Derechos, Equidad de Género y Participación Masculina para Adolescentes y Jóvenes”* (NIC/02/Po7) y Jamaica en *“Salud Sexual y Reproductiva para Jóvenes en el Caribe”* (JAM/99/Po1).

República Dominicana por su parte, convocó a las/os adolescentes en sus proyectos orientados a barrios urbanos en condiciones de pobreza, con el propósito de trabajar con otros adolescentes para mejorar su autoestima y su calidad de vida. Guatemala a través del proyecto GUA/01/Po1 apuntó a brindar información básica sobre ITS/VIH/SIDA a hombres migrantes de 20 a 24 años en tres municipios y utilizó como estrategia central la capacitación entre pares para llegar a estos jóvenes.

También en algunos casos se incluyó a las/os jóvenes como generadoras/es de nuevas ideas para la elaboración de material educativo o para campañas de difusión, tal como se observó en los proyectos HAI/94/Po4, HON/98/Po3 y ECU/99/Po5. En estos casos su participación fue más bien de tipo consultiva, orientada a adecuar materiales educativos a la cultura juvenil.

El desarrollo de redes y comités juveniles estuvo presente sólo en un 9% de los proyectos de la primera etapa y en 2% en la segunda: DOM/02/P10 y NIC/02/Po7. El proyecto MEX/98/Po5 *“Atención Integral de la Salud Reproductiva en el Medio Rural del Estado de Chiapas”* orientado a grupos de alta marginalidad y poblaciones indígenas con énfasis en población adolescente, organizó grupos de *adolescentes en comités juveniles* como una forma de integrarlas/os más activamente a sus objetivos. En Costa Rica, el proyecto *“Atención Integral al Adolescente”* (COS/94/Po1), se desarrolló con éxito la red de adolescentes.

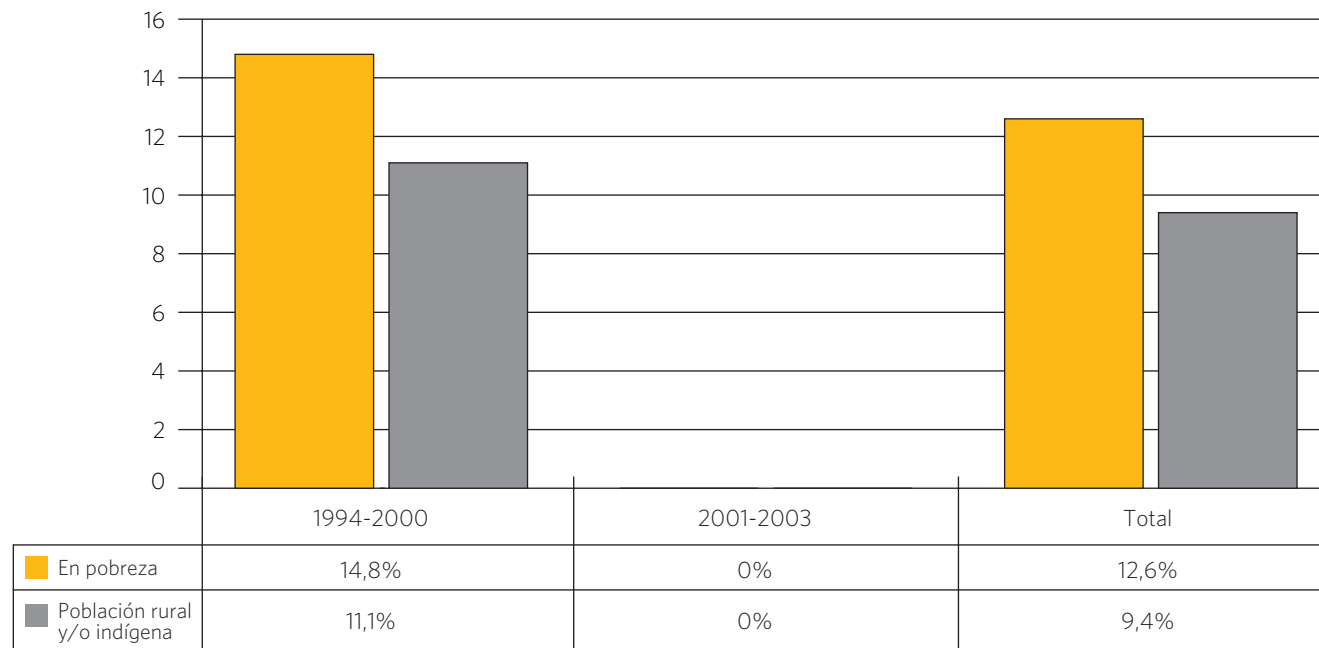
En algunos proyectos se registran también otras estrategias para fortalecer la promoción de conductas saludables a través de la participación y el empoderamiento de las/os adolescentes y jóvenes. Nicaragua, con el propósito de aumentar el *ejercicio de los derechos reproductivos* en adolescentes y jóvenes creó las casas municipales de adolescentes y redes de gente joven. En dichas casas se convoca la participación de adolescentes integrando también a madres/padres, maestras/os y líderes comunitarios. Estas casas son gerenciadas por las/as mismas/os jóvenes quienes desarrollan proyectos para la sostenibilidad de las mismas.

Otro ejemplo lo constituye el proyecto de Paraguay *“Educación en Salud Reproductiva para Adolescentes de San Lorenzo”* (PAR/97/Po2) que promovió la formación de líderes comunitarios, a través de monitores jóvenes, para fortalecer el autocuidado en salud sexual y reproductiva. El proyecto *“Salud Reproductiva Juvenil”* de Haití incorporó la participación de los adolescentes como su principal estrategia, estableciendo la capacitación de educadoras/es juveniles, la movilización de juventud y la sensibilización en temáticas de salud reproductiva. República Dominicana, a través del proyecto *“Salud Sexual y Reproductiva con Adolescentes y Jóvenes en las Regiones IV y VI de Salud de la República Dominicana”* (DOM/97/Po1), tuvo como objetivo la capacitación de adolescentes en salud sexual y reproductiva para que se constituyeran en multiplicadores en sus comunidades.

ESTRATEGIAS ASOCIADAS A REDUCCIÓN DE LA POBREZA

Unos pocos proyectos UNFPA implementados en los pasados diez años, priorizaron sus acciones en adolescentes y jóvenes excluidos, pertenecientes a poblaciones rurales e indígenas o poblaciones urbanas sumidas en condiciones de pobreza. Sólo en un 15% de proyectos pertenecientes al período 1994-2000 se encontró alguna evidencia de que sus estrategias se orientaron explícitamente a alcanzar a las poblaciones en situación de pobreza, la mayor proporción entre los años 1994 y 2000. Mientras un 11% de los proyectos desarrollados en el primer período dirigió sus intervenciones a la población rural o indígena, sorprendentemente, durante el segundo período –enmarcado por la Cumbre de Desarrollo del Milenio– ningún proyecto, de los 14 estudiados, dio cuenta de acciones focalizadas en estas poblaciones (Gráfico N° 9).

Gráfico 9. Poblaciones objetivo en proyecto de salud sexual y reproductiva de adolescentes



Repuestas Múltiples

En el primer período estudiado, tanto en Ecuador (ECU/99/P01, ECU/99/P05) como en México (MEX/95/P06, MEX/98/P05, MEX/99/P20) existieron proyectos con énfasis en adolescentes que fueron implementados en departamentos que concentraban poblaciones rurales y de bajos ingresos. República Dominicana en sus proyectos DOM/97/01 y DOM/97/04, focalizó sus acciones en jóvenes y adolescentes de barrios urbanos en condiciones de pobreza. Perú a través de su “Red de Líderes Adolescentes” se propuso llegar a aquellos que viven en condiciones de pobreza.

El proyecto “Apoyo al Programa de Acción a Favor de los Adolescentes y Madres Jóvenes” (RLA/96/P21) implementado en Nicaragua, Costa Rica y Honduras, se orientó a áreas urbanas pobres, capacitando a mujeres para crear oportunidades de inserción en el mercado laboral.

La implementación de proyectos en el ámbito rural, donde se concentra gran parte de las/os adolescentes que viven en situación de pobreza, suelen estar ligados también a la población integrante de los pueblos originarios (población indígena). En este sentido resulta particularmente interesante el proyecto implementado en Ecuador “Salud Sexual Reproductiva de las Mujeres y Adolescentes Indígenas, 1999-2001”, donde se integraron instituciones de salud de la comunidad originaria a los proyectos de salud sexual y reproductiva. Otro proyecto ecuatoriano ECU/99/P05 fue ejecutado por la federación indígena y campesina de Imbabura y estableció como estrategia comunitaria el trabajo con organizaciones campesinas y organizaciones indígenas.

En Paraguay los proyectos “Educación Sexual en Jóvenes Varones y Mujeres de Zona Rural” y Educación Sexual para

Parejas” (PAR/95/P01, PAR/99/P11), abordaron especialmente a jóvenes que vivían en zonas rurales y estaban excluidos del sistema escolar. En México, el proyecto “Atención Integral a la Salud Reproductiva en el Medio Rural del Estado de Chiapas” (MEX/98/P05) incorporó como un componente fuerte a la educación para la sexualidad de adolescentes que pertenecían a grupos de alta marginalidad social y a poblaciones indígenas.

A nivel regional, el proyecto RLA/96/P02 “Salud Reproductiva y Planificación Familiar Integradas con IEC para Adolescentes” se dirigió a parejas jóvenes en zonas rurales incluyendo a poblaciones originarias.

LECCIONES APRENDIDAS SOBRE ESTRATEGIAS

Las iniciativas apoyadas por UNFPA durante los pasados diez años, centraron sus lecciones aprendidas fundamentalmente en las estrategias: el 57% de los proyectos implementados entre 1994-2000 y el 40% en el período 2001-2003, lo hizo así, tal como lo expresa el Gráfico N° 4.

En el proyecto de Venezuela “Prevención del Embarazo Precoz. Formación de Recursos Humanos en Educación y Salud” (VEN/94/P01), se señaló que las estrategias implementadas resultaron poco claras.

Participantes de Ecuador y Haití identificaron la necesidad de profundizar en el trabajo de *advocacy* en el proyecto “Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Tres Países” (RLA/99/P01). En los tres países que participaron –a los ya nombrados se agregó Nicaragua– aumentó el nivel de compromiso de las ONGs y organizaciones juveniles y se

observaron progresos en las actividades de comunicación. A su vez, reconocieron como obstáculos a superar el fortalecimiento de la capacitación y la articulación con los servicios amigables para jóvenes.

La coordinación entre gobierno y sociedad civil para la implementación del proyecto, realizada a través de la colaboración entre los Ministerios de Educación y diversas ONGs, fue destacada en *“Salud Reproductiva y Planificación Familiar Integradas con IEC para Adolescentes”* (RLA/96/Po2) a través de la colaboración entre los Ministerios de Educación y diversas ONGs. En el proyecto *“Acceso a IEC y Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Managua”* (NIC/01/Po3) se expresó la debilidad en la articulación con el Ministerio de Educación, por lo que se debió adaptar el currículo propuesto para la capacitación de docentes. También en Nicaragua se manifestaron dificultades con el Ministerio de Salud en el proyecto *“Experiencias Demostrativas para un Modelo Departamental de Servicios Diferenciados para Adolescentes”* (NIC/02/Po1) debido a la lentitud con que operó ese organismo para una acción coordinada entre diferentes sectores en el ámbito local. En el proyecto *“Amor à Vida”* (BRA/02/Po4) se resaltó el énfasis puesto por el proyecto en las estrategias de descentralización.

Otro proyecto nicaragüense *“Promoción de Derechos, Equidad de Género y Participación Masculina para Adolescentes y Jóvenes”* (NIC/02/Po7) destacó la sostenibilidad del proyecto debido a su inserción en la red de adolescentes de las Casas Municipales de la Adolescencia.

En *“Educación en Población en Educación Primaria y Secundaria”* (MEX/97/P22), se refirieron avances significativos en los materiales educativos elaborados. El desarrollo de estrategias IEC con características locales y étnicas fue destacado en el proyecto *“Salud Materna y Planificación Familiar”* (ECU/95/Po7).

La creación de instancias y espacios de encuentro y coordinación entre personas de diversos sectores de la sociedad, a través de redes, talleres y capacitaciones, fue valorada positivamente en la iniciativa de Panamá, *“Fortalecimiento de Servicios de Salud Reproductiva para Adolescentes en América Latina”* (RLA/97/P/07).

El proyecto *“Establecimiento y Funcionamiento Operativo de 10 Módulos de Atención Integral de Adolescentes”* (MEX/99/Po9) desarrolló estrategias de atención en servicios de salud y de educación. En tanto, en *“Riesgo Reproductivo y Salud de las Mujeres”* (HON/94/Po1) se señaló la debilidad de las acciones del sector educativo en educación sexual. En el proyecto *“Componente Educativo”* (BOL/98/Po6) se logró el desarrollo de módulos educativos para el nivel primario y la incorporación de la educación para la salud sexual y reproductiva en el currículo de educación para adultos. También en Bolivia, en el proyecto *“Adolescencia, Educación y Sexualidad”* (BOL/94/Po1) se logró la amplia participación de docentes y profesionales en la elaboración del diseño curricular para la institucionalización del Programa de Educación Sexual en el sistema formal de educación.

En Cuba, se destacó que el proyecto *“Educación Formal para la Conducta Sexual Responsable en Provincias Seleccionadas”* (CUB/97/Po3) logró el afianzamiento de la colaboración entre el personal de Salud y Educación aumentando la demanda de los servicios de consejería.

Se observó un importante número de proyectos que obtuvieron conclusiones sobre la implementación de estrategias de capacitación. En *“Atención en Educación, Información y Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes de los Departamentos de San Salvador y La Libertad”* (ELS/95/Po4), se recomendó la capacitación del personal y padres de familia; mientras que en el proyecto *“Promoción de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes, Jóvenes y Adultos en las Estructuras Parroquiales de la Arquidiócesis de San Salvador”* (ELS/95/Po2), se sugiere la capacitación y actualización para los técnicos con el objetivo de mejorar la efectividad de las intervenciones. El informe del proyecto *“Fortalecimiento y Expansión de un Programa de Prevención de ITS/VIH/SIDA en Tres Comunidades Indígenas”* (GUA/04/01/01-01/Po1) concluyó que la capacitación recibida por los jóvenes incidió en el buen funcionamiento de la estrategia de grupos de pares. En Ecuador, el proyecto *“Salud Sexual y Reproductiva para las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional”* (ECU/99/Po4) consideró un logro la realización de seminarios y capacitaciones para el personal de centros educativos policiales; mientras que en *“Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes Frontera Sur”* (ECU/99/Po2) se mencionó como una dificultad haber considerado a la capacitación como único factor de cambio. En el mismo sentido, en el proyecto *“Atención Integral del Adolescente”* (COS/94/Po1) se señaló como un obstáculo el considerar la capacitación como un fin y no como medio.

En síntesis los informes indican que UNFPA debiera buscar la sostenibilidad de sus intervenciones, mediante la promoción de políticas públicas, profundizando los procesos de advocacy y/o movilización social, generando espacios de encuentro entre gobierno y sociedad civil, incluyendo la educación para la sexualidad dentro del sistema escolar, mediante la capacitación docente y construcción de materiales educativos sobre sexualidad y mediante proyectos con inserción comunitaria, con participación de las/os adolescentes. Se visualiza también la necesidad de intensificar las instancias intersectoriales, especialmente la articulación entre Salud y Educación.

Respecto a la estrategia de capacitación, los informes indican la importancia de profundizarla y al mismo tiempo, visualizan como una debilidad que los proyectos hayan centrado sus estrategias sólo en procesos de capacitación como factor de cambio.

Esta reflexión no estaría completa sin advertir que no existen referencias específicas a lecciones aprendidas sobre otras estrategias de promoción de la salud, en búsqueda de incidir en los determinantes sociales de la salud, tal como ya se expresara. La promoción de la salud aparece asociada casi con exclusividad a estrategias IEC.

Reflexiones finales

El presente documento ha sistematizado los proyectos UNFPA en salud sexual y reproductiva de adolescentes, para extraer orientaciones sobre los modelos más efectivos para alcanzar las metas de Cairo y de la Cumbre del Milenio (ODM) con la población joven, que sean de utilidad a los países, las Oficinas de País y la División de América Latina y el Caribe de UNFPA. A tal fin, fueron revisados 96 proyectos de los diez años posteriores a la CIPD, agrupados en dos períodos: el primero desde CIPD y hasta la Cumbre de Desarrollo del Milenio 1994 a 2000 y el segundo en el período posterior a la Cumbre de Desarrollo del Milenio: 2001 a 2003. El estudio sistematizó las siguientes cuatro dimensiones: gerencia, enfoque conceptual, estrategias y lecciones aprendidas.

Durante los pasados diez años y más especialmente después de Cairo+5 la comunidad internacional identificó a las/os adolescentes como una población estratégica para el logro de las metas de acción de la CIPD. Más recientemente la Cumbre del Milenio, y los organismos de cooperación internacional indicaron que la inversión en las/os adolescentes podría redundar en el desarrollo social, político y económico de los países de la región, si se aprovechara el bono demográfico que implica la proporción de gente joven en la estructura poblacional (Sachs J. 2005; UNFPA 2002; UNFPA 2003a; 2005b; CEPAL, UNICEF, SECIB 2001; UN Millennium Project 2004). A partir de los mencionados acuerdos, las acciones de *advocacy* desplegadas por la sociedad civil y las organizaciones de cooperación internacional, impulsaron el compromiso de diferentes áreas gubernamentales con las/os jóvenes, con énfasis en su salud sexual y reproductiva. En el estudio realizado se evidenció que en los últimos años las estrategias de *advocacy* y movilización social por políticas públicas motivó el 71,4% de los proyectos de UNFPA. A pesar de estas iniciativas, el estudio realizado identificó que se requieren mayores esfuerzos para fortalecer la capacidad gerencial de las organizaciones gubernamentales, a fin de que puedan cumplir con una función rectora y brindar un impulso genuino al desarrollo sustentable de las/os adolescentes y jóvenes.

Trabajar desde el enfoque de promoción de la salud implica buscar mecanismos de incidencia en los múltiples determinantes sociales de la salud. Tal acción no es posible realizarla desde un solo sector gubernamental. La coordinación intersectorial es la estrategia de elección para promover intervenciones efectivas en salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes. La sola presencia de distintos sectores no es garantía de acciones coordinadas con resultados efectivos. En los últimos tres años estudiados, se evidenció un incremento de iniciativas implementadas por sectores articulados entre sí, aunque sólo alcanzando a la mitad de los

proyectos. Queda pendiente aún fortalecer la acción de UNFPA por el logro de mecanismos políticos de articulación intersectorial y entre gobierno y sociedad civil, mediante convenios que brinden sostenibilidad al vínculo.

En los pasados diez años UNFPA priorizó su alianza con organismos de gobiernos en algo más de la mitad de las iniciativas apoyadas, siendo escaso el apoyo brindado a las ONGs. No obstante se evidenció un incremento de las alianzas estratégicas de UNFPA con gobiernos y ONGs en forma conjunta, en un esfuerzo por promover la presencia de la sociedad civil en la gestión. Este tipo de alianzas alcanzó al 40% de los casos y debiera ser profundizado dado que las ONGs tienen un importante potencial en términos de flexibilidad, agilidad, compromiso, cercanía a la comunidad y pueden incrementar la efectividad, ampliando considerablemente los recursos humanos y materiales para la acción social (Kliskberg 2002).

Los procesos de monitoreo y evaluación requieren de parte de UNFPA y sus aliados un real énfasis. Sólo la mitad de los proyectos revisados mostraron referencias a monitoreo y evaluación y los informes de proyectos presentan repetidas recomendaciones a diseñar y aplicar instrumentos de este tipo. El monitoreo y evaluación resulta esencial no sólo para orientar futuras acciones, fortaleciendo la eficacia y eficiencia de la gestión, sino también para abogar por una mayor inversión y rendición de cuentas de los gobiernos y la cooperación internacional (Naciones Unidas 2005. Declaración de París sobre Eficacia de la Ayuda para el Desarrollo). El establecimiento de indicadores cualitativos y cuantitativos es un procedimiento adecuado, tal como ha sido indicado en los pasados años (UNFPA 2003c), pero fundamentalmente se requiere la participación de la población joven y sus organizaciones en los procesos de monitoreo y evaluación, como una estrategia para promover sus derechos humanos y asegurar la validez de los resultados (Sabo-Flores K 2003).

Aunque el enfoque de salud integral de adolescentes estuvo presente en algo más de la tercera parte de los proyectos analizados, son muy pocos los que explícitamente se refieren a la promoción de la salud como medio para el desarrollo. Algunas iniciativas impulsaron políticas públicas, reforzaron la acción comunitaria y/o el desarrollo de aptitudes personales pero, en la gran mayoría, las estrategias se han visto limitadas a IEC y centradas en la prevención de riesgos.

Para poder incidir en los determinantes sociales de la salud, es necesario ampliar el espectro de intervenciones hacia aquellas con posibilidades de incidir en las estructuras productoras de inequidades. Circunstancias como la pobreza, la exclusión y discriminación social, las condiciones

alimentarias, habitacionales y laborales de adolescentes y jóvenes debieran ser consideradas en los proyectos desde una coordinación intersectorial (OMS 2005. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud). Se requiere promover políticas públicas con la participación activa de las/os jóvenes y sus organizaciones para la construcción, implementación y vigilancia de normas basadas en derechos humanos. Este es un punto que UNFPA debiera profundizar, teniendo en cuenta que la participación de las/os adolescentes en acciones de monitoreo y evaluación de proyectos, fue considerada sólo en el 6,6% de los casos, la promoción de redes juveniles en el 9,4% y que el enfoque de ciudadanía y derechos humanos alcanzó al 40% de los proyectos en los últimos años y debiera vertebrar a todas las iniciativas. Respetar el derecho de las/os jóvenes a participar requiere reconocer los aspectos saludables y positivos de la adolescencia, su capacidad de aprendizaje, compromiso social y construcción colectiva, intentando descentrar las propuestas de la mirada de riesgo y amenaza que algunos adultos suelen dirigir hacia las/os adolescentes y jóvenes.

Es necesario reconocer que algunos determinantes sociales fueron considerados en los proyectos de UNFPA. La inequidad de género estuvo en el enfoque de trabajo de la mitad de los proyectos; la violencia sexual e intrafamiliar orientó algo menos de la cuarta parte de las iniciativas y la promoción de ciudadanía de las/os adolescentes ocupó la tercera parte de los proyectos. Todos estos enfoques debieran estar vertebrando a todas las iniciativas. La inequidad y desigualdad de género por su fuerte determinación en la construcción de la sexualidad, y en el desarrollo social es uno de los determinantes de la salud sexual y reproductiva de adolescentes, que se requiere encarar abiertamente. Tanto lo varones como las mujeres adolescentes y jóvenes tienen derecho a revisar los condicionantes socioculturales que los colocan en desventaja por su condición de género y recibir educación y atención de salud de acuerdo a las diferencias biológicas, psicológicas y sociales. Tienen derecho a considerar la sexualidad como elemento constitutivo de su identidad, una sexualidad plena, placentera y responsable, con respeto hacia las diversidades y la orientación sexual. El enfoque de sexualidad humana aunque debiera ser el marco de trabajo para todas las iniciativas de UNFPA, aún aquellas para la prevención de riesgos como el embarazo no planificado, ITS/VIH, estuvo más presente en iniciativas ligadas al sector Educación, el sector Salud en cambio, priorizó la prevención de riesgos aunque con mayor claridad asumió los enfoques de promoción de la salud desde la perspectiva comunitaria.

Aún así, la pobreza como determinante social estuvo muy escasamente considerada dentro de los proyectos apoyados por UNFPA. Las iniciativas orientadas a poblaciones rurales y/o pueblos originarios estuvieron presentes en el 11% de los casos, y a poblaciones en pobreza en un 15% en el primer período en estudio. Pero en los últimos años, la preocupación por la pobreza no se tradujo en iniciativas explícitas, aún

después de la Cumbre del Milenio. Dada la importancia que tiene la pobreza como determinante de la salud, se requiere que UNFPA impulse explícitamente acciones orientadas a su reducción, promoviendo el acceso a servicios públicos de educación, salud, empleo y vivienda de adolescentes en condición de pobreza; implementando estrategias para adolescentes no escolarizados, articuladas con preparación que facilite la entrada al mundo del trabajo, mediante metodologías que promuevan la construcción de ciudadanía, el empoderamiento, la resiliencia y habilidades para la vida.

El acceso a la educación es otra de las estrategias efectivas de reducción de la pobreza. La inclusión de la educación para la sexualidad en el sistema educativo es una meta largamente perseguida en los países de la región y ha requerido de un intenso trabajo de *advocacy* con las autoridades del sector Educación y acompañado por la sociedad civil, para minimizar el peso político de los grupos conservadores, que sostienen un enfoque muchas veces contrario a los derechos humanos. Aunque para la sistematización realizada no fue posible disponer de ningún proyecto UNFPA con esta estrategia en el último período, las lecciones aprendidas destacan la importancia de la articulación de servicios de salud y escolares. Es importante considerar que estas iniciativas realizadas en el ciclo escolar secundario, pueden alcanzar a sólo a la mitad de las/os adolescentes, que son los que en América Latina y el Caribe se encuentran escolarizados, dejando fuera a las/os de mayor pobreza. Esta información impulsa a UNFPA a generar estrategias comunitarias, con adolescentes no escolarizados e iniciar las actividades de educación para la sexualidad en el nivel primario. A pesar de las dificultades que existieron en la región, se han logrado progresos en algunos países como Argentina, Bolivia, Brasil, Cuba, Haití, Paraguay y Venezuela, que cuentan con el apoyo emanado de las leyes de la Reforma Educativa y de los diseños y lineamientos curriculares oficialmente aprobados. Dos aspectos debieran revisarse con cuidado. Por un lado, considerar que la propia dinámica escolar, con frecuencia propone estilos a la enseñanza tradicional, donde el protagonismo de las/os adolescentes se relativiza y hasta se posterga. En segundo lugar tener en cuenta que los contenidos centrados en el enfoque de riesgo y prevención de embarazo no planificado e ITS/VIH que funcionan como un control de la sexualidad humana, minimizando aspectos tales como el placer, la comunicación y la afectividad. Por lo tanto se sugiere que las acciones realizadas desde las áreas educativas, planteen estrategias desde los procesos de Reforma de la Educación, que cuestionen y problematicen los modelos educativos verticales. La educación entre pares garantizaría un mejor posicionamiento de las/os adolescentes respecto de su autonomía y empoderamiento, enfatizando un abordaje más claramente comunitario al abarcar también a quienes se encuentran fuera del marco de la educación formal.

Otra estrategia de reducción de la pobreza, es el acceso a servicios de las poblaciones en condición de pobreza y/o exclusión. El acceso de adolescentes a servicios de salud

sexual y reproductiva fue una preocupación presente en casi los dos tercios de los proyectos analizados, aunque son mucho menores las evidencias que permiten suponer que estos servicios adoptan el enfoque integral llamado de “segunda generación”. Varios proyectos se han ocupado de crear servicios para adolescentes en las maternidades y establecimientos de hospitalización de partos, siendo menores las acciones desarrolladas en el primer nivel de atención, donde las barreras económicas y culturales tienden a minimizarse. Tampoco se evidencia la articulación de estas propuestas con los procesos de Reforma del Sistema de Salud ocurridos en la última década, que promuevan una red de servicios con enfoque de promoción de salud y acceso universal. Las estrategias de formación de recursos humanos debieran incluir enfoque de género y aspectos éticos de modo de promover servicios integrales de salud también para adolescentes varones, que tradicionalmente han estado excluidos, así como promover el análisis y eliminación de las barreras de acceso para las/os más pobres y/o excluidas/os. También debieran profundizarse los diálogos con los sectores políticos encargados de las Reformas de los Sistemas de Salud, a fin de asegurar el acceso universal a la salud,

transformando el modelo de atención de los servicios desde el enfoque de promoción de la salud.

La sostenibilidad de los proyectos requiere de una amplia base comunitaria que permita la profundización y multiplicación de las acciones a nivel local. La implementación de estrategias comunitarias realizadas por municipios, organizaciones de la sociedad civil y ONGs locales han demostrado ser muy efectivas por su fuerte inserción territorial, logrando una llegada más personalizada a las poblaciones en condiciones de pobreza y exclusión. Esta estrategia debiera ser considerada también en futuros proyectos apoyados por UNFPA.

El trabajo de UNFPA en salud sexual y reproductiva de adolescentes en los diez años posteriores a la Conferencia de Cairo, profundizó los logros de la Convención de los Derechos del Niño, en el sentido de reconocer que la adolescencia constituye una población con derechos propios, aunque muchos de ellos se encuentren aún en proceso de construcción social. Se espera que los próximos años puedan también hacer una diferencia en cuanto a la inclusión social de las/os adolescentes en condiciones de pobreza, a fin de lograr espacios de vida con mayor justicia y equidad.

Recomendaciones

- Orientar las intervenciones de promoción de salud sexual y reproductiva a la reducción de la pobreza, las inequidades y la exclusión social, como determinantes sociales de la salud, trabajando especialmente con jóvenes en contextos de pobreza y/o excluidas/os, acorde al mandato de la Declaración del Milenio.
- Buscar incidir en los determinantes sociales de la salud, a través de acciones integrales que transformen los entornos de vida de adolescentes y jóvenes mediante políticas públicas de desarrollo, acciones de *advocacy* frente a la cultura sexista y conservadora y acciones locales que promuevan el desarrollo.
- Promover comisiones intersectoriales de adolescencia y juventud para el gerenciamiento de proyectos, de modo de asegurar intervenciones integrales. Estas comisiones debieran estar sustentadas legalmente en acuerdos o convenios donde participen diversas áreas de gobierno y sociedad civil.
- Fortalecer procesos de monitoreo y evaluación con la participación de las/os adolescentes y otros miembros de los proyectos, tales como educadores, padres, madres.
- Garantizar la participación de las/os jóvenes en redes y/o comités juveniles locales para el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas, promoviendo su rol ciudadano en la exigibilidad de los compromisos desde una perspectiva de equidad.
- Implementar estrategias efectivas e integrales de educación para la sexualidad, consejería y provisión de condones en espacios no convencionales, como los ligados a capacitación para el empleo, chicos de la calle y en condiciones de vulnerabilidad social, mediante voceros creíbles para las/os jóvenes, teniendo en cuenta la gran proporción de adolescentes y jóvenes que se encuentran fuera del sistema escolar.
- Consolidar las acciones implementadas en las escuelas, mediante mecanismos permanentes de formación de recursos humanos considerados en los procesos de Reformas de los Sistemas Educativos.
- Promover servicios de salud amigos de las/os adolescentes dentro de los Sistemas de Salud considerados en su integridad su organización y gestión, sus reglamentaciones, sus procesos en materia de normalización, evaluación de calidad, suministro de insumos y formación de recursos humanos.

Bibliografía

- Alchourrón de Paladini M., Daveiro P., Moreno E., Piattini Montero J. 2001. Promoción de la Resiliencia en Adolescentes de una Escuela Semirural. En Mellillo A., Suárez Ojeda N. *Resiliencia. Descubriendo las Propias Fortalezas*. Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Araujo e Oliveira J. 2000. Educación Media en América Latina: Diversificación y Equidad. Seminario sobre Prospectivas de la Educación en la Región de América Latina y el Caribe, Chile, 23 al 25 de agosto 2000. UNESCO.
- Braveman P, Gruskin S. 2003. Poverty, Equity, Human Right and Health. *Bulletin of the World Health Organization*. 100(3), 81 (7).
- Burt M. 1998. Por qué Debemos Invertir en el Adolescente? Organización Panamericana de la Salud. Foundation W. K. Kellogg, Washington DC.
- Camacho A. 2000: Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de las/os Adolescentes y Jóvenes de América Latina y el Caribe. Revisión bibliográfica 1988-1998. OPS/OMS- FNUAP No.1.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.1986. En Organización Panamericana de la Salud Promoción de la Salud: una Antología, Washington DC, OPS, 1996. Publicación Científica N° 557.
- CEPAL, UNICEF, SECIB. 2001. Construir Equidad desde la Infancia y la Adolescencia en Iberoamérica.
- Epstein H. 2002. The Hidden Cause of AIDS. *The New York Review of Books*.
- Franco S, Klass R., Pittman P. 1998. Análisis de la Dimensión Socio-emocional en la Atención de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes. Un Modelo de Evaluación de la Calidad de Atención. El Caso de Provincia de Buenos Aires, Argentina. Programa Regional Salud, Mujer y Desarrollo de OPS/OMS, Washington DC.
- Guzmán J.M., Hakkert R., Contreras J.M., Falconier de Moyano M. 2001. Diagnóstico sobre Salud sexual y reproductiva de Adolescentes en América Latina y Caribe. UNFPA Equipo de Apoyo Técnico. México DF.
- Hakkert R and Martine G. 2003. Population, Poverty and Inequality: a Strategic Agenda for UNFPA. Paper prepared for the Workshop on Poverty and Population in Latin America. Organized by UNFPA LACD and LAC/CST. Mexico City, Oct. 14-15
- Hirschon Weiss C. 2000: Which Links in Which Theories Shall We Evaluate? En *New Directions for Evaluations* N° 87. Jossey Bass. http://www.unaids.org/epidemic_update/report/epi_report_chap_vulnerable.htm
- Infante F. 2001 b. La Resiliencia como Proceso. En Mellillo A., Suarez Ojeda N. *Resiliencia. Descubriendo las Propias Fortalezas*, Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Infante F. 2001. A Four Programs in Latin America Working with a Resilience Framework. La Haya. Fundación Bernard Van Leer.
- Kliksberg B. 2002. América latina: Una Región en Riesgo, Pobreza. Inequidad e Institucionalidad Social. Ponencia del Primer Congreso Nacional de Política Sociales. Bernal, Argentina.
- Kohn D. 2002. Working with Out-of-school Youth in Belize and Perú. *Siecus Report: Sexual Health Issues Worldwide* 30(5).
- Kotliarenko M.A, Cáceres I, Fontella M. 1997: Estado de Arte en Resiliencia. Washington DC: CEANIM, OPS/OMS.
- Kusisqa W. 1997. Project Description for Bernard Van Leer Grant Application. Internal document. Lima, Promudeh.
- Luthar S., Cichetti D. y Becker B. 2000. The Construct of Resilience: a Critical Evaluation and Guidelines for Future work Child Development, 71 (3): 543-558.
- Melillo A., Estamatti M., Cuesta A. 2000. Algunos Fundamentos Psicológicos de la Resiliencia, en: Actualizaciones en Resiliencia, UNLA, Avellaneda.
- Morlachetti A. 1999. Situación actual: obligaciones de Latinoamérica y el Caribe ante el derecho internacional de adolescentes y jóvenes (con revisión de los documentos actuales). Washington: OPS/OMS / Fundación W. K. Kellogg,
- Naciones Unidas 2000. Asamblea General. Declaración del Milenio. Resolución Aprobada por la Asamblea General. A/Res/55/2
- Naciones Unidas 2005. Asamblea General. Documento Final de la Cumbre Mundial 2005. Resolución Aprobada por la Asamblea General. A/Res/60/1.
- Naciones Unidas. Foro de Alto Nivel. 2005. Declaración de Paris sobre la Eficacia de la Ayuda para el Desarrollo. <http://www1.worldbank.org/harmonization/Paris/ParisDeclarationSpanish.pdf>
- Necchi S, Schuffer M., 1999: Adolescente Varón. Iniciación Sexual y Anticoncepción. *Arch Argent Pediatría* 101: 97(2)
- OMS 2002. Muriendo en Espera de un Cambio Banco Mundial. La Voz de los Pobres. Suiza.
- OMS 2005. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.
- OPS/OMS 2003. Evaluación externa: Plan de Acción en Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas 1998-2001. Salud y Desarrollo de Adolescentes. Washington DC.
- Pan American Health Organization. Health, Human Capital and Economic Growth. Case Studies. Market Kailures in Health and Education. Investment for Mexico 's Youth 2000. Bayer-Foulkes D. Washington DC.
- Rodríguez E. 2002. Actores Estratégicos para el Desarrollo. Políticas de Juventud para el Siglo XXI. CIEJUV-IMJ-SEP. México DF.
- Rogers P; Petrocino A; Huebner T.A; Hacsí T. A. 2000: Program Theryory Evaluation: Practice, Promise and Problems: En *New Directions for Evaluations* N° 87. Jossey Bass
- Sabo-Flores K (Ed) 2003: Youth Participatory Evaluation: A Field in the Making: *New Directions for Evaluation*, No. 98. Jossey-Bass
- Sachs J. 2005. El Fin de la Pobreza. Cómo Conseguirlo en Nuestro Tiempo. Ed Sudamericana. Buenos Aires.
- Sen A. 1999: Poverty as capability deprivation. *Development as freedom*. Britain: 99-110
- Suárez Ojeda E.N.1993. Resilience o capacidad de sobreponerse a la adversidad. En: *Medicina y Sociedad*. Vol 16, N° 3. Buenos Aires.
- The Summit Foundation 2002: Donor Perspectives On International Investment In Adolescent Sexual And Reproductive Health. Marjorie M. Macieira M. M.
- UN Millenium Project. Report. Invirtiendo en el Desarrollo. Un Plan Práctico para Conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio: <http://www.unmillenniumproject.org/reports/spanish.htm>
- UN Millenium Project. Task Force 4 on Child Health and Maternal Health Report. Who's got the power? Transforming health systems for women and children: <http://www.unmillenniumproject.org/who/who04.htm>
- UNAIDS 2001. Report on the global HIV/AIDS epidemic. What makes people vulnerable? In: UNAIDS. Report on the global HIV/AIDS epidemic - June 2000.
- UNESCO 2004: Education For All. Global Monitoring Report 2005.
- UNFPA 2002. Estado de la Población Mundial 2002. Cómo Alcanzar los Objetivos de Erradicación de la Pobreza. New York
- UNFPA 2003a. Estado de la Población Mundial 2003. Valorizar a 1.000 Millones de Adolescentes: Inversiones en su Salud y sus Derechos. New York.
- UNFPA 2003b. Population and Poverty. Achieving Equity, Equality and Sustainability. Population and Development Strategies. Number 8. New York.
- UNFPA 2003c. Informe de Evaluación N°20. Apoyo del UNFPA al Desarrollo de la Capacidad Nacional. Logros y Desafíos. Bierring C. New York.

- UNFPA 2004a. Culture Matters. Working with Communities and Faith-based Organizations: Case Studies from Country Programmes. New York.
- UNFPA 2004b. Working from /with Culturally Sensitive Approaches in UNFPA Programming. New York.
- UNFPA 2005a. The Impact of Culture on UNFPA Programming 1994-2004. Evidence from the Field. A global, Regional and Thematic Analysis of Questions on Culture and Religion in the ICPD+10 Survey. Latin American Finding. TSD-CGHR Branch: Culture Project. New York.
- UNFPA 2005b. Razones para Invertir en los Jóvenes como Parte de una Estrategia Nacional de Lucha Contra la Pobreza. Notas de Consulta Sobre Población y Lucha Contra la Pobreza. New York.
- UNFPA 2005c. Estado de Población Mundial 2005. La Promesa de la Igualdad. Equidad de Género, Salud Reproductiva y Objetivo de Desarrollo del Milenio. New York.
- UNFPA Country Support Team for Latin America and the Caribbean. 2003. Population and Development in the Context of UNFPA. Responding to New Challenges. Martine G, Hakkert R, Guzman J.M. Mexico DF.
- UNFPA Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 2000. Working Papers Series CST/ LAC NO. 9. Políticas de Población para Adolescentes: Diagnóstico de Situación y Políticas de Salud Sexual y Reproductiva. Documento presentado a la 5ta Reunión Ministerial sobre la Niñez y las Políticas Sociales, Kingston, Jamaica. Guzman J. M.; Falconier de Moyano M.; Hakkert R.; Contreras Guzman J. M. Mexico DF.
- UNFPA Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 2003a. Lecciones Aprendidas en Casi Once Años de Trabajo en el CST/UNFPA/LAC. Falconier de Moyano M. México DF.
- UNFPA Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 2003b. Sistematización de Experiencias en Educación de la Sexualidad/ Educación en Población. Falconier de Moyano M. Documento interno para uso exclusivo del UNFPA. México DF.
- UNFPA Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 2005a. Pobreza, Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Humanos. Arilha M, Franco S, Andino N, y otras. México DF.
- UNFPA Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 2005b. Buenas Prácticas en Promoción de Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Reproductivos de Adolescentes. Franco S, Friedman S, Laski M, Necchi S. México DF.
- UNFPA Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 2005c. Políticas Públicas de Juventud y Derechos Reproductivos. Limitaciones, Oportunidades y Desafíos. Rodríguez E, Morlachetti A, Alessandro L, Franco S. México DF.
- UNFPA Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 2005d. Salud Sexual y Reproductiva Adolescente en el Comienzo del Siglo XXI en América Latina y el Caribe. Pantelides E.A. y otras. Mexico DF.
- UNFPA Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 2003b. Sistematización de Experiencias en Educación de la Sexualidad/ Educación en Población, EAT, Falconier de Moyano, M, Documento interno para uso exclusivo del UNFPA. México DF.
- UNFPA Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe: <http://cst.mexicocity.unfpa.org/>
- UNFPA web global: www.unfpa.org
- Vanistendael S. 1995. Cómo Crecer Superando los Percances: Resiliencia, Capitalizar las Fuerzas del Individuo. Oficina Internacional Católica de la Infancia, (BICE). Ginebra.
- Zeidenstren S., Moore K. 1999. Aprendiendo sobre Sexualidad. Una Manera Práctica de Comenzar. The Population Council, International Women's Health Coalition. Santiago, Chile.

Anexo I: Listado de Proyectos UNFPA 1994-2000 Revisados, según Períodos

Proyectos de Oficinas de País UNFPA		
Países	1994-2000	2001-2003
Bolivia	*BOL/94/P01, *BOL/94/P04, *BOL/98/P06, BOL/99/P05	
Brasil	*BRA/94/P06, *BRA/95/P03, *BRA/96/P02, *BRA/02/P03, *BRA/02/P04	
Chile	*S/C : Extensión de CHI/90/P03 (1994- 1998), *CHI/95/P01, *S/C: Proyecto de apoyo a la implementación del programa de salud del y la adolescente, 1998	* "Propuesta gubernamental "Hacia una sexualidad responsable". 2001-2003
Costa Rica	*COS/94/P01	
Cuba	*CUB/94/P01, *CUB/97/P01, *CUB/97/P02, *CUB/97/P03, *CUB/97/P04	
Ecuador	*ECU/95/P01, *ECU/95/P03, *ECU/95/P07, *ECU/96/P01, *ECU/96/P02, *S/C: Adolesc. y Sexualidad (1996-1997) , *S/C: Prevención, promoción y atención integral a la salud sexual y reproductiva de los/ las adolescentes (1996- 1998), *ECU/97/P02, *ECU/98/P01, *ECU/98/P02, *ECU/99/P01, *ECU/99/P02, *ECU/99/P03, *ECU/99/P04, *ECU/99/P05	
El Salvador	*ELS/95/P02, *ELS/95/P09,	
Guatemala		*GUA/04/01/01 - 01/P01
Guyana	*GUY/99/P01	
Haití	*HAI/94/P04, *HAI/99/P03	
Honduras	*HON/94/P01, *HON/04/01/06, *HON/98/P03,	*HON/03/P02, *HON/03/P03
Jamaica	*JAM/99/P01	
México	*MEX/95/P04, *MEX/95/P06, *MEX/97/P03, *MEX/97/P22, *MEX/98/P05, *MEX/99/P01, *MEX/99/P09, *MEX/99/P20	
Nicaragua	*NIC/94/P02, *NIC/94/P03, *S/C: Proyecto salud sexual y reproductiva de adolescentes del Distrito IV de Managua (Finalizado en 1997), *NIC/98/P06, *NIC/98/P07, *NIC/98/P09, *S/C Promoción de los Derechos y salud sexual y reproductiva de adolescentes en doce municipios de Nicaragua, (1998-2001), *NIC/99/P01	*NIC/ 01/ P03, *NIC/02/P01, *NIC/02/P07, *NIC/02/P09,
Panamá	*PAN/90/P05, (1996-1997) *PAN/91/P03	*PAN//02/P01,
Paraguay	*PAR/97/P02, *PAR/97/P04, *PAR/98/P05, *PAR/95/01, *PAR /99/P11	
Perú	*Red de líderes adolescentes(1998-2000), *Salud Reproductiva en programa de Capacitación laboral-ProJoven(1998-2000)	
República Dominicana	*DOM/97/P01, *DOM/97/P02-04-05	*DOM/02/01/05, *DOM/02/01/06, *DOM/02/P10
Surinam	*Cuidado de salud sexual y reproductiva de adolescentes 1998-2000	
Uruguay	*URU/94/P03, *URU/96/P01, *URU/96/P03,	
Venezuela	*VEN/94/P01	

1 S/C Sin código.

Proyectos Regionales UNFPA		
Países	1994-2000	2001-2003
Sin datos	*RLA/96/P02	*RLA/02/P03, *RLA/03/P05
Chile, Perú, Panamá, Costa Rica y México	*RLA/96/P03	
México- Guatemala	*RLA/96/P04	
Nicaragua, Costa Rica, Honduras	*RLA/96/P21	
Panamá	*RLA/97/P07	
Bolivia, Colombia, Perú, Ecuador y Venezuela	*RLA/98/P04	
Nicaragua, Haití y Ecuador	*RLA/99/P01 (componentes de países NIC/99/P01, HAI/99/P03 y ECU/99/P02)	
República Dominicana,		*Apoyo a los programas de educación de juventud (2002-2003)
Panamá, Haití y Colombia		

Total de Proyectos Revisados			
	1994-2000	2001-2003	TOTAL
Proyectos de países	74	12	86
Regionales	7	3	10
TOTAL	81	15	96

Anexo II: Sistematización de Proyectos UNFPA 1994-2003

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Bolivia (BOL/94/P01) Adolescencia, Educación y Sexualidad PROADES 1994-1999</p> <p>Fuentes: Informe MTR <i>Solicitud de cooperación al UNFPA</i></p>	<p>Ejecutor: Escuela Técnica de Salud Boliviano-Japonesa de Cooperación Andina, Secretaría Nacional de Salud del Ministerio de Desarrollo Humano</p>	<p>Fortalecimiento de la identidad del adolescente Perspectiva de género Acción educativa rescatando valores culturales de los adolescentes Acciones participativas y dialógicas: Interacción de saber popular y práctica Abordaje de temática del aborto, ETS y embarazo adolescente Modificación de prácticas relacionadas con la sexualidad en adolescentes</p>	<p>Institucionalización del Programa de Educación Sexual en sistema formal de educación Articulación de esfuerzos y recursos entre sector Salud y Educación Estrategia integral de educación: dirigida a las necesidades de aprendizaje de los adolescentes Capacitación docente Capacitación de adolescentes Capacitación de padres de familia con hijos adolescentes</p>	<p>Logros: Objetivos alcanzados satisfactoriamente Realización de investigación cualitativa de prácticas, conocimientos y actitudes de jóvenes Participación amplia de docentes y profesionales en la elaboración del diseño curricular Obstáculos: No se ha logrado la retroalimentación del proceso debido a la escasa experiencia del país: falta de coordinación con otros proyectos</p> <p>S/D</p>
	<p>Bolivia (BOL/94/P04) Implementación del Manual de Sexualidad Humana 1994-1995</p> <p>Fuente: <i>Informe MTR</i></p>	<p>ONG SIAP</p>	<p>Modificación de conductas estereotipadas relacionadas con la sexualidad Promoción de una sexualidad más sana, responsable y acorde a la realidad de su contexto social Abordaje de la sexualidad desde enfoque biológico, social, psicológico y espiritual</p>	<p>Formación de especialistas en Sexualidad Humana</p>	
	<p>Bolivia (BOL/98/P06) Componente Educativo 1998- 2002</p> <p>Fuente: <i>Informe MTR</i></p>	<p>Vice- Ministerios de Educación Alternativa y de Educación Inicial, Primaria y Secundaria Descentralización: implementación por los Departamentos</p>	<p>Formación y capacitación docente desde una concepción holística Desarrollo curricular Satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje en aspectos referidos a la sexualidad</p>	<p>Capacitación a personal del Vice-Ministerio de Educación Alternativa y de Educación Inicial, Primaria y Secundaria y a equipos departamentales Equipo multidisciplinario para incluir ES en el currículo y multiplicar la capacitación entre los docentes</p>	<p>Logros: Desarrollo curricular en el área formal y no formal de educación. Desarrollo de módulos educativos de educación primaria e incorporación de la educación para la SSR en el currículo de educación para adultos</p>
	<p>Bolivia (BOL/99/P05) Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 1999- 2002</p> <p>Fuente: <i>Informe MTR</i></p>	<p>Incorporado al programa SSR Intersectorialidad Salud-Educación</p>	<p>Construcción de equidad de género Acceso a servicios de salud diferenciados Educación para la sexualidad, género y accesos a servicios a través de capacitación de recursos humanos (adultos)</p>	<p>Vinculación sectores salud-educación Capacitación de docentes, equipos de salud, padres, madres y adolescentes escolarizados</p>	<p>Logros: Creación de núcleos de profesionales docentes y de salud especializados en SSR de adolescentes en cada distrito Desarrollo de capacitación en SSR con enfoque de género a estos grupos Recomendaciones:</p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Bolivia (Continuación) (BOL/99/P05) Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 1999- 2002 Fuente: Informe MTR</p>		Formación de recursos humanos aptos para dar respuestas a las necesidades de SSR de adolescentes		Formar expertos en prestación de servicios diferenciados de SSR con perspectiva de género Organizar una red de referencia Monitorear los servicios de SSR de adolescentes
	<p>Brasil (BRA/94/P06) Educación en Población, Sexualidad y Salud Reproductiva para Adolescentes 1994-1997 Fuentes: Informe MTR Acuerdo entre Gobierno Brasileño y UNFPA, 1994.</p>	Gobierno del Distrito Federal (Secretaría de Gobierno, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, CODEPLAN) Intersectorialidad: actividades de carácter educativo relacionadas con provisión de servicios de salud y planeamiento	Perspectiva de género Intervención en comunidades de bajos ingresos Atención integral del adolescente Educación para una sexualidad segura, responsable y planificada Reducción de ETS/ SIDA	Provisión de servicios de salud Acciones multisectoriales de salud Atención especializada en SR para adolescentes Capacitación a profesionales de salud y educación, adolescentes y líderes comunitarios	S/D
	<p>Brasil (BRA/95/P03) Prácticas de Información Educación y Comunicación en Asuntos de Planificación Familiar Diseñados por Grupos Comunitarios¹ 1995- 1998 Fuente: <i>Inventario Proyectos UNFPA, Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes, Brasil.</i></p>	CNBB Pastoral da Criança. Participación de adolescentes: grupos focales para delinear estrategias de la segunda etapa del proyecto.	Promoción del acceso a la información para el ejercicio del derecho a la libre elección de las parejas Intervención desde posturas, creencias y saberes de la población beneficiaria Información para una sexualidad responsable Aumento del 50% del espacio entre gestaciones de adolescentes Disminución de 50% de embarazo adolescente Disminución de casos de ETS/ SIDA	Promoción de Planificación Familiar Capacitación de jóvenes sobre SSR Basado en Parroquias de Iglesia Católica.	Obstáculos: Universo de la población beneficiaria demasiado amplia que no permite realizar los monitoreos necesarios y el logro de las metas.

¹ No es un proyecto específicamente dirigido a adolescentes pero se incluye por tener componentes dirigidos a esta población.

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Brasil (BRA/96/PO2) Educación para la Vida Familiar 1996- 1998</p> <p>Fuente: <i>Inventario Proyectos UNFPA, SSR para Adolescentes, Brasil.</i></p>	<p>Servicio Social de la Industria</p>	<p>Promoción del ejercicio de la ciudadanía de la población beneficiaria</p>	<p>Desarrollo de Acciones educativo-preventivas Educación en SR por organizaciones del nivel del servicio social de la industria</p>	<p>Logros: El proyecto constituye una modalidad interesante de trabajar de forma integrada con el núcleo familiar. La ejecución de un proyecto de educación en SR por organizaciones del nivel del servicio social de la industria es política y estratégicamente ventajosa por tratarse de una institución que cuenta con la aceptación de los trabajadores y sus familias, de los empresarios y del gobierno. Obstáculos: Casi un 50 % del financiamiento solicitado para la intervención va en pagos del personal.</p>
	<p>Brasil (BRA/02/PO3) ELOS 1997-2000 2002</p> <p>Fuente: <i>Inventario Proyectos UNFPA, SSR para Adolescentes, Brasil.</i></p>	<p>Oficina De Deporte, Cultura y Educación, Oficina Estatal de Salud Pública, Oficina de SR, FUNDAN, Consejo Estatal De Derechos de Niños y Adolescentes Y Policía Militar</p> <p>Descentralización: a nivel municipal</p> <p>Intersectorialidad: ONGs</p> <p>Participación de adolescentes: en advocacy y evaluación del proyecto</p> <p>Sistema de evaluación: participativa de docentes, adolescentes y sus familias.</p> <p>Monitoreo y diagnóstico, análisis de fuentes secundarias, entrevistas y observaciones</p> <p>Incluido en sub- programa de SSR</p>	<p>Desarrollo de acciones educativas institucionales con adolescentes y educadores</p> <p>Actualización de profesionales y educadores en SSR de adolescentes a través de publicación de un libro</p> <p>Promoción de SSR en adolescentes en riesgo social a través de actividades culturales y artísticas</p> <p>Temáticas abordadas: SSR VIH/SIDA Género Derechos reproductivos Violencia sexual y doméstica</p>	<p>Ampliación de promoción de SSR y mejora de calidad de vida</p> <p>Capacitación de profesionales en ES</p> <p>Advocacy a adolescentes</p>	<p>Logros: Trabajo cultural y educativo Integración entre educadores y adolescentes Realización de acciones intersectoriales Flexibilidad y contextualización de los proyectos y programas Fortalecimiento del proyecto a través de la convicción de adolescentes en su empoderamiento Obstáculos: Escasez de estructura de las clases en las escuelas Falta de responsabilidad Falta de material educativo Falta de participación de las familias</p>

2 Este período fue financiado por ONG Canto Jovem que fue creada dentro del marco del proyecto

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Brasil (BRA/02/PO4) Amor à Vida 1997-2001 enero-julio 2003 <i>Fuente: Encuesta País</i></p>	<p>Oficina de Acción Social y Trabajo, Oficina de Educación Básica, Oficina de Salud y Consejo de Derechos de la Mujer de Ceará Descentralización: escuelas públicas y Centros Comunitarios de suburbios Intersectorialidad: en capacitaciones y evaluaciones Sistema de evaluación: monitoreo, sistema cualitativo, de impacto a nivel local y regional Incluido en Subprograma de SSR</p>	<p>Realización de acciones de promoción social, educativas y preventivas en temáticas de adolescentes Información de temáticas de SSR a adolescentes Desarrollo de temáticas de SSR en escuelas Temáticas abordadas: Sexualidad Violencia sexual y doméstica VIH/SIDA</p>	<p>Fortalecimiento de política social de Atención Familiar IEC Capacitación de agentes juveniles Implementación de Centros Regionales de ES y ciudadanía Realización de encuentros regionales de Consejeros</p>	<p>Logros: Aumento de municipios abarcados por el proyecto Contribución a la política local Realización de capacitaciones previstas Énfasis en estrategias de descentralización Interrelación de profesionales y líderes, asociaciones comunitarias y otras instancias locales de promoción de la salud Obstáculos: Proyecto dependiente de las prioridades de los consejeros Desarticulación entre escuelas y centros de salud dirigidos a adolescentes Escaso conocimiento del proyecto en la mayoría de las instituciones locales y comunitarias Mentalidad de la administración pública que define al Estado como el único actor capaz de dar respuestas limitando el accionar de las instituciones locales Escaso material didáctico e informativo Standard de sexualidad familiar como obstáculo para ejecutar acciones transversales Desconocimiento de problemáticas de adolescentes por parte de profesionales Incomodidad de profesionales para ejecutar proyecto sin preparación</p>
	<p>Chile (extensión de CHI/90/PO3) Expansión y Profundización del Entrenamiento e Intervención Comunitaria en Salud Reproductiva del Adolescente 1994-1998 <i>Fuente: Inventario Proyectos UNFPA, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, Chile.</i></p>	<p>Ejecución: Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile Intersectorialidad: Ministerio de Salud, otras instituciones de nivel superior, Secretaría Ministerial de Salud y de Educación Trabajo a nivel descentralizado</p>	<p>Capacitación integral de adolescentes en SSR Realización de cursos sobre SSR de adolescentes para profesionales del ámbito de Salud Capacitación de docentes como monitores Desarrollo y evaluación de programa de ES para adolescentes escolares</p>	<p>Desarrollo de modelos de promoción, prevención y servicios en SSR Desarrollo de plan de orientación profesional en SR, a través de línea telefónica confidencial Capacitación de personal profesional de educación y salud Investigación Fortalecimiento de servicios e infraestructura Información, educación y comunicación</p>	<p>S/D</p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Chile S/D</p> <p>Proyecto de apoyo a la implementación del programa de salud del y la adolescente 1998</p> <p>Fuente: <i>Documento de proyecto</i>, 1998.</p>	<p>Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVMQ)</p> <p>Intersectorialidad con Educación y la Comunidad</p> <p>Incluido en Programa del Adolescente</p> <p>Comisión mixta salud-educación</p> <p>Descentralización a nivel servicios de salud</p> <p>Evaluación de proceso realizada por cada Departamento de Atención Integrada Local</p>	<p>Enfoque integral en la atención de la salud</p> <p>Capacitación de profesionales de áreas de salud y educación</p> <p>Enfoque de género</p> <p>Intervención en sectores vulnerables, caracterizados por mayor pobreza y/o ruralidad</p>	<p>Realización de encuesta a adolescentes sobre SSR</p> <p>Creación de Modelo Integral de Atención de Salud en establecimientos educativos</p> <p>Implementación de Programa de salud adolescente en el servicio de salud de Viña del Mar</p> <p>Fortalecimiento de la comisión mixta salud-educación</p>	S/D
	<p>Chile (CHI/95/P01)</p> <p>Prevención del Embarazo Adolescente y Educación Sexual 1995- 1996</p> <p>Fuente: <i>Inventario Proyectos UNFPA, SSR para Adolescentes</i>, Chile.</p>	<p>Servicio Nacional de la Mujer</p> <p>Ministerio de Educación</p> <p>Trabajo a nivel descentralizado: desde establecimientos educativos</p>	<p>Salud adolescente abordada desde perspectiva integral</p> <p>Concepción de la sexualidad como componente importante en la vida personal, social y cultural contemplando la diversidad</p> <p>Perspectiva educativa que considera a los alumnos en un rol protagónico en el proceso de aprendizaje</p> <p>Identificación de demandas y necesidades de educación y salud de la población</p> <p>Promoción de reflexión en la sociedad sobre SSR de adolescentes</p> <p>Reconocimiento de prejuicios, valores y problemas relacionados con la sexualidad</p> <p>Temáticas abordadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Embarazo adolescente SSR Enfoque de género ES <p>Respeto a los derechos constitucionales</p> <p>Construcción de identidad</p> <p>Solidaridad</p>	<p>Implementación de programas y planes educativos dirigidos a adolescentes que apuntan a la salud integral del adolescente y en especial a la prevención del embarazo adolescente</p> <p>Ejecutado en establecimientos educativos</p> <p>Promoción de planes educativos en escuelas</p> <p>Promoción de participación de la comunidad en planificación de planes y programas de ES</p>	<p>Logros:</p> <ul style="list-style-type: none"> Metodología educativa innovadora

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Costa Rica (COS/94/PO1) Atención Integral al Adolescente <i>Fuente: Informe MTR</i></p>	PAIA, ONG	<p>Desarrollo integral del adolescente Reducción de morbi-mortalidad Mejoramiento de conocimiento de sexualidad de los adolescentes SSR con enfoque de riesgo</p>	<p>Acciones de prevención primaria y secundaria en SSR en clínicas y centros de salud para adolescentes y sus padres Red de Adolescentes Capacitación a profesionales de la salud</p>	<p>Logros: Espacios políticos, institucionales y técnicos establecidos Conformación de Red de adolescentes Desarrollo de servicios de salud integral Adolescentes sensibilizados en el reconocimiento de sus necesidades, en exigir atención y plantear soluciones Obstáculos: Insuficiente atención al efectivo cambio de actitudes, conocimientos y prácticas entre los adolescentes Capacitación como fin y no como medio Baja participación de adolescentes Falta de participación comunitaria</p>
	<p>Cuba (CUB/94/PO1) Educación Sexual en la Comunidad para Contribuir a la Disminución del Aborto <i>Fuente: Informe MTR</i></p>	Centro Nacional de Educación Sexual	<p>Prevención de embarazos no deseados, aborto y deserción escolar Promoción de educación sexual a grupos de riesgo</p>	Atención directa a programas de prevención, promoción y ES, a grupos de riesgo de los Círculos Adolescentes, del Ministerio de Educación, de policlínicos y hospitales	S/D
	<p>Cuba (CUB/97/PO1) Planificación Familiar con Enfoque de Riesgo Preconcepcional Reproductivo 1997 - 2001 <i>Fuente: Evaluación MTR</i></p>	Ejecutado por Ministerio de Salud Pública Incluido en Programas de SSR	<p>Suministro de anticonceptivos Disminución de riesgos en el embarazo</p>	<p>Equipo de salud dedicado a SR Consejería a mujeres y/o parejas en riesgo Capacitación de profesionales de salud</p>	<p>Logros: Distribución positiva de anticonceptivos Capacitación a profesionales en la introducción y aplicación de nuevas tecnologías. Obstáculos: Carencia de un sistema de seguimiento del proyecto. Formulación de objetivos cuantitativos que no permiten medir la calidad y la escasez de información para valorar el cumplimiento de los objetivos. Insuficiente coordinación con el resto de los proyectos del programa que dificulta el cumplimiento integral de los objetivos. Escasez de fondos que provocó que el proyecto incida en la mitad de la población beneficiaria prevista</p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Cuba (CUB/97/P02) Salud Reproductiva en la Atención Primaria 1997 Fuente: <i>evaluación MTR</i></p>	<p>Intersectorialidad: centros provinciales de promoción y educación para la salud y direcciones de estadísticas para el seguimiento y la investigación</p>	<p>Enfoque de género Atención primaria de la salud; problemática del aborto y ETS Riesgo preconcepcional Enfocado a la calidad de la atención médica Capacitación a estadísticos con enfoque de género Enfoque de la SSR de adolescentes según factores de riesgo</p>	<p>Comunicación social: a través de radios locales Capacitación a médicos de familia, enfermeras, técnicos y otros profesionales Producción materiales IEC Talleres regionales y nacionales</p>	<p>Logros: Capacitaciones realizadas satisfactoriamente Establecimiento de una red informática Obstáculos: Se carece de información acerca de lo trabajado luego de implementado el proyecto</p>
	<p>Cuba (CUB/97/P03) Educación formal para la conducta sexual responsable en provincias seleccionadas³ 1997- 2001 Fuente: <i>evaluación MTR</i></p>	<p>Ministerio de Educación Descentralización: conformación de equipos técnicos provinciales y municipales, integrados por Directores/ as, jefes de Departamentos, pioneros, Guías, médicos, enfermeras y el profesor orientador sexual</p>	<p>Contempla el trabajo educativo desde la diversidad, igualdad y equidad Equidad de género ES desde el respeto del derecho humano a la libertad Desarrollo de la conciencia crítica Promoción de actitudes de responsabilidad y participación Capacitación de docentes y dirección del nivel nacional, provincial y municipal sobre equidad de género, eliminación de manifestaciones de sexismo y discriminación por razones de género en la práctica docente y en los currículos</p>	<p>Educación de la población adolescente Incorporación de contenidos de ES en el currículo desde nivel preescolar hasta nivel medio Multiplicación por docentes orientadores promotores sexuales hacia otros docentes, alumnos, padres y comunidad Producción de guía de ES para docentes Capacitación de madres y padres de los alumnos Designación de profesores promotores orientadores sexuales</p>	<p>Logros: Fortalecimiento de capacitación de recursos humanos. Afinamiento de colaboración entre el personal de salud y educación, aumentando la demanda de los servicios de consejería. Fortalecimiento de la escuela a partir de la colaboración y apoyo de la comunidad, logrando que los padres se integren a las actividades ofrecidas. Disminución de la deserción escolar por motivos de matrimonio, embarazo y aborto en todas las provincias cubiertas Mayor grado de confianza entre docentes y alumnos/as Aumento del interés de profesores y padres acerca de la educación de SSR y el uso de métodos de protección en los/as adolescentes. Se revirtió la concepción de que el aborto es un método anticonceptivo. Institución de la figura de profesores orientadores como elemento estratégico del proyecto Obstáculos: Restringida capacidad de los docentes para trabajar las áreas de equidad de género No incorporación del proyecto en algunas asignaturas No se ha logrado una significativa postergación de la edad de inicio de las relaciones sexuales ni un aumento en el uso de medidas de prevención Insuficiente protagonismo de los estudiantes en la apropiación de conocimientos y valores</p>

3 A partir de 1998 se toma la decisión de extender el proyecto a todo el país como Programa Nacional.

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Cuba (CUB/97/P04) Educación Sexual para disminuir el alto riesgo reproductivo sexual 1997-2001 <i>Fuente: evaluación MTR</i></p>	<p>Centro Nacional de Educación Sexual Sistema de evaluación cuasi-experimental</p>	<p>Utilización de metodologías que promueven la participación de los adolescentes Enfoque en reducción de riesgos sexuales y reproductivos de adolescentes Problemáticas de embarazo adolescente y aborto inducido en la provincia de Las Tunas Realización de diplomado sobre promoción y educación para la salud para calificar a equipos especialistas en salud</p>	<p>Educación de adolescentes a través de sus familias y profesionales de salud Replicación de 2 proyectos destinados a adolescentes ya implementados con éxito en el país Producción de material educativo y spots publicitarios</p>	<p>Logros: Constatación en adolescentes y jóvenes de mayor conocimiento relacionado a la responsabilidad ante las relaciones sexuales y el uso de anticonceptivos Reducción de abortos de aproximadamente el 50% Existencia de mejor comunicación entre las/os adolescentes y sus padres Extensión de experiencias hacia otros grupos de padres y adolescentes extendiendo el proyecto Obstáculos: Débil aplicación del sistema de evaluación Insuficiente capacitación hacia las familias de las/os adolescentes</p>
	<p>Ecuador (ECU/95/P01) Fortalecimiento de la SR en los servicios de las Fuerzas Armadas 1995 <i>Fuente: Revisión anual de proyecto ECU/95/P01</i></p>	<p>Fuerzas Armadas Evaluación: seguimiento</p>	<p>SSR desde perspectiva integral Atención en centros de salud priorizando a mujeres gestantes y a adolescentes Acciones informativas y educativas de SSR a conscriptos Capacitación a maestros de colegios militares</p>	<p>Sector Educación: Educación en Liceos Militares y adolescentes reclutas Servicios de salud: Fortalecimiento de servicios asistenciales de las FF AA</p>	<p>Logros: Mejora en incremento de las coberturas de atención Incorporación del tema de SSR en todos los liceos militares Iniciación de entrega de información y educación en SSR a los conscriptos Obstáculos: Difusión de objetivos del proyecto a nivel operativo pero no a nivel jerárquico institucional. No se han realizado evaluaciones específicas sobre la calidad de atención</p>
	<p>Ecuador (ECU/95/P03) Mujer, salud integral y educación⁴ 1995-1999 <i>Fuente: informe MTR</i></p>	<p>Ministerio de Salud Descentralización: Municipio de Quito Intersectorialidad con ONGs que trabajan en salud y género Evaluación continúa: cumplimiento de Planes Operativos</p>	<p>Énfasis en participación y movilización de mujeres y adolescentes de barrios urbanos marginales Empoderamiento de mujeres en temáticas de SSR Temáticas que aborda: Género SSR Violencia intrafamiliar</p>	<p>Fortalecimiento institucional del Municipio Institucionalización del enfoque de género en los programas de salud municipales</p>	<p>Logros: Fortalecimiento de la capacidad de los técnicos municipales, del Ministerio de Salud y de las ONGs para la institucionalización del enfoque de género en los programas municipales. Promoción de la cooperación nacional entre municipios Mejoramiento tanto en la demanda como en la oferta en la atención de los servicios de salud.</p>

4 No es un proyecto específicamente dirigido a adolescentes pero se incluye por tener componentes dirigidos a esta población.

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Ecuador (ECU/95/P07) Salud Materna y Planificación Familiar 1995-1998 <i>Fuente: informe MTR</i></p>	<p>Ministerio de Salud Pública Intersectorialidad: ONGs y Organismos de Cooperación Externa, OPS. Descentralización: organizaciones comunitarias</p>	<p>Promoción de comportamiento reproductivo consciente y responsable de la pareja Abordaje desde características locales y étnicas de la población Vigilancia de mortalidad materna Capacitación al personal de nivel técnico, administrativo y de servicios en temas de SSR</p>	<p>Servicios de Salud: aumento de la oferta y mejoramiento de la accesibilidad de mujeres en edad fértil y adolescentes mujeres</p>	<p>Logros: Institucionalización del proyecto en su totalidad por el personal del MSP. Fortalecimiento de la capacidad de decisión de las usuarias en temas relacionados a la planificación familiar y detección oportuna de cáncer Ampliación y compromiso de un mayor número de funcionarios con los servicios de salud reproductiva y con el tratamiento de violencia intrafamiliar y muertes maternas. Difusión de las conquistas legales en el país en defensa de las mujeres y niños. Desarrollo de estrategias de IEC con características locales y étnicas. Capacitación a prestadores y personal de los servicios de salud Obstáculos: Servicios parcialmente abastecidos de métodos anticonceptivos. Métodos anticonceptivos no difundidos en la comunidad por los prestadores No se han realizado atenciones diferenciadas a adolescentes</p>
	<p>Ecuador (ECU/96/P01) Salud Materno Infantil en los cantones Paltas y Espíndola de la provincia de Loja 1996- 1998 <i>Fuente: informe MTR</i></p>	<p>Dirección Provincial de Salud de Loja y ONG Plan Internacional Descentralización: integración de gobiernos locales</p>	<p>Aplicación de normas para la atención Materno Infantil Mejora de calidad de vida de las mujeres incluyendo su SSR Enfoque integral de SSR Población meta: mujeres adultas, adolescentes y niñas</p>	<p>Sector Salud: fortalecimiento de la atención en Servicios de Salud Sector Educación: IEC en escuelas Adolescentes multiplicadores de sus pares</p>	<p>Logros: Fortalecimiento de la participación de las mujeres a través de comités de madres. Ampliación del enfoque a una atención más integral de SR Incorporación de estrategias de IEC en las escuelas y ha aplicado la adaptación de las normas de Atención Materno Infantil del MSP</p>
	<p>Ecuador (ECU/96/P02) Mujer, Municipio y Sociedad Civil 1996- 1998 <i>Fuente: informe MTR</i></p>	<p>Ejecutado por Municipio de Cuenca y ONGs. Intersectorialidad: Ministerio de Salud, universidades y la Iglesia Católica Creación del Consejo Cantonal de Salud</p>	<p>Promoción de participación democrática de la población Abordaje de la SSR desde una perspectiva integral Bienestar y calidad de vida de los sectores sociales de menores ingresos escolarizados y no escolarizados aglutinados en pandillas juveniles Capacitación a funcionarios Temáticas abordadas: SSR Género Violencia</p>	<p>Mejoramiento de calidad de Servicios de Salud Sector Educación: IEC en escuelas Trabajo con Iglesia Católica y universidades Planificación local participativa: mejora de gestión municipal y participación ciudadana Fortalecimiento de gobierno local Constitución de comités de desarrollo barrial y comunitario Promoción de la construcción colectiva de los procesos y la optimización de los recursos existentes en función de la coordinación interinstitucional Formulación de planes estratégicos de desarrollo integral en el ámbito local y parroquial</p>	<p>Logros: Realización de trabajo interrelacionado entre el Municipio, Ministerio de Salud y las ONG, permitiendo fortalecer la capacidad de respuesta en la atención de SSR, facilitando la transferencia de conocimientos y optimizando recursos Positivo nivel de institucionalización en los colegios: han cambiado prácticas estereotipadas con relación a la SSR e incorporado contenidos referidos a esta temática La ejecución del proyecto ha sido positiva aunque estuvo atravesada por los cambios de la administración municipal, que introdujo modificaciones en la política social</p>

5 No es un proyecto específicamente dirigido a adolescentes pero se incluye por tener componentes dirigidos a esta población.

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Ecuador S/D Adolescencia y Sexualidad 1996- 1997</p> <p>Fuente: <i>Documento de proyecto. UNFPA, Acción Integral Comunitaria, Quito. 1996</i></p>	<p>Acción Integral Comunitaria Aplicación en establecimientos educativos Sector Educación y Salud: Realización de evaluaciones cualitativas por año e investigación de impacto</p>	<p>Educación sexual como proceso que se construye a partir de experiencias sin rigor académico ni curricular Perspectiva sociocultural Visión amplia e integradora del concepto de sexualidad Abordaje desde el concepto de construcción de identidad Trabajo educativo a partir de los intereses, inquietudes y expectativas de los/as estudiantes Sostenimiento de proyectos de vida de adolescentes frustrados por el embarazo Reducción de riesgos de mortalidad materno- infantil Embarazo precoz como acontecer que interrumpe la adolescencia Educación alternativa: construcción colectiva de conocimientos Construcción de espacios de reflexión, de aprendizaje y de intercambio de experiencias en grupos con relaciones democráticas Temáticas que aborda: Embarazo adolescente Aborto ES SSR</p>	<p>Educación sexual permanente en escuelas, incorporación a el currículo Metodología comunicacional IEC dirigido a adolescentes Docentes facilitadores en el desarrollo de ES en las escuelas Capacitación docente</p>	S/D
	<p>Ecuador S/D Prevención, Promoción y Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva de los/as Adolescentes 1996- 1998</p> <p>Fuente: <i>Solicitud de proyecto del Gobierno de Ecuador dirigida al UNFPA</i></p>	<p>Ministerio de Salud Pública Intersectorialidad: ONGs, Organizaciones Gubernamentales, comunitarias y juveniles. Programación estratégica con énfasis en el nivel local Intersectorialidad: ONGs y organizaciones gubernamentales</p>	<p>Énfasis en articulación de aspectos biológicos, culturales y sociales de la población beneficiaria Concepto de integralidad Amplio campo de ejecución y beneficiarios Enfoque de riesgo Promoción y prevención para el control de los factores psicosociales y desvíos en comportamiento de salud, en problemas de SSR, consumos de sustancias, violencia y accidentes Actividades multi e interdisciplinarias para tres niveles de complejidad del sistema de salud</p>	<p>Servicios de Salud: Estrategia basada en la asistencia, prevención y promoción de SSR de adolescentes Capacitación permanente de recursos humanos en Salud Participación de ONGs, organizaciones comunitarias y juveniles IEC para adolescentes Capacitación de personal de salud, bienestar social, educación, ONGs, líderes juveniles, padres y adultos relacionados</p>	S/D

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Ecuador (ECU/97/P02) Educación para el Desarrollo Local Sustentable y Salud Sexual y Reproductiva 1997- 1999</p> <p><i>Fuente: Solicitud de extensión de proyecto del Gobierno del Ecuador al UNFPA</i></p>	<p>Ministerio de Educación y Cultura Incorporado al Sub- programa de SSR Descentralización: procesos de institucionalización a nivel provincial y local de SSR en los sistemas formal y no formal de educación.</p>	<p>Abordaje integral de la salud Promoción de desarrollo comunitario Autocuidado de SSR de adolescentes y padres y madres de familia de sectores escolarizados Capacitación de docentes de educación básica rural en ES Apoyo a instituciones y organizaciones que trabajan ES Apoyo de medios de comunicación Apoyo comunitario Participación activa y reflexiva de comités de padres y madres de familia</p>	<p>Articulación entre docentes y servicios de salud para adolescentes Fortalecimiento institucional del Ministerio de Educación, Cultura, Deportes y Recreación Ejecución de la ley y políticas de educación de la Sexualidad y el Amor Fortalecimiento de procesos de institucionalización a nivel local y provincial de ES y SSR en los sistemas formal y no formal de educación Procesos de descentralización y desconcentración</p>	<p>Logros: Los alumnos tienen conocimiento acerca de los contenidos que se trabajan con los docentes sobre SSR. Obstáculos: Los profesores no han modificado su visión estereotipada de los/as adolescentes y acerca de aspectos de género y ejercicio de los derechos reproductivos, en donde se conserva la visión de roles tradicionales.</p>
	<p>Ecuador (ECU/98/P01) Centro de Excelencia para la Educación-Capacitación 1998- 2000</p> <p><i>Fuente: Documento de Proyecto del Gobierno de Ecuador y UNFPA</i></p>	<p>Arquiidiócesis de Cuenca</p>	<p>Modificación de tasa de embarazos prematuros Cambios relacionados a la paternidad irresponsable, conflictos familiares, deterioro del medio ambiente y discriminación e injusticia de género Producción de material complementario para los programas de catequesis Establecimiento en escuelas primarias y secundarias de un currículum de ES y valores, adecuados a las etapas de los estudiantes y contextualizados al propio medio Temáticas abordadas: Sexualidad humana Paternidad responsable Planificación familiar natural Vida familiar Planeta, entorno y futuro Creación de nuevos conceptos, actitudes valores y comportamientos en los agentes para transmitir a adolescentes y sus familias</p>	<p>Capacitación de educadores, agentes de pastoral, instructores de PFN y talleres de formación para adolescentes y padres de familia Capacitación a jóvenes y consejeros de la Iglesia Católica Abordaje de SSR desde perspectiva religiosa; promoción de métodos naturales de planificación familiar Creación de centro de excelencia que desarrolle actividades de IEC</p>	<p>Logros: Apertura de la Iglesia Católica en el abordaje de los temas de SR y se resalta su predisposición para realizar los cursos en otras Arquiidiócesis del país. Interés de los grupos capacitados por el proyecto y una mayor apertura de los jóvenes en comparación con los adultos, a la utilización de métodos artificiales de planificación familiar. Obstáculos: Constatación de persistencia de enfoques tradicionales en el tratamiento de temas como ETS y difusión errónea de información referida a la prevención. Contradicción entre la capacitación ofrecida por la Arquiidiócesis y la promovida por otras instituciones locales como la Dirección Provincial de Educación y el Ministerio de Salud Pública.</p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Ecuador (ECU/98/P02) Desarrollo de la SSR de los adolescentes en áreas de salud de seis provincias 1998- 1999</p> <p>Fuente: Informe MTR</p>	<p>Ministerio de Salud Pública Incluido en Programa Nacional de Adolescentes Intersectorialidad: organizaciones e instituciones juveniles</p>	<p>Perspectiva integral de atención de la salud de adolescentes Promoción de abstinencia sexual: a través de la enseñanza de formas de "decir que no" Conceptualización de causas de embarazo: por "prueba de amor"⁶</p>	<p>Creación de Servicios de salud para adolescentes Sector Educación Fortalecimiento de políticas y programas de salud integral del adolescente Capacitaciones a enfermeras</p>	<p>Obstáculos: El proyecto muestra importantes problemas conceptuales y operativos en el seguimiento y apoyo al mejoramiento de la SSR de los/ las adolescentes No se han cumplido los objetivos del proyecto. Recomendaciones: No continuación del proyecto de manera independiente e incorporación, como un componente de SSR, a un proyecto a ser ejecutado en 1999 y denominado "SSR en cinco provincias".</p>
	<p>Ecuador (ECU/99/P01) SSR en 5 provincias⁷ 1999- 2001</p> <p>Fuente: <i>Solicitud de proyecto del Gobierno del Ecuador dirigida al UNFPA, 1999.</i></p>	<p>Ministerio de Salud Pública Intersectorialidad: Dirección de Promoción y atención Integral de la Salud, dirección Nacional de Comunicación Social, Dirección de Relaciones Internacionales. Formación de Redes Intersectoriales en cinco provincias del país Descentralización: a nivel Direcciones Provinciales de Salud y Concejos Cantonales de Salud Co- participación con organizaciones de base, organizaciones de profesionales locales y ONGs. Evaluación de impacto Monitoreo trimestral realizado por las Áreas de Salud, otras instituciones públicas y ONGs</p>	<p>Promoción de Derechos Reproductivos y de maternidad segura y responsable Control prenatal Planificación familiar Provisión de anticonceptivos Énfasis en zonas rurales Incremento de partos atendidos por profesionales y parteras capacitadas Promoción de SR Inclusión de población indígena Organizaciones juveniles Equidad de género Detección oportuna del cáncer cérvico-uterino y mamario VIH/SIDA Capacitación a profesionales de la salud</p>	<p>Fortalecimiento de los sistemas locales de salud IEC Fortalecimiento de gerencia y liderazgo del sector salud Promoción de participación social e intersectorial Funcionamiento intersectorial a través de consejos Cantonales o Parroquiales de salud o en Redes Intersectoriales</p>	<p>Logros: Ejecución de las actividades relacionadas con el proceso de sensibilización e incorporación del enfoque de género Recomendaciones: Reforzar el enfoque integral de la atención en SR y que incluya actividades de seguimiento para asegurar la adecuada implementación de las normas</p>

6 Información extraída de entrevistas realizadas a profesionales de los centros de salud que incluye el proyecto.

7 No es un proyecto específicamente dirigido a adolescentes pero se incluye por tener componentes dirigidos a esta población.

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Ecuador (ECU/99/P02) SSR para Adolescentes Frontera Sur 2001- 2003</p> <p>Fuentes: <i>Informe MTR</i> <i>Cuestionario a la oficina de campo de Ecuador, 2003.</i></p>	<p>Fundación Esquel Descentralización: a nivel local equipos conformados que interactúan con los aliados locales, UNFPA y Fundación Esquel</p> <p>Intersectorialidad: coordinación intersectorial cantonal y a nivel parroquial: Sectores de Salud, Educación, Municipios, ONGs, Movimientos Sociales y Gobierno Local</p> <p>Evaluaciones participativas con adolescentes</p> <p>Monitoreo y evaluación de impacto del proyecto</p>	<p>Jóvenes considerados como agentes de desarrollo comunitario</p> <p>Apoyo a iniciativas de movilización</p> <p>Fortalecimiento de promoción y ejercicio de derechos</p>	<p>Mejoramiento de provisión de servicios integrados de SSR de adolescentes</p> <p>Implementación de ES en escuelas IEC</p> <p>Creación de centros de información y promoción de SSR</p> <p>Capacitación al personal de salud</p> <p>Capacitación a docentes y alumnos</p> <p>Fortalecimiento de gobiernos locales en SSR de adolescentes y en la validación de sus derechos</p> <p>Conformación de equipos de comunicadores juveniles</p>	<p>Logros: Gobiernos locales interesados en conceptualizar a los jóvenes como actores que pueden aportar al desarrollo de la colectividad</p> <p>Contempla de manera integral todos los sectores que se relacionan con los adolescentes</p> <p>Posicionados los temas de sexualidad y el trabajo con adolescentes en la región</p> <p>Participación de adolescentes en espacios de decisión</p> <p>Adolescentes de localidades involucrados en propuestas nacionales</p> <p>Obstáculos: Ubicación geográfica como limitante en la relación con el nivel central de toma de decisiones</p> <p>La capacitación considerada como único factor de cambio</p> <p>Tiempo de implementación muy escaso</p>
	<p>Ecuador (ECU/99/P03) Municipios, SSR y Desarrollo Local 1999- 2001</p> <p>Fuente: <i>evaluación MTR, 2000</i></p>	<p>Fundación ESQUEL Descentralización a nivel parroquias de la comunidad</p>	<p>Promoción de derechos y SSR de adolescentes</p> <p>Dirigido a población marginal</p> <p>Promoción del auto-cuidado de las mujeres en SSR</p>	<p>Mejoramiento de servicios de salud</p> <p>Participación de la población en la planificación de estrategias de solución a sus problemas</p> <p>Desconcentración administrativa y técnica</p> <p>Universidades</p> <p>Parroquias</p>	<p>S/D</p>
	<p>Ecuador (ECU/99/P04) Salud sexual y reproductiva para las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional 1999- 2001</p> <p>Fuente: <i>Solicitud del proyecto entre el gobierno del Ecuador y UNFPA, 1999.</i></p>	<p>Ministerio de Defensa Nacional Ministerio de Gobierno Fuerzas Armadas Policía Nacional Evaluación por COMACO y Policía Nacional Comité ejecutivo de coordinación interinstitucional</p>	<p>Equidad de género</p> <p>Participación social</p> <p>Énfasis en participación masculina</p> <p>Sector Salud de áreas militares y policiales</p> <p>Reducción de tasa de morbi- mortalidad</p> <p>Modificación de comportamientos relacionados con prácticas sexuales y de SR</p>	<p>Fortalecimiento institucional y gerencial del personal de la policía y FFAA</p> <p>Mejoramiento en la calidad de servicios de salud reproductiva</p> <p>Capacitación del personal del sector salud</p>	<p>Logros: En el componente de la policía, realización de actividades de tipo preparatoria y principalmente de difusión del proyecto</p> <p>Realización de seminarios y capacitaciones al personal de centros educativos policiales</p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Ecuador (ECU/99/P05) Salud Sexual Reproductiva de las mujeres y adolescentes indígenas 1999- 2001</p> <p><i>Fuente: Documento de Proyecto, 1999.</i></p>	<p>Federación indígena y campesina de Imbabura Imbabura FICl Jambi Huasi Coordinación con la Comisaría de la Mujer Descentralización: puestos de salud localizados en la comunidad, Puric Jambi Huasis Evaluación: informes de seguimiento de consultora de asuntos indígenas , coordinadora del proyecto y personal de Jambi Huasi</p>	<p>Abordaje de la perspectiva de género a través de dos dimensiones: análisis de género en la población indígena y etnia y género Incremento de oportunidades para utilización servicios de calidad e integrados de SSR Planificación y gerencia a nivel descentralizado Maternidad segura Desarrollo de competencias en mujeres para la identificación de sus necesidades en SSR Autocuidado Derechos reproductivos Producción de material sobre SSR en quechua y español Fortalecimiento de servicios de salud</p>	<p>Sector Salud de la comunidad indígena: Organizaciones campesinas Organizaciones indígenas Fortalecimiento en planificación y gerencia a nivel descentralizado IEC</p>	<p>Logros: Comienzo de registro de datos sobre adolescentes Elaboración de módulos de capacitación para la prestación de servicios. Comienzo de ampliación de los servicios y se han realizado capacitaciones a distintos niveles y talleres a parteras y voluntarios. Publicación de revista y se ha dejado pendiente las actividades de capacitación y participación comunitaria. Las propuestas del proyecto han tenido convocatoria y existe una gran capacidad de intersectorialidad de instituciones no formalizadas de la comunidad</p>
	<p>El Salvador ELS/95/P04 Atención en educación, Información y SSR de adolescentes de los departamentos de San Salvador y La Libertad 3 años: 1995-1998 <i>Fuente: Documento de proyecto elevado a UNFPA, 1995 e Inventario Proyectos UNFPA, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</i></p>	<p>Agencia ejecutora Secretaría Nacional de la Familia (SNF) Intenta coordinar esfuerzos SNF, Ministerio de SP y otras organizaciones departamentales</p>	<p>Respuesta a compromisos ICPD Propósitos: actividades educativas, informativas y de SSR para mejorar el acceso a servicios de los adolescentes. Enfasis en género y aspectos socioculturales</p>	<p>Capacitación de jóvenes líderes para educar-informar entre jóvenes Organizar dos unidades de Atención al Adolescente Establecer Sistema de Información del Adolescente</p>	<p>Recomendaciones Ampliar el número de jóvenes facilitadores Capacitar personal y padres de familia Validar y publicar normativa del adolescente Institucionalizar el proyecto. Fuente: reunión tripartita 1997</p>
	<p>El Salvador ELS/95/P02 Promoción de SSR de adolescentes, jóvenes y adultos en las estructuras parroquiales de la Arquidiócesis de San Salvador 3 años : 1995-1998 Interrumpido en 1996 (sólo a 15 meses de iniciado) por finalización de programa país. <i>Fuente: Documento de proyecto elevado a UNFPA, 1995 e Inventario Proyectos UNFPA, SSR de Adolescentes</i></p>	<p>Agencia ejecutora Arzobispado de San Salvador a través de Pastoral familiar y juvenil El proyecto prevé seguimiento y evaluación de impacto en términos de aprendizaje</p>	<p>Coherencia y relevancia con las recomendaciones de ICPD Toma de decisiones libres e informadas para procreación responsable Temas de autoestima, roles sexuales, fisiología de la reproducción, SSR, PF y procreación responsable Con enfoque eclesial: visión humano-cristiana y científica de sexualidad basada en el amor, el respeto y la responsabilidad como parte del desarrollo integral de las personas.</p>	<p>Incorporar acciones educativas en no escolarizados para lograr cambios en la sexualidad humana, en particular en SSR y PF. Sacerdotes, religiosos, seminaristas y comunidad parroquial sensibilizados en temas de población Formación de adolescentes, jóvenes, adultos y parejas en SSR</p>	<p>Acciones para mejorar la efectividad: Capacitación y actualización para los técnicos Coordinar experiencias entre proyectos UNFPA Dar continuidad al trabajo del equipo técnico Trabajar propuesta curricular de SSR y definir perfiles de aprendizaje, dentro de la educación no formal.</p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Guyana GUY/99/P01 Adolescents & Youths Sexual & Reproductive Health Pilot Project - Project SOON. 3 años: 1999-2001 Fuente: Encuesta</p>	<p>Agencias ejecutoras: The Guyana Responsible Parenthood Association (ONG) y UNFPA con Ministerio de Salud como referente Gerenciamiento centralizado con descentralización hacia cada Localidad Participación adolescente en eventos planificados Monitoreo por ONG especializada: de la implementación, impacto y calidad de servicios.</p>	<p>Empoderamiento a través de derechos reproductivos Servicios amigables, accesibles y sensible a género Equidad entre varones y mujeres Violencia sexual y doméstica</p>	<p>Estrategias IEC Grupos de discusión con jóvenes Capacitación personal de salud Consejería en servicios Distribución condones Capacitación a padres/ madres</p>	<p>Los adolescentes alcanzaron altos niveles de responsabilidad en sus conductas y en su SSR. Se considera corto el tiempo de implementación</p>
	<p>Haití HAI/94/P04 Promoción de Salud Reproductiva de los Adolescentes de Haití 2 años: 1994-1996 Fuente: <i>Inventario Proyectos UNFPA. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</i></p>	<p>Agencia ejecutora Fondation pour la santé Reproductive et L'Education Familiale (FOSREF)/Centre de Gynecologie Préventive et d'Education Familiale (CEGYPEF) Johns Hopkins Univ/Population Communication Services Estudio CAP para identificar necesidades y establecer programas y actividades. Participación juvenil en la preparación de mensajes y materiales</p>	<p>Educación familiar. Prevención embarazos precoces. Doble protección de Embarazo-ETS-Sida, prevención de abortos. Prevención complicaciones ginecológicas. Reorientación de servicios. Pares educadores. Comunicación interpersonal. Sexualidad responsable</p>	<p>Intervenciones IEC Capacitación promotores para llegar a adolescentes Formación pares educadores Sensibilización padres, profesores y líderes religiosos. Consejería y servicios clínicos.</p>	<p>Se recomienda: Ampliar las oportunidades de educación de las niñas y mujeres jóvenes, eliminando barreras y reforzando la educación Implicar a los varones en responsabilidades reproductivas. Prever misión de seguimiento Repetir la experiencia en otras ciudades. Fuente: <i>Misión EAT - Santiago 1995.</i></p>
	<p>Haití (HAI/99/P03) Salud Reproductiva Juvenil 199-2002 Fuente: <i>HAI report, UNFPA 2002</i></p>	<p>VDH y FOSREF Intersectorialidad: Ministerio de Salud</p>	<p>Defensa de derechos reproductivos Advocacy</p>	<p>Fortalecimiento de servicios de salud Fortalecimiento institucional Capacitación a educadores juveniles Provisión de preservativos articulada con la capacitación en ES a jóvenes.</p>	<p>Logros: 7 centros de juventud provistos con el TV & VCR para apoyar la difusión de información audio- visual acerca de VIH-ayuda / STD. Apertura de servicios amistosos en dos centros juveniles: en el Puerto de Paix, y en el Fuerte Liberté. Se realizan consejerías proporcionados por enfermeras. La participación de los jóvenes en los centros juveniles ha sido muy alta y se han podido ejecutar todas las actividades planificadas. Demanda de la juventud para la presencia médica en los centros de juventud</p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Honduras HON/94/P01 Riesgo reproductivo y salud de las Mujeres 2 años: 1994-1996 <i>Fuente: Inventario Proyectos UNFPA. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.</i></p>	<p>Agencia ejecutora Ministerio de SP/División salud Materno Infantil Región Metropolitana y Región N°7</p>	<p>Enfoque de riesgo reproductivo y PF Aumento de cobertura de: partos institucionales, detección de embarazos de alto riesgo, atención post-parto, uso de PF. Enfoque de género</p>	<p>Componentes: Expansión y fortalecimiento de SSR, PF y atención infantil menores de 5 años. IEC en SR, PF, género, ETS-Sida, con componente para adolescentes. Entrenamiento personal de salud y comunidad Investigación socio-cultural.</p>	<p>Problemas: Pocas experiencias de trabajo con adolescentes en el sector público de salud y comunitario. Débiles acciones del sector educativo en educación sexual <i>Fuente: Reunión Tripartita 1996</i></p>
	<p>Honduras HON/04/01/06 Prevención del Embarazo en Adolescentes en Honduras 2 años: 1998-2000 <i>Fuente: Encuesta y Documento de proyecto elevado a UNFPA, 1998</i></p>	<p>Agencia ejecutora Secretaría de Salud de Honduras, Programa de Atención Integral del Adolescente (PAIA) Región Metropolitana No1 Gerencia centralizada Participación de los adolescentes en grupos focales y entrevistas para la validación de los materiales educativos Coordina acciones con centros educativos cercanos a centros de salud</p>	<p>Modelo de atención integral. P. Familiar. Prevención y atención de ITS y problemas psicosociales del adolescente, autoestima, sexualidad, equidad de género.</p>	<p>Fortalecimiento de servicios de PF y consejería Desarrollar modelo de atención integral para adolescentes con énfasis en salud reproductiva, que pueda replicarse a nivel nacional Desarrollar estrategias de IEC para prevenir embarazos no deseados, ETS/VIH/SIDA, y promover una sexualidad responsable. Capacitación de líderes adolescentes Serie de libros de Educ. de la Sexualidad para adolescentes y padres y madres de familia</p>	<p>Modelo de atención diferenciada para adolescentes, Construcción de su propia clínica en uno de los Centros de Salud "Flor del Campo". Materiales educativos exitosos que se comparten con ONGS de adolescentes y la Secretaría de Educación <i>Fuente: Encuesta</i></p>
	<p>Honduras HON/98/P03 Juventud, Población y Salud 4 años 1998-2002? <i>Fuente: Encuesta y Documento de proyecto elevado a UNFPA, 1996</i></p>	<p>Agencia ejecutora Secretaría de Educación. Gerencia centralizada. Coordina acciones con la Secretaría de Salud y CARTAS de Honduras Participación de adolescentes y padres en talleres, grupos focales y entrevistas para la evaluación del primer número de la Revista Pilas</p>	<p>Sexualidad SSR, ITS/VIH/SIDA Equidad de género (Revista Pilas: valores, comunicación con los padres, abstinencia, asertividad, riesgo de embarazo y HIV)</p>	<p>Capacitación de docentes y líderes estudiantiles Formación estudiantiles 6to grado 11 a 13 años Producción de materiales educativos</p>	<p>El proyecto ahora es parte de la estructura de la Secretaría de Educación. Se considera la temática de la SSR muy delicada en el país, por lo que las autoridades superiores no muestran compromiso hacia ella pero los técnicos tratan de no descontinuar el trabajo iniciado. <i>Fuente: Encuesta</i> Adelece de debilidad en monitoreo y evaluación, aunque se registra información Tuvo campañas contrarias de la Iglesia Católica y Provida <i>Fuente: Informe Final</i></p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Jamaica JAM/99/P01: Jamaica ARH Pilot Programme (A component of the Regional Pilot Adolescent/Youth Sexual and Reproductive Health Care for the Caribbean Region) 5 años 1997-2001</p>	<p>Agencia Ejecutora: National Family Planning Board, en relación con Ministerios de Salud Educación y Juventud Colaboran en la implementación: Peer Counselling Association of Jamaica; Women's Centre of Jamaica; Foundation Fathers' Inc (ONGs) Ejecución centralizada Participación de adolescentes "peers counsellors" Monitoreo: Se construye línea de base por adolescentes pero no llega a tiempo para el diseño del proyecto.</p>	<p>Empoderamiento Derechos reproductivos Acceso a servicios amigables SSR de adolescentes en atención primaria</p>	<p>Advocacy frente a gobierno, ONGs, y comunidad (Se construye un programa y un premio de Jóvenes embajadores) Establecimiento de un programa de atención en SSR de adolescentes Entrenamiento de personal de los sectores salud, social y educación Mecanismos de referencia-contrarreferencia Integración de SSR de adolescentes con otros servicios para adolescentes Constitución de red de jóvenes que actuaron como consejeros y defensores de sus pares. Desarrollo participativo de materiales IEC y difusión en medios HFLE currículo y competencias de posters en escuelas primarias y secundarias</p>	<p>Aspectos positivos: Fortalecimiento de políticas para institucionalización de SSR de adolescentes en centros de atención primaria Movilización comunitaria y liderazgo en creación de trabajadores comunitarios, profesionales de salud y educadores entre pares. Fortalecimiento de personal de salud de centros de atención primaria en SSR de adolescentes Desarrollo de currículo manual. Aspectos desfavorables: Poca comprensión de temas de género. Conflictos y falta de claridad entre estructuras de gobierno y oficina de campo. Falta de coordinación entre servicios de salud y trabajo de IEC y comunitario. Línea de base asincrónica del diseño del proyecto. Demasiadas agencias ejecutoras Falta de lazos entre las tareas de advocacy nacionales y regionales.</p>
	<p>México MEX/95/P04 Capacitación y seguimiento de los modelos de promoción y prevención de apoyo a la SSR de adolescentes 1 año: 1995-1996 Fuente: <i>Inventario Proyectos UNFPA. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</i></p>	<p>Agencia ejecutora Agencia Nacional: Centro de Orientación para Adolescentes.(ONGs) Trata de aprovechar infraestructura existente del Sector salud, Sector Social y Organizaciones juveniles Propone coordinación intersectorial e inter-institucional Cuenta con respaldo de diversas instancias de sector público Propone vigilancia y evaluación: dos informes y reunión tripartita para evaluación. (Ver lecciones aprendidas)</p>	<p>Prevención primaria y secundaria con madres adolescentes para prevenir embarazos siguentes y adolescentes para prevenir primer embarazo</p>	<p>Capacitar prestadores de servicios y promotores juveniles Establecer sistema de referencia y contrarreferencia entre servicios (Componentes PREA prenatal, natal y postnatal) Crear redes locales entre hospitales y centros de salud</p>	<p>Recomendaciones : Ajustes al seguimiento Imprimir más carácter participativo de adolescentes Reforzar mensajes educativos No hay estrategias claras ni registro de intervención en "escuelas y fábricas" Sólo orientado a mujeres Faltan Cartas-acuerdo que respalden los vínculos entre servicios y promotores juveniles</p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>México MEX/95/P06 Reforzamiento de los servicios de Salud Reproductiva con énfasis en Adolescentes y población rural dispersa</p> <p>Fuente: <i>Inventario Proyectos UNFPA. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</i></p>	<p>S/D sobre agencia ejecutora</p>	<p>Ampliar cobertura y mejorar calidad de servicios, capacitando y actualizando a proveedores de servicios en SR, PF, Atención Materno-Infantil, Consejería con especial atención a adolescentes y comunidades rurales dispersas.</p>	<p>Realización de "foros " con población dispersa para conocer necesidades y brindar servicios adecuados. Capacitación y actualización de proveedores Comunicación educativa para uso de SSR. Predomina capacitación a personal y auxiliares de salud con enfoque médico (uso de anticonceptivos modernos con orientación y consejería?)</p>	<p>S/D</p>
	<p>México MEX/97/P03 Educación en población con énfasis en SR para Educación Básica Rural, Puebla</p> <p>Fuente: <i>MTR mayo 2000</i></p>	<p>SEP? Intersectorialidad: Educación y Salud</p>	<p>Salud Reproductiva Sexualidad Población Propósitos: No claramente especificados: Capacitación de docentes Participación y contacto con médicos y promotores</p>	<p>Capacitación de docentes Asesoría a otros docentes</p>	<p>Éxito en el logro de objetivo Incluye en forma innovadora participación y contacto con médicos y promotores Incluye coordinación y trabajo conjunto con proyectos similares Conveniente instrumentar sistema permanente de perfeccionamiento docente, se recomiendan talleres de reflexión para intercambio de experiencias</p>
	<p>México MEX/97/P22 Educación en población en la educación Primaria y Secundaria Guerrero</p> <p>Fuente: <i>MTR mayo 2000</i></p>	<p>Agencia ejecutora Secretaría de Educación - Dirección General de Investigación Educativa Intersectorialidad: Educación y Salud Participación adolescentes y monitoreo S/D. Aparentemente NO, sólo dirigido a maestros.</p>	<p>En los materiales educativos: sexualidad, salud, género, ciudadanía, sociodemografía y medioambiental Entrenamiento a maestros en SSR y población con equidad de género Propósitos: Incrementar niveles de conciencia de población escolarizada y personal educativo en temas de población que incluyen SR</p>	<p>Formación en cascada de personal de educación Maestros entrenados en SSR y población Articulación con sistema de referencia hospitalario</p>	<p>Logro de resultados previstos en el momento del MTR Avances significativos en los materiales educativos Evaluar la estrategia en los municipios prioritarios</p>
	<p>México MEX/98/P05 Atención integral a la salud reproductiva en el medio rural del estado de Chiapas</p> <p>Fuente: <i>MTR mayo 2000</i></p>	<p>Agencia ejecutora IMSS-ONG Solidaridad Organiza grupos adolescentes en comités juveniles. Sistema de monitoreo-evaluación a través de investigaciones operativas</p>	<p>Fuerte componente de educación para la salud de los adolescentes 7 equipos institucionales capacitados, que a su vez capacitarán a 225 equipos de salud (médico, auxiliar, promotor Propósitos: Mejorar los servicios de SR, asegurar el pleno acceso e incrementar la conciencia sobre los problemas de población y SR dirigiéndose a grupos y regiones con alta marginalidad social y poblaciones indígenas</p>	<p>Servicios en SR Trabajo comunitario Actividades IEC Orientado a grupos de alta marginalidad social y poblaciones indígenas Servicios con énfasis en la población adolescente</p>	<p>Insuficiencia de involucramiento de jóvenes rurales en el diseño/capacitación Insuficiencia de servicios para adolescentes Falta adaptar materiales y servicios para no usuario/as. Reforzar la capacitación con equidad de género, derechos, consejería de SIDA. Formular un plan de trabajo específico para la equidad de género comprometido.</p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>México MEX/99/P01 Atención Integral a la SR de población rural con énfasis en las/os adolescentes Chiapas Fuente: MTR mayo 2000</p>	<p>Agencia ejecutora SSA ¿Secretaría de Salud? PEC, sin más datos Participación comunitaria para ampliar la cobertura (a nivel de todo el PEC) Aparentemente no hay participación de adolescentes y jóvenes Carece de mecanismos de retroalimentación Se recomienda definir indicadores para la auto-evaluación de auxiliares y comunidad; Falta coordinar intersectorialidad</p>	<p>Derechos Perspectiva de género Adolescentes Salud reproductiva, con énfasis en derechos, género y adolescentes Propósitos: Proporcionar servicios de SR con calidad y eficiencia, enfoque de género y derechos a adolesc. en 42 munic. en 300 localidades (cubiertas por 300 aux. de salud)</p>	<p>Fortalecimiento Institucional Sensibilización en cascada personal de salud y auxiliares Dotación de equipos a auxiliares de salud Actividades IEC Adolescentes de población rural</p>	<p>Reajustar para su extensión Incorporar promotores de salud en actividades educativas comunitarias Analizar problemas críticos en SR en forma intersectorial (PEC-COESPO) Ampliar responsabilidades promoción con líderes de comunitarios, parteras, jóvenes, médico tradicional. Reforzar sistema de información con retroalimentación Reforzar supervisión auxiliares en aspectos médico-técnico y actividades promoción-educación</p>
<p>México MEX/99/P09 Establecimiento y funcionamiento operativo de 10 módulos de atención integral a adolescentes Guerrero Fuente: MTR mayo 2000</p>	<p>Agencia ejecutora SSA Evaluación externa de expertos Univ. Aut. de Guerrero No se registra participación adolescentes</p>	<p>Aumento de cobertura Enfoque de género Referencia-contrarreferencia Propósitos: Incrementar la cobertura de servicios de SR con perspectiva de género orientado a la población adolescente en 10 municipios prioritarios</p>	<p>Capacitación personal de salud. "Conversaciones educativas" Provisión de equipos Educación no formal Fortalecimiento referencia-contrarreferencia Visitas familiares de sensibilización Dirigido a Adolescentes Trabajadores de salud</p>	<p>Contó con estrategia de atención en servicios y de educación. Careció de enfoque sociocultural Careció de trabajo educativo integrado con otras instituciones La ausencia del trabajo con padres y madres se considera obstáculo para que las/os adolescentes concurren a los módulos de atención</p>	
<p>México MEX/99/P20 Mejoramiento de la calidad de servicios en población rural e indígena. Puebla Fuente: MTR mayo 2000</p>	<p>Agencia ejecutora SSA S/D sobre monitoreo ni participación adolescente</p>	<p>Calidad en SSR de adolescentes Documentos técnicos para marco conceptual (incluye estudio de percepción de necesidades, y expectativas sobre familia, sexualidad, SR y género en poblaciones campesinas e indígenas.) Propósitos: Establecer un modelo integral de salud reproductiva de calidad en los 58 municipios prioritarios, que pueda ser replicado en toda la población rural e indígena</p>	<p>Mejoramiento de servicios de SSR Personal técnico entrenado Diseño preliminar de currículum</p>	<p>No se define adecuadamente calidad, no se menciona: derechos reproductivos, calidez, adecuación sociocultural, equidad de género, violencia ni adecuación al adolescente. Exceso de indicadores para monitorear la calidad. Falta hacer línea de base antes de poner en práctica el modelo. Lo novedoso es un sistema de control de la calidad vinculado con incentivos.</p>	

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Nicaragua (NIC/94/P02) Salud Reproductiva para Adolescentes 1994-1996</p> <p>Fuente: <i>Encuesta País</i>.</p>	<p>Hospital Bertha Calderón Intersectorialidad: ONGs del Sector Salud, Universidades, Centros y Puestos de Salud Evaluación externa</p>	<p>Disminución de embarazo adolescente Planificación familiar Capacitación de personal de servicios de salud y a padres de adolescentes Provisión de anticonceptivos a mujeres adolescentes que ya hayan requerido atención obstétrica para garantizar la prolongación del período intergenésico Ampliación de cobertura y calidad de programas de SR en servicios de salud Temáticas abordadas: VIH/SIDA ES Sexualidad</p>	<p>Fortalecimiento de Servicios de salud del Hospital Bertha Calderón IEC: producción de material de ES específico para cada etapa etaria Intersectorialidad: ONGs, universidades, centros de salud</p>	<p>Logros: Experiencia demostrativa para ofertar servicios diferenciados para adolescentes en el país Obstáculos: Poca experiencia de parte del Ministerio de Salud en el manejo de este tipo de proyectos</p>
	<p>Nicaragua (NIC/94/P03) Desarrollo Integral para Adolescentes Rurales de Matagalpa 1994-1996</p> <p>Fuente: <i>Encuesta País</i>.</p>	<p>Ministerio de Acción Social Descentralización: Unidad Técnica de Proyecto a Nivel Departamental atendiendo 9 municipios de Matagalpa Intersectorialidad: Alcaldías Municipales, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, ONGs Locales Evaluación: Informe Final de Actividades y seguimiento y monitoreo de las actividades con jóvenes</p>	<p>Sexualidad abarcativa de procesos bio-psico- sociales Planificación familiar Reducción de embarazo adolescente Reducción de mortalidad materna Promoción de prácticas sexuales seguras Accesibilidad de adolescentes a métodos anticonceptivos y centros de salud de su comunidad Área rural</p>	<p>Fortalecimiento de servicios de salud Capacitación de personal de servicios de salud Capacitación a monitores y adolescentes</p>	<p>Logros: Sensibilización sobre el tema con diferentes actores a nivel local Cambio de actitudes en adolescentes informados y capacitados, Coordinación intersectorial Obstáculos Patrones socioculturales muy tradicionales por ser zona rural Influencia de factores religiosos conservadores Poca capacidad de oferta de servicio Dificultades de acceso a información y comunicación</p>
	<p>Nicaragua Proyecto Salud sexual y reproductiva para Adolescentes del Distrito IV de Managua⁸ Finalizado en 1997</p> <p>Fuente: <i>Encuesta País</i>.</p>	<p>Alcaldía de Managua Descentralización: a nivel barrios Evaluación: Informe final</p>	<p>Valoración de sexualidad responsable y planificación familiar Formación de promotores juveniles Promoción de SSR en cuanto a prácticas y actitudes en relación a su vida reproductiva: toma de conciencia sobre los conveniencias de postergar las relaciones sexuales y maritales, evitar los embarazos tempranos, valorar la paternidad y el conocimiento y uso adecuado y oportuno de métodos de planificación familiar</p>	<p>Educación: Producción de materiales relacionados con SSR Adolescentes como agentes multiplicadores de sus pares</p>	<p>Logros: Resultados cumplidos en un periodo de seis meses Haber generado un interés sobre el tema en los lugares de intervención Obstáculos: Poco tiempo para el desarrollo de las estrategias y actividades Poco enfoque de sostenibilidad</p>

8 El proyecto tuvo continuidad en el Proyecto NIC/98/P09.

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Nicaragua (NIC/98/P06) Normas y Modelos en Servicios de SSR para Adolescentes 1998-2001 <i>Fuente: Encuesta País.</i></p>	<p>Ministerio de Salud, Dirección General Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia, Departamento de Atención Integral a la Adolescencia Includo en Subprograma Derechos, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes Descentralización: SILAIS y Centro de Salud Intersectorialidad: A nivel nacional, Comisión de Apoyo a la Adolescencia integrada por diferentes organismos del Estado y ONGs que trabajan con adolescentes. A nivel local, participación en Comisiones Municipales de Apoyo a la Adolescencia Evaluación: monitoreo</p>	<p>Fortalecimiento de normas de atención para adolescentes Promoción de salud integrada y de calidad Prevención ITS, VIH SIDA, Planificación Familiar, Atención del Parto y Puerperio. Promoción de lactancia materna Prevención de violencia</p>	<p>Fortalecimiento de servicios de salud</p>	<p>Logros: Contribución al Marco Regulatorio para la atención de adolescentes en el Ministerio de Salud Obstáculos: Debilidad institucional en el Ministerio de Salud</p>
	<p>Nicaragua (NIC/98/P07) Servicio de Salud Reproductiva para Adolescentes: Experiencia Demostrativa en Managua, Hospital Bertha Calderón 1998-2001 <i>Fuente: Encuesta País.</i></p>	<p>Ministerio de Salud. Includo en sub- programa Derechos, Salud sexual y reproductiva para Adolescentes Descentralización: Hospital Bertha Calderón Intersectorialidad: ONGs y escuelas primarias y secundarias del distrito Evaluación: monitoreo e informe final</p>	<p>Servicios de salud diferenciados para adolescentes Salud Sexual Violencia intrafamiliar Violencia Sexual VIH/SIDA Atención prenatal, de Parto y Puerperio Atención psicológica a adolescentes Atención ginecológica Consejería Provisión de anticonceptivos</p>	<p>Área Salud: fortalecimiento de servicios de salud para adolescentes Área Educación: capacitación a profesionales en SSR y padres y madres de familia, docentes de escuelas y promotores Conformación de un Centro Nacional de Referencia Educativa para formación y capacitación de profesionales que trabajen en SSR de adolescentes IEC para adolescentes</p>	<p>Logros: Promoción a nivel Ministerio de Salud de enfoque de Consejería sobre Adolescencia priorizando temas de SSR para lo cual, además de haber elaborado el manual, se diseñó un curso de capacitación y se inició un proceso de capacitación al personal de salud a nivel nacional El análisis de las lecciones aprendidas ha facilitado el desarrollo de servicios diferenciados para adolescentes en Centros de Salud de manera incipiente. Obstáculos: Debilidad institucional en el Ministerio de Salud a nivel de organización de los servicios</p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Nicaragua (NIC/98/P09) Promoción de los Derechos y la Salud Sexual Reproductiva para adolescentes en los Barrios y Asentamientos de Managua 1998-2001</p> <p><i>Fuente: Encuesta País.</i></p>	<p>Alcaldía de Managua Incluido en sub- programa Derechos y Salud Sexual Reproductiva para Adolescentes Descentralización: Gobiernos Municipales Intersectorialidad: Ministerio de Salud, escuelas y ONGs Evaluación: monitoreo e informe final</p>	<p>Perspectiva integral de la sexualidad Equidad de género Aumento de capacidades de decisión en SSR de adolescentes Área urbana Ejes temáticos: Sexualidad VIH/SIDA SR Violencia intrafamiliar Derechos reproductivos y SSR Sin suministro de insumos anticonceptivos</p>	<p>Sector salud Sector Educativo: escuelas primarias y secundarias Participación de líderes comunitarios Capacitación de promotores en metodología de pares Grupos comunitarios ONGs</p>	<p>Logros: Las/os adolescentes participantes en las actividades del proyecto mejoraron sus conocimientos y habilidades en temas de Salud sexual y reproductiva Desarrollo incipiente de estrategias Estrategias de municipios sin apoyo de UNFPA Obstáculos: A pesar de que se desarrolló en el mismo período de otros proyectos con estrategias más integradoras, el gobierno local no pudo asumir en toda su dimensión el desarrollo de estas mismas estrategias Dificultad para la sostenibilidad de la participación adolescente Insuficientes actividades con padres y madres</p>
	<p>Nicaragua S/D Promoción de los Derechos y SSR para Adolescentes en doce municipios de Nicaragua 1998-2001</p> <p><i>Fuente: Encuesta País.</i></p>	<p>AMUNIC (Asociación de Municipios de Nicaragua) Incluido en sub- programa Derecho y SSR para Adolescentes Descentralización: Gobiernos Locales Intersectorialidad: ONGs, escuelas primarias y secundarias, Ministerio de Salud, Grupos Comunitarios Evaluación: monitoreo e informe final</p>	<p>Promoción del ejercicio de derechos en SSR Mejoramiento de la capacidad de decisión de las/os adolescentes Temáticas abordadas: Sexualidad SR Violencia intrafamiliar Derechos reproductivos No se suministran insumos anticonceptivos Participación de líderes comunitarios</p>	<p>ONGs, escuelas primarias y secundarias, Ministerio de Salud, Grupos Comunitarios Formación de comisiones municipales de apoyo a la adolescencia Capacitación de adolescentes a través de encuentros, festivales, ferias, jornadas y talleres IEC</p>	<p>Logros: Estrategias desarrolladas en el proyecto han sido profundizadas en proyectos que se han desarrollado posteriormente obstáculos Gobiernos locales no tenían la visión de la importancia de trabajar con adolescentes: la mayor parte de los alcaldes, eran políticos criollos que en la práctica no demostraban interés por el desarrollo social. Dispersión geográfica de municipios que impedía el monitoreo con la periodicidad necesaria para generar una apropiación suficiente de las estrategias a nivel municipal</p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Nicaragua (NIC/99/P01) Derechos, Salud sexual y reproductiva para Adolescentes. Un enfoque para tres países 1999-2002</p> <p>Fuentes: <i>Encuesta país.</i> <i>Acuerdo de proyecto entre el Gobierno de Nicaragua y el UNFPA.</i></p>	<p>AMUNIC Incluido en sub- programa Derechos y SSR para Adolescentes Descentralización: Gobierno Municipal Intersectorialidad: comisiones municipales, sector salud, sector educación y organizaciones de la comunidad.</p>	<p>Enfoque de género Promoción y ejercicio de derechos de SSR de adolescentes Ampliación de conocimiento sobre adolescentes de la región (7 municipios de Las Segovias) Protagonismo adolescente Talleres temáticos de interés de adolescentes Información a padres, madres de familias, maestros y proveedores de salud en SSR de adolescentes Mejora del acceso y uso de servicios de salud Temáticas abordadas: VIH/ SIDA Violencia intrafamiliar Derechos sexuales Desarrollo humano Sexualidad Anticoncepción</p>	<p>Provisión de servicios integrados de SSR para Adolescentes Capacitación a personal de salud en servicios diferenciados de Adolescentes y Consejería Capacitación a promotores: Adolescente- Adolescente en el trabajo con las comunidades Redes temáticas de adolescentes Creación Casas Municipales de la Adolescencia Evaluación: de resultados, línea de base, monitoreo e informe final</p>	<p>Logros: Participación de las/os adolescentes en los procesos de trabajo; promovió su empoderamiento y ha contribuido a fortalecer su proyección social en comunidades rurales Cambio en la visión de los gobiernos municipales sobre el aporte de la población adolescente al desarrollo local Mejora de los niveles de conocimientos y algunas prácticas con respecto a su auto-cuidado, mutuo cuidado y socio-cuidado en temas de SSR. Interés en desarrollar estrategia de ampliación y universalización de las casas de adolescentes Obstáculos: Algunas de las estrategias, requieren mayor seguimiento para lograr que se proyecten de una manera sistemática. Los patrones socioculturales tradicionales y el nivel educativo de las/os adolescentes son muy bajos, las mejoras observadas con relación a los conocimientos y prácticas, son todavía muy insuficientes para las necesidades identificadas</p>
	<p>Panamá (PAN/90/P05)⁹ Salud de la mujer y el adolescente 1995- 1997</p> <p>Fuente: <i>Informe final del proyecto PAN/90/P05. Planilla de resumen.</i></p>	<p>MINSA Participación de jóvenes en discusión de procesos y búsqueda de solución de su problemática Intersectorialidad: organismos gubernamentales, ONGs y privados</p>	<p>Atención primaria con enfoque de riesgo Participación comunitaria y promoción Énfasis en la autogestión y participación de la población Apoyo a diversas normas relacionadas con la SSR en adolescentes Mejoramiento de la salud de mujeres y adolescentes Modificación de actitudes y conductas de riesgo de mujeres en edad fértil, jóvenes, padres de familia, educadores y funcionarios de salud Reducción de morbi- mortalidad y factores de riesgo Disminución de embarazo adolescente Temáticas abordadas:</p>	<p>Fortalecimiento de Servicios de Salud Autogestión en salud Capacitación a personal interdisciplinario de salud, a adolescentes y otros miembros de la comunidad y promotores juveniles IEC Mejoramiento del sistema de registro e información y de supervisión capacitante Suministro de insumos anticonceptivos en servicios de salud Equipamiento de servicios de salud Elaboración de material educativo</p>	<p>Logros: Aumento de la cobertura de atención perinatal en adolescentes Aumento del ingreso a programas de planificación familiar Establecimiento de espacios para la atención a los adolescentes en los centros de salud Creación de clínicas para adolescentes juveniles Organización de grupos promotores Capacitación del equipo de salud en el manejo de la problemática del adolescente. Contribución al fortalecimiento del Programa Materno Infantil y del</p>

9 Se desarrolla el segundo período del proyecto (primer período: 1989- 1994).

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Panamá (continuación) (PAN/90/PO5) Salud de la mujer y el adolescente 1995- 1997</p> <p>Fuente: <i>Informe final del proyecto PAN/90/PO5. Planilla de resumen.</i></p>		<p>Crecimiento y desarrollo ETS Accidentes</p>		<p>programa de adolescentes del MINSA y del Programa de Adolescentes a través de la creación de equipos multidisciplinarios. Contribución a la elaboración del Plan Nacional de Salud de la Mujer, la Madre, el Escolar y el Adolescente, las normas de atención del escolar, las normas de atención para Adolescentes y la historia clínica del adolescente las cuales han sido distribuidas a nivel país. Obstáculo: algunas comunidades y miembros de la comunidad se muestran reacios a involucrarse en acciones dirigidas a adolescentes o a programas de SSR y planificación familiar</p>
	<p>Panamá (PAN/91/PO3)¹⁰ Salud y educación sexual en el adolescente de áreas marginales 1996-1997</p> <p>Fuente: <i>Documento de proyecto de UNFPA, 1996.</i></p>	<p>Asociación panameña para el planeamiento de la familia Descentralización: Centros de atención integral al adolescente Intersectorialidad: Ministerio de Salud , Ministerio de Educación, Tribunal tutelar de menores, ONG "Casa esperanza"</p>	<p>Aplicación de programa médico clínico Dirigido a jóvenes residentes en áreas marginales y periféricas Mejora de calidad de vida de jóvenes en situación de pobreza Temáticas abordadas: Planificación familiar ES SSR Vida familiar</p>	<p>Capacitación de adolescentes como promotores juveniles en SR Capacitación de personal voluntario médico y socio- educativo Fortalecimiento de Centros integrales para adolescentes Fortalecimiento del área de evaluación, seguimiento y monitoreo de actividades médico- clínicas y socio-educativas Oferta de servicios de SSR y planificación familiar Oferta de servicios de colposcopia, biopsia y crioterapia Suministro de anticonceptivos Orientación individual en consultas médicas Información y orientación sobre sexualidad y planificación familiar</p>	<p>S/D</p>

¹⁰ Se desarrolla el segundo período del proyecto (primer período: 1991- 1994).

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Paraguay (PAR/95/P01) Educación sexual para jóvenes varones y mujeres del área rural 1996-1998</p> <p>Fuente: <i>Documento de proyecto</i></p>	<p>CECTEC- ONG Intersectorialidad con Organizaciones de Sociedad Civil (organizaciones campesinas, de mujeres, etc.) y municipios. Participación adolescente en la replicación de lo aprendido Evaluación de impacto</p>	<p>Equidad de género Promoción de autocuidado Comunicación familiar Comunidad local y lugar donde se vive Desarrollo y crecimiento (cuerpo) Sexualidad Salud reproductiva Anticoncepción Proyecto de vida Enfoque sociocultural (en guaraní)</p>	<p>Capacitación de adultos y jóvenes de la comunidad y de adolescentes y jóvenes. Sensibilización de las comunidades Producción de Materiales Educativos Promoción comunitaria</p>	<p>Es importante que las instituciones se sientan copartícipes Importante el perfil de los capacitadores Padres y madres deben ser también beneficiarios directos</p>
	<p>Paraguay (PAR/97/P02) Educación en Salud Reproductiva para adolescentes de San Lorenzo Junio a Diciembre de 1997</p> <p>Fuente: <i>Documento de acuerdo de proyecto, 1997.</i></p>	<p>Viceministerio de la Juventud del Ministerio de Educación y Culto Intersectorialidad con sector público y privado Descentralización en la ejecución: conformación de equipo técnico ejecutivo</p>	<p>Equidad de género Promoción de autocuidado Prevención y disminución de embarazos precoces Acompañamiento de la sociedad a los adolescentes Participación activa de adolescentes Temáticas abordadas: ITS SIDA Violencia sexual Equidad de género Formación de líderes comunitarios por capacitadores adolescentes</p>	<p>Concertación de estrategias de SSR de adolescentes entre el Estado y la sociedad civil Servicios diferenciados de atención y orientación Capacitación de monitores de salud</p>	<p>S/D</p>
	<p>Paraguay (PAR/97/P04) Educación en Población y Desarrollo y Salud Reproductiva en las Fuerzas Armadas del Paraguay¹¹ 1997 - 2001</p> <p>Fuente: <i>Documento de Acuerdo de Proyecto Entre el Gobierno de Paraguay y el fondo de Población De Las Naciones Unidas</i></p>	<p>Fuerzas Armadas Intersectorialidad: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Vice-Ministerio de la Juventud y la Secretaría Técnica de Planificación Evaluación de componentes a ser realizada por dos evaluadores/as y evaluación de impactos, destinada a evaluar los efectos producidos por las actividades del proyecto en sus respectivas poblaciones-meta</p>	<p>Mejoramiento de la calidad de vida de toda la población de las FF AA, incluidas sus familias, tanto adultos como adolescentes Abordaje relacionando: Población Medio Ambiente Desarrollo Salud Reproductiva y Sexual</p>	<p>Sector Educación del área militar: Incorporación de SSR en el currículo Sector Salud del área militar: Capacitación al personal médico y paramédico</p>	<p>S/D</p>

¹¹ No es un proyecto específicamente dirigido a adolescentes pero se incluye por tener componentes dirigidos a esta población.

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Paraguay (PAR/98/P05-PAR/04/01/05) Apoyo al Desarrollo e Institucionalización del Servicio de Atención Integral al Adolescente (SAIA) en Guairá 1998- 2000</p> <p><i>Fuente: Documento de Acuerdo de Proyecto Entre el Gobierno de Paraguay y el fondo de Población De Las Naciones Unidas</i></p>	<p>Cruz Roja Paraguaya Filial Guairá (CRPFG)</p>	<p>Promoción de la creatividad expresiva Prevención de ITS y SIDA Trabajo con organizaciones comunitarias juveniles</p>	<p>Fortalecimiento de cobertura, capacidad y calidad de servicios de SSR de los/as adolescentes Fortalecimiento del sistema informático del adolescente y perinatal Capacitación a adolescentes: multiplicadores en su comunidad Promoción comunitaria de SSR IEC</p>	<p>S/D</p>
	<p>Paraguay (PAR/99/PT1) Educación sexual para parejas 1999- 2001</p> <p><i>Fuentes: Evaluación del desempeño del proyecto, 2002. Acuerdo de proyecto entre el Gobierno de Paraguay y el UNFPA, 2001.</i></p>	<p>CECTEC Incluido en el Programa de SSR Intersectorialidad: convenios con instituciones locales Evaluación: monitoreo del CECTEC a través de supervisiones técnicas</p>	<p>Promoción de conductas sexuales y reproductivas responsables y saludables Enfoque integral en SSR Temáticas abordadas: SR Planificación familiar Equidad de género Violencia intrafamiliar Abordaje interrelacionando temáticas como comunicación en familia, la autoestima y la nutrición Énfasis en las relaciones familiares Población meta: jóvenes con NBI- Área rural</p>	<p>IEC para adolescentes Realización de proyectos productivos para la generación de empleo para adolescentes Intersectorialidad con instituciones locales Realización de programas que tengan en cuenta especificidades lingüísticas y socioculturales Capacitación a jóvenes y parejas de jóvenes en SSR</p>	<p>Logros: Llegada a áreas rurales remotas del país Las capacitaciones han sido exitosas y se han podido llevar a cabo los convenios con las instituciones locales. Obstáculos: Asimetría entre las instituciones involucradas Escasa articulación con otros componentes del programa nacional Recursos insuficientes</p>
	<p>Perú S/D Red de líderes adolescentes 2 años : 1998-2000</p> <p><i>Fuente: MTR, marzo 2000</i></p>	<p>Ministerio de Promoción de la Mujer y Derechos Humanos (gerencia) Intersectorialidad con Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y ONGs que trabajan con adolescentes Conformación Mesa de trabajo intersectorial Participan adolescentes en la Red de líderes adolescentes Investigación de línea base de grupos objetivo</p>	<p>Derechos reproductivos Equidad de género Salud sexual Salud reproductiva Características socioculturales comunitarias</p>	<p>Programas de educación y promoción de salud reproductiva Entrenamiento de promotores y líderes juveniles</p>	<p>Se aprovecharon las estructuras y redes de líderes existentes para incorporar el proyecto de educación sexual y SR. Se requiere informar y motivar a los directivos de los programas apoyados a fin de comprometer su colaboración, lo mismo que al personal que los implementa. Hay que ampliar la consulta con población objetivo para mayor colaboración, compromiso y apoyo al personal operativo. Se recomienda consolidar la Mesa de Trabajo Intersectorial por un Plan de Vida Adolescentes para impulsar actividades de promoción y atención integral al adolescente.</p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Perú S/D Salud Reproductiva en programa de Capacitación laboral- ProJoven1998-2000 <i>Fuente: MTR, marzo 2000</i></p>	<p>Agencia ejecutora Ministerio de Trabajo y Promoción Social S/D sobre participación adolescente Evaluación de impacto: se aplican pruebas de entrada y salida. El programa ProJoven dispone de un sistema de evaluación periódica, donde también se evalúa el proyecto de educación sexual y SR.</p>	<p>Salud Sexual Salud Reproductiva VIH/SIDA Equidad de Género</p>	<p>Actividades de Educación sexual y SR insertas en un programa existente de capacitación laboral orientado a adolescentes y jóvenes de escasos recursos desocupados.</p>	<p>Los adolescentes y jóvenes que pasaron por la capacitación (Total 1758), mostraron cambios en los niveles de conocimientos. Se acuerda en la necesidad de que los centros de capacitación contratados, continúen con la oferta de contenidos de educación sexual en sus programas regulares al finalizar el programa ProJoven.</p>
	<p>República Dominicana DOM/97/P01 Salud sexual y reproductiva con Adolescentes y Jóvenes en las Regiones O, IV y VI de Salud de la República Dominicana. 5 años:1997-2001 <i>Fuente: Encuesta y MTR, Julio 2000</i></p>	<p>Agencia ejecutora Secretaría de Estado de Salud Pública y Acción Social en relación con ONGs Participan adolescentes y jóvenes en actividades educativas con sus pares Monitoreo S/D</p>	<p>Salud sexual Salud reproductiva VIH/SIDA Equidad de Género Derechos reproductivos</p>	<p>Educación no formal (Información/educación) de jóvenes y adolescentes por pares voluntarios Información y sensibilización de padres, líderes comunitarios y profesores Capacitación equipo de salud en salud integral de adolescentes Advocacy para apoyo a SSR de adolescentes Trabajan en barrios urbanos en condiciones de pobreza</p>	<p>Se recomienda: Medir impacto de las capacitaciones en relación a la calidad de los servicios Continuar con pasantías y actividades de capacitación de funcionarios del sector estatal. Documentar la experiencia y diseñar un sistema de monitoreo y evaluación. Realizar encuentros de revisión anual/final de los proyectos para intercambiar experiencias y fortalecer alianzas sector público-ONGs. Contactar con redes de legisladores/comunicadores para mayor difusión de leyes y normas Fuente: MTR Aspectos exitosos del proyecto: a) La metodología de trabajo con beneficiarios directos produce mayor impacto en el cambio de CAP en el ámbito de la SSR, b) la distribución comunitaria y gratuita de MAC produce aumento en el uso, c) la educación sexual no adelanta el inicio de las relaciones, facilita mejor comunicación entre padres/madres e hijos, no promueve la promiscuidad, d) Los adolescentes son capaces de realizar un trabajo voluntario en beneficio de su comunidad. <i>Fuente: Encuesta</i></p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>República Dominicana¹² DOM/97/P04 Proyecto Integral de Salud Reproductiva en la Región IV de Salud- DOM/97/P05 Proyecto Integral de Salud Reproductiva en la Región VI de Salud- DOM/98/P02 Salud Reproductiva en Santo Domingo Este y Oeste- 5 años:1997-2001 <i>Fuente: MTR, julio 2000</i></p>	<p>Agencia ejecutora Secretaría de Estado de Salud Pública y Acción Social Participan jóvenes y adolescentes como multiplicadores Monitoreo S/D</p>	<p>Salud Sexual Salud Reproductiva HIV/Sida Salud integral de adolescentes Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de SSR</p>	<p>Capacitación personal de salud jóvenes / adolescentes Capacitación en SSR a padres / madres, líderes Promoción de la participación comunitaria Fortalecimiento y provisión de insumos en los servicios de atención para jóvenes</p>	<p>Se ha consolidado la oferta y demanda de servicios de SR, especialmente en planificación familiar y estudios ginecológicos. Continuar los esfuerzos Se recomienda fortalecer la coordinación entre los tres proyectos con otros de SSR a nivel provincial y municipal Se tendrá que adquirir MAC de acuerdo a las previsiones de los proyectos La experiencia en SSR en adolescentes debe ser replicada en otras áreas geográficas. Se requiere fortalecer la atención en SSR de los varones.</p>
	<p>Surinam S/D Cuidado de SSR de adolescentes 1998-2000 <i>Fuente: Pedido de proyecto del Gobierno de Surinam a UNFPA.</i></p>	<p>Stichting Lobi Ministerio de Salud Projekta Intersectorialidad: miembros de la sociedad, nivel nacional y comunitario, ONGs. Evaluación: monitoreo por grupos de adolescentes</p>	<p>Eriquo de SSR desde perspectiva integral Libertad en toma de decisiones de adolescentes en la participación en servicios de salud y en monitoreo del proyecto Derecho a información en SSR Mejoramiento de calidad de vida y cuidado de la SSR de adolescentes Empoderamiento de adolescentes en ejercicio de sus derechos en SR Prevención de riesgos Distribución de anticonceptivos Sensibilización de la sociedad Temáticas abordadas: Equidad de género Embarazo adolescente Aborto Advocacy</p>	<p>Fortalecimiento de servicios de salud Desarrollo de servicios de planificación familiar IEC</p>	<p>S/D</p>

¹² Son tres proyectos complementarios.

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Uruguay (URU/94/P03) Adolescentes: favoreciendo su desarrollo integral 1994-1996</p> <p>Fuente: <i>Solicitud de proyecto al UNFPA, 1994.</i></p>	<p>Ejecutor: Gurises Unidos Trabajo descentralizado con instituciones de la comunidad: Policlínica Municipal Punta de Rieles, Centros de salud del MSP, Centro comunal zona 9, Parroquia Don Bosco, Médicos de Familia, Escuela Pública de Punta Rieles, Escuela Universitaria de Servicio Social. Intersectorialidad: Instituto Nacional de la Familia y la Mujer y Hospital.</p>	<p>Atención de adolescentes mujeres a nivel grupal Promoción de salud integral, priorizando SSR Realización de talleres productivos Prevención de embarazos precoces Capacitación de adolescentes en SSR, como multiplicadores Trabajo con instituciones comunitarias Sentido amplio de salud: espacios de formación vinculados con espacios de gratificación personal Chicos de la calle como generadores de estrategias de supervivencia que aportan al sustento familiar Defensa de los Derechos del Niño Énfasis en la participación de adolescentes Temáticas abordadas: Género Tiempo libre: uso creativo Adolescencia femenina</p>	<p>Desarrollo integral de las niñas/ adolescentes pobres a través de estrategias que responden a sus necesidades y demandas Intervención a nivel comunitario para el desarrollo de estrategias a la callejización de niñas / adolescentes Generación de procesos educativos a partir del protagonismo de las adolescentes Dos áreas de trabajo: trabajo directo con las niñas/ adolescentes y trabajo con las instituciones comunitarias</p>	<p>Logros: Metodologías innovadoras Adolescentes como multiplicadoras de salud La participación de los adolescentes en la preparación de folletos y audiovisuales genera sentimientos de pertenencia positivos Generación de procesos educativos a partir del protagonismo de las adolescentes Inserción de las mujeres jóvenes en la sociedad Valoración y reconocimiento por diversas instituciones Incorporación de adolescentes varones en talleres Conformación de grupo estable de adolescentes mujeres Obstáculos: Dificultades en la participación de adolescentes por situación de pobreza</p>
	<p>Uruguay (URU/96/P01) Plan piloto para la creación del espacio joven a nivel del ciclo básico de enseñanza secundaria 1996-1997</p> <p>Fuente: <i>Solicitud de proyecto al UNFPA, 1996</i></p>	<p>Ministerio de Educación y Cultura a través del Instituto Nacional de la Juventud (INJU) Incluido en el Plan de Acción Regional sobre Salud adolescente Intersectorialidad: organismos gubernamentales, ONGs, asociaciones juveniles y Ministerio de Salud Pública Evaluación: permanente del plan piloto y exhaustiva para definir las formas de implementación del plan masivo al finalizar</p>	<p>Reforma gradual del sistema educativo de la enseñanza Énfasis en formación de estilos de vida saludables y sexualidad responsable Prevención de conductas de riesgo Autoelaboración de estilos de vida saludables Adquisición de conductas responsables en SSR Producción de manuales y folletos sobre SSR dirigidos a adolescentes</p>	<p>Sector Salud y Educación: incorporación de SR y Recreación en la educación media Formación de docentes y líderes juveniles para trabajar con grupos de adolescentes de enseñanza media pública con extensión del horario curricular e incorporación de la SR</p>	<p>S/D</p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Uruguay (URU/96/P03) Maternidad Informada y Voluntaria 1996- 1997</p> <p>Fuente: <i>Documento Proyectos UNFPA. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA para adolescentes. Uruguay.</i></p>	<p>Intendencia Municipal de Montevideo, a través de la División de Salud y la División de Promoción Social, Comisión de la Mujer</p> <p>Descentralización: comisiones vecinales en el suministro de anticonceptivos</p>	<p>Área de maternidad</p> <p>Énfasis en participación comunitaria</p> <p>Enfoque de género</p> <p>Intervención a partir de aspectos socio-culturales</p> <p>Capacitación de recursos humanos, técnicos y comunitarios</p> <p>Temáticas abordadas: Higiene Nutrición Sexualidad</p>	<p><i>Información y capacitación a mujeres que realizan consultas en policlínicas</i></p> <p>Suministro de anticonceptivos administrado por Comisiones Vecinales</p> <p>Participación comunitaria</p> <p>Coordinación interinstitucional</p>	<p>S/D</p>
	<p>Venezuela VEN/94/P01</p> <p>Prevención del embarazo precoz. Formación de recursos Humanos en Educación y Salud</p> <p>2 años: ?</p> <p>Fuente: <i>Inventario Proyectos UNFPA. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</i></p>	<p>Agencia ejecutora sin mucha información: Organización Gubernamental</p> <p>Áreas: Salud y Educación</p> <p>Participación S/D</p> <p>Monitoreo S/D</p>	<p>Educación sexual</p> <p>Educación familiar</p> <p>SSR de adolescentes</p>	<p>Capacitación a equipos de Comisión Nac. para la Prevención del Embarazo Precoz (CONAPEP)</p> <p>Definición de política de ES, EF y SSR de adolescentes</p> <p>Sistema de información y programa de investigación</p> <p>Promoción y difusión Programa Nacional de educación preventiva integral de la familia</p> <p>Diseño de política y plan integral al adolescente</p> <p>Coordinación intersectorial</p>	<p>Observaciones y recomendaciones: Información insuficiente</p> <p>Se desconoce la población beneficiaria que se pretende abarcar</p> <p>Se desconoce si hay línea de base</p> <p>Estrategias poco claras</p> <p>Falta base de datos epidemiológicos.</p>
	<p>Regional América Latina y Caribe (RLA/96/P02)</p> <p>Salud reproductiva y planificación familiar integradas con IEC para adolescentes</p> <p>1996-1999</p> <p>Fuente: <i>Documento de evaluación de proyecto 1998.</i></p>	<p>JOICFP</p> <p>Intersectorialidad: Ministerios de Educación y ONGs</p>	<p>Dirigido a parejas de jóvenes en zonas rurales incluyendo a indígenas</p> <p>Planificación familiar</p> <p>Capacitación a ejecutores de políticas, a capacitadores y educadores en SSR</p> <p>Desarrollo y distribución de material educativo</p> <p>Distribución de anticonceptivos</p> <p>Temáticas abordadas: Enfoque de género VIH/SIDA</p>	<p>Promoción y fortalecimiento de SSR en adolescentes</p> <p>Promoción de cooperación sur- sur</p> <p>Promoción de cambios en las políticas dirigidas a adolescentes</p> <p>IEC</p>	<p>Logros: Consolidación en los alumnos de promoción de SR</p> <p>Desarrollada la colaboración entre los Ministerios de Educación y diversas ONGs</p> <p>Distribución de manuales de ES</p> <p>Distribución de videos sobre VIH/ SIDA</p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Regional América Latina y Caribe (Chile, Perú, Panamá, Costa Rica y México) (RLA/96/P03) Hacia una integración de los programas de SR en una estrategia global de apoyo a los adolescentes 1996</p> <p><i>Fuente: Análisis comparativo de programas de SR para adolescentes, 1996.</i></p>	<p>Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente (CEMERA)</p>	<p>Modificación en la toma de decisiones de adolescentes respecto a su sexualidad Documentación de experiencias Ampliación de conocimiento de programas dirigidos a adolescentes y su impacto</p>	<p>Análisis comparativo de estrategias de IEC hacia adolescentes Intervención en escuelas y servicios de salud públicos y privados Realización de evaluaciones participativas de programas de Chile y Perú</p>	S/D
	<p>Regional América Latina y Caribe (México- Guatemala) (RLA/96/P04) Opciones de mejoramiento de vida 1995-1997</p> <p><i>Fuente: Documento de propuesta de proyecto al UNFPA.</i></p>	<p>CEDPA Intersectorialidad: ONGs especializadas en jóvenes Evaluación: de impacto y monitoreo</p>	<p>SSR como modo de mejorar la salud Articulación entre el cuidado de la SSR y el medioambiente Planificación familiar Capacitación a ONGs sobre SSR de adolescentes y educación ambiental</p>	<p>Aumento de alternativas de educación, salud, fertilidad, trabajo y participación en adolescentes de México y Guatemala Expansión de programas de CEPDA Promoción de replicación de programas dirigidos a adolescentes entre ambos países</p>	S/D
	<p>Regional América Latina y Caribe (Nicaragua- Costa Rica- Honduras) (RLA/96/P21) Apoyo al programa de acción a favor de los adolescentes y madres jóvenes 1996-1997</p> <p><i>Fuente: Presentación a comité de revisión del proyecto, 1996.</i></p>	<p>CISCA Intersectorialidad: ONGs y organizaciones gubernamentales</p>	<p>Mejora de condiciones sociales y de género de mujeres adolescentes de la región Áreas urbanas pobres Integración al mercado laboral Información sobre género a medios de comunicación Distribución de anticonceptivos Temáticas abordadas: Violencia y abuso Embarazo adolescente Equidad de género Integración Salud- medioambiente</p>	<p>Facilitación de recursos humanos para la ejecución de programas a favor de adolescentes y madres adolescentes Capacitación a mujeres para crear oportunidades de inserción al mercado laboral Promoción de normas de protección de la mujer Capacitación de profesionales</p>	S/D

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Regional América Latina y Caribe (Panamá) (RLA/97/P07) Fortalecimiento de Servicios de Salud Reproductiva para Adolescentes en América Latina 1997-2001 <i>Fuente: Informe de evaluación del proyecto, 2002.</i></p>	<p>IPPF Incluido en Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente Intersectorialidad: organizaciones de salud, Ministerio de Educación, asociación panameña para el planeamiento de la familia (APLFA) y otras organizaciones Gubernamentales y de la comunidad Acciones articuladas con la Red de Apoyo Intersectorial y la Red de Adolescentes Evaluación: enfoque participativo: recogiendo opiniones, sentimientos y análisis de informantes clave, constructivo, cualitativo y de proceso. Línea de base y seguimiento : comité de seguimiento interinstitucional Coordinación entre sector salud y educación para promover la atención integral y brindar servicios de salud</p>	<p>Promoción de participación del adolescente Modelo integral de salud Enfoque en derechos humanos, género y generacional, con énfasis en los derechos reproductivos de los/as adolescentes Capacitación del personal de salud para atender adolescentes Capacitación de docentes Capacitación de madres y padres de familia y líderes comunales Aumento de consultas de "crecimiento y desarrollo" en servicios de salud Fortalecimiento de sistema de monitoreo de las conductas de riesgo en SSR</p>	<p>Fortalecimiento institucional de ONGs, organismos gubernamentales y organizaciones comunitarias Mejoramiento en el cuidado de la SSR de adolescentes Fortalecimiento de servicios de salud IEC Intervenciones en centros de salud, centros educativos, las comunidades y organizaciones de la sociedad civil Red institucional para la atención integral del adolescente con énfasis en SSR</p>	<p>Logros: Avance en abordaje conjunto de la salud del adolescente y posicionamiento en el tema de la adolescencia y la SSR en las instituciones y organizaciones participantes Creación de instancias y de espacios de encuentro y coordinación entre diversas personas de diversos sectores de la sociedad a través de redes, talleres, capacitaciones, etc. Obstáculos: Acciones no suficientemente desarrolladas para permitir una ejecución más eficaz. La evaluación del proyecto no contó con un sistema que permita el análisis participativo y las retroalimentaciones oportunas para optimizar el proyecto</p>
	<p>Regional América Latina y Caribe (Bolivia, Colombia, Perú) (RLA/98/P04) Ecuador y Venezuela) Educación sexual y reproductiva en programas de capacitación laboral y empleo para jóvenes <i>Fuente: Documento del proyecto.</i></p>	<p>Organización Iberoamericana de Juventud</p>	<p>Mejoramiento de calidad de vida de los adolescentes Caracterización de SSR de alumnos en cada país Promoción del acceso a IEC de adolescentes para el ejercicio de una procreación responsable Incorporación en programas de aprendizaje de temáticas de sexualidad, equidad de género y la identificación de las vías para el acceso a servicios de SSR Equidad de género Derechos reproductivos Sexualidad responsable Promoción de relaciones de equidad y respeto mutuo</p>	<p>Fortalecimiento de servicios de salud Fortalecimiento de ES en escuelas Intercambio de experiencias entre los ministros responsables de la juventud de cada país</p>	<p>S/D</p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
1994-2000	<p>Regional América Latina y Caribe (Nicaragua, Haití y Ecuador) (RLA/99/P01) (componentes de países NIC/99/P01, HAI/99/P03 y ECU/99/P02) Salud Sexual Reproductiva para adolescentes en tres países 2000-2003</p> <p>Fuente: IPPF report- UNFPA 2002</p>	<p>Nivel regional: IPPF Países: Nicaragua: AMUNIC Ecuador: ESQUEL Haití: VDH Intersectorialidad: ONGs</p>	<p>Intercambio de experiencias entre coordinadores del proyecto de los tres países Capacitación a coordinadores del proyecto sobre provisión de los servicios de salud, sostenibilidad, evaluación y advocacy Mejoramiento de SSR de adolescentes de la región Actualización de datos e información</p>	<p>Fortalecimiento institucional a través del intercambio de experiencias de países que ejecutan el proyecto Advocacy Ecuador: Capacitación de docentes Capacitación de bibliotecarios en SSR Capacitación a personal de servicios de salud</p>	<p>Logros: Implementación satisfactoria en Ecuador Participantes de Ecuador y Haití identificaron la necesidad de profundizar en el trabajo de advocacy en el proyecto. En los tres países se establecen progresos en áreas de prevención de salud reproductiva, en actividades de comunicación, el nivel de entusiasmo y compromiso en la implementación de las ONGs y organizaciones juveniles y la habilidad en el desarrollo y en las iniciativas culturales llevadas a cabo en los centros juveniles. Obstáculos: Diferencia de lenguaje en Haití: principal desafío para los equipos de trabajo de los tres países. Servicio de provisión de los tres países, se deberán realizar importantes esfuerzos para fortalecer las áreas de capacitación en provisión clínica y las conexiones con los servicios jóvenes amigables. Nicaragua: debilidad en áreas de evaluación y monitoreo</p>
2001-2003	<p>Chile S/D Propuesta gubernamental "Hacia una sexualidad responsable" 3 años: 2001-2003</p> <p>Fuente: Documento de Proyecto elevado a UNFPA</p>	<p>Comisión interministerial de sexualidad (MINSAL, MINEDUC, SERNAM) Implementa: Servicio Nacional de la Mujer. Intersectorial: salud, educación, mujer. Participación adolescentes: S/D Monitoreo. Sílo prevé. Diseño y evaluación de sistema de monitoreo y evaluación</p>	<p>Autonomía Sexualidad como parte del desarrollo humano Participación comunitaria</p>	<p>Orientaciones estratégicas: coordinación intersectorial, promoción de derechos, desarrollo y participación local y regional, perspectiva de género. Actividades: Seminario sobre Políticas públicas en sexualidad Difusión de experiencias en formación en sexualidad Capacitación y actualización a funcionarios públicos y representantes de organizaciones sociales en sexualidad y salud sexual.</p>	<p>S/D</p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
2001-2003	<p>Guatemala GUA/04/01/01 - 01/P01 El fortalecimiento y expansión de un programa de prevención de ITS/VIH/SIDA en tres comunidades indígenas alrededor del lago de Atitlán, Sololá, Guatemala 1 año: 2002 Fuente: <i>Encuesta y Documento de Proyecto elevado a UNFPA</i></p>	<p>Agencia ejecutora: Asociación de Salud y Desarrollo Rxiii Tnamet. (ONG)</p>	<p>VIH/Sida Uso correcto de los condones</p>	<p>Capacitación de jóvenes (migrantes de 20 a 25 años) en idioma maya por pares capacitados previamente Sensibilización de autoridades locales y sociedad civil Distribución de condones y Fortalecimiento de los programas de salud llevados a cabo por la ONG</p>	<p>El trabajo a través de peer groups funcionó muy bien.</p>
	<p>Honduras HON/03/P02 Promoviendo la SSR de las/os Adolescentes con énfasis en la Prevención del Embarazo Subsiguiente y en la Prevención de ITS/VIH/SIDA" 2 años: 2003-2005 Fuente: <i>Encuesta y Documento de proyecto elevado a UNFPA, 2003</i></p>	<p>Agencia ejecutora Secretaría de Salud de Honduras, Programa de Atención Integral del Adolescente (PAIA) Región Metropolitana No1 Gerencia centralizada Participación adolescente programada Las evaluaciones estarán basadas en la línea de base del Subprograma de SSR y en indicadores de monitoreo y evaluación</p>	<p>Servicios de calidad Modelo de atención integral Sexualidad, derechos SSR, violencia intrafamiliar, equidad de género, prevención de ITS/VIH/SIDA, control prenatal, anticoncepción Habilidades para la vida</p>	<p>Fortalecimiento de servicios Implementar modelo de atención integral Ofrecer servicios preventivos Implementar estrategias IEC para adolescentes embarazadas Proveer información integral en centros educativos Capacitar padres y madres en SSR</p>	<p>Por estar iniciando no se pueden apreciar</p>
	<p>Honduras HON/03/P03 Promoción de Salud sexual y reproductiva y Prevención de ITS/VIH/SIDA entre Jóvenes en Honduras 4 años: 2003 - 2006 Fuente: <i>Encuesta y Documento de proyecto elevado a UNFPA, 2003</i></p>	<p>Establece alianza estratégica con: Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ejecución) Proyecto Paz y Convivencia Ciudadana/ BID (coordinación) COMVIDA's (Comunidad y vida). UNFPA y OPEP (Financiamiento y asistencia técnica) Gerenciamiento de AHPF a través de sus tres programas: Médico Clínico, Servicios Comunitarios y Mercadeo Social de anticonceptivos. Coordinación intersectorial entre ASHONPLAFA, COMVIDA's, Proyecto Paz y Convivencia, Municipalidades, ONGs que trabajan la misma temática, instituciones educativas, Cámaras de Comercio, Ministerio de Trabajo, Maquilas, fábricas e industrias locales generadoras de empleo, para que las/os jóvenes capacitado puedan integrarse a la PEA Participación jóvenes: Se contempla en el plan de proyecto</p>	<p>Derechos SSR violencia de género, participación masculina Prevención VIH con enfoque de género Consejería Servicios amigables Promoción desarrollo integral</p>	<p>MASP hacia compromiso y apoyo a nivel local y nacional hacia la prevención de las ITS/VIH/SIDA y embarazos no planeados en los adolescentes y jóvenes; en diseñadores de políticas, autoridades locales, líderes religiosos, miembros de la comunidad y otros actores relevante.(fortalecimiento institucional, políticas de generación de empleo, actividades educativas integradas con prevención de violencia y fortalecimiento instituciones de seguridad, espacios de integración social.) Provisión de información, educación y servicios amigables en seis municipios a través del fortalecimiento de la oferta de clínicas, puestos comunitarios y farmacias y puestos de venta (Capacitación personal de salud y consejeras comunitarias, multiplicadores juveniles, materiales IEC Experiencias, resultados y lecciones aprendidas documentados, sistematizados y diseminados a fin de ser replicados con enfoques innovadores</p>	<p>No se pueden citar pues está comenzando</p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
2001-2003	<p>Nicaragua (NIC/01/P03) Acceso a IEC y Servicios de Salud sexual y reproductiva para Adolescentes en Managua 2001-2004 <i>Fuente: Encuesta de país.</i></p>	<p>Marie Stopes de Nicaragua Intersectorialidad: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Gobiernos locales, Policía, ONGs locales, SEJUVE Participación de adolescentes: procesos de planificación de las acciones educativas Evaluación: monitoreo y línea de base Incluido en sub- programa de SSR</p>	<p>Fortalecimiento de servicios de salud Capacitación a promotores en IEC de SSR Desarrollo de modelo curricular de educación no formal de SSR Desarrollo de modelo de cooperación entre sector público, privado y grupos sociales de interés Temáticas abordadas: SR Derechos Equidad de género Violencia VIH/SIDA ITS Suministro de insumos anticonceptivos</p>	<p>IEC en SSR Capacitación a personal de salud en temas de sexualidad y SSR en el manejo sintórmico de las ITS y en el desarrollo de adolescentes</p>	<p>Logros: Se ha establecido un modelo de cooperación viable entre organismos del estado y de la sociedad civil Las/os adolescentes participantes se observan muy motivados para participar en las diferentes actividades del proyecto Ha tenido un abordaje flexible que ha permitido adecuar sobre la marcha algunas estrategias Ha desarrollado sus estrategias avanzando hacia sus resultados de una manera eficiente y a bajo costo Obstáculos: La relación con el Ministerio de Educación ha sido débil de tal manera que el producto relacionado con el currículo educativa ha tenido que ser adaptado para dirigirse a trabajo con maestras y maestros Todavía el proyecto no cuenta con un enfoque de trabajo hacia la sostenibilidad.</p>
<p>Nicaragua (NIC/02/P01) Experiencias Demostrativas para un Modelo Departamental de Servicios Diferenciados para Adolescentes 2002-2005 <i>Fuente: Encuesta de país.</i></p>	<p>Ministerio de Salud Descentralización: Gobiernos locales Intersectorialidad: A través de las comisiones municipales de la Niñez y la Adolescencia Participación de adolescentes: planificación de actividades Evaluación: monitoreo, línea de base y línea final Incluido en sub- programa de SSR</p>	<p>Fortalecimiento de Marco Normativo del Programa de Atención Integral a la Adolescencia Mejoramiento del conocimiento de SSR de adolescentes Aumento del ejercicio pleno de derechos y mayor equidad de género en adolescentes Temáticas abordadas: VIH/SIDA Violencia Desarrollo humano Equidad de género Derechos</p>	<p>Modelo de servicios diferenciados que articule acciones comunitarias multisectoriales con atención en unidades de salud, primaria y secundaria Fortalecimiento de equipos de capacitación local multidisciplinarios y multisectoriales Fortalecimiento de promotores que trabajan con la metodología Adolescente-Adolescente</p>	<p>Logros: El desarrollo de las estrategias se encuentra en un estado muy incipiente, de tal manera que es difícil señalarlos Obstáculos: La coordinación por parte del MINSA ha significado una lentitud en el arranque debido a que las estrategias de proyecto son innovadoras, sobre todo, en cuanto a una acción coordinada a nivel local entre diferentes sectores.</p>	

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
<p>2001-2003</p>	<p>Nicaragua (NIC/02/P07) Promoción de Derechos, Equidad de Género y participación Masculina para Adolescentes y Jóvenes 2002-2004 <i>Fuente: Encuesta de país.</i></p>	<p>AMUNIC Incluido en sub- programa SSR Descentralización: 12 Alcaldías Municipales Intersectorialidad: Comisiones Municipales Participación de adolescentes: en proceso de trabajo y planificación Evaluación: monitoreo, línea de base y evaluación final</p>	<p>Mejora del conocimiento y auto cuidado en SSR de adolescentes Reconocimiento de la comunidad de los derechos y necesidades en SSR de adolescentes Mejora del nivel de referencia y contrarreferencia entre Casas Municipales de Adolescentes y Servicios Diferenciados de Salud para Adolescentes Temáticas abordadas: Equidad de género Participación comunitaria Desarrollo humano Violencia intrafamiliar VIH/SIDA SR No se suministran insumos anticonceptivos</p>	<p>Redes y grupos de interés vinculados a las Casas Municipales de Adolescentes Incorporación de gobiernos locales de acciones vinculadas al desarrollo humano de adolescentes Conformación de red de promotores municipal</p>	<p>Logros: La perspectiva de género ha logrado insertarse en la dinámica de las casas de adolescentes Se logrará validar una propuesta metodológica innovadora con respecto al tema Se validará también un sistema de indicadores con respecto a la perspectiva de género Las actividades continuarán después de finalizado el proyecto debido a que se ha formado una red en cada municipio participante y que está insertado en el marco de las Casas Municipales de adolescentes Obstáculos: Muy poco tiempo para el desarrollo de las estrategias Muchos municipios seleccionados para un proceso de tan corto tiempo El tema de género en adolescentes y jóvenes es fundamental y requiere de procesos de reflexión continuados</p>
	<p>Nicaragua (NIC/02/P09) Fortalecimiento Institucional en Políticas de Juventud y Promoción de la Educación en Población y de la Sexualidad 2002-2006</p>	<p>Secretaría de la Juventud Incluido en sub- programa de SSR Intersectorialidad: Ministerio de Educación y Salud a nivel local, otros sectores gubernamentales y de la sociedad civil a nivel nacional y local Participación de jóvenes: en procesos de gestión local Evaluación: monitoreo e informe inicial</p>	<p>Temáticas abordadas: VIH/SIDA Violencia SSR Perspectiva de juventud en acciones comunitarias No se suministran insumos anticonceptivos</p>	<p>Fortalecimiento de capacidad institucional de la Secretaría de la Juventud para influir en la formulación y seguimiento de Políticas con perspectiva de juventud Promoción e impulso de Programa de Educación en Población y de la Sexualidad a nivel no formal Elaboración de Plan de Acción de Política Nacional de Juventud</p>	<p>Logros: El desarrollo del tema de la Educación en Población y de la Sexualidad desde la perspectiva juvenil es vital para el país La Secretaría de la Juventud es una institución nueva que cuenta con mucho vigor juvenil para lograr un buen trabajo de incidencia en el Estado y en organismos de la sociedad civil Obstáculos: El arranque ha sido lento debido a la falta de experiencia de los profesionales involucrados en el manejo de estos temas Se requiere dilucidar si esta institución se proyecta como una instancia de incidencia o de ejecución directa de políticas públicas.</p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
2001-2003	<p>Panamá (PAN/00/02/01- PAN/02/P01) Desarrollo de la política de salud integral y salud reproductiva de adolescentes a través del fortalecimiento de Servicios Amigables 2002- 2005</p> <p><i>Fuente: Documento de proyecto entre el Gobierno de Panamá y el UNFPA.</i></p>	<p>Ministerio de Salud Incluido en Programa Nacional de Salud Integral de los Adolescentes Intersectorialidad: coordinaciones con las distintas direcciones nacionales y regionales del Ministerio de Salud. Acciones conjuntas con la Maternidad del Hospital Santo Tomás y con la Caja de Seguro Social. Apoyo de consultorías Nacionales Evaluación participativa: Adolescentes de 14 regiones participarán en las auto-evaluaciones Articulación sector Educación y Salud</p>	<p>Promoción de Ley 29 de atención e integración de la adolescente embarazada al ámbito escolar Enfoque integral y universal de la salud Visión incluyente de los/as adolescentes, opuesta a toda forma de exclusión social Apoyo a definición de políticas de salud Aumento de compromiso de Gobierno en políticas dirigidas a adolescentes Aumento de cobertura de servicios de salud Temáticas abordadas: Derechos al desarrollo, a la privacidad, salud, SR y participación Enfoque de riesgo/ vulnerabilidades Enfoque de género Advocacy a nivel ministerial y funcionarios VIH/SIDA Libertad en toma de decisiones en ejercicio de la sexualidad Autocuidado y cuidado del otro/ a Reducción de embarazo adolescente y aborto</p>	<p>Fortalecimiento del PNSA Apoyo a la caja de seguro social Capacitación y sensibilización dirigida a adolescentes, educadoras/ educadores, padres y madres y personal de la caja de seguro social Promoción de empleo para adolescentes Promoción de participación de adolescentes y su vinculación con los servicios amigables</p>	S/D
	<p>República Dominicana DOM/02/01/05 Atención a la SSR de adolescentes y jóvenes mediante estrategias de educación entre pares <i>Fuente: Encuesta</i></p>	<p>Agencia ejecutora Instituto Dominicano de Desarrollo Integral(ONG), coordina con PRONALISA (Gov. Nacional) Acuerdo con las Direcciones Municipales de Salud (locales) para las referencias. Jóvenes participación como multiplicadores, forman parte en la gestión del proyecto Pendiente de evaluación</p>	<p>Salud sexual Salud Reproductiva Equidad de género VIH Ampliar opciones de vida en madres adolescentes</p>	<p>Capacitación de adolescentes y jóvenes como multiplicadores entre pares. Sensibilización de organizaciones comunitarias Distribución de anticonceptivos y mercadeo social de los mismos Promover la referencia a centros de salud. Actividades educativas abiertas en las comunidades de la zona de impacto Propósitos: Mejorar la SSSRA y Jóvenes entre 13-24 años para reducir embarazos no deseados, HIV/SIDA y mortalidad materna en esta población.</p>	En ejecución

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
2001-2003	<p>República Dominicana DOM/02/01/06 Fortalecimiento de los servicios de salud reproductiva de adolescentes en atención primaria 3 años: 2001-2003 Fuente: Encuesta</p>	<p>Agencia ejecutora: Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS)/Subsecretaría de Atención Primaria/Dirección Nacional de Materno Infantil y Adolescentes Proporcionan oferta: Unidades de Atención Primaria Locales Participación y Monitoreo S/D</p>	<p>Salud reproductiva de adolescentes VIH/SIDA Fortalecimiento de servicios</p>	<p>Rediseño del sistema de información en Salud Reproductiva de Adolescentes Campaña en los medios de comunicación Capacitación personal médico, auxiliar de enfermería, técnicos en salud familiar y promotores de salud Distribución de métodos anticonceptivos a los centros de salud Red de referencia y los mecanismos para referencias Reunión con líderes adolescentes en los colegios y en las zonas de impacto del proyecto</p>	<p>En ejecución</p>
	<p>República Dominicana DOM/02/P10 Promoción y Defensa de los Derechos reproductivos de Adolescentes y Jóvenes 3 años: 2003-2006 Fuente: Encuesta</p>	<p>Ejecución: ONG PROFAMILIA Coordinación intersectorial con: Sec. de Estado de Salud P. y Asist. Social Prog. Nac. de Salud Integral al Adol / Direc. Gen. de ETS y SIDA; Sec.de Estado de la Mujer; Sec.de Estado de Educación (Actividades en coordinación con ONG) ONGs y Org. de base en la zona de impacto (Actividades) Se prevé que los jóvenes realizarán acciones de educación, información y servicios. Monitoreo S/D</p>	<p>SSR Derechos reproductivos</p>	<p>Fortalecimiento de Red de Jóvenes Comprometer comunicadores en el área de salud a proporcionar información sobre SSR Capacitación a Líderes juveniles de la Red sobre estrategias y metodologías de trabajo con jóvenes; estrategias y plan de advocacy; comunicación y liderazgo en SSR Capacitación de maestros/as médicos y profesionales del área de la salud y periodistas del área de la salud sobre SSR Contacto con las ONGs y organizaciones comunitarias para facilitar la participación de jóvenes Capacitación de jóvenes y talleres con maestros y dirigentes comunitarios en áreas de impacto del proyecto Conferencias de información.</p>	<p>En ejecución</p>

Etapa	Proyecto	Gerencia	Marco conceptual	Estrategias	Lecciones aprendidas
2001-2003	<p>Regional América Latina y Caribe (RLA/02/P03) Comprometiendo a hombres jóvenes como aliados en la salud y promoción de equidad de género en Centroamérica</p> <p><i>Fuente: Documento de proyecto, PROMUNDO.</i></p>	<p>PROMUNDO Intersectorialidad: PAPA!, ECOS y Salud y Género</p>	<p>Igualdad en el acceso de servicios de salud Intervención desde diversidad socio-cultural Modificación de normas comunitarias sobre masculinidad Prevención de ETS Aumento de compromiso de los hombres jóvenes en el cuidado de la SSR, la prevención de la violencia de género y la equidad de género Temáticas abordadas: Igualdad de género VIH/SIDA Violencia de género Comportamiento masculino</p>	<p>Acceso a servicios de salud de los hombres jóvenes Provisión de preservativos Aumento de capacidad institucional para comprometer a los hombres jóvenes Diseño y documentación de experiencias de trabajo con hombres jóvenes</p>	S/D
	<p>Regional América Latina y Caribe (República Dominicana, Panamá, Haití y Colombia) S/D Apoyo a los programas de educación de juventud 2002-2003</p> <p><i>Fuente: documento de proyecto FCI draft concept.</i></p>	<p>FAMILY CARE INTERNATIONAL Intersectorialidad: República Dominicana : ONGs, Ministerio de Salud y Ministerio de juventud Colombia: Centro de Recursos Integrales para la Familia e IPPF Haití: FOSREF y VDH Panamá: Ministerio de salud y organizaciones de planificación familiar Evaluación: Monitoreo</p>	<p>Nicaragua- Panamá: Producción de manual de capacitación para educadores y guía de evaluación Producción de afiches de promoción de SSR</p>	<p>Fortalecimiento de SSR en instituciones que trabajan con la juventud Capacitación de educadores Capacitación de expertos en salud juvenil</p>	S/D
	<p>Regional América Latina y Caribe (RLA/03/P05) Promoviendo los derechos humanos de las mujeres jóvenes adentro América Latina y Del Caribe 2003-2004</p> <p><i>Fuente: Documento Prodoc Redlac</i></p>	<p>FEIM (Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer y Oficina Facilitadora de la REDLAC, Argentina) Intersectorialidad: REDLAC y UNIFEM</p>	<p>Ampliación de la participación a nivel sub- regional de promotores/as y portavoces eficaces de la juventud Promoción de trabajo intersectorial Promoción de participación de jóvenes en la formulación, implementación y monitoreo de programas dirigidos a ellos Promoción de formación de plataforma regional Temáticas abordadas: Equidad de género Violencia de género Derechos humanos de jóvenes</p>	<p>Promoción y fortalecimiento de programas y políticas de SSR dirigidos a jóvenes Fortalecimiento institucional Capacitación de jóvenes para la promoción de acciones locales en sus países para la defensa de sus derechos IEC en escuelas y lugares no tradicionales Promoción de modelos de intervención en SSR de adolescentes a ministros y coordinadores de ONGs Apoyo para la investigación de SSR de adolescentes Desarrollo y promoción de normas de SSR</p>	<p>Desafíos: Limitaciones culturales de las mujeres Trabajo con movimiento de mujeres en participación en la plataforma Definir aplicaciones específicas a mujeres jóvenes</p>



United Nations Population Fund
220 East 42nd Street
New York, NY 10017

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe