

# Plan eə

PLAN ANDINO  
PARA LA **PREVENCIÓN**  
DEL EMBARAZO  
EN ADOLESCENTES



## BUENAS PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Herramienta para la  
sistematización de experiencias  
desde una perspectiva de  
buenas prácticas

© 2011 Family Care International (FCI)  
588 Broadway, Suite 503  
New York, New York 10012  
Estados Unidos  
Telf.: +1 212 941 5300  
Correo: lac@familycareintl.org  
www.familycareintl.org

Redacción: María Faget Montero  
Capítulo 2: Equipo PLANEA de Ecuador  
Edición: Martha N. Murdock y Ariadna Capasso  
Fotografía: Joey O'Loughlin  
Corrección: Jorge Suárez  
Diseño y diagramación: Lucía Lozano

Nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que han hecho posible este trabajo a través de sus valiosos aportes.

Este documento fue producido por Family Care International (FCI), en el marco del Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, implementado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

Las opiniones aquí expresadas no reflejan necesariamente las políticas oficiales de estas organizaciones, siendo de responsabilidad de las autoras. Se permite la reproducción total o parcial del documento siempre que se otorguen los créditos correspondientes.

Publicado por Caracola Consultores, SAS  
www.caracolaconsultores.com

Impreso en Bogotá, Colombia  
ISBN 978-0-9827601-4-7



#### SOCIOS ESTRATÉGICOS DE PLANEA:

Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU)  
El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)  
Family Care International (FCI)  
Organismo Iberoamericano de Juventud (OIJ)

[www.planandinopea.org](http://www.planandinopea.org)

El presente documento fue elaborado por Family Care International (FCI) con la colaboración de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) de Chile en el marco del Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes (PLANEA). Su objetivo es guiar la sistematización de experiencias de prevención del embarazo adolescente de los ministerios de salud de la subregión andina bajo la óptica de “buenas prácticas”. PLANEA está financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y liderado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

La intención inicial de este trabajo fue revisar de manera participativa cómo se estaba trabajando en la prevención del embarazo adolescente, qué retos se enfrentaban y qué se podía fortalecer; pero, sobre todo, su objetivo fue identificar qué buenas prácticas se podían compartir y replicar entre los equipos de salud de los países andinos. Así, durante 2008 y 2009, en cada uno de los países – Chile, Perú, Bolivia, Ecuador, Colombia y Venezuela – se llevó a cabo la sistematización de dos experiencias de prevención del embarazo adolescente. Los informes nacionales de dichas sistematizaciones se incluyen en un CD que acompaña esta publicación.

En abril de 2009, FCI organizó un taller de puesta a punto de la metodología con los equipos técnicos nacionales involucrados en la sistematización. La revisión de las experiencias permitió visualizar el valor agregado de este análisis como una manera de promover un mayor compromiso con enfoques de trabajo eficientes y eficaces, que parten de la ética de los derechos humanos de adolescentes y jóvenes. La aplicación de la metodología a experiencias concretas genera nuevos conocimientos y fomenta el empoderamiento. Asimismo, se recibieron sugerencias para mejorar la herramienta para que pudiera ser utilizada por los propios equipos de salud en todos los contextos. En este sentido, el documento final enriquecido puede considerarse como de construcción colectiva.

Los primeros tres capítulos revisan las cuestiones conceptuales, los datos sociodemográficos y la evidencia acumulada en la región en relación a las intervenciones de prevención del embarazo adolescente. El capítulo cuatro describe qué son las buenas prácticas y los beneficios de este enfoque para el trabajo en prevención del embarazo adolescente; el capítulo cinco revisa detalladamente los pasos para emprender el proceso de sistematización de las experiencias concretas (programas o proyectos) bajo el enfoque de buenas prácticas y, finalmente, en el capítulo 6 se discuten las formas de presentar y divulgar los resultados del proceso.

Los usuarios de esta herramienta serían los equipos técnicos involucrados en programas y/o proyectos en prevención del embarazo adolescente, quienes podrían emprender este proceso de sistematización en colaboración con los grupos de usuarios, socios de los programas, y otros interesados clave. Todos participan, aportan y se benefician de los nuevos aprendizajes que el mismo proceso genera.

La región cuenta con una cantidad de modelos y herramientas efectivas para trabajo con adolescentes y jóvenes en el área de la salud sexual y reproductiva (SSR), además de poseer un enorme capital humano comprometido con este tema. Esperamos que esta herramienta sirva para recontextualizar, fortalecer y difundir las experiencias exitosas, y así contribuir al fortalecimiento del compromiso y de la respuesta a las y los adolescentes y jóvenes del área andina.

MARTHA N. MURDOCK  
Vicepresidenta de Programas Regionales, FCI





INTRODUCCIÓN	6	3 ¿QUÉ SON LAS BUENAS PRÁCTICAS?	18
1.1 ¿En qué estamos?		3.1 Cómo definimos las buenas prácticas	
1.2 Situación del embarazo adolescente en la subregión andina		3.2 Criterios para analizar y sistematizar las experiencias	
1.3 Nuevos y viejos paradigmas sobre el embarazo en la adolescencia		4. SISTEMATIZACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS	30
1.4 Cuestiones conceptuales y programáticas clave en las iniciativas para prevención del embarazo en adolescentes		4.1 ¿Qué significa sistematizar?	
		4.2 Pasos del proceso de sistematización de experiencias	
2. GRUPO PRIORITARIO: ADOLESCENTES VIVIENDO EN CONDICIONES DE ALTA VULNERABILIDAD	12	5. PRESENTACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	38
2.1 ¿Por qué la atención a poblaciones viviendo en situación de vulnerabilidad?			
2.2 Aproximación al concepto de vulnerabilidad			
2.3 Grupos de adolescentes y jóvenes viviendo en condiciones de vulnerabilidad			
		ANEXOS	40
		Anexo 1: Pautas para la realización de grupos focales y entrevistas	
		Anexo 2: Formato para la consignación de la información analizada	

## INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva (SSR) es un componente central en la vida de adolescentes y jóvenes; el tipo de socialización de la sexualidad y cómo se vivencia puede ser crucial para sus trayectorias de vida. A pesar de que los Estados latinoamericanos han manifestado interés y en algunos casos se han comprometido a desarrollar acciones y políticas tendientes a asegurar las condiciones de la SSR y el ejercicio de derechos, aún siguen existiendo en la subregión una serie de problemáticas y déficits asociados a este ámbito de la vida de las personas.

Un reflejo de esta situación lo constituye la persistencia de las tasas de embarazo no deseado en esa etapa del ciclo vital. En los países del área andina, las tasas de embarazo adolescente no son homogéneas, pero en todos las tasas altas se concentran en los grupos socioeconómicos de menores ingresos. Esto tiene profundas consecuencias que van a afectar los ámbitos educacional, laboral y de salud, dificultando a su vez la superación de la pobreza.

El Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (PLANEA) es una propuesta que se elaboró en respuesta al mandato de los ministros y ministras de Salud del Área Andina emitido durante la XXVIII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) el 30 de marzo de 2007. En ella se acordó conformar el Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y elaborar un plan con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

PLANEA tiene el objetivo de “movilizar las acciones nacionales, teniendo en cuenta la magnitud y las preocupantes tendencias que presenta el embarazo en adolescentes y otros indicadores asociados a la SSR de este grupo etario, así como la urgente necesidad de los países de identificar las determinantes sociales y el impacto que éstas tienen en

la salud y en los procesos de desarrollo humano individual y social”<sup>1</sup>.

En el marco de este plan se lleva a cabo un esfuerzo para identificar, analizar y sistematizar buenas prácticas en materia de prevención de embarazo adolescente y de promoción de la SSR de la gente joven, para luego poner esta información al alcance de todas las personas e instituciones que estén implementando experiencias de trabajo con jóvenes, en especial en temas de SSR y prevención del embarazo adolescente. Si bien en una primera instancia este trabajo se realizó en el marco de los servicios de salud, la intención es incorporar buenas prácticas en todos los ámbitos de trabajo en SSR con y desde los jóvenes.

El concepto de buenas prácticas está ligado a la idea de calidad y de innovación y por lo tanto requiere de un análisis crítico de lo que se está haciendo, y de la capacidad de cuestionamiento de la realidad y de los paradigmas vigentes, de manera de garantizar la adecuación y eficacia de las estrategias desplegadas.

En el presente documento se discuten algunos paradigmas en relación al embarazo en la adolescencia y sus vínculos con la forma en que desde el mundo adulto se percibe la sexualidad adolescente y juvenil. Adicionalmente, se revisan algunos criterios orientadores para priorizar la respuesta a los grupos de adolescentes y jóvenes más excluidos y más necesitados, aquellos viviendo en condiciones de vulnerabilidad.

La metodología para la sistematización describe claramente las perspectivas desde donde analizar nuestras prácticas, con la finalidad de fortalecer esas miradas y esos enfoques que entendemos están en la base del éxito del trabajo con jóvenes en general y en derechos sexuales y reproductivos

en particular. Se discuten los objetivos y el proceso de sistematización y se proponen unas líneas de acción para llevarlo a cabo.

A lo largo del documento se hace hincapié en la importancia de dar una respuesta a las necesidades de los grupos de adolescentes y jóvenes viviendo en situación de vulnerabilidad, compromiso que requiere del despliegue de estrategias específicas y, probablemente, más costosas y complejas. Por lo tanto, convocamos a todos a hacer un esfuerzo especial para identificar, sistematizar y difundir buenas prácticas de trabajo con estos grupos de población tan relegada en general.

Entendemos que el análisis de los enfoques propuestos por parte de las personas involucradas en las experiencias sistematizadas promoverá una mayor concientización sobre las verdaderas necesidades y capacidades de la población adolescente y juvenil, como también de los propios equipos, lo cual permitirá afinar las estrategias de trabajo. Por último, los aprendizajes que surgen de esta sistematización – tanto los éxitos como los retos – podrán ser compartidos con otras instituciones, grupos y/o personas adultas y jóvenes trabajando – desde distintos sectores – en la prevención del embarazo no deseado en la adolescencia.

---

<sup>1</sup> Resolución REMSAA XXVIII/437, 30 de marzo de 2007



## 1. EL EMBARAZO ADOLESCENTE

1.1 ¿En qué estamos?

1.2 Situación del embarazo adolescente en la subregión andina

1.3 Nuevos y viejos paradigmas sobre el embarazo en la adolescencia

1.4 Cuestiones conceptuales y programáticas claves en las iniciativas para prevención del embarazo en adolescentes



## 1. EL EMBARAZO ADOLESCENTE

### 1.1 ¿En qué estamos?

8

Mucho se ha investigado y se ha publicado en las últimas dos décadas sobre el embarazo en la adolescencia, o la fecundidad en la adolescencia, perspectiva desde la cual se mira a menudo el fenómeno. Tradicionalmente, el embarazo en adolescentes es considerado un grave problema de salud pública debido a su magnitud y a sus consecuencias directas sobre la salud de la adolescente, además de las graves consecuencias para el futuro desarrollo sobre todo de la madre joven. Asimismo, se ha discutido – en particular en América Latina y el Caribe (ALC), los altos costos que la atención de la morbi-mortalidad materna implican para los sistemas de salud, ya muy exigidos. Por lo cual, tradicionalmente se han desarrollado con mayor o menor éxito una diversidad de estrategias y programas específicos dirigidos a prevenir el embarazo en la adolescencia. Entre ellos destacan los servicios “amigables” (atención integral) de salud para adolescentes y jóvenes, y programas de educación en salud, de SSR a nivel comunitario y, en menor medida, dentro del sector de la educación formal. Estas iniciativas, en muchos casos de gran envergadura y con una inversión considerable de esfuerzos y recursos, no lograron remontar algunas dificultades básicas comunes que tienen que ver con la formación de recursos humanos especializados, aspectos culturales vinculados a la aceptación de la sexualidad y la autonomía adolescente y juvenil, y la dispersión o la falta de coordinación entre los programas dirigidos a la adolescencia y la juventud, entre otras. Pero sobre todo, estas iniciativas no están logrando alcanzar a las poblaciones viviendo en condiciones de alta vulnerabilidad, que son las más necesitadas y las que normalmente no tienen acceso a los servicios ni de salud ni de educación, las cuales, a la postre, también suelen ser las más afectadas por el embarazo adolescente no deseado.

Por otra parte, hoy en día se reconoce mucho más claramente que los determinantes del embarazo adolescente tienen más que ver con factores estructurales sociales, económicos y culturales, los cuales van mucho más allá del ámbito de influencia del sector salud. Asimismo, el impacto del embarazo en las adolescentes trasciende el ámbito de la salud con resultados negativos para su escolarización, su inserción social y laboral, que además afectan su potencial de desarrollo, de autonomía, de participación y de ciudadanía. Por lo tanto se considera al embarazo adolescente como un problema social complejo, que debe abordarse desde la óptica de los derechos humanos, y cuya respuesta debe implicar a todos los sectores de un país.

Debemos resaltar que se ha avanzado mucho en el análisis del tema, el cual, como mencionamos, no solamente involucra aspectos muy básicos del acceso a la salud y a la educación, sino que implica cuestiones económicas, culturales, generacionales y de género, e interpela una serie de paradigmas largamente aceptados en relación a los jóvenes (sobre todo a las jóvenes) y sus cosmovisiones.

En consecuencia, para abordar la prevención y la atención al embarazo en adolescentes deben emprenderse intervenciones multisectoriales y multidisciplinarias desde los gobiernos, o por lo menos, que establezcan vínculos de esa naturaleza y que además cuenten con la participación activa de los propios adolescentes y jóvenes a quienes se dirigen. El trabajar en la promoción de la salud y en prevención del embarazo en la adolescencia, implica abordar todos los factores de riesgo de ese





grupo etario y potenciar el desarrollo humano, impulsar la autonomía y el proyecto de vida de las personas jóvenes.

La prevención y la atención al embarazo adolescente (15 a 19 años) desde la óptica de los derechos humanos y dentro del marco de la SSR debe ser un eje transversal de todas las políticas públicas que afectan a adolescentes y jóvenes, además de constituir componentes prioritarios en las políticas sectoriales de salud y educación. Y, sobre todas las cosas, se necesitan políticas de largo plazo y amplio alcance que contrarresten los efectos de la pobreza y la falta de oportunidades para el desarrollo pleno de la adolescencia, en particular de las mujeres jóvenes.

Tanto la creación de institutos como la aprobación de políticas de juventud en la región han sido un paso fundamental en el esfuerzo por abordar y reconocer las necesidades de la juventud desde el marco de los derechos humanos. La entrada en vigencia de la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes representa una nueva oportunidad para revitalizar las políticas sobre juventud en la región y, en especial, para fortalecer los esfuerzos de promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas jóvenes.

Es evidente que es necesario implementar estrategias de incidencia política, comunicación y diálogo, y ampliar las alianzas con el fin de fortalecer el compromiso político con modelos integrales de intervención con jóvenes, basados en la evidencia, y respetuosos de la diversidad juvenil, que contribuyan a mejorar la SSR de adolescentes y jóvenes de la región y que favorezcan la participación juvenil y la exigibilidad de sus derechos en esta área. Asimismo, es necesario fortalecer las habilidades y capacidades de las organizaciones y redes que están ya trabajando con los y las jóvenes para que su trabajo sea más eficaz y eficiente y

se enmarque dentro de un proceso político también.

### 1.2 Situación del embarazo adolescente en la subregión andina

La situación del embarazo en la adolescencia en la región andina está exhaustivamente descrita en el diagnóstico de situación elaborado en el marco de PLANEA por el equipo de proyecto de Bolivia<sup>2</sup>. De este documento, destacamos los siguientes hallazgos:

- \* Si bien la fecundidad general ha descendido significativamente en todos los países del área andina, la fecundidad en adolescentes (medida como tasa específica de fecundidad) se ha estancado o ha descendido moderadamente en la subregión y, en algunos países como Ecuador, ha incluso aumentado.
- \* Las mujeres andinas inician su reproducción en edades más tempranas y solamente después del primer o segundo hijo empiezan a aplazar su fecundidad, seguramente debido a su contacto con los servicios de salud y dependiendo de la calidad de atención integral que reciban.
- \* En Perú, Bolivia y Chile entre el 12.7 y el 15.7 por ciento de las adolescentes son madres o están embarazadas, mientras que este porcentaje es de alrededor del 20% en Ecuador, Colombia y Venezuela. Se estima que alrededor de 1.2 millones de adolescentes (18%) ya son madres o están actualmente embarazadas.
- \* El porcentaje de embarazos no deseados para ALC está entre el 35 y 52%, pero algunas cifras para la subregión andina sugieren porcentajes mayores. Por ejemplo, en Bolivia, Colombia y Perú, el porcentaje de embarazos no deseados asciende a 70, 58 y 65% respectivamente.

\* En todos los países analizados, la tasa específica de fecundidad adolescente del quintil más pobre triplica al menos la del quintil más rico.

\* El porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas que no accedieron a educación formal es cuatro veces mayor que el porcentaje observado entre muchachas que accedieron a educación secundaria o superior.

En relación a los determinantes del embarazo en la adolescencia, cabe resaltar que:

- \* Los datos muestran que las mujeres andinas inician su vida sexual alrededor de los 18 años de edad en promedio, pero con grandes diferencias cuando se desagregan los datos por nivel educativo, socioeconómico, étnia y lugar de residencia.
- \* Existe una marcada discrepancia entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos – más del 90%, sin contar la anticoncepción de emergencia, vasectomía e implantes, cuyo conocimiento es bajo – y la utilización de métodos entre adolescentes y jóvenes. Exceptuando Colombia y Chile, en los demás países el uso de anticonceptivos modernos en adolescentes sexualmente activos está por debajo del 50%. El porcentaje de uso de anticoncepción en la primera relación sexual es aún más bajo debido a que “no esperaban” tenerla.
- \* Entre las barreras al uso de anticoncepción se citan aquellas de tipo económico e institucional (son muy

<sup>2</sup> Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia. (Noviembre 2009). Situación del embarazo en la adolescencia en la subregión andina, Lima: ORAS-CONHU. Disponible en <http://www.planandinopea.org>

importantes las barreras de acceso a los servicios de salud), pero también tienen peso las barreras culturales, de comportamiento social (timidez, oposición de la pareja), y de falta de conocimiento.

- \* En Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, donde hay encuestas demográficas y de salud (DHS), menos de la mitad de las mujeres identifican correctamente la etapa fértil de su ciclo menstrual.
- \* Si bien las muchachas adolescentes embarazadas acuden en iguales porcentajes que las adultas a la atención prenatal, tienden a hacerlo más tarde y con menor número de controles. Asimismo, el porcentaje de partos de adolescentes atendidos por personal calificado es similar en cada país al de las mujeres adultas.
- \* En el ámbito educativo, persisten brechas entre las necesidades de información y educación sobre la sexualidad y reproducción, y la calidad y cobertura de los programas educativos. Las y los adolescentes carecen por lo general de los conocimientos y las habilidades básicas para tomar decisiones responsables en términos de inicio y de protección de sus relaciones sexuales, de manera que están mal preparados para evitar un embarazo, o una infección de transmisión sexual (ITS) como el VIH.

### 1.3 Nuevos y viejos paradigmas sobre el embarazo en la adolescencia

Para profundizar en las causas y los efectos de los embarazos en la adolescencia, planificados o no, además del análisis de las encuestas nacionales de salud, se han llevado a cabo estudios de tipo cualitativo que ayudan a una mayor comprensión de sus determinantes sociales, culturales, políticos y económicos. A continuación se describen algunos de los hallazgos más destacados:

- \* Las tasas de embarazo adolescente, como tantas otras medidas de desarrollo humano, son mucho mayores en grupos de jóvenes con alta vulnerabilidad social<sup>3</sup>. Por ello deben plantearse estrategias concretas dirigidas a estos grupos sociales, incluyendo, en particular, a las mujeres jóvenes indígenas.
- \* Un porcentaje relativamente alto de los embarazos en adolescentes son deseados. Por ello, las estrategias para reducir este tipo de embarazo no pasan solamente por el acceso a información y/o servicios de SSR sino por la atención a las causas profundas de vulnerabilidad social que propician este deseo de ser madres (expectativas de género, vacíos afectivos, aspiraciones limitadas, reconocimiento social, factores culturales), y la promoción de condiciones que faciliten la construcción de un proyecto de vida.
- \* Una porción del riesgo para la salud del embarazo temprano no depende tanto de la edad de la adolescente en sí misma, sino de otros factores básicos como el estado de nutrición y de salud básica de las jóvenes, y también del hecho de que el acceso a una atención materna de calidad para estos grupos de edad y condición social es mucho más limitado por barreras de tipo económico, geográfico, cultural y legal.
- \* Muchas de las adolescentes que se embarazan están casadas o unidas, o se casan o se unen después del embarazo. Esto puede tener implicaciones importantes en el sentido de: a) aumento del total de hijos que tiene la mujer a lo largo de su vida; y b) mayores limitaciones para el desarrollo ulterior de la joven que estará mucho más atada por sus responsabilidades familiares.
- \* Un gran número de los embarazos en la adolescencia

son fruto de relaciones con jóvenes mucho mayores, o incluso con personas adultas, y además, con frecuencia son producto de relaciones sexuales forzadas. También parece existir una correlación fuerte entre el abuso sexual en la infancia o adolescencia temprana y el embarazo adolescente. Por esto, debería asignársele mucho más relevancia a las cuestiones de género y de violencia, tanto en las políticas públicas como en las estrategias de prevención que se desplieguen a favor de la adolescencia y la juventud.

- \* Si bien es cierto que algunas de las adolescentes que quedan embarazadas abandonan la escuela, muchas jóvenes que quisieran regresar no tienen condiciones para hacerlo, ya sea por falta de soporte familiar o por barreras impuestas por las mismas escuelas.
- \* Más de la mitad de las adolescentes embarazadas ya estaban fuera de la escuela cuando se embarazaron. La escuela sí parece actuar como un factor protector de las jóvenes y por ello debe asegurarse de que ésta responda mejor a las necesidades y expectativas de las y los adolescentes de manera de mitigar la deserción escolar.
- \* Además de la escuela, las redes de apoyo social actúan muy eficientemente para contrarrestar los efectos de la vulnerabilidad social que afecta a las jóvenes

<sup>3</sup> Stern define la vulnerabilidad social como una serie de factores que ponen a las jóvenes en riesgo de un embarazo temprano y no deseado. Entre ellos destaca: ser pobre, vivir en una familia incompleta y además numerosa (poca atención), ser mujer en una sociedad patriarcal, tener poca educación y ser menor de edad. Stern, C. (2004 enero/marzo), Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México, Papeles de población, 39:129-58, Toluca: Universidad Autónoma de México.

sobre todo en los contextos más pobres. Por esto, las intervenciones de prevención del embarazo no deseado deberían incorporar siempre un análisis de las redes sociales y de las estrategias de búsqueda de apoyo que despliegan las mujeres jóvenes.

- \* Un aspecto que se hace evidente en investigaciones recientes es la falta de reconocimiento (o aceptación) entre los propios jóvenes de su sexualidad, y de que están teniendo o tendrán pronto relaciones sexuales. Por otra parte, el pensamiento mágico es parte de las características de la adolescencia (a mí no me ha de pasar, la primera vez no pasa nada, etc.). Todo esto conduce a la falta de preparación y de las medidas necesarias para proteger sus relaciones sexuales.
- \* Los medios de comunicación tienen una enorme influencia en la percepción de las y los adolescentes sobre su propia sexualidad al bombardearlos con estímulos eróticos y sexuales. Se da la paradoja de contar con un mayor acceso a información (no siempre apropiada) a través de medios de comunicación acompañada de una falta de capacidad para la toma de decisiones sexuales por parte de las adolescentes. En parte también influye el hecho de que tanto la menarquia como las primeras relaciones sexuales ocurren cada vez más temprano.

#### 1.4 Cuestiones conceptuales y programáticas clave en las iniciativas para prevención del embarazo en adolescentes

- \* Las controversias políticas y los aspectos culturales y religiosos vinculados con la sexualidad adolescente imponen enormes barreras a la implementación y al uso de servicios y programas de SSR para y por adolescentes, en especial a la promoción del uso de anticonceptivos y al acceso a la anticoncepción de emergencia.

- \* El apoyo que en los últimos años tuvieron los programas de educación sexual basados en la abstinencia representa un retroceso en términos del acceso de los y las jóvenes a una educación sexual integral y empoderadora.

- \* La formación de cuadros técnicos (de salud, educación, etc.) en temas de SSR con una perspectiva de derechos humanos es incipiente. Debe fortalecerse la cultura de los derechos humanos a nivel de toda la sociedad.

- \* Muchos de los programas de educación sexual implementados en los últimos años, a pesar de constituir en sí mismos un avance, tienen aún una perspectiva “de riesgo” y no apuntan al desarrollo de habilidades para la vida en la juventud y a fomentar la identidad y la autonomía juvenil.

- \* Muchas iniciativas para los jóvenes se llevan a cabo desde una perspectiva adultista que limita el reconocimiento de las verdaderas necesidades y capacidades de las y los adolescentes. Esta postura condiciona la participación juvenil (en muchos casos apenas simbólica), y por lo tanto, impide valorizar sus aportes e iniciativas.

- \* El embarazo adolescente está muy asociado a las expectativas y limitaciones impuestas a las jóvenes por una cultura patriarcal, por lo cual las cuestiones de género (cuestionamiento de paradigmas) y la promoción del liderazgo juvenil femenino deberían priorizarse en todas las intervenciones.

- \* Para ser efectivos, los modelos de intervención deberían ser intersectoriales o al menos estar integrados o muy vinculados a otros esfuerzos de desarrollo dirigidos a adolescentes y jóvenes que potencien su integración social efectiva.

- \* Los modelos de promoción de la salud sexual deberían incidir también sobre el contexto y la norma social, de manera que ésta respalde la adopción y la perseverancia de los cambios en percepciones y conductas individuales.

- \* Deben priorizarse los servicios de atención a las adolescentes o mujeres jóvenes embarazadas. Éstos deben poder identificar y abordar historias de violencia o abuso sexual y prevenir eficazmente subsecuentes ITS, incluyendo el VIH. Muy especialmente deben de ser eficientes en la prevención de un segundo embarazo.



## 2. GRUPO PRIORITARIO: ADOLESCENTES VIVIENDO EN CONDICIONES DE ALTA VULNERABILIDAD

2.1 ¿Por qué la atención a poblaciones viviendo en situación de vulnerabilidad?

2.2 Aproximación al concepto de vulnerabilidad

2.3 Grupos de adolescentes y jóvenes viviendo en condiciones de vulnerabilidad



## 2. GRUPOS PRIORITARIOS: ADOLESCENTES VIVIENDO EN CONDICIONES DE ALTA VULNERABILIDAD<sup>4</sup>

### 2.1. ¿Por qué la atención a poblaciones viviendo en situación de vulnerabilidad?

La adolescencia puede estar marcada por una buena salud, por circunstancias familiares estables, fácil acceso a servicios sociales básicos, entretenimiento, educación y educación sexual. Sin embargo, para una mayoría, este período puede ser de alta vulnerabilidad debido a la pobreza, las exclusiones, la necesidad de asumir roles adultos (trabajo), la estigmatización de la sexualidad, el desconocimiento de los adolescentes como sujetos de derecho, especialmente de los derechos sexuales y derechos reproductivos, la falta de asistencia a la escuela, situaciones de violencia doméstica o pública, VIH y SIDA, migración. Éstos factores potencian las situaciones de alta vulnerabilidad. Por ello es necesario que las políticas y los programas dirigidos a adolescentes contemplen a estos grupos vulnerados como prioritarios.

Como todo sujeto de derechos los y las adolescentes tienen especificidades sociales, culturales y económicas, que determinan su grado de exposición a la vulnerabilidad. Las necesidades específicas se dan en los siguientes ámbitos:

- \* Económico: recursos para la salud y la vida, tener una familia que le sustente o propicie una movilidad saludable.
- \* Social: Contar con redes sociales que los potencien como sujetos individuales y colectivos; y una institucionalidad que les permita el desarrollo integral de sus capacidades.
- \* Cultural: que promueva la inclusión y la no discriminación, evitando formas adultocéntricas, androcéntricas, o etnocéntricas que establecen estigmas frente a la vida y la sexualidad de los y las adolescentes.

Cuando las condiciones de desarrollo para un sujeto de derechos no son las óptimas hablamos de vulnerabilidad y exclusión. Consideramos aquí algunos factores que pueden incidir para superar estas dificultades:

- \* Atención en salud sexual y reproductiva.
- \* Acción positiva para que hombres y mujeres adolescentes y jóvenes puedan estudiar y desarrollarse de forma integral.
- \* Educación de la sexualidad integral que incluya a la comunidad educativa (docentes, estudiantes, padres y madres de familia) con enfoque de derechos, intercultural, de género e intergeneracional.
- \* Organización y participación juvenil, construyendo procesos de veeduría y rendición de cuentas.
- \* Capacitación en derechos a funcionarios de salud y educación de manera de contribuir a modificar miradas adultocéntricas, etnocéntricas y/o androcéntricas.



<sup>4</sup> Esta sección ha sido redactada por el equipo de Ecuador, país responsable por el tema de poblaciones viviendo en condiciones de vulnerabilidad.

\* Estos determinantes de la vulnerabilidad y el riesgo no son responsabilidad del individuo, sino que son responsabilidades del Estado, el cual debe procurar igualdad en el ejercicio de los derechos humanos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.

## 2.2 Aproximación al concepto de vulnerabilidad

14 | El vivir en situación de vulnerabilidad implica estar en condiciones de especial fragilidad frente a posibles amenazas que pueden violentar el ejercicio de derechos. Es importante reconocer que ningún sujeto de derechos es vulnerable per se; por el contrario son las condiciones sociales de inequidad las que ponen a las personas en situaciones de constante amenaza, particularmente a las personas que están en peores condiciones para enfrentar problemas y superarlos.

Las situaciones de vulnerabilidad son fruto de relaciones de poder inequitativas que colocan a ciertos grupos en difíciles condiciones de vida. Por lo general, se trata de grupos que no han sido tradicionalmente parte de los grupos hegemónicos, como por ejemplo, las mujeres, las personas GLBTI (gay, lesbianas, bisexuales, trans e intersexuales), las poblaciones indígenas o afroamericanas, así como las y los jóvenes y adolescentes.

La noción de exclusión social hace referencia a un proceso social de desintegración, en el sentido de una progresiva ruptura de las relaciones entre los individuos y la sociedad.

El concepto ha cobrado actual relevancia en el ámbito de las políticas sociales y en el debate sociológico, para referirse a la aparición de nuevas formas de desigualdad que van más allá de las viejas fracturas sociales en un contexto de profundas transformaciones económicas y sociales a escala global. En este sentido, podemos definir la exclusión

**La incorporación del término vulnerabilidad permite abarcar una gama de situaciones intermedias entre pobreza y exclusión. Se puede estar excluido de los beneficios de la salud, pero estar incluido, por ejemplo, en educación o trabajo. Puede a veces ser un estadio transitorio hasta que se presente la oportunidad para ser incluido en las ventajas sociales. Si las políticas no cumplen con el objetivo de inclusión social, las personas que viven en estado de vulnerabilidad pasan al estado de exclusión.**

social como “una situación de acumulación y combinación de diversos factores de desventaja vinculados a diferentes aspectos de la vida personal, social, cultural y política de los individuos”<sup>5</sup>.

El concepto de exclusión social va más allá de los aspectos económicos y sociales que definen la pobreza; incluye los aspectos políticos tales como los derechos políticos y de ciudadanía que vinculan la relación entre los individuos y los estados.

La vulnerabilidad se entiende, en general, como una sumatoria de factores o determinantes sociales, culturales, históricos, geográficos, biológicos y económicos que se expresan como la factibilidad de que el sujeto o el sistema expuestos se vean afectados por el fenómeno que caracteriza la amenaza<sup>6</sup>.

La vulnerabilidad hace referencia a las características de una persona o grupo en cuanto a su capacidad de anticipar, enfrentar, resistir y recobrase de un evento negativo. La

vulnerabilidad está marcada por la pobreza, la desigualdad y la exclusión.

Santos explica que “La desigualdad y la exclusión son dos sistemas de pertenencia jerarquizada”. En el sistema de desigualdad la pertenencia se expresa en la integración subordinada, y en el de exclusión en la falta de acceso y la limitada participación. La desigualdad es un fenómeno socioeconómico y la exclusión es un fenómeno cultural y social<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Subirats, J. (2006, mayo) ¿Es el territorio urbano una variable significativa en los procesos de exclusión e inclusión social?. IV Seminario de Investigación en Ciencia Política, Madrid.; Universidad Autónoma de Madrid.

<sup>6</sup> Cardona, O. (2003). La necesidad de repensar de manera holística los conceptos de vulnerabilidad y riesgo. Bogotá: CEDERI -Centro de estudios sobre desastres y riesgos, Universidad de Los Andes.

<sup>7</sup> Sousa Santos, B. (2003). La caída del Angelus Novus: ensayos para una nueva teoría social y una nueva práctica política, Bogotá: ILSA -Instituto Latinoamericano para una sociedad y un derecho alternativos.

En un mismo contexto, puede existir un capital social que supere las situaciones que se considerarían propiciatorias de riesgos y más bien permita evitarlas, es lo que se ha denominado resiliencia social.

Ciertas características del entorno sociocultural se traducen en que haya una mayor o menor vulnerabilidad para jóvenes y adolescentes en diferentes sectores sociales; ciertos hechos circunstanciales (muerte de un padre o madre) pueden o no contribuir a que se produzcan eventos no deseados como el embarazo en la adolescencia, dependiendo de una serie de características situacionales subyacentes. Es el conjunto de esas características lo que denominamos vulnerabilidad social.

La vulnerabilidad social para que ocurran embarazos en la adolescencia se ubica en una combinación de: falta de plan de vida, dificultad para el acceso a la educación formal, una elevada valoración de la maternidad, conocimientos escasos o imprecisos sobre la reproducción y anticoncepción, y el rol que juega la familia en la transmisión de valores, estilos de vida, límites y normas que orientan a las y los jóvenes<sup>8</sup>.

Se han descrito varios niveles de vulnerabilidad que deben ser analizados en su contexto y en sus relaciones, entre estos se resaltan: la pobreza, la ruralidad, el bajo nivel educativo, la desintegración familiar y/o la familia numerosa, ser adolescentes menores (10-14 años), ser mujer, pertenecer a poblaciones indígenas o poblaciones afrodescendientes. Todos estos factores se suman en términos de vulnerabilidad social.

El embarazo adolescente sitúa a las y los adolescentes en situación de vulnerabilidad, pero a su vez las personas que viven en situación de vulnerabilidad son más propensas a un embarazo no planificado y no deseado, con las importantes consecuencias que esto trae.

### 2.3 Grupos de adolescentes y jóvenes viviendo en condiciones de vulnerabilidad

#### Adolescentes muy jóvenes (AMJ), entre 10 y 14 años

Los y las AMJ experimentan cambios físicos, psicológicos, culturales y sociales. Algunos inician su vida sexual y en el caso de las mujeres pueden en este período embarazarse o contraer matrimonio. Los grupos de adolescentes muy jóvenes suelen quedar invisibilizados en los programas públicos de salud, sobre todo en las áreas rurales.

Entre los adolescentes, los y las AMJ han recibido atención mínima; la inmunización y otras iniciativas de salud infantil pueden alcanzar a niños para inscribirlos en las escuelas, mientras que los adolescentes mayores pueden constituir la población objetivo de la educación de pares o de las actividades de centros juveniles; pero los y las AMJ tienden a quedar desprotegidos por los vacíos existentes en los servicios sociales básicos.

No se han investigado a fondo los factores que contribuyen a la vulnerabilidad y a la precaria situación de salud de los y las AMJ. Los jóvenes de 15 años son, típicamente, los adolescentes más jóvenes incluidos en las encuestas demográficas y de salud nacionales. Y aunque hace mucho que se recaba información sobre escolaridad y bienestar general de los adolescentes jóvenes, la mayoría de los investigadores se ha negado a cubrir temas sensibles, sea por las normas sociales relacionadas con los comportamientos propios de la edad, por consideraciones éticas acerca de efectos potencialmente dañinos de la investigación, o por dudas sobre la validez de sus respuestas.

Los y las AMJ, en algunas ocasiones, se han visto profundamente afectados por la epidemia del VIH, ya sea por la pérdida de sus padres o de otros miembros de la familia o por haberse infectado de bebés y tener los primeros síntomas en esa edad.

La actividad sexual entre los y las AMJ es más común de lo que muchos legisladores y miembros de la comunidad reconocen. Y, por otra parte, una proporción importante de los encuentros sexuales que involucran a AMJ son forzados o se experimentan mediante coacción<sup>9</sup>. En algunos países, la prevalencia del matrimonio infantil es la causa predominante del debut sexual temprano<sup>10</sup>.

<sup>8</sup> Stern, C. (2004, enero/marzo). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. Papeles de población. 39:129-58, Toluca: Universidad Autónoma de México.

<sup>9</sup> Jejeebhoy, S. y Bott, S. (2003). Non-consensual sexual experiences of young people: A review of the evidence from developing countries. South & East Asia Regional Working Paper (no. 16).

<sup>10</sup> Chong et al. (2006). Invertir cuando hacerlo cuenta: generando evidencia base para políticas y programas para adolescentes muy jóvenes, New York: Population Council, UNFPA, UNICEF, USAID.

### Adolescentes fuera del sistema escolar, o no escolarizados

Debemos considerar a los adolescentes y jóvenes empobrecidos que no asisten a ninguna institución escolar formal como grupo prioritario dentro de las políticas públicas y como población de alta vulnerabilidad para los equipos de salud y los equipos docentes. Los profesionales, docentes y toda persona que trabaje con adolescentes y jóvenes deben realizar un buen seguimiento del rendimiento escolar, apoyarlos en sus dificultades, buscando su mayor permanencia dentro del sistema escolar. Cuando esto no se da, se deben buscar alternativas para el desarrollo de estas poblaciones. Toda exclusión de un sistema obliga al adulto responsable a pensar en otra inclusión.

Dentro de este contexto de pobreza, la posición desventajosa además está dada porque las y los jóvenes: a) están rodeados de adultos que no pueden acompañar el proceso educativo por su baja escolarización; b) concurren a establecimientos con menor calidad educativa; c) presentan mayores dificultades personales para un desempeño eficiente, y d) tienen necesidad temprana de ingresar al mundo del trabajo para contribuir a la economía familiar. Un ingreso prematuro al mercado laboral, sin una formación adecuada, con una elección precaria y poco calificada, sin protección laboral y beneficios sociales, hace que la estabilidad laboral sea frágil y el futuro incierto.

Los porcentajes de maternidad adolescente son hasta siete veces más altos entre las que no tienen educación formal, comparados con los de niveles educativos más altos, en sus respectivos países. En Ecuador, dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez.

### Adolescentes en situaciones de calle y/o de explotación sexual<sup>11</sup>

Los datos indican que casi un 65% de los niños en situación de calle en las capitales latinoamericanas “se involucra, de un modo u otro, en la explotación sexual. De estos, el 15% sobreviven de lo que obtienen por prostituirse y el 50% se ha involucrado de alguna forma en la prostitución aunque no de manera sistemática”<sup>12</sup>.

La desigualdad, la inequidad, y la desintegración familiar, son algunos de los factores de riesgo en relación a la violencia y la explotación sexual. Hay algunos factores determinantes de la violencia sexual; por ejemplo, la mayor parte de los niños y adolescentes que se prostituyen para sobrevivir ya fueron víctimas de la violencia sexual intrafamiliar. La sociedad es indiferente, relegando la problemática al ámbito privado y no como fenómeno social. En consecuencia, existe un alto grado de impunidad.

La mayoría de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual están excluidos del sistema escolar. Más del 50% abandona la escuela antes de completar el primer ciclo escolar. Este grupo sufre de mala salud, con altas tasas de ITS, incluido el VIH, embarazo precoz no deseado, abortos provocados y no asistidos, mortalidad materna, lesiones físicas, deficiencia en el crecimiento (mala alimentación,

<sup>11</sup> Esta sección fue adaptada de *La explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en América Latina. Segunda edición. (2003). Montevideo: Instituto Interamericano del Niño, Niña y Adolescentes.*

<sup>12</sup> Castanha, N. (2001) *Hacia la definición de una norma modelo sobre abuso y explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en las Américas. Documento interno del Instituto Interamericano del Niño (Montevideo). Citado en: La explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en América Latina. Segunda edición. (2003, p.3). Montevideo: Instituto Interamericano del Niño, Niña y Adolescentes.*

pérdida del sueño y peso), enfermedades alérgicas y respiratorias, así como dependencia química, entre otras.

En el aspecto psicológico la depresión y la agresividad presentan una prevalencia muy elevada y han sido responsables de muertes violentas y de suicidios. Estos son algunos de los factores en el campo de la salud del niño y la niña adolescente que pueden comprometer el desarrollo de una sexualidad saludable y perpetuar la explotación sexual como forma de vida.

### Adolescentes viviendo en situaciones de conflicto

Otras poblaciones viviendo en situación de vulnerabilidad que merecen atención especial son los refugiados – de los cuales hay casi dos millones en edades de entre 10 y 14 años en la región. Muchos han perdido a uno de sus padres o a ambos, no asisten a la escuela, se inician en la actividad sexual a muy temprana edad con poca o nula protección, y pueden comenzar a abusar de sustancias y drogas.

Un bajo nivel socioeconómico facilita la incorporación de niños y adolescentes como soldados en conflictos armados. Muchos de ellos se incorporan voluntariamente para sobrevivir o para vengar las atrocidades cometidas contra su familia o su comunidad, pero también se presenta el fenómeno de padres de familia que, ante una aguda crisis económica, entregan a sus hijos como soldados.

Los niños, las niñas y los adolescentes son más fáciles de condicionar para ejecutar órdenes que los adultos, y en situaciones de tensión pueden estar predispuestos a disparar sus armas por cualquier motivo. Los niños y adolescentes reclutados no sólo combaten en el frente, sino que también trabajan como espías, ayudantes, guardias, mensajeros, sirvientes y esclavos sexuales (hombres y mujeres)<sup>13</sup>.



### Adolescentes indígenas, afrodescendientes y rurales

Las poblaciones indígenas presentan mayores niveles de pobreza y menores niveles de educación, mayores rezagos en salud y salud reproductiva, altas tasas de fecundidad y mortalidad materna e infantil. Las adolescentes indígenas inician la actividad sexual siendo aún niñas, y se casan a edades muy tempranas (12 a 14 años), lo que afecta sus oportunidades y posibilidades de superar la pobreza. Cabe mencionar que para las adolescentes de muchos pueblos y nacionalidades la maternidad temprana es una forma de legitimación social. Este es un factor que debe tenerse en cuenta a la hora de generar políticas de prevención de embarazo adolescente.

La diferencia en la edad de iniciación sexual de las mujeres residentes en las áreas rural y urbana es más alta en Perú, donde las mujeres de áreas rurales inician las relaciones sexuales en promedio dos años antes que las de áreas urbanas, mientras que en Colombia y Bolivia esta diferencia es de un año. En los demás países las mujeres de áreas rurales inician las relaciones seis meses antes que las urbanas<sup>14</sup>.

Se presentan diferencias en la maternidad adolescente entre áreas rurales y urbanas. Por ejemplo, en Bolivia y Perú, las tasas de fecundidad adolescente (15 a 19 años) en áreas rurales son el doble de las tasas en áreas urbanas (Encuestas DHS y ENDEMAIN)<sup>15</sup>. En todos los países de la

región, la fecundidad real es más alta que la fecundidad deseada para las mujeres, principalmente en las áreas rurales y entre las mujeres pobres e indígenas. Las tasas de embarazos no deseados son más altas en Bolivia y Haití, países con las más altas tasas de fecundidad y de población rural en la región<sup>16</sup>.

### Adolescentes migrantes o hijos de migrantes

En las últimas décadas en la mayoría de los países de la región, ha aumentado la migración a las grandes ciudades y al extranjero en busca de mejores condiciones de vida, mejor calidad de educación para sus hijos y mayores oportunidades de trabajo. El resultado ha sido la construcción de grandes conglomerados de poblaciones excluidas en zonas urbanas y periurbanas, que viven en la marginación e inmersas en condiciones violentas de supervivencia.

Tanto para los niños, niñas y adolescentes que los migrantes dejan atrás como para los propios niños, niñas y adolescentes que migran, la pérdida de referentes afectivos (padres, madres, abuelos u otros) aumenta la probabilidad de que no reciban el mismo cuidado de salud y alimentación ni la protección adecuada contra todas las formas de violencia. Las ausencias que supone la desintegración familiar conllevan un efecto psicosocial significativo que puede traducirse en sentimientos de abandono y vulnerabilidad para los que el embarazo aparece como una solución.

Otro efecto cuando la migración no es regular, es que muchos niños, niñas y adolescentes viven en los países de destino sin documentación, violándose de esta forma sus derechos a una nacionalidad y a un nombre, dificultándose su acceso a los servicios de educación y salud, y haciéndolos más vulnerables a la trata y a las adopciones ilegales<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Suazo, M. *Población, pobreza y desigualdades en América Latina*. Presentación.

---

<sup>13</sup> La explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en América Latina, Segunda edición. (2003). Montevideo: Instituto Interamericano del Niño, Niña y Adolescentes.

<sup>14</sup> Ibid.

---

<sup>15</sup> Gómez, C. (2007). Análisis de situación del embarazo adolescente en la región andina. Equipo de Apoyo Técnico del UNFPA para América Latina y el Caribe. México D.F.: UNFPA.

<sup>16</sup> Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia. (noviembre 2009). Situación del embarazo en la adolescencia en la subregión andina, Lima: ORAS-CONHU.



### 3. ¿QUÉ SON LAS BUENAS PRÁCTICAS?

3.1 Cómo definimos las buenas prácticas

3.2 Criterios para analizar y sistematizar las experiencias



### 3. ¿QUÉ SON LAS BUENAS PRÁCTICAS?

#### 3.1 Cómo definimos las buenas prácticas

El concepto de “buenas prácticas” en cualquier campo de acción se refiere a una experiencia bien definida, que aborda una necesidad identificada, que se guía por principios, objetivos y procedimientos adecuados, y que se basa en una visión que es sistemática, eficaz, eficiente, sostenible y flexible y que está bien documentada. Una buena práctica responde adecuadamente a las siguientes preguntas: ¿Qué se hace? ¿Por qué se hace? ¿A qué responde la iniciativa? ¿Cómo se hace? ¿Qué principios sustentan las estrategias? ¿Con quién se hace? ¿Qué resultados se obtienen? ¿Cómo se miden esos resultados? ¿Cómo se documenta? Entonces las buenas prácticas tienen al menos algunas de las siguientes características:

- \* Responden a una necesidad identificada; son fruto de una evaluación cuidadosa de alguna(s) característica(s) en una población definida que se hace necesario modificar y mejorar y por lo tanto tienen objetivos bien definidos, relevantes y realistas. En este sentido deben demostrar una comprensión cabal de la situación específica que atienden.
- \* Desarrollan estrategias basadas en la evidencia, cuya eficacia y efectividad ha sido comprobada en experiencias anteriores.
- \* Las estrategias y las acciones parten de principios y valores básicos, y responden (y son por ello pertinentes) a una visión o perspectiva definida del problema que atienden.
- \* Los recursos humanos que implementan la iniciativa están calificados y especializados, con actitud adecuada y compromiso.
- \* Proponen un sistema riguroso de seguimiento a los procesos y los resultados de las acciones emprendidas, a la vez que permite la retroalimentación y reorientación de las acciones.
- \* Pueden probar a una mejora sustantiva de la situación que le dio origen.
- \* Incorporan estrategias de sustentabilidad de la iniciativa propiciando la institucionalización de las iniciativas.
- \* Documentan los procesos y los resultados sistematizándolos.
- \* Promueven la replica de la experiencia.

Una buena práctica, o una intervención eficiente, puede ser innovadora en el sentido de que ya sea su estrategia, o sus enfoques o contenidos sean novedosos y por ello no han sido probados con anterioridad, pero deben estar sólidamente respaldados por un marco conceptual y la práctica debe haber sido evaluada o por lo menos extensamente monitoreada



## CONDICIONES PARA LA TRANSFERENCIA Y RÉPLICA DE BUENAS PRÁCTICAS:

- > Una presentación clara y pedagógica de los procesos de la experiencia, señalando objetivos, enfoques, estrategias, recursos y costos.
- > Una descripción clara del potencial de réplica y/o transferencia: flexibilidad y adaptabilidad de los procesos, disponibilidad de recursos financieros, técnicos y personales, consideración del contexto institucional, entre otros.
- > Disponibilidad de documentos: informes de seguimiento, registro de observaciones, memorias, informes de evaluación, etc.
- > Capacidad de transmisión de conocimientos y experiencias por parte del personal involucrado en la experiencia.

y sistematizada. O, también, una buena práctica puede ser una intervención de corto plazo dirigida a un objetivo muy concreto para un contexto definido, en cuyo caso, no son tan relevantes los aspectos vinculados con la sostenibilidad o la institucionalización. Un ejemplo de esto último es una campaña de comunicación.

En el caso específico de la prevención del embarazo adolescente, existen diversos principios guías generales<sup>18</sup> que pueden incidir positivamente en la prevención del embarazo, los cuales deberían ser considerados como piezas que se potencian entre sí:

- \* Apuntar a una sexualidad sana en el contexto del desarrollo adolescente, incluyendo aproximaciones intergeneracionales, para reformular positivamente la sexualidad y entregar información factual libre de mensajes con carga de vergüenza, culpa o temor.
- \* Promover normas de género más equitativas, trabajando tanto desde perspectivas masculinas como femeninas.
- \* Promover los derechos de jóvenes incluyendo los derechos reproductivos y humanos y sus derechos como usuarios de servicios de salud.
- \* Considerar los aspectos culturales locales en el diseño e implementación de programas y acciones tendientes a reducir el embarazo adolescente.
- \* Reflejar y respetar los diferentes valores y prácticas de las comunidades; esto considera la inclusión de una perspectiva multicultural.

Todo el enfoque de buenas prácticas está basado en la idea de replicar o transferir las experiencias que han demostrado ser innovadoras, eficaces y eficientes en otros contextos o en otros territorios, para obtener resultados similares. Para poder replicar una experiencia hace falta pasar por un proceso de reflexión y análisis de lo que se hace o se hizo, identificando claramente qué se hizo, cómo se hizo y por qué fue exitoso. Este proceso de sistematización dará como resultado un modelo de la experiencia que tiene potencial para ser difundido, transferido y replicado.

Una buena práctica puede ser un componente o estrategia específica dentro de un proyecto o programa (no necesariamente toda la iniciativa), diseñada para un resultado específico del mismo. Lo importante siempre es que haya sido sistematizada, que haya suficiente documentación de respaldo, que haya prueba de sus resultados positivos y su eficiencia y, sobre todo, que sea transferible.

Por lo tanto, si bien en el análisis que sigue abarcaremos una serie de criterios que parecen esenciales al trabajo de prevención del embarazo en adolescentes, no es necesario que una experiencia o proyecto cumpla cabalmente con todos los

<sup>18</sup> Safe Youth Worldwide. (2004) Programme Planning Materials and Training Resources: A Compendium. Nueva York: UNFPA and Margaret Sanger Center International

**criterios** propuestos. Siempre habrá algunos aspectos más fuertes que otros. Lo importante es sistematizarlos y analizarlos para, por un lado poder mejorar los aspectos débiles y, por otro compartir y replicar aquellos en los que se ha logrado éxito.

Por ejemplo, en el caso concreto de la sistematización que nos ocupa ahora, las prácticas que se sistematicen serán modelos más o menos integrales de servicios de atención a adolescentes y jóvenes, que incluirán aspectos de atención en salud y educación o comunicación en SSR, con énfasis en la prevención del embarazo adolescente. Dentro de estas prácticas, se van a analizar las siguientes áreas:

- \* La gestión de los servicios
- \* La atención en SSR
- \* Modelos de prevención (educación, información y comunicación)
- \* Una base de participación social comunitaria
- \* La inclusión de las y los jóvenes como protagonistas de la intervención
- \* Estrategias específicas para fomentar la inclusión de poblaciones viviendo en situación de vulnerabilidad.

Algunas experiencias podrán, por ejemplo, ser más fuertes en el modelo de atención y no tanto en la participación juvenil. O, algunas tendrán modelos exitosos de educación, información y comunicación, mientras que tal vez no sean fuertes en la creación de vínculos comunitarios. El análisis de la intervención completa nos permitirá ver esto con claridad.

### 3.2 Criterios para analizar y sistematizar las experiencias

Para analizar las experiencias de trabajo en prevención del embarazo adolescente, hemos seleccionado los criterios que se presentan a continuación. Los primeros cuatro criterios son imprescindibles, vale decir, son inherentes a toda buena práctica en cualquier ámbito. Los otros cuatro tienen que ver más con el ámbito de acción de los programas de SSR de adolescentes y jóvenes y podrían considerarse como criterios de análisis de los enfoques y de las prácticas concretas (el último para servicios de salud). Estos últimos cuatro criterios de análisis, aunque todos importantes independientemente del área de trabajo en prevención de que se trate, no tendrán – en la práctica – igual relevancia en todas las experiencias identificadas.

Las preguntas que acompañan cada criterio tienen la finalidad de ayudar a definir el sentido y el alcance del análisis de



cada uno, tanto en los enunciados de la intervención como en la práctica cotidiana. En todos los casos queremos conocer no solamente si el criterio se tiene en cuenta y es importante, sino también cómo se aplica o funciona en la vida de la intervención. Estas preguntas ayudarán a **orientar el análisis de la documentación y de la información recabada**, y podrán utilizarse como **orientación** para la elaboración de las guías de entrevistas y/o grupos focales que se realicen a lo largo de la sistematización. No se aconseja usar estas preguntas directamente en las entrevistas y/o grupos focales ya que estarían guiando demasiado las respuestas.

Para consignar la información sistematizada y resumida, se presenta un formato que incluye todos los aspectos que se indagarán para cada uno de los criterios.

## 1.

**PERTINENCIA:**

La experiencia responde a una necesidad identificada por medio de un diagnóstico, una investigación o una consulta cuidadosa. Sus objetivos están bien definidos, son relevantes y realistas. Las estrategias utilizadas responden a las condiciones encontradas en el diagnóstico y tienen una justificación conceptual basada en principios comunes de derechos.

**PREGUNTAS ORIENTADORAS:**

- \* ¿La intervención identificó claramente la población objetivo de su intervención y sus necesidades en SSR?
- \* ¿Se consultó a la población objetivo su interés y necesidad? ¿Cómo se definió la pertinencia del proyecto o intervención?
- \* ¿Se parte de una noción amplia de derechos de la sexualidad adolescente y juvenil?
- \* ¿Se priorizó alguna dimensión del trabajo en SSR de las y los adolescentes y jóvenes? ¿Cuál? ¿Cómo se llegó a esta priorización?
- \* ¿Existe una lectura actualizada de los problemas concretos que atiende la experiencia (en este caso el embarazo adolescente)? ¿Cómo se sintetiza esa lectura?
- \* ¿Se incluye en la iniciativa una discusión y una comprensión acerca de los comportamientos culturales de las y los adolescentes y jóvenes? ¿En qué términos y con qué modalidad se plantea esa discusión? ¿En qué momento(s) del proceso?
- \* ¿Hay interés por conocer y comprender las actitudes y las predisposiciones respecto a la sexualidad y los comportamientos saludables (autocuidado)? ¿Cómo se demuestra?
- \* ¿Las estrategias desplegadas parten de un marco conceptual o explicativo que sustenta la toma de decisiones?



# 2.

## INNOVACIÓN:

La iniciativa y los equipos de trabajo expresan la capacidad de crear y/o adecuar formas, estilos de trabajo, estrategias y enfoques que son novedosos para uso en contextos específicos. Esto se puede aplicar a las formas de organización, al uso de los recursos, a aspectos de la gestión, a estrategias concretas de intervención, a fomento de la participación y al trabajo directo con jóvenes, entre otros.



### PREGUNTAS ORIENTADORAS:

- \* ¿Existe capacidad de cuestionar los enfoques tradicionales de intervención (enfoques de riesgo, reducción de daño, moralizantes, etc.) y de plantear enfoques alternativos?
- \* ¿La iniciativa (en este caso, sus agentes) demuestra(n) capacidad de innovación en su implementación, respondiendo a la realidad de las y los adolescentes y jóvenes y sus contextos y necesidades específicos?
- \* ¿Se han buscado soluciones innovadoras o creativas al problema que atiende?
- \* ¿En qué es innovadora la propuesta? Listar los elementos innovadores (en aprovechamiento de recursos, en nuevas tecnologías, nuevas temáticas, nuevas formas de abordaje, nuevos enfoques, nuevas formas de trabajo, etc.). ¿Estos elementos innovadores están detalladamente descritos (y son por ende transferibles)?
- \* ¿Se puede demostrar capacidad de adaptación y flexibilidad en respuesta a las necesidades que van surgiendo a lo largo de la implementación?



## 3.

**PROCESO E IMPACTO:**

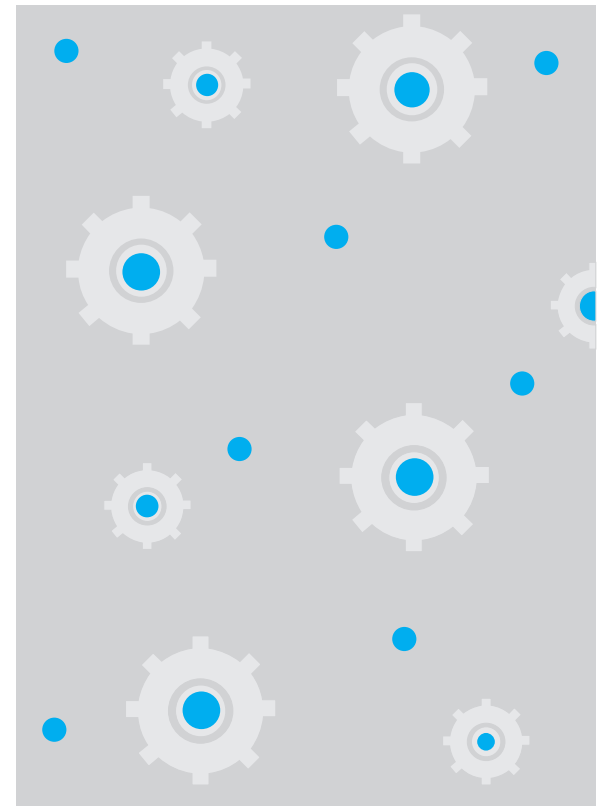
La experiencia puede demostrar resultados positivos y/o impacto a partir de la comparación entre las condiciones existentes antes o al inicio de la intervención y la situación después de su implementación. Este criterio supone la definición e implementación de un sistema de seguimiento y evaluación.

**PREGUNTAS ORIENTADORAS (CONDICIONES INICIALES BÁSICAS):**

- \* ¿Están identificadas claramente cuáles son las transformaciones (resultados) que se desea generar a partir de las acciones implementadas?
- \* ¿Se definen con claridad los mecanismos y procedimientos para evaluar los procesos intermedios? ¿Existen mecanismos diseñados para la retroalimentación permanente de los resultados intermedios? ¿Cómo se han implementado? ¿Promueve la participación de todos los actores involucrados en los procesos de monitoreo y de evaluación fomentando el diálogo, la apropiación y la negociación?
- \* ¿Existe una descripción detallada del proceso de implementación?
- \* ¿Se van aplicando ajustes al proceso de ejecución? ¿De qué tipo son estos ajustes?
- \* ¿Se definen con claridad los mecanismos y procedimientos para medir los impactos alcanzados?

**PREGUNTAS ORIENTADORAS (REFERIDAS AL IMPACTO):**

- \* ¿Se evalúan los impactos a largo plazo en los aspectos principales de la experiencia?
- \* ¿La iniciativa da cuenta de los resultados logrados? y ¿Estos resultados coinciden con lo programado inicialmente?
- \* ¿Cómo percibe la población beneficiaria la experiencia? ¿La considera útil y pertinente a sus intereses y necesidades?
- \* ¿La experiencia produce un impacto medible y prolongado en el tiempo? ¿Los efectos obtenidos responden a las propuestas iniciales y de proceso que se plantearon para la intervención?
- \* ¿Se han identificado y medido los resultados e impactos no planeados?
- \* Además de los cambios esperados ¿se identifican resultados en otros ámbitos? ¿Por ejemplo, el ámbito legislativo, o institucional o cultural? ¿Hay evaluaciones o investigaciones para sustentar los resultados positivos?





# 4.

## SUSTENTABILIDAD:

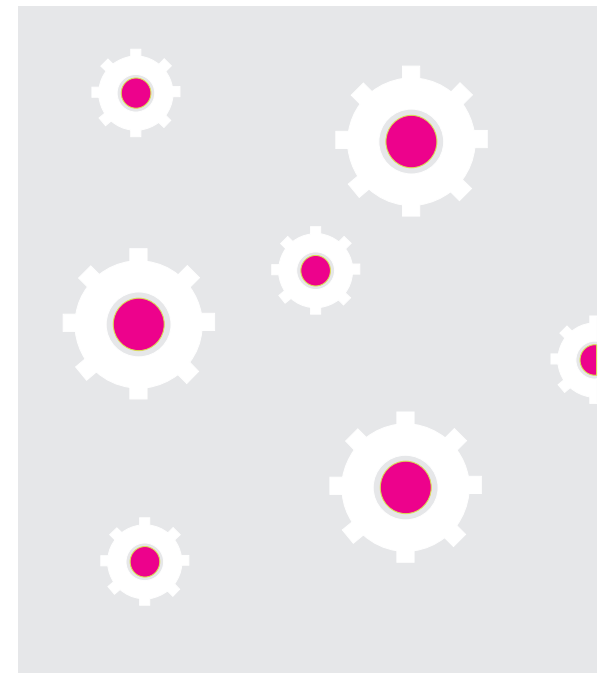
La "buena práctica" considera la importancia de la sustentabilidad en el tiempo y por lo tanto desarrolla mecanismos para lograrla. Ha logrado generar procesos sustentables en el mediano-largo plazo a través del compromiso de todos los actores implicados en la prevención del embarazo adolescente.



### PREGUNTAS ORIENTADORAS:

Según el tipo de intervención los mecanismos de sustentabilidad pueden ser más enfocados a lo comunitario, o a la gestión, o a lo financiero.

- \* ¿Dispone la iniciativa de principios claros y de mecanismos/planes relacionados con la sustentabilidad financiera?  
¿Cuáles son?
- \* ¿Dispone de mecanismos de sustentabilidad programática? ¿Recursos humanos?
- \* ¿Cómo se garantiza la sustentabilidad de las alianzas sociales?
- \* ¿Cómo se han desarrollado estos mecanismos de sustentabilidad en el mediano plazo?
- \* ¿Puede demostrar algún grado de estabilidad o de institucionalización?
- \* ¿Puede demostrar procesos de apropiación social?
- \* ¿Puede demostrar procesos de apropiación entre las instituciones locales y regionales?



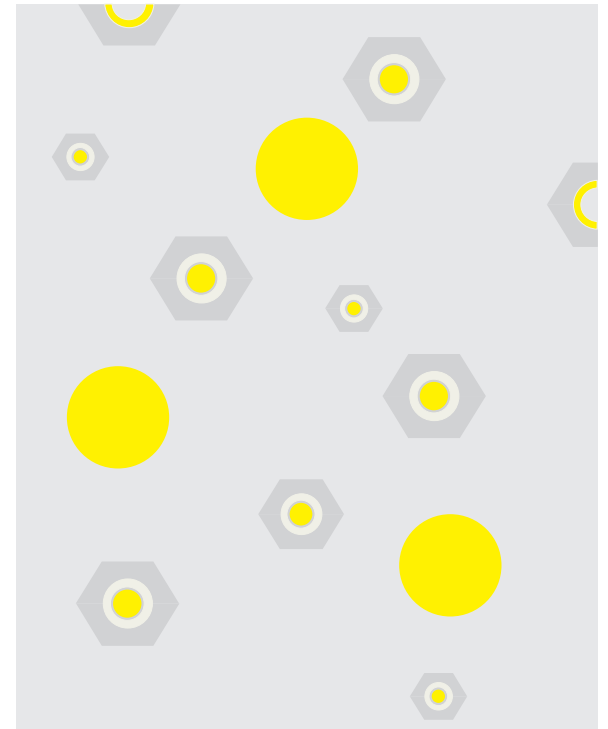
## 5.

**DERECHOS, GÉNERO E INCLUSIÓN SOCIAL:**

La iniciativa tiene en cuenta en su formulación y en su implementación los principios de derechos humanos, sobre todo un enfoque amplio de los derechos sexuales y reproductivos que legitima la sexualidad adolescente y juvenil; demuestra capacidad para actuar sobre los modelos tradicionales de género, así como para incorporar la diversidad cultural en la práctica. Formula estrategias concretas para llegar a las Personas Viviendo en Situación de Vulnerabilidad (PVSV) y disminuir la exclusión social de las mismas.

**PREGUNTAS ORIENTADORAS:**

- \* ¿Cuáles son los enfoques desde los cuáles se aborda la SSR? ¿Es un enfoque integral? ¿Reconoce la sexualidad como parte de la persona, dentro del marco de la integralidad? ¿Cómo se expresa esto en la práctica cotidiana de la experiencia?
- \* ¿Hay esfuerzos por romper con las barreras adultistas en los enfoques de trabajo con las y los adolescentes? ¿Se reconoce a los jóvenes como sujetos de derecho? ¿Se fomenta su autonomía y el empoderamiento de su SSR?
- \* ¿Se reconocen las limitaciones y exclusiones debidas al género y se trabaja sobre ellas? ¿Cómo? ¿Se tienen en cuenta las expresiones y necesidades de las mujeres jóvenes y también de los varones jóvenes?
- \* ¿Se reconocen y respetan los diferentes valores y prácticas de las comunidades juveniles? ¿Qué se hace para tomar en cuenta la diversidad de los mundos juveniles?
- \* ¿Se reconoce de alguna manera la exclusión social que sufren algunas poblaciones de adolescentes y jóvenes? ¿Se desarrollan estrategias específicas para alcanzar a jóvenes viviendo en situación de vulnerabilidad? ¿Cuáles son estas estrategias?
- \* ¿Se reconocen e incluyen en los análisis y las estrategias y enfoques desplegados las diferencias culturales que existen en el seno de las poblaciones adolescentes y jóvenes que la experiencia atiende?



# 6.

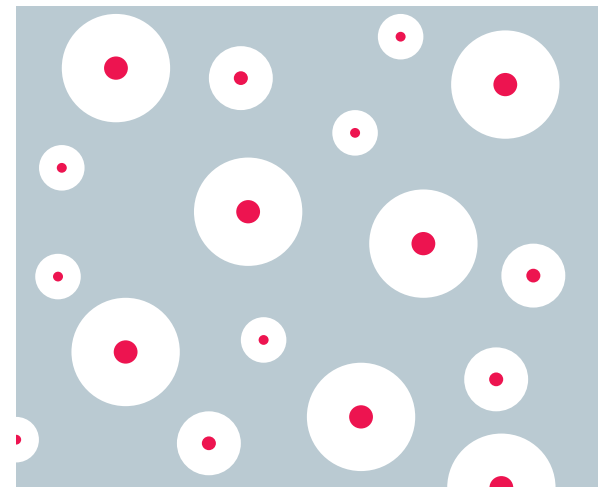
## ASOCIACIÓN:

La experiencia trata de involucrar a la mayor cantidad de actores o sectores de una comunidad o localidad en la prevención del embarazo en adolescentes —ya sean actores públicos, privados, cívicos o de las comunidades beneficiarias— garantizando la intersectorialidad para obtener mejores resultados con la experiencia, antes, durante y después de la ejecución de ésta. Se realiza mediante el trabajo en redes y/o cooperación con otros proyectos y/o programas.



### PREGUNTAS ORIENTADORAS:

- \* ¿Cuántas instituciones participan de las alianzas con el programa? ¿De qué manera participan? ¿Existen estrategias claras para fortalecer el vínculo comunitario? ¿Cuáles son? ¿Están normadas?
- \* ¿Hay un esfuerzo para implicar a la mayor cantidad de agentes sociales en el tema, tales como maestros, líderes comunitarios, grupos políticos y otros adultos significativos? ¿Cómo se trabaja en coordinación con otros agentes?
- \* ¿Cómo se comparten los esfuerzos?
- \* ¿Cómo se comparten los aprendizajes? ¿Y los recursos?
- \* ¿Qué resultados han tenido con estos esfuerzos? ¿De qué manera estas estrategias complementan la integralidad de la atención a los y las adolescentes y jóvenes?



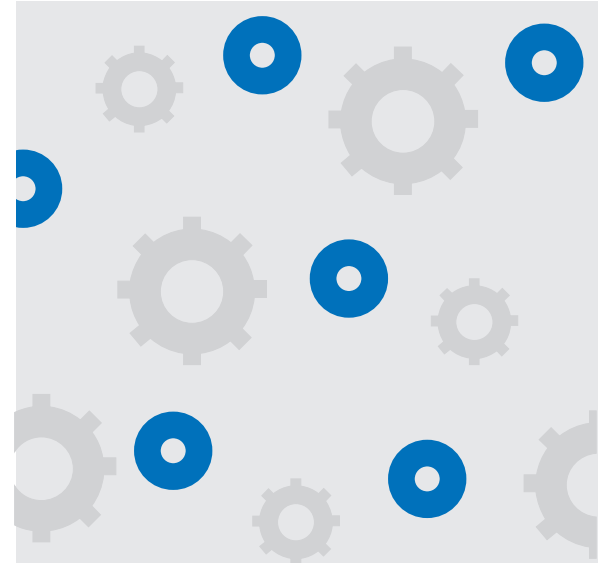
## 7.

**LIDERAZGO Y EMPODERAMIENTO JUVENIL:**

La iniciativa promueve el fortalecimiento de las relaciones de convivencia, compromiso y participación de las y los jóvenes, fomentando su capacidad propositiva y su incidencia en el programa así como también en otros espacios comunitarios y de incidencia en las políticas públicas. Para ello, tiene estrategias concretas y cuenta con mecanismos para abrir espacios dentro de la iniciativa para la expresión juvenil en todas sus formas, reconociendo las capacidades juveniles así como para promover a nivel de la comunidad, otros espacios de participación juvenil y política.

**PREGUNTAS ORIENTADORAS:**

- \* ¿De qué manera participan los jóvenes en la experiencia? ¿Se considera la opinión de las y los jóvenes como insumo para el diseño y la implementación de los servicios?
- \* ¿Existen los mecanismos y los instrumentos para recoger las opiniones de los jóvenes a lo largo de la implementación? ¿Cómo funcionan estos espacios de convivencia?
- \* ¿Se readecuan las estrategias y las acciones en función de las necesidades y opiniones de las y los jóvenes a mediano o largo plazo?
- \* ¿Hay esfuerzos por fomentar el liderazgo y promover la ciudadanía juvenil?  
¿Se fomentan o construyen espacios de reflexión y discusión sobre temáticas de interés de los y las jóvenes?
- \* ¿Hay estrategias para vincular a las y los jóvenes en otros espacios de decisión dentro de la comunidad? ¿Hay preocupación por promover la participación de jóvenes en espacios de política local y/o de veeduría social?



# 8.

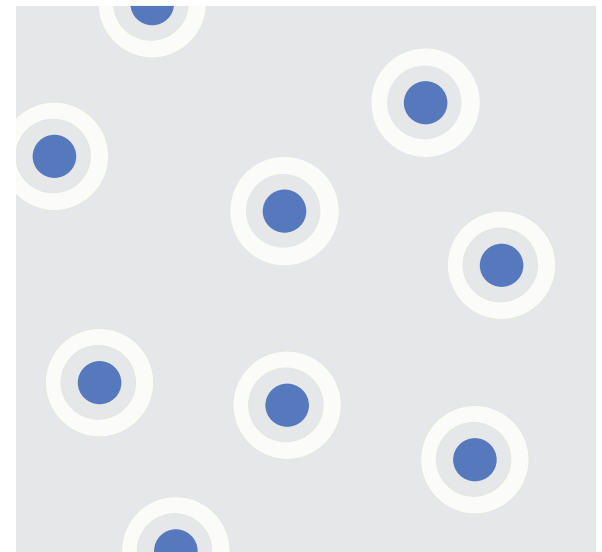
## EFICIENCIA Y EFICACIA DE LA GESTIÓN DE LA INICIATIVA (PROGRAMA/SERVICIO):

La iniciativa pone especial atención a la gestión eficiente y eficaz del programa, de los recursos humanos y de los recursos financieros, apuntando a los mejores resultados.



### PREGUNTAS ORIENTADORAS:

- \* ¿Existen planes y calendarios de trabajo claros y realistas para todo el desarrollo de la experiencia? ¿Se cumplen?
- \* ¿La iniciativa tiene planes y sistemas financieros adecuados?
- \* ¿Existe una estructura organizativa clara, con definición de funciones y relaciones entre las unidades y/o personas?  
¿Cuál es y cómo funciona?
- \* ¿Hay suficiente personal calificado para realizar la experiencia? ¿Se evalúa la competencia y el desempeño del personal periódicamente? ¿Existen planes de supervisión?
- \* ¿Existen planes para la capacitación del personal antes y durante la entrega de los servicios?
- \* ¿Existen suficientes insumos, equipos y recursos financieros? ¿La iniciativa tiene mecanismos para garantizar las instalaciones, los equipos y los suministros adecuados en tiempo y forma? ¿Cuáles?





## 4. SISTEMATIZACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS

4.1 ¿Qué significa sistematizar?

4.2 Pasos del proceso de sistematización de experiencias



## 4. Sistematización de las experiencias

### 4.1 ¿Qué significa sistematizar?

El concepto de **sistematización de experiencias** comienza a ser utilizado hacia fines de la década del 70<sup>19</sup>. Se lo vincula a los proyectos de educación popular y a la figura de Paulo Freire. Valora especialmente la recuperación de los saberes, opiniones y percepciones de los sujetos que están interviniendo en un proceso de transformación social, contraponiéndose, en alguna medida, a la posición academicista, que entendía que la producción teórica era la única fuente de generación de conocimiento.

Es una propuesta que busca **recuperar y acumular el aprendizaje que deja la experiencia**, generando un tipo de conocimiento diferente al que provee la investigación, aunque, como veremos más adelante, comparte algunas de sus técnicas.

La sistematización, como proceso de aprendizaje, comparte con la investigación y la evaluación algunos procedimientos metodológicos básicos. Principalmente implica:

- \* La formulación de preguntas y/o hipótesis vinculadas a su objeto de estudio.
- \* El relevamiento de información, mediante la utilización de instrumentos predefinidos para permitir la obtención de respuestas a las preguntas planteadas.
- \* La organización de la información relevada, a través de la utilización de categorías preconcebidas o resultantes del propio proceso de relevamiento (*a posteriori*).
- \* El análisis de la información y obtención de conclusiones sobre la experiencia sistematizada.
- \* La generación de recomendaciones para futuras etapas de la misma experiencia o para experiencias similares a realizarse en el futuro.
- \* La difusión de las estrategias utilizadas y los principales temas emergentes de la sistematización de la experiencia.

Sintetizando, aunque la sistematización comparte técnicas y tiene zonas de contacto con el monitoreo y la evaluación, pone énfasis en **la reconstrucción de los procesos y su interpretación crítica**, mientras que el énfasis del monitoreo está en el relevamiento de información actualizada y permanente y el de la evaluación en el establecimiento de juicios de valor sobre resultados y cumplimiento de objetivos. Desde una perspectiva integral, son prácticas complementarias que, de acuerdo al enfoque que se utilice, pueden tener puntos en común.

Por otra parte, promovemos la sistematización de experiencias con jóvenes porque entendemos que el proceso en sí mismo tiene las siguientes riquezas:



<sup>19</sup> Martinic, S. (1984). Algunas categorías de análisis para la sistematización. Santiago, Chile: Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE), Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).



## LAS DIFERENTES DEFINICIONES SOBRE SISTEMATIZACIÓN COINCIDEN EN TRES ELEMENTOS FUNDAMENTALES:

> Es un proceso de reflexión crítica que tiene el propósito de provocar procesos de aprendizaje.

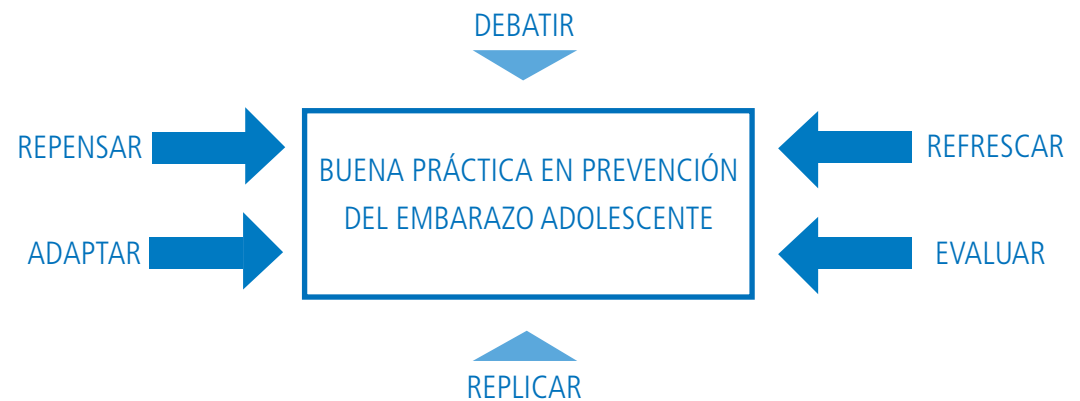
> Se orienta a describir y entender lo que sucedió en una experiencia y explicar por qué se obtuvieron esos resultados para mejorar para el futuro.

> La reflexión se basa en la idea de ordenar lo disperso o desordenado (prácticas, conocimientos, ideas, datos, percepciones, opiniones, etc.)

- \* Beneficia a las experiencias mismas por cuanto identifica a los factores que las afectan y a aquellos que hay que mejorar; destaca los apoyos, aliados, recursos y estrategias que se requieren para fortalecerlas.
- \* Beneficia a los grupos animadores de las experiencias porque participando en el proceso de sistematización el grupo aprende, se cohesionan, fortalece su identidad y se empodera.
- \* Permite describir las experiencias siguiendo un orden, lo que facilita su comparación con otras experiencias así como una lectura organizada de sus aportes y logros.
- \* Genera conocimiento nuevo; permite conocer mejor las lecciones aprendidas con el desarrollo de las experiencias, ampliarlas e influenciar, desde ese conocimiento, la política pública.

En el caso concreto que nos atañe, la sistematización tiene el objetivo de aprehender la experiencia desde una perspectiva de los aprendizajes que se obtienen, tanto para el ajuste y la mejora de las estrategias como para la transferencia de sus "buenas prácticas" a otros contextos. Uno de los desafíos es justamente la producción de un nuevo conocimiento que sea comparable, transferible y replicable.

LOS PROCESOS INVOLUCRADOS SE PUEDEN REPRESENTAR ASÍ:





## Condiciones para iniciar un proceso de sistematización

- \* Tener claridad del para qué se sistematiza, el ámbito y alcance. ¿Para qué o por qué se sistematiza la experiencia? ¿Qué se va a hacer con el producto?
- \* Tomar en consideración el contexto teórico. ¿Desde qué perspectivas vamos a sistematizar?
- \* Tomar en cuenta el contexto institucional. ¿Cómo afecta el contexto las perspectivas y el alcance de la sistematización?
- \* Elegir ejes de sistematización, no sistematizarlo todo. Elegir los instrumentos en función del objetivo y enfoque. ¿Cuáles van a ser las preguntas guía a ser empleadas durante el proceso de sistematización? ¿Cuáles serán los instrumentos para el acopio de información: cuestionarios (preguntas clave, selección de informantes, uso del sistema de monitoreo, de documentos de la iniciativa, etc.)? ¿Va a incluirse la visión de los diferentes actores involucrados en la experiencia?
- \* Diseñar una estrategia razonable: ¿Cuál es el mejor camino para la sistematización, en concordancia con los objetivos trazados y el tema definido?
- \* Desarrollar una interpretación crítica, para poder generar conocimiento.
- \* Forma de ordenamiento y análisis de la información, así como de redacción. Tener un formato para la transferencia del producto de la sistematización.

### 4.2 Pasos del proceso de sistematización de experiencias

Antes de iniciar cualquier proceso de sistematización es muy importante tener claridad en relación a quiénes van a participar en el proceso; quién lidera, quiénes participan en la recolección de información, quiénes en la discusión, qué tipo de aportes esperamos de cada quien, a quién se presentarán los resultados.

A continuación vamos a discutir brevemente las condiciones vistas más arriba y describir los pasos que proponemos para el caso concreto que nos atañe en esta sistematización.



**PASO 1:****ALINEAR NUESTRAS PERSPECTIVAS**

Todo proceso de evaluación o de sistematización parte de una serie de supuestos básicos que forman parte del marco conceptual desde donde se está mirando un tema o problema. Este marco conceptual permite definir los elementos clave que componen el área de estudio, en este caso, la prevención del embarazo adolescente. A su vez, el marco conceptual es la base para el desarrollo de la metodología de análisis. En este caso

concreto, para la definición de buenas prácticas en prevención del embarazo adolescente y la elaboración de los criterios y preguntas de sistematización. Entonces, al inicio del proceso de sistematización hay que asegurarse de que todos los miembros del equipo que lidera el proceso hayan leído cuidadosamente este documento y hayan tenido ocasión de discutirlo y asimilarlo.

**PASO 2:****DEFINIR NUESTROS OBJETIVOS**

Hemos definido de antemano los siguientes objetivos de esta sistematización:

- \* Generar nuevos aprendizajes a través de la reflexión y análisis colectivos que lleven a la identificación de retos y al mejoramiento de nuestras estrategias de trabajo.
- \* Aprender y documentar la experiencia con la intención de difundirla y replicarla en otros contextos.

Sin embargo, cada grupo de trabajo puede elaborar otros objetivos que tengan que ver con sus necesidades más inmediatas. Por ejemplo, este proceso de sistematización puede asumirse como una forma de sensibilización y de promoción de enfoques novedosos de trabajo con jóvenes y adolescentes dentro de los equipos de salud.

**PASO 3:****ELABORAR UN PLAN DE TRABAJO**

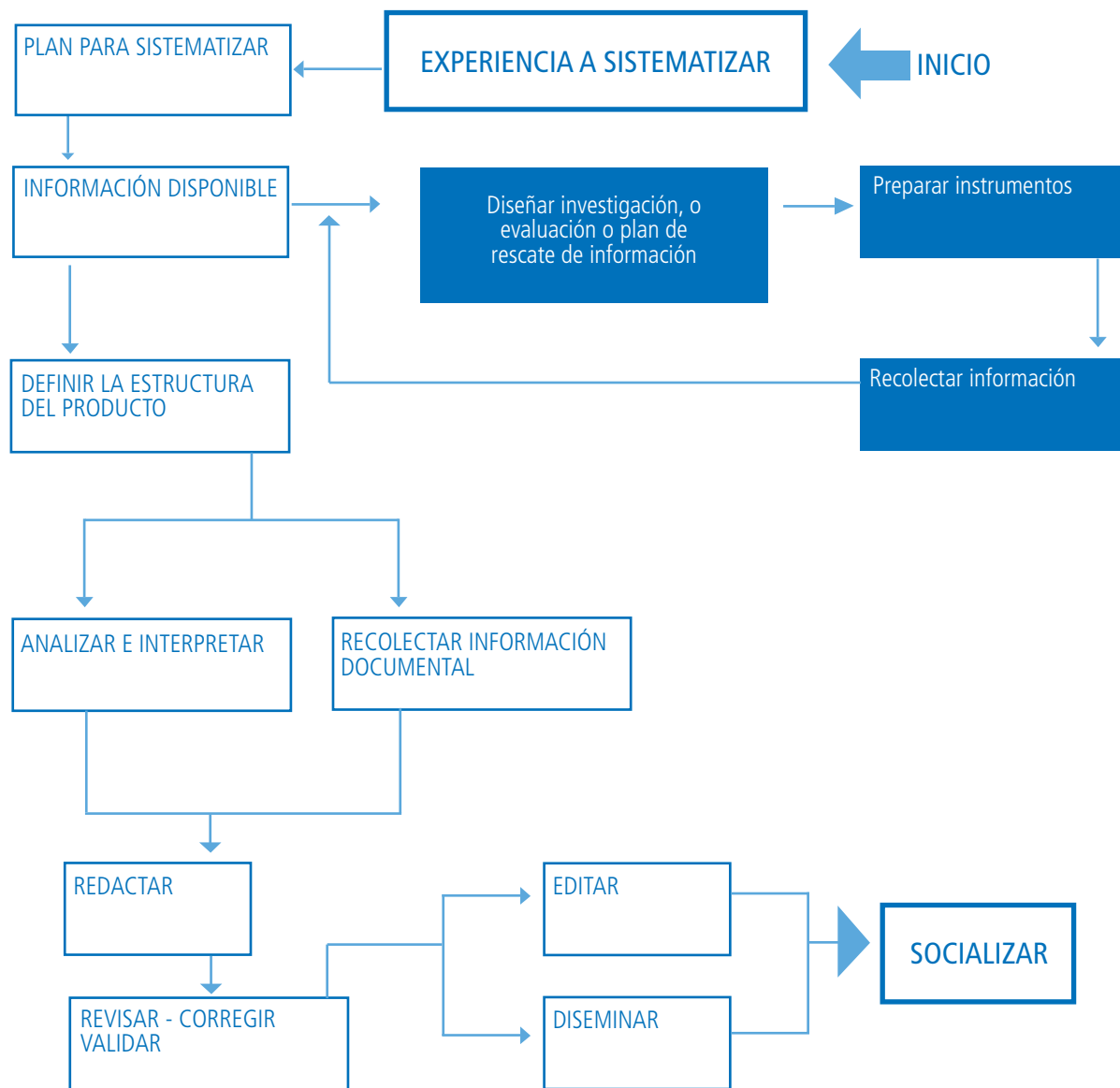
El siguiente paso es familiarizarse con la metodología propuesta aquí, y en función del contexto institucional, tomar una serie de decisiones operacionales para definir un plan de trabajo con responsabilidades y tiempos concretos.

Las actividades centrales de este plan de trabajo, que se discutirán en profundidad más adelante, son:

- \* Recolección de la información secundaria
- \* Realización de entrevistas y grupos focales
- \* Análisis e interpretación de toda la información recabada
- \* Llenado del formato de análisis (si es necesario)
- \* Elaboración de los productos de la sistematización
- \* Presentación de los resultados y hallazgos.



LOS PROCESOS DE SISTEMATIZACIÓN SE PUEDEN REPRESENTAR ASÍ:



#### PASO 4: RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SECUNDARIA

Mucha de la información para la sistematización puede surgir de la revisión de documentos vinculados a la experiencia, sea un programa o un proyecto específico. Para algunos de los criterios, casi toda la información para evaluar su cumplimiento puede obtenerse de la información secundaria. Es muy probable que la información que necesitamos no aparezca en forma literal, sino que haya que analizarla e interpretarla, por eso es tan importante la etapa ulterior de interpretación y ajuste. A manera de ejemplo, en los documentos de descripción de la iniciativa, puede decirse que el proyecto tiene un enfoque de derechos. Sin embargo, una revisión de los materiales educativos puede mostrar que los mensajes a los y las adolescentes y jóvenes parten de un enfoque de riesgo y no de derecho. En verdad, una lectura cuidadosa de las preguntas orientadoras, facilitará enormemente este análisis.

Entre los documentos que es necesario consultar para realizar una sistematización se encuentran:

- \* Documentos específicos del proyecto o programa (descripción, guías, normativas, etc.)
- \* Materiales educativos y de comunicación que se utilizan en el programa o proyecto
- \* Informes de actividades
- \* Presentaciones
- \* Evaluaciones y sistematizaciones anteriores
- \* Validaciones
- \* Publicaciones

## PASO 5: ENTREVISTAS Y GRUPOS FOCALES

Los grupos focales y las entrevistas sirven para recabar información cualitativa que no se registra normalmente en los documentos del proyecto. En este sentido, se referirán sobre todo a los criterios de pertinencia, innovación y a los enfoques de derechos, género e inclusión social. Más allá de que los documentos ofrezcan una respuesta a estos criterios, es muy importante descubrir qué se hace en la práctica cotidiana y cómo se ven y se viven desde la perspectiva tanto de los equipos técnicos como de los y las usuarias de los servicios, los socios y otros participantes de la experiencia.

En este sentido, la recomendación es que se lleven a cabo entrevistas y grupos focales en varios niveles:

- \* Nivel técnico: miembros de los equipos que implementan la experiencia.
- \* Nivel usuario: adolescentes y jóvenes usuarios de los servicios y/o participantes de los grupos de adolescentes y jóvenes.
- \* Miembros de las organizaciones aliadas que coordinan actividades con la experiencia.
- \* Si es posible, autoridades locales y otras personas de referencia para las y los jóvenes (padres, maestros, líderes religiosos, etc.). Esto es particularmente importante en intervenciones que tienen un componente comunitario y/o de abogacía.

La cantidad de grupos focales y entrevistas que se organicen dependerá de las posibilidades de cada contexto. Sin embargo, sugerimos que se haga como mínimo uno de cada tipo con cada nivel. En el anexo se dan algunas pautas para la organización de estas actividades.



## PASO 6: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN CRÍTICA

A lo largo del proceso de revisión de documentación y de recolección de información primaria se tomarán notas minuciosas. El paso que sigue es organizar de manera ordenada y sistemática los apuntes correspondientes a cada uno de los criterios utilizados.

Las preguntas asignadas a cada criterio nos ayudan a orientar este análisis crítico. En el anexo 2 se presenta un formato donde se pueden ir anotando los resultados del análisis. Este formato replica todas las preguntas orientadoras que se elaboraron para cada criterio. No es necesario contestar todas las preguntas, pero cuántas más se contesten, más peso tendrán los juicios críticos que se elaboren. Asimismo, si hay información que se considera relevante que no corresponde a las preguntas, debe consignarse también. Lo más importante es no perder de vista nunca el **enunciado principal** de cada criterio en este análisis.

## PASO 7:

### REDACCIÓN DEL INFORME

En una primera instancia recomendamos redactar un informe completo y detallado basado en las informaciones (ya elaboradas críticamente) que se consignaron en el formato antes mencionado. Este informe puede además incorporar testimonios, anécdotas, fotos, y otro tipo de información cualitativa recabada a lo largo del proceso. Sugerimos asimismo anexar las transcripciones de las entrevistas y grupos focales así como videos si los hubiere. De esta manera, se contará con un relato completo de la experiencia que puede utilizarse para fines variados. Si bien no consideramos necesario poner un límite de extensión al informe final, sugerimos que no sea demasiado extenso, que sea claro y ordenado.

El formato para la elaboración del informe de sistematización de la experiencia desde la perspectiva de una buena práctica en prevención del embarazo adolescente (PEA) puede seguir la lógica de los criterios expuestos (así como del formato) y constar de las siguientes secciones:

A. Breve descripción de la experiencia (programa/proyecto), sus objetivos generales, estrategias y líneas de acción, así como perfil de la institución de salud que desarrolla la experiencia en PEA.

B. Solución de un problema. Descripción de la situación a la que quiere responder, los objetivos específicos de la intervención y el relato sobre cómo se cumple el criterio de pertinencia.

C. Innovación. Describir en qué términos o aspectos la experiencia es innovadora.

D. Resultados logrados. Describir cuáles son las áreas en las que se han obtenido resultados positivos y cuáles son esos resultados.

E. Sustentabilidad. Describir los mecanismos que han hecho posible la sustentabilidad de la experiencia.

F. Participación de adolescentes y jóvenes. Describir cómo han participado las y los jóvenes y qué estrategias se emplearon para fomentar el empoderamiento y la ciudadanía juvenil.

G. Incorporación de la perspectiva de derechos, de género, de interculturalidad e inclusión. Describir cómo se garantizan las perspectivas de derechos, de género y de interculturalidad en la intervención. Qué estrategias se desplegaron para llegar a las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

H. Identificación de socios estratégicos: trabajo en redes. Describir cómo se ha vinculado el proyecto con los socios locales para garantizar la intersectorialidad y también la sustentabilidad de la propuesta.

I. Cuáles son los retos que se enfrentan y cuáles fueron los principales aprendizajes generados a partir de la experiencia que son transferibles a otros contextos.

J. Conclusiones finales.





## 5. PRESENTACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS



## 5. PRESENTACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Como vimos antes, independientemente de los objetivos concretos que tengamos para hacer la sistematización, el proceso tiene algunas riquezas que destacaremos nuevamente:

- \* Ayuda a identificar retos y apoyos, así como aliados, recursos y estrategias que se requieren para fortalecer la experiencia; contribuye a identificar fortalezas y posibilidades de réplica.
- \* A lo largo del proceso de sistematización, el grupo aprende, se cohesiona, fortalece su identidad y se empodera.
- \* Permite describir las experiencias siguiendo un orden, lo cual facilita su comparación con otras iniciativas y una lectura organizada de sus aportes y logros.
- \* Permite conocer mejor las lecciones aprendidas, llevarlas a escala, e influenciar a la política pública desde ese conocimiento.

Todo lo anterior implica diseñar una estrategia de comunicación de los resultados, que puede ser muy sencilla o muy compleja, dependiendo de los intereses y/o recursos que se tengan. A priori podemos suponer que, por lo menos, la estrategia contemplará el compartir los resultados con un equipo ampliado de salud – además de las personas que participaron directamente. También podemos sugerir la presentación de los resultados a un grupo de instituciones y organizaciones aliadas del programa o proyecto. Los aprendizajes y las buenas prácticas pueden difundirse a través del internet y en páginas especializadas de jóvenes donde suele haber espacios de socialización tales como blogs, grupos de discusión o concursos. Esto es algo que las y los propios jóvenes que participan en la experiencia pueden hacer.

En todo caso, los resultados de un proceso de sistematización deben trascender la evaluación y convertirse en aprendizajes que enriquezcan el quehacer cotidiano de todos los actores involucrados y de otras experiencias. Asimismo, se pueden constituir en mensajes de incidencia política para mejorar las condiciones en las que se implementan las acciones en prevención del embarazo adolescente, tanto a nivel local como nacional y regional. ¡No perdamos de vista esta oportunidad!

### PARA SACAR BUEN PARTIDO DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN, ES DE RIGOR HACERNOS UNA SERIE DE PREGUNTAS:

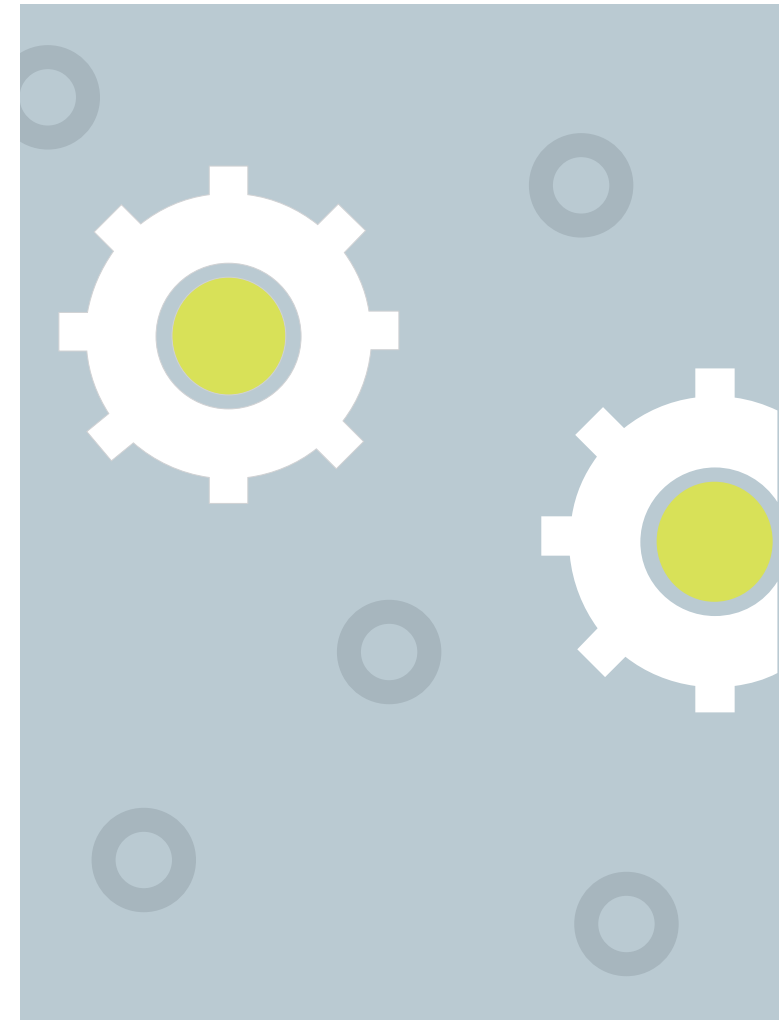
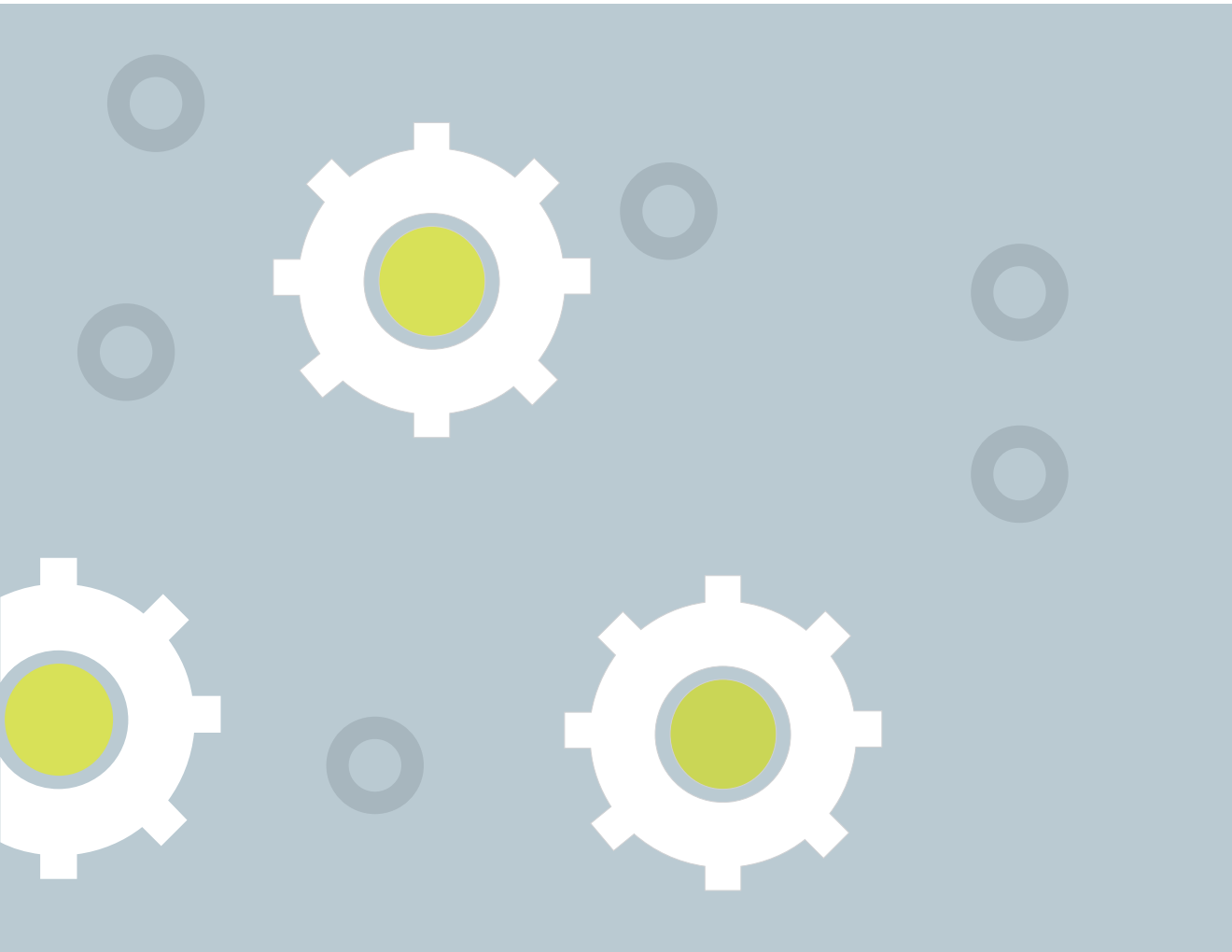
- > ¿Quiénes se benefician de la socialización de los resultados de la sistematización?
- > ¿Qué valor agregado tienen los hallazgos? ¿Cómo podemos difundir los éxitos?
- > ¿Cómo pueden utilizarse los hallazgos para hacer incidencia política?
- > ¿Cuáles son los mensajes clave?



## ANEXOS

Anexo 1: Pautas para la realización de grupos focales y entrevistas

Anexo 2: Formato para la consignación de la información analizada





## ANEXO 1

### PAUTAS PARA LA REALIZACIÓN DE GRUPOS FOCALES Y ENTREVISTAS

Como se explicó en el documento principal, se sugiere la realización de entrevistas y/o grupos focales en varios niveles para completar la información recabada de fuentes secundarias, sobre todo los aspectos más cualitativos y sensibles, y para descubrir cómo se perciben las fortalezas y debilidades de la experiencia desde la perspectiva de los diversos actores involucrados.

No se incluyen aquí directrices generales para la organización y conducción de grupos focales ya que éstas están disponibles en muchos documentos técnicos de fácil acceso. Tampoco vamos a sugerir el listado de preguntas concretas para cada uno de los grupos focales y las entrevistas, ya que creemos que éstas deben ser elaboradas por los equipos de sistematización en el nivel local, en función de cada contexto cultural concreto de la experiencia. Las preguntas orientadoras que acompañan los criterios en el capítulo 4 son una muy buena guía para elaborar las preguntas de los grupos focales y entrevistas, siempre que se conviertan en preguntas abiertas.

Hay algunas consideraciones a tener en cuenta para lograr una mayor riqueza de respuestas. Por ejemplo:

1. Nos interesa la opinión personal, la perspectiva y la vivencia de las personas. En todo momento hay que evitar que se refieran a documentos o directrices o a esquemas prefabricados de respuestas. Por lo tanto, las preguntas deben siempre ir precedidas de:

- "¿Qué opinan/piensan ustedes sobre...?"
- "Si le parece... ¿por qué es esto?...?"
- "¿Pueden dar un ejemplo más concreto...?"

2. Las preguntas deben ser suficientemente amplias sobre todo al comienzo como para no "orientar" una respuesta dada. Luego, pueden ir afinándose más y pedir que se refieran a ejemplos específicos.

3. En el caso concreto de los enfoques (de derecho, género, etc.) es muy importante dar la oportunidad de indagar a fondo qué entienden por estos conceptos y cómo los incorporan a nivel personal, antes de discutir cómo se expresan en el trabajo cotidiano.

4. Todas las opiniones son importantes, por lo cual es fundamental procurar no desvalorizar en la discusión ninguna opinión, y tratar de que esto no suceda tampoco entre los y las participantes.

5. En todos los casos en que surjan críticas o cuestiones que podrían ser diferentes según la opinión de las y los participantes, indagar con sugerencias concretas para posibles cambios, revisando conjuntamente los retos y las oportunidades que habría para ponerlas en práctica.



A continuación presentamos un cuadro con sugerencias en relación a cómo indagar diferentes aspectos de la iniciativa en cada uno de los niveles propuestos.

CRITERIOS / NIVELES	(A) EQUIPOS TÉCNICOS QUE ANIMAN LA INTERVENCIÓN	(B) PARTICIPANTES JÓVENES/USUARIOS/AS	(C) ORGANIZACIONES ALIADAS/ OTROS INTERESADOS
1. PERTINENCIA	Se comprenden los objetivos del programa y los resultados previstos para cada componente/estrategia. Comprenden y están de acuerdo con las bases conceptuales implícitas en la selección de las estrategias y los enfoques.	¿Están de acuerdo con la selección de las estrategias y los enfoques planteados? ¿Piensan que responden a la situación o necesidades que están viviendo? ¿Sienten que se tienen en cuenta las cuestiones culturales juveniles desde una perspectiva de derechos?	En la misma línea de (A)
2. INNOVACIÓN	¿Sienten que la experiencia es innovadora? ¿En qué? ¿Cómo? ¿Cómo podría plantearse otro tipo de innovación? ¿Por qué creen que esto es importante? (muchas preguntas del capítulo 4 son apropiadas)	En la misma línea que (A)  ¿Qué otro tipo de enfoque o de actividad les parece que respondería de una manera novedosa/attractiva a sus necesidades?	En la misma línea que (A)
3. PROCESO E IMPACTO	Este es un tema que se ve mejor a través de los documentos del programa. Sin embargo es muy importante que todo el personal de la experiencia se involucre en la evaluación continua del proceso y de los resultados. Por lo tanto sería importante indagar si todos/as conocen los indicadores que se utilizan y los comprenden, si están involucrados en el M y la E y cómo. Esto permite evaluar la apropiación de los procesos por parte de los actores.	Si acaso, en la misma línea que (A)	En la misma línea que (A), sobre todo si hay espacios de planificación y monitoreo conjunto y se comparten responsabilidades en los resultados.
4. SUSTENTABILIDAD	Este es un tema que se ve mejor a través de los documentos del programa. Puede ser tema de entrevista con responsables del programa también.	N/A	Se puede indagar este tema con organizaciones aliadas en el sentido de cómo perciben la sustentabilidad de las alianzas.

CRITERIOS / NIVELES	(A) EQUIPOS TÉCNICOS QUE ANIMAN LA INTERVENCIÓN	(B) PARTICIPANTES JÓVENES/USUARIOS/AS	(C) ORGANIZACIONES ALIADAS/ OTROS INTERESADOS
5. DERECHOS, GÉNERO E INCLUSIÓN	Lo más importante es indagar cómo entienden, cómo viven personalmente y cómo expresan estos enfoques en la práctica cotidiana. Las preguntas orientadoras pueden servir si se convierten en preguntas abiertas y se solicitan ejemplos (¿Cómo? ¿De qué manera?, etc.). Indagar sobre estrategias para eliminar factores de exclusión social.	Indagar cómo sienten los jóvenes que se están planteando desde la iniciativa las cuestiones de derechos, de género, etc., si se sienten respetados y si sienten que se promueven los derechos sexuales, de participación, de expresión, etc. desde una perspectiva ética.	Dependiendo del tipo de vínculo que se establece con las organizaciones aliadas se deberá o no indagar este aspecto con ellas.
6. ASOCIACIÓN	Este aspecto se puede indagar en los documentos del programa y también en entrevistas con personal responsable de la experiencia. Las preguntas orientadoras pueden servir si se transforman en preguntas abiertas.	N/A	Las organizaciones aliadas son parte de este componente. Se puede indagar sobre sus percepciones. Conviene involucrarlas sobre todo desde una perspectiva evaluativa: qué está funcionando bien, qué no, cómo se puede fortalecer este componente.
7. LIDERAZGO Y PARTICIPACIÓN JUVENIL	Mucha de esta información surge del análisis de los documentos. Con los equipos técnicos, indagar qué entienden por participación juvenil; cómo perciben que se está promoviendo el liderazgo, si es suficiente o no; qué más se podría hacer.	Indagar cómo perciben los esfuerzos de liderazgo y participación juvenil desde la experiencia; si su enfoque les parece adecuado; qué más se podría hacer, cómo.	En la misma línea que (A).
8. EFICIENCIA Y EFICACIA DE LA GESTIÓN	La información sobre este punto surge de la revisión de documentos. Sin embargo sería conveniente indagar con los equipos responsables sobre cómo sienten la gestión de la experiencia y cómo se podría mejorar, sobre todo lo vinculado a recursos humanos.	N/A	N/A

## ANEXO 2

### FORMATO PARA LA CONSIGNACIÓN DE LA INFORMACIÓN ANALIZADA

44 |

PERFIL DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD QUE DESARROLLA LA EXPERIENCIA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE				
(1) Nombre completo de la experiencia en PEA (programa/proyecto)				
(2) Nombre de la institución ejecutora (servicio, consultorio, centro de atención, etc.)				
(3) País (Ciudad, Región, Provincia, Departamento, Comuna)		(4) Dirección		
(5) Teléfono (indicar código país, código ciudad)		(6) Fax (indicar código país, código ciudad)		
(7) Persona de contacto				
(8) Correo electrónico		(9) Página web (de la institución y/o de la experiencia)		
(10) Dependencia(s)				
Ministerio de Salud	OTROS MINISTERIOS O ENTIDADES ESTATALES (NOMBRAR)			
(11) Ciudad de implementación de la práctica				
(12) Período de ejecución	2000 a la fecha	2000- 2005	2005 en adelante	
(13) Institución financiadora				
(14) Cuentan con materiales educativos/de comunicación	Si		No	
(15) Estado en que se encuentra la experiencia (BP) (marcar con una X)	En desarrollo con resultados observables	Finalizada pero generando condiciones para su continuidad	Iniciativa implementada y de carácter permanente	Otra ¿Cuál? (Por ejemplo, indique si ya fue sistematizada y si se ha presentado a otros concursos de BP; si existen reseñas en la web, incluya vínculos)



(16) Breve descripción de la experiencia: objetivos, estrategias.	
(17) Población objetivo: edad(es); sexo; condición socio-económica.	

<b>CRITERIO 1: PERTINENCIA</b>	
(18) La iniciativa parte de un diagnóstico/investigación/consulta sobre la situación, las necesidades e intereses de la población objetivo (adolescentes y jóvenes) en relación a la SSR.	Describa brevemente la situación anterior a la iniciativa y explique las necesidades concretas a las que la iniciativa da respuesta.
(19) ¿Se consultó a la población objetivo sobre sus necesidades y sobre la pertinencia del proyecto?	¿De qué manera participaron las/los adolescentes en la definición del proyecto/programa? Explicar.
(20) Los objetivos que busca alcanzar la iniciativa son claros, pertinentes y realistas.	¿Cuáles son los objetivos generales y los objetivos específicos?
(21) Las estrategias desplegadas para responder a la situación y a las necesidades encontradas tienen una justificación conceptual (explicativa) y/o están basadas en la evidencia.	¿Cuáles son las estrategias principales? ¿Cómo se justifican las estrategias/acciones desplegadas?

**CRITERIO 2: INNOVACIÓN**

(22) En su justificación y en sus prácticas, la iniciativa demuestra la capacidad de cuestionar los enfoques tradicionales frente a la SSR (sexualidad-embarazo adolescente) y plantear visiones alternativas.	¿Qué enfoques se cuestionan? ¿Cómo son las perspectivas más novedosas? (enfoque de riesgo, enfoque de prevención, enfoque de derechos, de género, de generación, etc.).
(23) La iniciativa demuestra la capacidad de ser innovadora en sus propuestas de soluciones respondiendo a la realidad de las y los adolescentes y jóvenes.	¿En qué es innovadora la propuesta? Listar los elementos innovadores (en aprovechamiento de recursos, en abordajes, en enfoques, en temáticas, en tecnologías).
(24) Estos elementos innovadores están descritos de manera tal que son fácilmente transferibles a otros contextos.	Comentar la posibilidad de transferencia.

**CRITERIO 3: PROCESO E IMPACTO**

(25) Existe y se implementa regularmente un sistema de monitoreo y de evaluación de proceso y resultados.	Explique cuáles son los mecanismos de monitoreo y de evaluación.
(26) La iniciativa promueve la participación de todos los actores en los procesos de evaluación.	Comente con qué mecanismos.
(27) Existen mecanismos establecidos y se cumplen para la retroalimentación de los procesos en base a los resultados intermedios.	¿Cuáles son los mecanismos de retroalimentación y cómo funcionan?
(28) La iniciativa puede demostrar resultados positivos y/o impacto a partir de la comparación entre las condiciones existentes al inicio de la implementación.	¿Hubo ya una evaluación externa y evaluación intermedia? ¿Cuáles fueron los aspectos que se evaluaron? ¿Cuáles son los resultados y/o impactos?



(30) Además de los cambios esperados se identifican resultados en otros ámbitos (inesperados).	¿Cuáles son estos resultados inesperados y en qué ámbitos?
--	--

<b>CRITERIO 4: SUSTENTABILIDAD</b>	
(31) La iniciativa considera importante su sustentabilidad en el tiempo y por lo tanto desarrolla mecanismos para lograrla.	¿Cuáles son esos mecanismos? ¿Parecen eficientes/realistas? (referirse a cuestiones programáticas/financieras/comunitarias).
(32) La iniciativa puede demostrar cierto grado de estabilidad en el tiempo (institucionalización).	Indique cuáles son los factores clave que han posibilitado que la experiencia tenga sustentabilidad.
(33) La iniciativa puede demostrar cierto grado de apropiación social (comunitaria).	Comente cómo se da esto.

<b>CRITERIO 5: DERECHOS, GÉNERO E INCLUSIÓN SOCIAL</b>	
(34) Los principios y la implementación se basan en un enfoque amplio de los derechos sexuales y reproductivos y legitima la sexualidad adolescente.	¿Cuáles son los principios y valores? ¿De qué manera se hace evidente el enfoque de derechos?
(35) La iniciativa busca cambiar los enfoques adultistas valorando los aportes y las expresiones juveniles.	¿Qué se hace para incluir los valores y la diversidad juvenil?



(36) La iniciativa (y sus actores) reconoce las limitaciones debidas a cuestiones de género y se trabaja específicamente para eliminarlas.	¿Cómo se trabajan las cuestiones de género? ¿Qué se hace para tener en cuenta las necesidades e inequidades específicas de las niñas y mujeres jóvenes? ¿Y las de los varones?
(37) La iniciativa despliega estrategias específicas para conocer las necesidades y alcanzar a las poblaciones jóvenes viviendo en situación de vulnerabilidad.	¿Cómo se logran reducir las brechas y alcanzar a las PVSV más excluidas? (incluir aspectos económicos, geográficos, culturales, etc.)
(38) Existe un reconocimiento (en el análisis y en las estrategias y enfoques) de la diversidad cultural en el seno de las poblaciones de jóvenes que se atiende.	¿Cómo se tienen en cuenta los valores y normas socioculturales? Explique cómo funciona este enfoque de interculturalidad en la práctica.

### CRITERIO 6: ASOCIACIÓN

(40) La iniciativa incluye una cantidad de actores sociales, organizaciones y/o sectores (públicos, privados, cívicos) garantizando la intersectorialidad de la respuesta.	Describa las redes/alianzas que se establecen y cómo participa cada organización. ¿Cómo se articulan las redes?
(41) Existen estrategias definidas para garantizar el intercambio de aprendizajes y recursos entre todos los actores.	Comente cuáles han sido las estrategias más relevantes y cuáles han sido los resultados obtenidos.
(42) Existe reconocimiento de este liderazgo, coordinación y retos compartidos por parte de las organizaciones que participan en las alianzas.	Comente las opiniones de las organizaciones aliadas.
(43) Las alianzas establecidas favorecen la integralidad de la respuesta a las necesidades de las poblaciones jóvenes y promueven la sustentabilidad de la intervención.	Comente de qué manera.



**CRITERIO 7: LIDERAZGO Y EMPODERAMIENTO JUVENIL**

(44) La iniciativa promueve relaciones de convivencia, el compromiso y la participación de las y los adolescentes y jóvenes, fomentando su capacidad propositiva.	¿Cómo se logra esto? ¿Qué estrategias se despliegan?
(45) Las y los jóvenes tienen espacios para incidir en el diseño, implementación, evaluación y decisiones de la iniciativa.	¿Cuáles son estos espacios y cómo funcionan? Comente cómo promueven una verdadera participación y no son solamente representativos.
(46) La iniciativa contempla acciones para fomentar la participación de jóvenes en espacios de decisión política local.	¿Cuáles son estas acciones? ¿Qué resultados han tenido?
(47) Se trabajan los temas de liderazgo y ciudadanía juvenil a nivel comunitario fomentando un cambio de perspectiva hacia lo juvenil (cambio cultural).	¿Explique qué se hace y cómo se hace esto?
(48) La iniciativa fomenta espacios de veeduría social para los asuntos vinculados con la SSR/PE y prevención del embarazo de adolescentes y jóvenes.	Comente.

**CRITERIO 8: EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA GESTIÓN**

(49) La iniciativa cuenta y cumple con planes y calendarios de trabajo.	Comente. ¿Cómo se hicieron los planes de trabajo?
(50) La iniciativa tiene sistemas contables y financieros adecuados.	Comente. ¿De qué tipo?
(51) La iniciativa tiene una estructura organizacional con definición de funciones y relaciones entre niveles y roles.	Comente. ¿Cuáles son las funciones y los vínculos? ¿De qué manera promueven intercambio, coordinación, crecimiento institucional?

<p>(52) El personal que trabaja en la iniciativa está calificado y es sensible a la realidad juvenil; se evalúa su competencia y desempeño (planes de supervisión).</p>	<p>Comente</p>
<p>(53) Existen espacios para la capacitación en servicio y desarrollo del personal tanto en habilidades y competencias como en actitudes.</p>	<p>Comente qué se ha hecho.</p>
<p>(54) La iniciativa tiene mecanismos (que funcionan) para garantizar siempre la existencia de insumos, equipos y los recursos humanos y financieros necesarios.</p>	<p>Comente sobre ellos.</p>

