

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS  
CARRERA DE CIENCIA POLÍTICA Y GESTIÓN  
PÚBLICA**



**“EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS REFERIDAS  
A LA SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN LA  
ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ, EN  
LOS AÑOS 2002 - 2011”**

**Proyecto de Grado para obtener de Grado de Licenciatura**

**POR: CARMIÑA ANDREA ROJAS CAMARGO**

**TUTOR: Ph.D. MARIO GALINDO SOZA**

**La Paz – Bolivia**

**2014**

**DEDICATORIAS:**

*A mis padres María Encarnación Camargo y Fausto Rojas Gutiérrez, por ser guías y colaboradores en mi camino y mi formación.*

*A mis hermanas/o: Maciel Rojas, Osmar Rojas, Pamela Vallejos y Paola Vallejos por el apoyo y paciencia en todo momento.*

*A mis compañeros/as y guías en este camino, María Eugenia Villalpando, Miguel A. Cortez, Miriam López, Tatiana Molina, y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) quienes me apoyaron e impulsaron para trabajar y luchar por la inclusión y el empoderamiento de las y los Adolescentes y Jóvenes en Bolivia.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A la Universidad “Mayor de San Andrés”, por brindarnos la oportunidad de mejorarme  
Profesionalmente.*

*A mi Tutor: PhD. Mario Galindo Soza, a quien respeto y admiro por su amplia trayectoria  
profesional siendo esclarecedor, oportuno y guía inigualable en mi proceso de formación  
académica.*

*Al Docente de Taller de Investigación II: Lic. Diego Murillo quien con su paciencia y apoyo  
constante me permitió adquirir los conocimientos necesarios para la culminación de nuestra  
carrera.*

*A todas las Instituciones, Gubernamentales, No gubernamentales, Agencias de Cooperación,  
Madres y Padres Adolescentes, que me prestaron su ayuda para la realización de este  
proyecto, la cual es un requisito indispensable para la obtención del Título de Cientista  
Política.*

*A mis compañeras/compañeros de estudio, por la ayuda prestada en el trayecto de esta  
Carrera.*

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria

Agradecimientos

Pág.

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPITULO I DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	4
1.1 Justificación del tema pertinencia y resultados de la investigación .....	6
1.2 Planteamiento del problema de investigación .....	8
1.3 Objetivo General .....	8
1.4 Objetivos específicos .....	8
<b>2. Hipótesis</b> .....	8
2.1 Variables .....	9
2.2 Operacionalización de variables .....	10
<b>3. Tipo de investigación Metodología y Técnicas a Utilizar</b> .....	11
a. Métodos .....	12
<b>4. Metodología</b> .....	13
a. Metodología de evaluación .....	13
b. Organización de la evaluación .....	13
c. Instrumentos aplicados .....	13
<b>5. Estado del arte</b> .....	15
<b>6. Marco Conceptual</b> .....	20
6.1 ¿Que son las Políticas Publicas? .....	21
a. ¿Cómo entender las Políticas Públicas para el Desarrollo? .....	22
b. ¿Sobre la Agenda pública y de Gobierno? .....	23
6.2 Educación para la Sexualidad .....	25
a. ¿La Sexualidad y la Política? .....	25
b. Conceptos del “Ser Adolescente” .....	26
c. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos .....	27

d. ¿Embarazo en la Adolescencia? .....	28
e. Métodos Anticonceptivos (MAC) .....	29
f. Infecciones de Transmisión Sexual .....	31
6.3 Sociedad Adultocentrica e Identidades juveniles .....	32
6.4 El entorno social y los/as adolescentes .....	34
<b>7. Marco Normativo .....</b>	<b>35</b>
7.1 Normativa Internacional .....	35
7.2 Normativa Nacional .....	39
<b>II CAPITULO. DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA .....</b>	<b>44</b>
2.1 Características Sociodemográficas de la Población meta una mirada Nacional y Municipal .....	45
2.2 Situación del Embarazo en la Adolescencia .....	47
2.3 Factores transversales de un Embarazo en la Adolescencia .....	52
a) Salud Sexual y Salud Reproductiva .....	52
b) Aborto .....	54
c) Escolaridad .....	56
d) Violencia Sexual y de Género .....	57
e) Mortalidad Materna Adolescente .....	59
2.4 Estructuras Patriarcales y Adutocentrica vs. El embarazo en la Adolescencia .....	61
2.5 Tendencias, Fecundidad y Embarazo en la Adolescencia .....	64
2.6 Políticas programas y proyectos, sobre el Embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz como eje central .....	65
2.6.1 Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) .....	66
2.6.2 Modelo Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) .....	69
2.6. 3 Bono Juana Azurduy .....	72
2.6.4 REMSAA/0027-PLANEA .....	75
2.6.5 Programa de Atención Diferenciada (ADA) .....	80

2.6.6. Programa para la Atención Integral Diferenciada de la Adolescencia (AIDA).....	85
<b>III CAPÍTULO EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: PERCEPCIÓN, MIRADAS Y RESPUESTAS DE LOS/LAS ACTORES</b> .....	<b>90</b>
3.1. Ministerio de Salud y Deportes – Dirección General de Servicios de Calidad -Consultora Externa /del Área Continuo .....	91
3.2 Servicio Departamental de Salud- La Paz (SEDES) .....	95
3.3 Servicio Departamental de Salud- La Paz (SEDES)/Centro de Atención Diferencia Redes de Salud Municipio de La Paz .....	98
3.4 Municipio de La Paz: Área de la Juventud del Gobierno Autónomo de La Paz (G.A.M.L.P.) .....	101
3.5 Agencias de Cooperación (UNFPA) .....	103
3.6 Aliados Estratégicos: Organizaciones no Gubernamentales .....	107
3.7 Aliados y Participación Juvenil .....	110
3.8 Percepción de las Madres y Padres Adolescentes en el Municipio de La Paz .....	113
3.9 Panorama General y Comparativo: de los/as distintos actores consultados/as .....	115
<b>IV. CAPÍTULO PROPUESTA</b> .....	<b>118</b>
a) Justificación .....	119
b) Aspectos generales .....	119
c) Dimensión y alcance de la Propuesta .....	121
d) Retroalimentación y experiencias exitosas .....	122
<b>IV. Conclusiones y Recomendaciones</b> .....	<b>123</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>132</b>
<b>Anexos</b>	

## ÍNDICE DE CUADROS

Pág.

Grafico 0.1 Pirámide Poblacional en Bolivia .....	43
Grafico 0.2 Pirámide Poblacional en el Municipio de La Paz, en el año 2012 .....	45
Grafico 0.3 Porcentaje de Mujeres entre 15-19 años sobre el total de nacidos 2005-2010 .....	46
Grafico 0.4 Embarazadas Adolescentes: N° de adolescentes captadas en SEDES, Redes de salud- La Paz 2004-2012 .....	48
Gráfico 0.5 Mortalidad por gestiones 2007-2012 SEDES, Redes de Salud Municipio de La Paz .....	58
Grafico 0.6 Evolución de la tasas específicas de la fecundidad de edad y las tasas globales de fecundidad, 1994-2008 .....	62

## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDOS

Pág.

Tabla 0.1 Mujeres adolescentes y Jóvenes (entre 10-19 años) experiencia de embarazo y embarazo no deseado .....	49
Tabla 02. Población adolescente y joven no matriculada, motivo de la no matriculación Municipio de La Paz (% quinquenal 2006-2011) .....	54
Tabla 03. Mortalidad Materna adolescente y Jóvenes .....	58
Tabla 0.4. Indicadores de Atención Materna, según la edad de la Madre y Nacimiento ...	64
Tabla 0.5 Monto del total de Bono Juana Azurduy de Padilla .....	70
Tabla 0.6 Expectativas y demandas de Servicios de Salud .....	78
Tabla.0.7 Centros de atención Diferenciada en el Municipio de La Paz .....	80
Tabla.0.8 Unidades Municipales de Atención Diferenciada en Salud para Adolescentes y Jóvenes .....	85

## **SIGLAS Y ABREVIACIONES**

<b>ADA</b>	Atención diferenciada en la adolescencia
<b>AECID</b>	Agencia de Cooperación Española
<b>ATIPIRIS</b>	Jóvenes ganadores (Palabra idioma Aymara que significa)
<b>DDSS</b>	Derechos sexuales
<b>DDRR</b>	Derechos reproductivos
<b>E.A</b>	Embarazo en adolescentes
<b>ENAJ</b>	Encuesta nacional de la adolescencia y juventud
<b>ENDSA</b>	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
<b>FCI-</b>	Family Care International
<b>GMLP</b>	Gobierno Municipal de La Paz
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadística (Bolivia)
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud y Deportes
<b>MAC</b>	Métodos anticonceptivos
<b>OIJ</b>	Organismo Iberoamericano de la Juventud
<b>OPS/OMS</b>	Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud.
<b>ORAS-CONHU</b>	Organismo andino de la salud Convenio HipolitoUnanue
<b>PEA</b>	Prevención del Embarazo Adolescente
<b>PLANEA</b>	Plan Andino de Embarazo en la Adolescencia
<b>REMSA</b>	Reunión de Ministros y Ministras de Salud del Área Andina
<b>SNIS</b>	Servicio Nacional de Indicadores en Salud
<b>SEDES</b>	Servicio Departamental de Salud
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas

## INTRODUCCIÓN

Según datos estadísticos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en América Latina y el Caribe cada año se esperan entre 250.000 y 300.000 embarazos, alrededor de 80.000 corresponden a adolescentes, estimando que de mil mujeres 70 nacimientos corresponden a mujeres entre los 10 a 19 años<sup>1</sup>. Bolivia es considerada el tercer país con la tasa más alta de embarazos adolescentes en la región. Además, que tres de cada diez adolescentes del grupo más pobre es madre o está embarazada. A tal efecto se realizaron diferentes Convenios Internacionales<sup>2</sup>, Políticas y Planes Nacionales con el objetivo de contribuir al ejercicio de los derechos, incluidos los sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, promoviendo la adecuación de los servicios a las necesidades de este grupo etarèo.

En Bolivia el Embarazo en la Adolescencia se constituye en un problema de salud pública, social, cultural y económica que trae múltiples consecuencias como el ingreso a condiciones inestables frente a la vida para las madres y padres adolescentes, sus hijos/as y su entorno. Otro ámbito importante está ligado a la vulneración de sus derechos educativos, sociales culturales, legales de género y salud (que incide directamente en sus oportunidades laborales y desarrollo de sus habilidades personales), asimismo esta situación afecta generalmente a las y los adolescentes provenientes de los sectores socioeconómicos más pobres, quienes deben asumir por razones personales familiares u obligación social el cuidado y la crianza de su hijo/a en precarias condiciones poniendo al descubierto inequidades sociales y de género incluyéndolos directamente al círculo de la pobreza.

En los últimos 10 años Bolivia desarrollo distintos mecanismos que se llevaron a cabo para revertir los indicadores que presenta en torno a la vulneración de Derechos de las y los adolescentes encontrándose en un proceso de transformar las estructuras

---

<sup>1</sup>Fondo de Población de las Naciones Unidas, “ Informe anual de Población Desarrollo y Medio Ambiente, 2012, La Paz Bolivia..

<sup>2</sup>Resolución de la reunión extraordinaria, de Ministros del Área Andina –REMSAA XXVIII/437 de 30 de marzo del 2007, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú con el objetivo de fortalecer herramientas para la prevención del Embarazo en la Adolescencia en el Área Andina realizado en Santa Cruz-Bolivia.

coloniales, patriarcales, adultocéntricas, etnocéntricas y otras; incidiendo en la exclusión, discriminación, marginación y explotación de las poblaciones en desventaja.

Según la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud-2008<sup>3</sup>, el incremento poblacional adolescente y Joven genera transformaciones y fenómenos sociales poblacionales; entre ellas encontramos altas tasas de embarazos adolescentes en Bolivia concentradas en los siguientes Municipios: El Alto que registra un promedio de 83 por ciento, La Paz 68 por ciento. La misma fuente revela que aproximadamente 1 de cada 5 adolescentes tiene acceso a algún método anticonceptivo y aproximadamente 3 de cada 5 embarazos en la adolescencia no son planificados ni deseados. Según el Censo de Población y Vivienda -2012 el Municipio de La Paz cuenta con más del 39, 2 por ciento de población Adolescente y Joven (10-24 años)<sup>4</sup>, misma que se encuentra con tendencias altas de fecundidad y morbilidad materna adolescente indicadores influyentes al momento de plasmar políticas que cubran necesidades sociales dentro del esquema sociodemográfico joven.

En este sentido se realizó la siguiente investigación con el objetivo de analizar e identificar ¿Cuáles fueron las políticas programas y proyectos, referidas a la situación del Embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz? considerado este como el Municipio con altas tasas e incremento de embarazo en adolescentes (68 por ciento)<sup>5</sup> después del Municipio de El Alto.

Para la elaboración de la investigación se realizó una pesquisa de políticas, estatales y gubernamentales sobre la temática para describir y analizar su grado de aplicación, y los factores viabilizadores y obstaculizadores para la reducción y prevención del embarazo adolescente en el Municipio de La Paz, también se realizó un estudio cualitativo a través de entrevistas a profundidad de forma generacional dirigidas a

---

<sup>3</sup>Ministerio de Salud, Encuesta Nacional de Juventudes, 2008, La Paz Bolivia

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Estadística del Estado Plurinacional de Bolivia, “Anuario Estadístico 2012”, Estadísticas Sociales, Salud, La Paz Bolivia Pag. 131-136

<sup>5</sup> Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, “Encuesta nacional de Adolescencia y Juventud-2008(ENAJ), Situación del Embarazo adolescentes, La Paz, Bolivia, 2008.

Instituciones Gubernamentales, Instituciones no gubernamentales, Agencias de Cooperación, Comités de Jóvenes para la prevención del embarazo adolescente y madres y padres adolescentes.

Esta investigación busca analizar la situación del embarazo adolescente después de la implementación de planes, programas y proyectos ejecutados en el Municipio de La Paz desde la sostenibilidad y aplicabilidad de los modelos de gestión y cooperación técnica, la inclusión y participación de las y los adolescentes, madres y padres adolescentes a través del intercambio de experiencias en la elaboración de políticas programas y proyectos sobre el embarazo adolescente y las percepciones de los procesos de sensibilización, abogacía y participación social de autoridades, prestadores de servicios en salud y contrapartes.

Por último la investigación propondrá nuevas prácticas adecuadas para a las y los adolescentes, y la sociedad en general implementando nuevos aprendizajes a través de la reflexión y el análisis colectivo, a fin de documentar la experiencia e incidir en acciones de gestión pública en el Municipio de La Paz para la disminución y prevención del embarazo en la adolescencia siendo este referente para otros Municipios.

# CAPÍTULO I

## CAPITULO I

### 1.1. Justificación del Tema Pertinencia y Resultados de la Investigación.

En Bolivia el perfil socio demográfico Poblacional es mayoritariamente Adolescente y Joven, dato reflejado en los últimos 15 años (1990 hasta el 2010) este rango poblacional se compone del 71 por ciento de la población entre 0-34 años<sup>6</sup>. Actualmente la población Adolescente y Joven representa el 40 por ciento entre 10-24 años<sup>7</sup>, generando como resultado una población de edad activa y productiva<sup>8</sup>, y el 25 por ciento de esta población entre 10-19 años es madre y padre adolescente<sup>9</sup>, factor que va incrementando año tras año, constituyéndose en un problema social y de salud pública que genera consecuencias en la perspectiva de vida de las y los adolescentes, resumiéndose en la creación e implementación de nuevas prácticas en temas de educación, salud, desarrollo económico y desarrollo integral.

Las y los adolescentes en Bolivia constituyen en un grupo poblacional que enfrenta una serie de vulneración de Derechos y problemas de diferente orden sobre todo en campo de la salud sexual y salud reproductiva debido a estructuras patriarcales, religiosas, culturales y adultocentrica que afectan la realización y ejecución de políticas en torno la prevención y protección de la población adolescente evitando el pleno ejercicio de sus Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos y Derechos.

Estudios del Fondo de Población de las Naciones Unidas daban cuenta que en 2005 más de 70 por ciento de los embarazos no fueron planificados reflejando la carencia existente de políticas acordes a las necesidades y derechos de las y los adolescentes y jóvenes. Según la ENDSA<sup>10</sup>, el 90 por ciento de las y los adolescentes en Bolivia ha

---

<sup>6</sup> Datos obtenidos de las Proyecciones de Población Instituto Nacional de Estadística INE y Fondo de Población de las Naciones Unidas 2012.

<sup>7</sup> Instituto Nacional de Estadística INE- Bolivia, Características Sociodemográficas en Bolivia, Bolivia: Edad, mediana de la Población por sexo estimado según la Proyección de Población, 2003, Pág. 204

<sup>8</sup> Se define como la Oportunidad demográfica o Bono demográfico que es la situación altamente favorable para el desarrollo en la cual la carga potencial de las personas en edad activa (15 años-64) y edad de inactiva (menores de 15 años) lo que plantea alta demanda social y liberación de recursos destinados a la población de menores de edad.

<sup>9</sup> OPS/OMS, Por una maternidad y nacimientos seguros, Embarazo Adolescente.

<sup>10</sup> Encuesta Nacional de demografía en salud 2009 con el objetivo de investigar la calidad de servicios y prestación en salud en Bolivia esta se realiza cada 5 años.

recibido información sobre sexualidad pero solo el 27 por ciento usa algún método anticonceptivos generando no solo embarazos no planificados si no también ITS-VIH/SIDA, en otros casos se incluyen a esta problemática situaciones abuso físico, sexual, y psicológico al encontrarse en una situación vulnerable (parejas de más edad que a su vez tienen otras parejas, sin protección) debido a la deficiente capacidad de negociación al momento de tomar decisiones.

La población del Municipio de La Paz se encuentra en pleno proceso de transición demográfica llegando a 881.347 habitantes<sup>11</sup>, siguiendo este dato las y los adolescentes y jóvenes alcanzan 261.092 habitantes entre 10 a 19 años de esta población el 68 por ciento es madres y padres adolescentes cifra fue incrementándose considerablemente durante estos últimos 5 años<sup>12</sup>. Las políticas públicas dirigidas a este grupo poblacional deben ayudar a eliminar barreras que limitan el acceso a información en temas de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, métodos anticonceptivos y el acceso oportuno de información clara enfocada a nivel intergeneracional.

El Sistema Gubernamental de Bolivia asume que el embarazo en la adolescencia es un tema prioritario para el desarrollo social del país mismo que debe ser trabajado a través de la garantía y pleno ejercicio de los derechos humanos, incluidos los derechos reproductivos en madres adolescentes y recién nacidos<sup>13</sup>. Sobre lo indicado debemos señalar que esta situación afecta especialmente a mujeres adolescentes provenientes de sectores vulnerables, *“incidiendo en que los hijos e hijas de estas madres jóvenes puedan presentar problemas de salud incluyéndolos al círculo de la pobreza”*<sup>14</sup>. En efecto se trata de una problemática que no solo impacta en el ámbito

---

<sup>11</sup> Encuesta Municipal a Hogares del Sistema de Información Monitoreo y Ajuste (SISMA) desarrollada por el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz 2008-2012, Instituto de Estadística Nacional Bolivia-2012

<sup>12</sup> ENAJ2008-INE, 2012- Encuesta Municipal de Juventudes 2013.

<sup>13</sup> En el año 2011 bajo la Resolución de Ministros y Ministras del Área Andina” es considerado el Embarazo en la Adolescencia como un tema de salud Pública- mismo que debe ser priorizado y trabajado con Instancias Intersectoriales a través del ente rector Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las y los adolescentes y Jóvenes.

<sup>14</sup> Buvinic M. Valenzuela, “The Fortunes of Adolescent Mothers and Their Children, Population and development” Chile, Reviem, 1992, Pág, 269.

de la salud, sino se vincula de forma transversal en determinaciones sociales como: Pobreza, desigualdad en el ámbito social, laboral y de género.

Dentro de la Ciencia Política y Gestión Pública es considerada como una herramienta fundamental para el desarrollo social dentro de un Estado la implementación efectiva, sustentable y sostenible de políticas públicas que beneficien a la sociedad; dentro de estas prioridades se debe gestionar e identificar metodologías investigativas que adquieran la capacidad de encaminar a nuestra sociedad en el proceso de toma de decisiones referente a su desarrollo integral, para apreciar, interpretar, explicar, dirigir y sobre todo el educar en la gestión política generando estrategias de acción para el desarrollo humano a nivel nacional y sub nacional, por lo expuesto la presente investigación *analizara, recopilara e identificara:*

*¿Cuáles fueron las políticas programas y proyectos, referidas a la situación del Embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz en la gestión 2002-2011 efectuando una evaluación sobre su implementación?. Asimismo se identificarán los factores determinantes y su aplicación en instituciones centralizadas y descentralizadas<sup>15</sup>, sobre la determinación temporal debemos señalar que se tomaron dos hitos fundamentales: la creación del Seguro Materno Infantil 2002(SUMI), el cual visibiliza la Situación del Embarazo en la adolescencia distinguido una serie de acciones que concluyen en políticas, programas y proyectos, el segundo hito es la implementación de políticas específicas sobre el Embarazo en la adolescencia, durante esta última década entre viendo modelos y cambios estructurales que permitieron trabajar de forma específica la temática. Por último la investigación *propondrá nuevas prácticas adecuadas a las y los adolescentes sociedad generando nuevos aprendizajes a través de la reflexión y análisis colectivo; se documentara la experiencia y buscara incidir en acciones de gestión pública en el Municipio de La Paz para la disminución y prevención el Embarazo en Adolescentes.**

---

<sup>15</sup> Las Instituciones descentralizadas que trabajan la temática son el: Ministerio de Salud, Servicios Departamentales de Salud y los Municipios Autónomos.

## **1.2 Planteamiento del problema de Investigación**

**¿Cuáles fueron las políticas programas y proyectos, para prevenir el Embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz en los años 2002-2011?**

## **1.3 Objetivo General**

Identificar cuáles fueron las políticas programas y proyectos, referidos a la prevención del Embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz en la gestión 2002-2011 efectuando una evaluación sobre su implementación.

### **1.4 Objetivos específicos**

- \* Analizar la implementación de políticas programas y proyectos para la prevención del Embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz.
- \* Analizar los procedimientos de modelos de gestión y cooperación técnica.
- \* Identificar la inclusión y participación de las y los adolescentes, madres y padres adolescentes a través del intercambio de experiencias en la elaboración de políticas programas y proyectos sobre el embarazo adolescente.
- \* Recolectar las percepciones de autoridades, prestadores de servicios en salud y contrapartes sobre los procesos de implementación, sensibilización, abogacía y participación social.

## **2. HIPÓTESIS**

Las políticas programas y proyectos, referidos a la situación del Embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz en la gestión 2002-2011 lograron:

- \* Eficiencia y sustentabilidad en la implementación de políticas programas y proyectos para la prevención del Embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz.
- \* Sostenibilidad y aplicabilidad de las Instituciones a través los modelos de gestión y cooperación técnica.

- \* La Inclusión y participación activa de las y los adolescentes, madres y padres adolescentes en la elaboración políticas programas y proyectos referidos a la situación del embarazo adolescente.
- \* Se identificaron los procesos de sensibilización, abogacía y participación social con autoridades, prestadores en salud y contrapartes.

## 2.1 Variables

<b>V.D</b>	Situación Embarazo en la Adolescencia
<b>V.I</b>	Implementación de políticas programas y proyectos para la prevención del Embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz.
<b>V.I</b>	Sostenibilidad y aplicabilidad de las Instituciones a través los modelos de gestión y cooperación técnica.
<b>V.I</b>	Inclusión y participación activa de las y los adolescentes, madres y padres adolescentes en la elaboración políticas programas y proyectos referidos a la situación del embarazo adolescente
<b>V.I</b>	Procesos de sensibilización, abogacía y participación social con autoridades, prestadores en salud y contrapartes.

## 2.2 Operacionalización de Variables

O.P	Variable	Concepto	Indicadores
V.D	<b>Situación del el embarazo en la adolescencia</b>	Adolescentes entre 10-19 años embarazadas considerado en materia de: * Salud cuerpo no preparado afectando la integridad de la adolescente y de niño para la etapa del embarazo (determinado OPS/OMS entre los 25 a 35 años de la mujer)siendo propensas a tener cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual, abortos, espontáneos (o causales por falta de información) complicaciones durante el parto y/o puerperio incrementan las tasa de mortalidad neonatal * Económico/Social insertados en el círculo de la pobreza, por motivos educativos	El 65% de las mujeres entre los 10-19 años han tenido al menos un embarazo poblacional mucho mayor al de otras generaciones.
V.I	<b>Implementación de políticas programas y proyectos para la prevención del Embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz.</b>	Elaboración de diagnósticos situacionales del Embarazo Adolescente, que incluya aspectos demográficos y aspectos socio cultural para mejorar implementación de acciones de incidencia política para reducir el embarazo en la adolescencia.	Leyes, Reglamentos , resoluciones, convenios y políticas publicas
V.I	<b>Sostenibilidad y aplicabilidad de las Instituciones a través los modelos de gestión y cooperación técnica.</b>	* Sostenibilidad eficiencia, eficacia y evaluación de la aplicabilidad y acciones implementadas del MINSA, SEDES, GAMLP y de cooperantes aliados.	Modelos y métodos de gestión e implementación de Buenas prácticas, lecciones aprendidas,

V.I	<b>La Inclusión y participación activa de las y los adolescentes, madres y padres adolescentes en la elaboración políticas programas y proyectos referidos a la situación del embarazo adolescente.</b>	<p>Involucramiento y empoderamiento de las y los jóvenes en temas de derechos sexuales y reproductivos y derechos como parte del Proyecto de vida y control social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Generar que las y los adolescentes se empoderen de la toma de decisiones en temas de educación para la sexualidad desde la perspectiva generacional (adulto joven, joven adulto para eliminar barreras adulto céntricas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Datos sociodemográficos del Instituto Nacional de estadística identifica que existe un predominio de aumento de población entre 10 a 25 años de edad siendo más de un tercio de población en Bolivia.</li> <li>* Convenios resoluciones leyes</li> </ul>
V.I	<b>Identificar las percepciones de los procesos de sensibilización, abogacía y participación social con autoridades, prestadores en salud y contrapartes</b>	<p>Generar técnicas que permitan identificar la percepción de los actores en torno a la temática.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Para Fortalecer alianzas con cooperantes obtener financiamiento y cumplimiento de sus objetivos.</li> <li>* servicios de calidad y calidez en establecimiento de salud acreditados para atender las necesidades de salud de adolescentes y jóvenes</li> <li>* Sensibilizaciones para superar barreras estigmatizadoras a prestadores de servicio hacia las y los adolescentes.</li> </ul>	Leyes, Reglamentos, resoluciones, convenios y políticas públicas

### 3. TIPO DE INVESTIGACIÓN METODOLOGÍA Y TÉCNICAS A UTILIZAR

La propuesta empleada en la presente investigación busca:

*Identificar cuáles fueron las políticas programas y proyectos, referidas a la situación del Embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz en los años 2002-2011, mismos que ayudaran a establecer estructuras y procedimientos de reflexión, sistémicos y críticos para verificar las estrategias utilizadas y su efectividad a fin de identificar la situación del Embarazo en la Adolescencia en*

Municipio de La Paz, utilizando 2 tipos de metodologías de investigación descritas en el siguiente cuadro:

<b>Metodología</b>	<b>Técnicas empleadas</b>
<b>Descriptiva.</b> -Procesamiento de investigación de acuerdo a la revisión documental específica, identificación de indicadores socio demográficos	Procesamiento de información de acuerdo con: * Revisión de documentación específica <b>Muestra de estudio:</b> * Técnicos de operativización * Identificación de indicadores
<b>Exploratoria.</b> - Recopilación documental identificando fuentes secundarias implementación de entrevistas y grupos focales.	<b>Recopilación Documental</b> Identificación de fuentes secundarias , análisis de las técnicas operativas de movilización para la implementación Determinación del acopio y recopilación de datos e información por medio del tipo de la muestra seleccionados para el desarrollo entrevistas estructuradas a actores claves (autoridades, técnicos, prestadores de servicio, promotores y/o voluntarios, usuarios y otros)

### **a. Métodos**

A propósito de la investigación fue determinar los resultados de la implementación de políticas públicas en relación al embarazo adolescente en el Municipio de La Paz, se realizara de forma *cuantitativa* y *cualitativa*, lo que significa que se obtuvo información a través de datos sobre la frecuencia, participación y porcentaje para reducir cómo se implementaron los componentes. Por otra parte es necesario identificar y comprender la situación y comportamiento desde la perspectiva “subjetiva” eso significara comprender cuál es la visión, opinión y juicios de valor,

de los actores inmediatos que accedieron a estos servicios por lo que se utilizará el método cualitativo en relación a la implementación de la políticas públicas en el Municipio de La paz en los años 2002-2011.

#### **4. METODOLOGÍA**

##### **a. Metodología de Evaluación**

A continuación se detallaran las metodologías de evaluación para la investigación:

- \* Diseño de ejecución, análisis de los resultados, análisis de cumplimiento de indicadores.
- \* Eficiencia y sustentabilidad de políticas programas y proyectos.
- \* Fortalecimiento y sostenibilidad institucional.
- \* Seguimiento monitoreo

**\*La evaluación permitirá extraer buenas prácticas lecciones aprendidas y experiencias exitosas.**

##### **b. Organización de la evaluación.-**

La investigación abarco las siguientes fuentes y medios para coadyuvar la evaluación mediante análisis y revisión de la siguiente documentación:

- \* Leyes y Normativa Nacional e Internacional
- \* Actas/Resoluciones
- \* Planes y Políticas Nacionales
- \* Informes/ registro de servicios Municipales
- \* Datos estadísticos
- \* Análisis y evaluación de Políticas Programas y proyectos
- \* Entrevistas a profundidad.

##### **c. Instrumentos aplicados**

1.- Se realizó una pesquisa de las políticas públicas enfocan al el embarazo adolescente a partir del año 2002-2011, luego se creó una base de datos para su análisis y evaluación de su implementación.

2.-Se realizaron entrevistas a profundidad de forma generacional a personal que trabaja en la temática a través de grabaciones y entrevistas vía Correo electrónico

luego se transcribieron para su análisis general. A continuación se detallara el listado de las entrevistas a profundidad:

<b>ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD</b>			
	<b>Institución</b>	<b>Cargo que Ocupa</b>	<b>Nombre de el/la entrevistada</b>
<b>1</b>	<b>Ministerio de Salud del Estado Plurinacional</b>	Consultora Área Descontinuo y Adolescencia y Juventud  Coordinadora del Proyecto adolescentes UNFPA años 2005-2009	Dra. Mirian López
<b>2.</b>	<b>SEDES La Paz</b>	Responsable Programa Niño Escolar Adolescente SEDES L.P	Dra. Shirley Rocabado
<b>3</b>	<b>SEDES/ Centro de Atención Diferenciada (ADA) Alto Miraflores</b>	Doctora especialista en el Área de Adolescencia y Juventud	Dra. María luisa Santibáñez
<b>4</b>	<b>Gobierno Autónomo del Municipio de La Paz  ( G.A.M.L.P.)</b>	Coordinador de Programas y Proyectos	Lic. Soler López
<b>5</b>	<b>Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA</b>	Oficial de Derechos Sexuales y Reproductivos y Derechos	Dr. Alberto Castro
<b>6</b>	<b>ONG-APPRENDE</b>	Directora General	Dra. Gonzales
<b>7</b>	<b>Comité de Adolescencia y Juventud para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia. (CAJPEA)</b>	Responsables Nacional	Rosario de la Cruz
<b>8</b>	<b>Madres y Padres adolescentes</b>	Asistentes a los centros de Salud	

## 5. ESTADO DEL ARTE

El embarazo en Adolescentes en Bolivia está incrementando año tras año resultando ser un problema social que no solo afecta a las madres y padres adolescentes si no también proyecciones de calidad de vida de las futuras generaciones a nivel mundial<sup>16</sup>, es importante señalar que el embarazo en la adolescencia marca una etapa muy importante en la vida futura de la persona ya que se une la adolescencia con la vida adulta, con todas las características biológicas, psicológicas y sociales que este tránsito implica. Las preocupaciones y esfuerzos por atender esta problemática del embarazo adolescente llegan a tener mucha importancia, porque ocurre con mayor frecuencia afectando el desarrollo poblacional de nuestra sociedad dentro de este marco se trabajaron diferentes investigaciones, diagnósticos y sistematizaciones de buenas prácticas detallando las siguientes:

*“Aspectos Sociales del Embarazo y la Fecundidad en Adolescente en América Latina”<sup>17</sup>*, La investigación es desarrollada desde la temática de la fecundidad y embarazo adolescente orientada de forma biomédica y social considerando que: América Latina y el Caribe el interés por el tema es relacionado con la carencia de diversas estructuras psicosociales, socioeconómico, el nivel de educación y la pertenencia a grupos étnicos que dificultan el desarrollo y pleno ejercicio en la reproducción y anticoncepción de las y los adolescentes y Jóvenes. Para finalizar se realizaron breves consideraciones sobre las posibles causas de la lentitud relativa del descenso de la fecundidad adolescente y como este deriva en nuevas prácticas de abordaje en adolescentes.

*“Situación del embarazo en la Adolescencia en la Región Sub Andina”<sup>18</sup>*, Documento que incorpora indicadores socio demográficos, acceso a la información, educación y servicios de SS.RR. Este diagnóstico se realizó de forma cuali-cuantitativamente sobre el Embarazo adolescente en la región, hace referencia a los

---

<sup>16</sup> Declaración del Fondo de Población de las Naciones Unidas emitida en el Día Mundial de la Población en Bolivia, ver [www.unfpa.org.bo](http://www.unfpa.org.bo), 11 de julio del 2013.

<sup>17</sup> Edith Alejandra Pantelides, *“Factores Socioculturales del Embarazo en Adolescentes, Argentina 2006”*

<sup>18</sup> Convenio ORAS/CONHU, UNFPA, Comité Regional Andino para la prevención del Embarazo Adolescente, “Programa de construcción sociocultural en la adolescencia”, “Situación del Embarazo de la adolescencia en la Subregión Andina”, Lima, Perú, 2009.

problemas que trae un embarazo no planificado en la adolescencia, tal como : acceso universal de la educación, servicios de salud sexual, salud reproductiva y como este deriva en implicaciones sociales y económicas en la región andina (Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú, y Venezuela). Por otra parte se identifica las acciones y programas para la prevención del embarazo adolescente no solo en temas de salud pública sino también en acciones de desarrollo humano y para promover el pleno ejercicio de los DD.SS y DD.RR.

En el marco de la investigación y análisis de la situación del embarazo en la adolescencia el UNFPA realizó el proyecto de investigación sobre: “*Situación del embarazo en la adolescencia*”<sup>19</sup> realizada en el año 2007 con el objetivo de identificar ¿Cuál es el motivo para que no exista información (o exista muy poca y manipulada) acerca de la prevención del embarazo y métodos anticonceptivos para los y las adolescentes? describiendo la percepción intergeneracional y la creación de políticas públicas considerando que el embarazo en la adolescencia es un tema social con la metodología de grupos focales y entrevistas a profundidad de forma generacional identificando diferentes visiones sobre el Embarazo en la Adolescencia como:

- \* La falta información acerca del tema y/o tergiversada y/o manipulada llevando a generar información errónea del adolescente sobre el antes, el ahora y el después del embarazo y cuales es el método de protección actual.
- \* La prevención del embarazo adolescente debe tener una atención diferenciada que genere acceso a la información en temas de educación sexual acceso a la información sobre prevención del embarazo. Es importante prevenir los embarazos en adolescentes de forma generacional (Gobernaciones departamentales y municipales macro distritales, juntas vecinales, direcciones de colegios, responsables de institutos, asociaciones de padres y madres de familia) sobre la prevención de embarazo adolescente.

---

<sup>19</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas, “Proyecto tras sectorial de Adolescencia y Juventud”, Consultoría de Prevención de Embarazo en la Adolescencia”, La Paz, Bolivia, 2007-2008

- \* Captar espacios en las redes de prevención y atención de cada municipio y la creación y conformación de brigadas juveniles distritales o comunales de información, prevención y atención.
- \* *Defensorías* que incorporen a equipos de adolescentes y jóvenes y capacitación de la temática de los gobiernos municipales, departamentales y nacional para responder a un incremento de la demanda sin colapsar los servicios

El Ministerio de Justicia a través del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades del Estado Plurinacional de Bolivia con la cooperación y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en el año 2007 realizaron la “*Encuesta Nacional de la Adolescencia y Juventud*”<sup>20</sup>, generando un muestreo probabilístico en veintisiete ciudades de Bolivia a adolescentes y Jóvenes entre 10-24 años (edad establecida para la adolescencia y juventud Constitución Política del Estado Boliviano) con el objetivo de identificar la demografía situacional, educación, trabajo, ingresos, gastos, pobreza y desigualdad, participación política y social, violencia, salud sexual y reproductiva (incorporada el embarazo adolescente) esta investigación es un avance para el fortalecimiento de las y los jóvenes para el trabajo en instituciones gubernamentales en base a datos estadísticos los factores identificados fueron: acceso a la información de salud pública, conocimiento de anticoncepción, uso y practica de anticoncepción, Embarazo y maternidad juvenil.

“*Buenas prácticas para la prevención de embarazo en adolescentes en el Municipio de El Alto*”<sup>21</sup>, en el año 2010 considerado uno de los municipios que cuenta con el 83 por ciento de embarazos Adolescentes a nivel nacional, se identificó como se implementaron los centros de servicios “ADA ATIPIRIS” (respuesta al acceso en temas de salud) para fortalecer las practicas adecuadas a los servicios de salud con atención diferenciada identificando la implementación de información de Métodos Anticonceptivos, para finalizar el proyecto considera que las y los adolescentes y

---

<sup>20</sup> Encuesta publicada en el año 2008 por el Ministerio de Justicia en la Conferencia de Juventudes de Bolivia realizada en el Municipio de La Paz, Bolivia.

<sup>21</sup> Gobierno Municipal de El Alto, UNFPA, “Sistematización y conclusión del Diagnóstico: Buenas Practicas para la prevención de embarazo en la Adolescencia en el Municipio de El Alto”, La Paz, Bolivia, 2010.

jóvenes no asisten a los centros ADA-ATIPIRIS debido a factores: culturales y de discriminación generando que se vaya incrementando el embarazo en la adolescencia y la falta de acceso a servicios en salud en dicho municipio por otra parte el no generar aportes económicos para el personal en salud por parte del Municipal de El Alto y SEDES limita la funcionalidad de estos espacios, tanto en la infraestructura como en los prestadores de servicios en salud (en muchos casos sin experiencia de trabajo con las y los adolescentes) del Municipio Autónomo del El Alto.

*“Buenas prácticas para la prevención del Embarazo en Adolescentes (PEA) en Bolivia Municipio de La Paz”*<sup>22</sup> en el año 2010, el objetivo del proyecto fue desarrollar técnicas innovadoras eficaces y eficientes para el acceso en servicios en salud por parte de las y los jóvenes, también se orienta a identificar ¿cuál fue el desarrollo de los Centros de Atención Diferenciada ( ADA) en el Municipio de La Paz? Considerando que: no existen ítems para el personal de salud generando infraestructura sin personal en salud, los centros que tienen funcionamiento se basan en la información y no así en la el acceso a métodos anticonceptivos debido a culturales y adultocéntricos.

Se realiza el *“Estudio de embarazo en Adolescentes en Cuatro Hospitales Materno Infantil de La Paz, El Alto Cochabamba y Santa Cruz”*<sup>23</sup> realizado por el Ministerio de Salud y Deportes y ORAS CONHU año 2011, con el objetivo de disponer de información cuali-cuantitativa a cerca del embarazo en adolescentes Bolivianas de cuatro establecimientos de salud de III nivel de atención con énfasis en la percepción en los proveedores de servicio tanto en el sector salud, educativo, legales, y psicológico se pudo evidenciar que los procedimientos y sensibilización de atención diferenciada a los prestadores de servicios como SEDES y los municipios aún son carentes y no cuentan con recursos humanos y económicos si bien existe

---

<sup>22</sup> Gobierno Municipal de La Paz, UNFPA, “Sistematización y conclusión del Diagnóstico: Buenas Practicas para la prevención de embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz, La Paz Bolivia, 2010.

<sup>23</sup> Ministerio de Salud y Deportes, Dirección de la Juventud, “Estudio de Embarazo en Adolescentes en Cuatro Hospitales Materno Infantiles de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz, Serie de Documentos técnicos Normativos, Publicación 9, La Paz, Bolivia, 2010.

personal en salud que trabaja con la atención integral diferenciada muchos de ellos no cumplen funciones en centros de salud ya que en su mayoría son funcionarios públicos.

*“Factores Socioculturales del Embarazo en Adolescentes”*<sup>24</sup> la investigación identifica y determina las dimensiones Socioculturales que influyen en los embarazos en adolescentes de la ciudad de La Paz, El Alto, Cochabamba, Santa Cruz, Sucre, y Tarija con el objetivo de analizar el contexto familiar y los grupos de pares, identificando de manera clara cuál es la representación de las y los jóvenes la sociedad machista desde un enfoque costumbrista y religioso y como este afecta la toma de decisiones al momento de iniciar con su vida sexual.

Por último la REMSAA XVIII/437 y PLANEA realizó en la reunión regional de alto nivel de Prevención del Embarazo Adolescente en el Área Andina en agosto del 2011, presentando el diagnóstico Regional denominado *“Una Mirada Completa Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela”* a fin de conocer los datos estadísticos en temas de reducción del embarazo en la Adolescencia analizando la situación genérica de la mujer y de los sectores más vulnerables de la población, al desarrollo educacional de la madre, incide en que los hijos e hijas de estas madres jóvenes puedan presentar problemas de salud, y perpetúa el círculo de la pobreza, entre otros factores.

En este sentido el embarazo en la adolescencia ya es un tema del que se habla y no solo problemática de las madres adolescentes si no también el impacto que genera en el desarrollo social vinculado a ciertas determinantes sociales que evidencian importantes inequidades sociales y de género en el contexto tradicional de la división sexual del trabajo entre hombres y mujeres, que identifica roles e identidades de género normativas; las mujeres han tenido un menor acceso a la participación y los recursos en los ámbitos político, económico y social. Algunas de las dimensiones que determinan la exclusión social de las mujeres son: el empleo, la posesión de activos y las oportunidades de educación y capacitación mucha más aún si eres madre adolescente factor crítico, en relación a: la inserción laboral precaria,

---

<sup>24</sup> CIES Salud Sexual- Salud Reproductiva y católicas por el Derecho a Decidir, *“Factores Socioculturales del Embarazo en Adolescentes”*, Bolivia, 2010.

experimentando barreras en el acceso y permanencia en el trabajo, están ligadas al trabajo informal y al empleo doméstico, obteniendo como resultado oportunidades de vida más restringidas.

## **6. MARCO CONCEPTUAL**

Las preocupaciones y esfuerzos por atender esta problemática del embarazo adolescente llegan a tener mucha importancia, ya que está ocurriendo con mayor frecuencia en los institutos, colegios y familias de nuestra sociedad. Asimismo, se evidencia que el embarazo en adolescentes es considerado como un tabú desde la visión de los padres, profesores y responsables de institutos que trabajan con jóvenes, ya que es vista como una realidad ajena responsabilizando al joven libertino/a. Durante los últimos 10 años a nivel Internacional y Nacional se crearon y ejecutaron diferentes acciones para la prevención del embarazo enfocados principalmente al el ejercicio pleno de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivas siendo que el trabajar políticas para la prevención del embarazo va más allá de lo reproductivo siendo que deben ser abordados en espacios de toma de decisiones y que generar políticas públicas de forma efectiva.

### **6.1 ¿Que son las Políticas Publicas?**

La Políticas públicas son un conjunto de acciones que se manifiestan con la modalidad e intervención del estado en la acción y atención que reflejan intereses y demandas sociales. *Una política pública permite tener una visión de estrategias de desarrollo para un estado quienes se incorporar en la agenda de gobierno.*<sup>25</sup> Las Políticas públicas deben ser democráticas, legítimas, participativas, y orientadas a mecanismos que generen necesidades de demanda social.

Las "políticas" se ocupan de aquellas esferas consideradas como "públicas", a diferencia de una lista parecida que se podría elaborar con expresiones que implican la idea de "lo privado"<sup>26</sup>. La idea de las políticas públicas presupone la existencia de una esfera o ámbito de la vida que no es privada o puramente individual, sino

---

<sup>25</sup> Sandra Huenchan, "Políticas Publicas y Aspectos Conceptuales", CEPAL, doc., Chile, 2006 Pág. 18-30

<sup>26</sup> Wayne Parson, Políticas Publicas Políticas Publicas, "Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas", Cap.1-3

colectiva. Lo público comprende las demandas y necesidades de los humanos que se cree que requiere la regulación o intervención gubernamental o social, o por lo menos la adopción de medidas comunes constituyéndose en las principales características del desarrollo. El estudio de la política pública es el análisis de las actividades del Estado en el seno de una sociedad, en el marco de los planes de producción, consumo e intercambio de demandas y realidades sociales determinadas por el criterio de la racionalidad institucional, siendo esta un conjunto de decisiones dirigidas a motivar y coordinar a las personas en un Estado con el objetivo de alcanzar las metas individuales y colectivas, en el marco de las restricciones jurídico-políticas estatales<sup>27</sup>. Es fundamental definir una nueva formación y creación de lo público éticamente responsable para una operativa, contributiva y eficiente gestión pública.

Si Bien los niveles políticos se definen las funciones y los objetivos de las organizaciones y al gestor público/a le corresponden simplemente la aplicación sin embargo lo que se requiere es la imaginación y la creación de caminos ascendentes para ponerse de acuerdo con los niveles políticos y descendentes para lograr el apoyo y aporte de la comunidad, se deben buscar soluciones alternativas que siempre considere la creación del valor público pasando de lo técnico a los estratégico. El valor se encuentra en los deseos y percepciones y aspiraciones ciudadanas expresadas en sistemas representativos con el fin de organizar y gestionar una institución.

Este tipo de estrategias ayudan a que las directrices a mantener sus esfuerzos centrados en el objetivo último “Gestionar sus organizaciones para obtener resultados que generaron valor público” por ejemplo: “Todo directivo sabe la dificultad que tiene a mantenerse centrada en la división de cuantos urgentes o no y que sus asunto desvían la actividad intelectual y técnica “Si existe una crisis inesperada se recomienda efectividad para ahorrar el tiempo e identificar los temas importantes”<sup>28</sup> el detalle del problema y su importancia, conocer los acontecimientos

---

<sup>27</sup> Mark Moore, Gestión estratégica y creación de valor en el sector público, Capítulo 2, pág., 133-146

<sup>28</sup> Mark Moore, Gestión estratégica y creación de valor en el sector público, Visiones del valor público, Cap. 4, pág. 147-150.

imparables que determina la problemática, y si este demostrara importancia debe sujetarse a la organización para el uso de los tiempos tanto para los técnicos como para la coyuntura política.

#### **a. ¿Cómo entender las Políticas Públicas para el Desarrollo?**

Después de una serie de turbulencias económicas y políticas que atravesaba el mundo y con el objetivo de generar estrategias sociales desde un mismo orden Internacional político basado en la visión democrática, cooperación y desarrollo como una forma de gobierno acompañado del espíritu de *cooperación y paz*, para su efecto se crea las Naciones Unidas misma que busca implementa prácticas democráticas para el desarrollo de los Estados y las sociedades”<sup>29</sup> desde la atención y erradicación a diferentes demandas sociales no priorizadas como: La destrucción, mortalidad Materna Infantil y la lucha con la pobreza para mejorar las condiciones de vida de la población enfocándose en el desarrollo humano y desarrollo sostenible.

*“Se debe impulsar el crecimiento económico y simplificar generar e impulsar para generar condiciones y calidad de vida”. La razón instrumental (personas son instrumento de estado entre ellos las y los Gestores públicos/as) generando, derivaciones teóricas del sub desarrollo.*<sup>30</sup>

En 1994 se realizan diferentes cumbres, convenios y tratados internacionales con el objetivo de desarrollar objetivos que mejoren la calidad de vida de los países en vías de desarrollo(incluye en su mayoría a América Latina y el Caribe) en este sentido una de las acciones que reflejan estos tratados fue la Cumbre del Cairo implementando nuevos esquemas de trabajo tanto el indicadores sociales a nivel mundial como herramientas de trabajo institucional .En el año 2000 dando continuidad a dicha cumbre representantes de 189 países inclusive 147 jefes de estado de gobierno se congregaron en las sede de las Naciones Unidas en el Cairo ocasión de la histórica que culmina en la cumbre del milenio y aprobación de ambiciosos objetivos “Los Objetivos de Desarrollo del Milenio-CIPD”

---

<sup>29</sup> David Held ,“ Democracia y el Nuevo orden Internacional”, “La Democracia Cosmopolita”, Politiy Press, 1995, capitulo 1

<sup>30</sup> David Held ,“ Democracia y el Nuevo orden Internacional”, “La Democracia Cosmopolita”, Politiy Press, 1995, capitulo 3

(MGD)a/res/55/2 una de las misión en dicho acto fue alcanzan esos objetivos antes del 2015 reduciendo a la mitad el número de personas que viven en extrema pobreza, resolviendo la aprobaron de 8 metas del milenio y las 18 metas de acción los países de primer mundo o con posibilidades económicas prosperas serán financiadores a través de la ONU para cumplir dichos objetivos.

El consenso de CIPD sobre las consecuencias de población y desarrollo comienza con el respeto a la soberanía nacional a los derechos humanos entre los objetivos referentes al tema encontramos los siguientes: Acceso universal a los servicios de educación, atención de la salud inclusive los de salud sexual y salud reproductiva planificación de la familia maternidad sin riesgo tratamientos de infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Al ser un convenció internacional en Bolivia es incorporado a través de las Programa de Desarrollo Municipal y Planes Operativo anuales en los años 200-2004, en el año 2006 con mayor prioridad y esquema de actores en el Plan Nacional de Desarrollo Humano dirigidas para su ejecución en instituciones gubernamentales (departamentales municipales) implementándose con recursos propios y de operación internacional (agencias de la ONU y ONGs) en el marco del relacionamiento Intersectorial.

### **b. ¿Sobre la Agenda de publica y de Gobierno?**

En el marco de la realización y ejecución de enmiendas constitucionales debemos señalar que la funcionalidad de un Estado es también generar estrategias y mandatos que puedan ser ejercidos por instancias gubernamentales y luego no gubernamentales para su efecto. En Bolivia nos encontramos con una serie de normativa que incorpora dos tipos de políticas:

- 1.- Políticas incorporadas por mandato gubernamental (funcionales solo para el mandato gubernamental) en ellas encontramos Mi primer empleo productivo,
- 2.- Políticas o normativa de Estado (funcional con el tiempo y/o durante otros gobiernos) por ejemplo: Seguro de Salud Materna ahora el SUMI, Ley de Reforma Educativa ahora Ley Avelino Siñani.

Sobre la Agenda Publica hacemos referencia que es un conjunto de Políticas Públicas. Que tuvieron previa selección mediante un ordenamiento con objetivos de acción través de:

- \* Objetivos de atención y necesidad amplia y conocimiento público.
- \* Sociedad requerida es necesaria y fundamental.
- \* Que la acción sea mediante un organismo público para que exista como un asunto jurisdiccional legítima.

La Agenda pública es medio de intervención para crear Política Programas y Proyectos que sean incorporados en estrategias Estatales que perduren con el tiempo. A continuación detallaremos su definición y descripción.

✓ **Esquema de Plan Programa y Proyecto**

	<b>Plan</b>	<b>Programa</b>	<b>Proyecto</b>
<b>Definición</b>	Planteo sistemático y analítico que atiende a objetivos nacionales de desarrollo. Resume el Conjunto de decisiones en torno a los propósitos que se desean lograr y a los medios para obtenerlos es un elemento típico de la planificación estatal	Se dirige a la atención a problemas específicos de un parte de la población para el logro de algunos de los objetivos del desarrollo es un conjunto de proyectos y acciones de cambio. Se lo considera la instancia de operacionizacion de las políticas	Unidad más operativa dentro del proceso de planificación. Está orientada a la producción de determinados bienes o a prestar servicios a una población definida.
<b>Responsables de su formulación</b>	Decisores/as políticas y políticos y personal técnico de alto nivel	Las y los decisores políticos	Las y los formuladores se articulan con las instituciones operativas o ejecutores
<b>Nivel político y de planificación</b>	Instancias políticas y técnicas de alto nivel	Las y los decisores de políticas	Nivel de operadores o ejecutores

Visión / tiempo.	Visión estratégica de largo plazo (1-a 30años)	Mediano a corto plazo entre 1-5 años	Corto plazo de meses años no máximos a 5
------------------	--	--------------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia

## 6.2 EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD

La sexualidad en la adolescencia está definida entre los 10 a 19 años, “es una etapa de transición de una dependencia en la niñez a una relativa independencia y maduración social, psicológica y económica. En esta etapa se experimentan muchos cambios, el cuerpo se transforma y aparecen muchos sentimientos y sensación que en la niñez no se tenía”<sup>31</sup>. Que debemos entender sobre la educación para la sexualidad y la información sexual, primero al referirnos a la información sobre sexualidad es trabajarla desde el enfoque biologicista y con valores ético morales desde la descripción reproductiva del ser humano, cuando se habla de Educación para la sexualidad esta es percibida desde el conjunto de normas valores funcionales para la toma de decisiones con el objetivo de vivir libre, responsablemente tu sexualidad.

### a. ¿La Sexualidad y la Política?

Si bien la sexualidad es un aspecto central en las personas que se presenta a lo largo de su vida expresándose a través de pensamientos, fantasías deseos y valores y conductas dentro de este modelo existen diferentes tipos de visiones sociales de vida por ejemplo: la práctica de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos pasan a ser demandas estructuradas en políticas publicas relacionándose este a las demandas sociales. La sexualidad se ha constituido en una de las principales dimensiones que estructuran, de manera desigual, a la población generando marginaciones y ciudadanías fallidas a este le sumamos la Politización inmersa en lo religioso que limita el poder observar y rediscutir sus fronteras legales y dificultades que traen el abstenerse a trabajar la temática.

<sup>31</sup> UNFPA/AECID, “Cuaderno de Capacitación en Educación para la Sexualidad”, La Paz, Junio, OFFAVIM, 2005. Pág. 75.

Cuando se trabaja la Sexualidad en la Política generalmente se la relaciona/tergiversa por patrones culturales, machistas, misóginos, patriarcales y colonizadores que influyen de manera directa a gobernadores, legisladores y jueces. El cambio de contexto y visión de la realidad en especial sobre adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y Bolivia permitirán que esta palabra estigmatiza “Sexualidad” entren a la agenda pública, como un instrumental analítico para captar los cambios en las políticas de lo religioso opuestas a los derechos sexuales y reproductivos.

*“Si por años el secularismo, como ideología que construye lo religioso como el afuera de las políticas democráticas, implicó un horizonte normativo favorable para las políticas de la sexualidad, en la actualidad el desafío pasa, precisamente, por encontrar concepciones de lo público y estrategias políticas que consideren a lo religioso como una dimensión legítima de las democracias”<sup>32</sup>. Si bien los distintos contextos históricos implican desafíos diferentes para las políticas de la sexualidad, en las sociedades contemporáneas el desafío consiste en analizar las estrategias políticas para poder comprender y resistir la fuerza política de las religiones y construcciones colonizadoras si bien estas están incorporadas en planes programas y proyectos debido las diferentes repercusiones sociales no descritas generalmente como demandas coyunturales.*

### **b. Conceptos del “Ser Adolescente”<sup>33</sup>**

Según la definición psicosocial la adolescencia es una etapa en la que se ejercen y construyen estereotipos como el que hacer, sentir en la adolescencia siendo esta referente a la asociación futura con la sociedad. A continuación se referencia cuáles son las etapas de las y los adolescentes y su construcción social.

1. Adolescencia temprana que comprende entre los 10 a 13 años de edad en esta etapa existen cambios físicos en el cuerpo, en la mujer por ejemplo se desarrolla los senos, aumenta la presencia de estrógenos aparece la primera menstruación, etc. En el caso del hombre aumenta el tamaño del pene se desarrolla los músculos de la espalda, pecho, brazos y piernas y existe la

---

<sup>32</sup> María Galindo, “No se puede descolonizar sin despatriarcalizar” Teoría y propuesta de la despatriarcalización, Cap. 3, Patriarcado y Colonialismo, La Paz, Bolivia, 2013.

<sup>33</sup> UNFPA, “Cuaderno de Capacitación sobre Educación para la sexualidad” Cap., 1, La Paz, Bolivia, 2010.

posibilidad de la primera eyaculación. En esta etapa el afecto que se centraba a su familia ahora es compartido con las personas de su entorno.

2. La adolescencia media es comprendida de los 14 a 16 años, en esta etapa se identifican con su género expresándose a través de comportamientos social como bailes, reuniones y fiestas. En esta etapa tiene mucha relevancia las relaciones grupales donde el/la adolescente tiene que ajustarse a las normas impuestas por el grupo, es en este momento donde crean reglas desde el vocabulario hasta la vestimenta tratando así de estructurar sus propios códigos de comportamiento, juicios y escala de valores.
3. La adolescencia tardía que comprende de los 17 a 19 años se encuentran en el umbral de la vida adulta, por eso mismo es confusa y contradictoria. No todos los adolescentes utilizan su energía y su tiempo para lograr metas vocacionales y construir un proyecto de vida, buscando lograr su autonomía y superando dificultades rutinarias. La situación se complica cuando algunos adolescentes asumen actitudes auto destructoras provocadas por la rebeldía y la incompreensión social.

### **c. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos**

Los Derechos son facultades y privilegios que tenemos como adolescentes y están reconocidos por la sociedad y sus leyes<sup>34</sup>, señaladas en la Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, sancionada por el poder Legislativo en fecha 5 de mayo de 2004.

Podemos identificar los siguientes Derechos:

- \* A recibir información real y adecuada sobre mis derechos y como ejercerlos.
- \* A disfrutar responsable y libremente de mi sexualidad.
- \* A decidir si o no en una relación sexual.
- \* A ser respetado/a en mis gustos, valores y orientaciones sexuales.
- \* A una educación para la sexualidad, oportuna integral y libre de perjuicios.

---

<sup>34</sup>Ley Marco sobre derechos sexuales y reproductivos, sancionada por el poder Legislativo del 5 de mayo del 2004.

\* A contar con servicios médicos de salud y calidad respetuosos y confidenciales.

\* A tener atenciones casos de violencia.

Poner en práctica los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos ayuda a que las personas puedan disfrutar su sexualidad libre y responsablemente y el derecho a decidir sobre su fecundidad y exigir obtener atención de calidad que satisfaga las necesidades de quienes reciben servicios de salud.

#### **d. ¿Embarazo en la Adolescencia?**

El embarazo se constituye el tiempo durante el cual el producto de la concepción se desarrolla dentro del útero de la madre y se prepara para su nacimiento. El tiempo del embarazo dura aproximadamente nueve meses (280 días 38 a 40 semanas) contando a partir del último periodo menstrual veintiocho días después del inicio de la última menstruación, el embrión (la pequeña bola de células) ya lleva alrededor de una semana creciendo dentro del útero<sup>35</sup>. Un embarazo se podrá detectar a través del análisis de orina o de sangre según las indicaciones del /la médico/ca. Es importante mencionar que una mujer puede quedar embarazada desde su primera menstruación y el hombre es fértil desde su primera eyaculación.

El embarazo en la adolescencia entre los 10-19 años es considerado como un problema que afecta a este grupo etario tanto física como psicológicamente; debido a que aún el cuerpo no está preparado y pueden generar complicaciones en las madres adolescentes al durante y después del parto de la misma manera afecta el desarrollo mental y saludable de las y los hijos, por otra parte el embarazo adolescente se considera una prueba emocional debido a que la mujer ya sea adolescente o adulta necesita cuidados especiales y es mucho más llevadero si se tiene un compañero y apoyo emocional del entorno.

El embarazo en la adolescente considerado como un problema de salud pública (Ministerio de Salud y Deportes-2007) crece cada vez más en nuestro medio, se constituye también en un problema social por las consecuencias que traen la perspectiva de vida de las y los adolescentes llevando a las adolescentes a tener

---

<sup>35</sup> Family Care Internacional, OPS/OMS, “Manual sobre educación para la sexualidad”, Paraguay-2007, pág., 144

problemas sociales(insertan en el círculo de la pobreza), familiares, económicos, educativos y de salud.

Generando:

1. Mayor riesgo para la salud.<sup>36</sup>
2. Dificultades para la formación escolar.
3. Inserción temprana y precaria en el mundo del trabajo.
4. Desventajas en las perspectivas de la vida de las madres y los niños.
5. Vulneración de derechos de madres y padres en el sector social y laboral.

En Bolivia el 52 por ciento de la población está conformada por mujeres, el 32 por ciento de esta población se encuentra en edad reproductiva<sup>37</sup>.Según los *datos de la ENAJ del 2008 entre los 15 -19 el 51 por ciento de las y los adolescentes tienen experiencia de al menos un embarazo, y tres de cada cinco embarazos son no deseados los, 63 por ciento de las mujeres adolescentes y jóvenes entre 15-19 años no usaron métodos anticonceptivos más del 70 por ciento de los embarazos adolescentes no fueron planificados y no tuvieron apoyo en temas de salud y planificación.*

Este tipo de reflexiones son parte de un análisis que verifica en primera persona la situación de embarazo en la adolescencia de forma generacional considerado como un problema social de interés en salud pública y que se debe trabajar de forma conjunta con los planes de desarrollo Humano.

#### **e. Métodos Anticonceptivos (MAC)**

Son métodos y/o formas con las que se cuenta para planificar y regular de forma voluntaria la fecundidad. Existen varios métodos anticonceptivos que actúan de diferente manera permitiendo que la pareja disfrute de sus relaciones sexuales.

Estos métodos son:

- \* **Abstinencia Periódica**, es el método que funciona evitando tener relaciones sexuales durante el periodo fértil de la mujer y el hombre.

---

<sup>36</sup> Según la OPS/OMS las madres menores de 18 años o mayores de 35años son consideradas de riesgos y señales de peligro en el parto y post parto.

<sup>37</sup> Encuesta Nacional Demográfica en SaludNSA-2008,

- \* **Condón masculino o Femenino**, es el método de anticoncepción evitando que los espermatozoides lleguen hasta el útero.
- \* **Tabletas vaginales**, es un método que debilita o frena a los espermatozoides evitando la fecundidad.
- \* **Píldoras anticonceptivas, los inyectables y la Mela**, Son métodos que evitan que el ovulo de la mujer madure y salga del ovario, Método evita que el espermatozoides llegue al ovulo se debe utilizar con mujeres que ya fueron madres.
- \* **T de cobre ligadura de trompas y Vasectomía** es una cirugía mediante la cual se interrumpe el camino de los espermatozoides o el ovulo hasta el útero.

Según la Encuesta Nacional de Juventudes el 90 por ciento de los y las adolescentes durante estos últimos 10 años en Bolivia han recibido información sobre temas de sexualidad y salud reproductiva, principalmente en unidades educativas, grupos juveniles y medios de comunicación. Llama la atención que hay un alto conocimiento de métodos de anticoncepción en adolescentes y jóvenes (más de 90 por ciento), pero el uso muy bajo cerca de 27 por ciento en adolescentes unidas y 35 por ciento de jóvenes<sup>38</sup>.

En cuanto al uso del condón, según la ENDSA 2008, solamente 2,2 por ciento de hombres de 15 a 19 años utilizaron condón en su última relación con su esposa o compañera, y en el grupo de 20 a 24 años, el 10 por ciento. El uso del condón es más frecuente cuando los hombres tienen relaciones con personas que no son su pareja.

En la Encuesta nacional de Opinión sobre Derechos Sexuales y Derechos reproductivos por el Observatorio de DD.SS y DD.RR en Bolivia realizada en 7 Municipios de Bolivia incluido La Paz en el año 2011 a jóvenes entre 18-24 años, se identifica que el 76 por ciento de la población orientaría a sus hijos sobre usar algún método anticonceptivo pero cuando se consulta si uso no los datos señalan que el 80 por ciento prefiere no responder, es necesario señalar que cuando se trabaja

---

<sup>38</sup>La 2008 la ENAJ se convirtió en la única fuente estadística Gubernamental que trabajo específicamente con Indicadores basados en demandas, realidades y necesidades Juvenil se estima que para el año 2014 el Ministerio de Justicia la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud.

sobre el uso de métodos anticonceptivos se requiere de mayor información del acceso y poder enseñar a la sociedad adulta.

#### **f. Infecciones de Transmisión Sexual**

Las ITS son infecciones transmisibles cuya vía de transmisión se da generalmente por órganos sexuales (Oral vaginal y analmente) y se presentan de diferentes formas. Excepcionalmente pueden ser transmitidas por algún germen transmisible por el uso de baños toallas esponjas y ropa íntima. El VIH/SIDA o síndrome de Inmuno Deficiencia adquirida, es una infección mortal que daña la capacidad que tiene el cuerpo para combatir diversas enfermedades<sup>39</sup>. Es decir ataca y destruye a los glóbulos blancos y rojos las ITS/VIH-SIDA con transmitidos por prácticas sexuales de riesgo ya sea violaciones o relaciones sexuales no protegidas con el uso del condón<sup>40</sup> debido a la presencia de alcohol y drogas o en situaciones presión social y o culturales.

Respecto a las ITS/VIH-SIDA la mayor parte de adolescentes y jóvenes saben acerca del VIH y SIDA (según la ENSA 2008, cerca de 90 por ciento de hombres y 85 por ciento de mujeres), pero no hay datos sobre el conocimiento de otras infecciones de transmisión sexual. Alrededor de 76 por ciento de hombres y 64 por ciento de mujeres de entre 15 a 24 años tienen conocimiento acerca del uso del condón como método para reducir el riesgo de contraer VIH.

Según la misma fuente el **VIH/SIDA**, tiene registrado 6174 casos de notificación de personas que viven con el VIH/Sida registrados entre el 2008-2009 dato que se va incrementando entre las edades de 20-34 años actualmente el Programa de ITS/VIH-SIDA solo otorga pruebas rápidas no cuenta con recursos económicos para la prevención y post prevención y servicio. En el Municipio de La Paz más de 63 por ciento de las personas en este tramo de edad no identifican al condón como un método que reduce el riesgo de contraer VIH.

### **6.3. Sociedad Adultocentrica e Identidades Juveniles**

---

<sup>39</sup> UNFPA, “Cuaderno de Capacitación en Educación para la Sexualidad, La Pàz Bolivia, 2008.

<sup>40</sup> El condón femenino o masculino es el único método anticonceptivo que previene de una ITS y VIH SIDA, y un embarazo no planificado o no deseado.

En nuestros países al igual que en el Mundo se habla permanentemente de las y los jóvenes entre ellos están: Los medios de comunicación, los adultos, esferas políticas pero estos no son relacionados con los jóvenes es decir se habla de los jóvenes pero no con los jóvenes este tipo de discursos sociales marcan estereotipos del ser adolescente (10-19 años) marginando a este grupo etarèo en relación a la apariencia y no así como sujetos tomadores de decisiones como consecuencia las y los jóvenes se desarrollan en espacios que limitan la construcciones de identidades siendo absorbidos por estructuras adultas. Según Claudio Duarte-2006<sup>41</sup> existen tres formas de ver estas identidades juveniles:

### **1.-La Identidad como meta y ausencia, visión estática e invisibilizadora.**

- \* *“Ser joven es algo natural que a todos nos pasa”*, esta perspectiva identifica que es ser joven dependes solo del desarrollo hormonal que cada individuo tiene y que es algo que a todos y todas les pasara siendo que el la juventud también puedes vivir procesos de construcción y participación social.
- \* *“Los Jóvenes están en la etapa entre ser niño y ser adulto”*, noción que enfatiza el crecimiento de Desarrollo Humano biológico y no así el emocional es decir las y los niños están esperando a ser adultos. No es necesario dejar de ser niño-niña para ser joven ni dejar de ser joven para ser adulto-adulta.
- \* *“Los jóvenes son el futuro del país”* este discurso enfatiza que la juventud no existe ni tampoco existirá en el presente. Al sacarles del hoy para ubicarlos en un mañana que no posee ninguna señal de seguridad para las y los jóvenes esta visión provoca que se limite el desarrollo y formación de identidades de la población adolescente y joven.
- \* *“La juventud está viviendo una crisis de identidad”* desde esta afirmación se remarca la idea de la juventud como problema social o como una “enfermedad que pasa pronto”. Es importante señalar el carácter negativo que se le atribuye a la noción de crisis, despojándola de su sentido dinámico y social. Una de las mayores expresiones de desorden preocupantes de las madres y padres y educadores, se da cuando comienzan a parecer ciertos cambios biológicos de la juventud (menstruación, aparición del vello, cambio

---

<sup>41</sup> UNFPA, Duarte En “Genero, generacional y Derechos”: Nuevos enfoques de trabajo con jóvenes .Una caja de Herramientas. Chile, 2006.

de la voz) y se confunden con cambios conductuales bajo el dioscurus ya está en la edad del burro.

- \* *“Las y los jóvenes todos son irresponsables”*, esta acusación manifiesta una sensación n social respecto de cómo se espera que las y los jóvenes actúen ante las exigencias del mundo adulto. “ser joven es algo bello” afirmación que muchas veces dificulta la vida en los mundos juveniles empobrecidos introducciones estándares de belleza incorporándolos en niveles de exigencia incansables.

## **2.-La identidad juvenil como integración al Mercado**

- \* “Ser joven es ser emprendedor”, esta afirmación tiene que ver con la participación en el mundo del trabajo. La falta de capacitación adecuada y la desprotección laboral, aumentan la incertidumbre juvenil cuando se encuentra trabajo y eres joven muchas veces eso significa que no reclames, aceptes las condiciones que se les impone y no sindicalicen.
- \* “Ser Joven es estar modernizado tecnológicamente”, vale se incluye a los jóvenes como tecnología igual a la oferta de la felicidad y el consumo.

## **3.- La identidad como peligro social, la visión normativa.**

- \* Violencia en manifestación juvenil en algunos coyunturas políticas se vive un clima de fuerte agitación de los y las estudiantes de secundarias y/o universitarias muchas veces es visto como jóvenes organizados por política, sinónimo de terror social acusando a las y los jóvenes en situaciones sin fundamentos que estigmatizan a las y los jóvenes.
- \* *“Los jóvenes están llenos de ideales”*, la afirmación anterior, se ha construido una imagen en que se muestra a las y los jóvenes como portadores de proponer ideas para su transformación. Esta afirmación es también engañosa, ya que pretende ser positiva hacia el mundo juvenil vale decir que *“los ideales que ustedes como jóvenes tienen dependerán de manifestaciones biológicas y hormonales que se les pasara cuando sean adultos”*.

Estos estereotipos adultos generan que las y los adolescentes se preocupen en llegar al mundo adulto y no así buscar enfatizar sus diferentes identidades juveniles no se trata de desconfiar de cualquier persona mayor a 30 años, eso repetiría lo que ese está criticando ya que se trata de comprender que el adultócentrismo es una cultura que estuvo presente durante muchas décadas en nuestra sociedad y que para erradicarla se necesita que las y los jóvenes se empoderen de sus derechos como sujetos tomadores de decisiones y construyan diálogos intergeneracionales que acerquen a los distintos mundos.

#### **6.4 El entorno social y los/as adolescentes**

La familia, el colegio, lugares de recreación y las instituciones, en si toda la sociedad que le rodea juegan un rol muy importante en la formación del adolescente, como base fundamental se encuentra la familia siendo un núcleo en el cual se adquieren valores, normas y actitudes conductuales de los/as adolescentes y muchas veces la llamada “rebeldía” es por la mala formación y comunicación desde el entorno social. De acuerdo a los resultados de la investigación del Proyecto sobre prevención de embarazo adolescente realizada por el UNFPA en el año 2007, a los/as adolescentes se obtuvo la siguiente información: los adolescentes no reciben información de sus padres sobre sexualidad, ellos prefieren no hablar de este tema y se cierran dando la única recomendación de que se debe evitar tener relaciones sexuales hasta el día del matrimonio dejando de lado el uso de los métodos anticonceptivos.

El colegio es un espacio donde las y los adolescentes pasan la mitad de su tiempo por lo cual debería ser el lugar dónde ellos reciban toda la información y formación sobre sexualidad. Los profesores juegan un rol muy importante en la formación de los/as adolescentes siendo estos los que deben encaminar y capacitar a los adolescentes, pero de acuerdo a la información obtenida de los grupos focales realizados a los/as

adolescentes no reciben la información necesaria sobre sexualidad y la poca información que les dan es desde el punto de vista biológico.<sup>42</sup>

Según los datos estadísticos de Organización Mundial de la Salud (OMS) existe un riesgo de mortalidad materna alta en adolescentes de 15 a 19 años, así también se ha visto que en los últimos 10 años se ha incrementado de 22 a 25 por ciento la mortalidad materna teniendo una significativa proporción de muertes a consecuencia del aborto. En el país están disponibles las pruebas rápidas y serológicas para detección del VIH, pero no están accesibles a adolescentes por ser “menores de edad” y están poco promocionadas en la población joven.

## **7.- MARCO NORMATIVO**

En el transcurso de los últimos 10 años asistimos al desarrollo de distintos mecanismos que desde el Estado se han llevado a cabo para revertir los indicadores que presenta la situación del embarazo en la Adolescencia en el país.

### **7.1 Normativa Internacional**

<b>Instrumento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Resolución 34/151 de 1976</b>	Resolución que proclama el año Internacional de la juventud con el lema “Participación Desarrollo y Paz” poniendo en manifiesto el reconocimiento de la comunidad Internacional la importancia que pueden hacer los jóvenes a la construcción Humana.
<b>Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW 1979)</b>	En el Art. 12 Los Estados partes adoptaran todas las medidas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención medica fin de asegurar en condiciones de Igualdad entre hombres y

<sup>42</sup>AECID/REMSAA “Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud”, Doc. Regional, 2 edición, Innovar Soluciones, Colombia, 2010, Pág., 29.

<b>Ley N°1100</b>	mujeres el acceso a servicios de atención médica inclusive los que se refieren a planificación. En su art.16 establece los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, indicando el acceso a la información, la educación y los medios que le permiten ejercer estos derechos.
<b>Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN 1985)</b>	Involucra a las y los adolescentes en la medida en que toma como sujetos de incumbencia a las y los niños desde el nacimiento hasta los 18 años de edad y <i>en el Art.24 señala la necesidad de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación familiar</i>
<b>Convención sobre los Derechos del Niño por la Asamblea de las Naciones Unidas en 1989</b>	Constituyó un hecho histórico por el reconocimiento de las y los Adolescentes. Los Estados firmantes de la Convención tienen la responsabilidad de tomar todas las medidas necesarias para Garantizar estos derechos.

<p><b>Objetivos y Metas del Milenio (ODMs)</b></p>	<p>En el año 2000 de la Cumbre del Milenio<sup>43</sup> realizada en el Cairo el año 2000 en el que los representantes de 189 países incluyendo 147 jefes de estado para la aprobación un ambicioso de un conjunto de objetivos de desarrollo del milenio (MGD)A/RES/55/2 a cumplirse como meta el 2015<sup>44</sup> aprobando 8 objetivos del milenio y 18 metas desde la visión del Desarrollo Humano, comprometiéndose y firmando los países asistentes para el Programa de Acción. Objetivo 4 .- reducir la mortalidad en la infancia, Objetivo 6 combatir el VIH/SIDA EL PAULISMO y otras enfermedades</p>
<p><b>XII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno (2003)</b></p>	<p>En el punto 43 la declaración señala que las niñas y adolescentes son la mayor parte de la población. Recomendando que los países deban comprometer a solucionar y asegurar su plena inserción social laboral y su toma de decisiones sobre todo en los adultos que les conciernen cumplimiento con el compromiso.</p>
<p><b>Convención Iberoamericana de la Juventud(2005)</b></p>	<p>Aprobada el 11 de octubre (Bolivia mantiene reserva en los incisos 1, 2 del Art. 12 de esta convención)</p> <p>Reconoce los Derechos de las y los jóvenes como sujetos de Derecho, actores estratégicos de Desarrollo y personas capaz de ejercer responsablemente los derechos y libertades.</p>
<p><b>La Organismo Regional Andino de Salud Convenio Hipólito Unahue (ORAS-CONHU-2007)</b></p>	<p>Mediante la resolución de la reunión extraordinaria, de ministros del Área Andina –REMSAA XXVIII/437 de 30 de marzo del 2007.</p> <p>Una de las actividades de dicho plan fue la elaboración</p>

<sup>43</sup> Naciones Unidas, “Objetivos y Metas del Milenio”, Cartilla, New York, EE.UU, 2000.

<sup>44</sup> Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas, “Cairo +15”, Doc., La Paz, Bolivia ,pag,11

	<p>del diagnóstico situacional del embarazo adolescente en la región que incluye aspectos demográficos y aspectos socioculturales.</p> <p>Resolvió elaborar un Plan andino que aborde los temas que determinan el embarazo no planificado en adolescentes, respetando la diversidad cultural y la normativa de cada país.</p>
<p><b>Programa de Acción aprobado en la Conferencia y Desarrollo realizado en el Cairo</b></p>	<p>“Los Derechos Reproductivos abarcan ciertos derechos Humanos que ya están reconocidos en leyes y planes nacionales. Son incluidos como derechos que adoptan decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación , coacciones ni violencia de conformidad con lo establecido en los documentos de los Derechos Humanos”</p>

**Fuente:** Elaboración Propia

En este marco Bolivia implementa acciones referidas al embarazo en la adolescencia a través de la consolidación del Derecho a la Salud integral y gratuita visibilizadas. A partir del año 2002, el concepto de embarazo adolescente fue incorporado de forma transversal con los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos luego se realizaron políticas específicas dirigidas a la temática.

A continuación se describen brevemente las normativas vigentes relacionadas a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos a través de la siguiente secuencia:

- \* 2002-2004, el proceso se introdujo a través al reconocimiento de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos como los derechos más humanos y la prevención de las ITS y VIH/ SIDA.
- \* 2004-2007 es implementado como acciones de acceso y prevención el uso de métodos anticonceptivos como el condón método que ofrece Doble

protección como el de la prevención de las ITS, VIH-SIDA y un Embarazo no deseado en la Adolescencia.

- \* 2007-2011 a partir de esta etapa la temática es visibilizada y trabajada de, manera específica debido al incremento significativo de embarazos en la adolescencia determinado como un problema de salud pública, por otra parte ampliar acciones para la prevención y el cuidado de las madres adolescentes con una atención diferenciada diferenciado, se modifica el termino Embarazo no deseado en la Adolescencia a embarazo en la adolescencia debido a que este término es discriminatorio y arbitrario.

## 7.2 Normativa Nacional

Instrumento	Descripción
<p><b>Constitución Política del Estado</b> <b>(2009)</b></p>	<p><i>La</i> Constitución Política del Estado incorpora la: Participación política activa de las y los adolescentes y jóvenes con sus derechos y garantías constitucionales y leyes, Art., 14 II, El Estado Prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo color edad orientación sexual, Identidad, credo, religioso, ideología, filiación, política, discapacidad embarazo u otras.</p> <p>Art.15 I, toda persona tiene derecho a la vida y la integridad física y psicológica tanto en la familia como en la sociedad.</p> <p>Art.66, Se Garantiza las Mujeres y Hombres, el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos.</p>
<p><b>Ley 2026 en octubre de 1999 con la aprobación del Código Niño Niña y Adolescente.</b></p>	<p>Establecer y regular el régimen de prevención, protección y atención integral que el Estado y la sociedad deben proporcionar a todo niño, niña y adolescente boliviano, con el fin de asegurarles un desarrollo físico, mental, moral, espiritual, emocional y social en condiciones de libertad, Respeto, dignidad, equidad y justicia.</p>

<b>Ley 2426 que daba vida al Seguro Universal Materno Infantil SUMI-2002</b>	Norma que sustituía al Seguro Básico de Salud (SBS) en el año 2002. La creación del SUMI fue el propósito de disminuir de manera sostenible la morbimortalidad materna e infantil. Atiende a las mujeres durante el embarazo hasta 6 meses después del parto y a niños menores de 5 años.
<b>Ley de Ampliación del SUMI -3250</b>	Norma dirigida a la amplia las prestaciones de anticonceptivos, detección tratamiento de lesiones pre malignas de cáncer de cuello uterino detección y tratamiento de ITS a todas las Mujeres de 5 a 60 años.
<b>Ley N° 070 Avelino Siñani del 20 de Diciembre del 2010</b>	Ley que sustituye la Reforma Educativa en una nueva dinámica educativa para la su formación integral a través de saberes, conocimientos y práctica de valores socio comunitarios en los procesos educativos artículos 12 y 13.
<b>Ley contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación (2010).</b>	Ley que prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, origen cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política, filosófica, estado civil, condición económica o social.
<b>Ley N°342/2013 Ley de la Juventud</b>	Ley que reconoce las instancias de representación participación y deliberación de la juventud en Bolivia, Art, 11 N°1, 6, 7, 11, Artículo 37, 38, 42
<b>Resolución Ministerial N° 0056 de 19 de febrero de 1999</b>	Señala el trabajo sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para el acceso a los Métodos Anticonceptivos, prevención de las ITS y VIH/SIDA.
<b>Decreto Supremo 29601, Modelo de Atención y Modelo de Gestión SAFCI 11 de junio, 2008</b>	Decreto supremo que tiene por objetivo de contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria para brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona familia y

	<p>comunidad además de aceptar respetar y valorar la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos y articular a la medicina biomédica. Considerando el incremento sistemático de las ITS/VIH-SIDA y el cáncer de cuello Uterino en el país y siendo imperioso hacer frente a este problema se rescata el trabajo local regional de las redes de salud</p>
<p><b>Decreto Supremo N° 0133, de 20 de mayo de 2009, Bono Madre Niño - Niña "Juana Azurduy",</b></p>	<p>Disposición en el marco del Programa de Desnutrición Cero y las políticas de erradicación de extrema pobreza, el pago del Bono Madre Niño - Niña "Juana Azurduy" tiene por finalidad hacer efectivos los derechos fundamentales de acceso a la salud y desarrollo integral, para disminuir los niveles de mortalidad materna e infantil y la Desnutrición crónica de los niños y niñas menores de dos (2) años.</p>
<p><b>Resolución Ministerial 001/2013</b> <b>Normas Generales para la Gestión Educativa 2013</b></p>	<p>Resolución que tiene por objetivo normar los procedimientos para la organización y ejecución de la gestión Educativa Art. 4, Art 93(son artículos que sancionan específicamente expulsiones en situación de embarazo adolescente)</p>
<p><b>Plan Nacional para la Salud y Desarrollo Integral de los y las Adolescentes (2004-2008)</b></p>	<p>Constituye un componente del Programa de Salud Sexual y Reproductiva que pretende continuar y fortalecer los servicios de salud y mejoramiento de la calidad de servicios integrales. El plan es un instrumento de orientación para la acción de los equipos técnicos y operativos del: Ministerio de Salud y Deportes prefecturas, y municipios con el objetivo de incluir y captar el acceso en temas de salud de las y los adolescentes.</p>

<b>Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009-2013.</b>	Creación en Base al Convenio REMSAA/000marco referencial para la formulación de políticas y programas que atiendan la salud integral de adolescentes y jóvenes como tema específico la prevención del Embazo en la adolescencia
<b>Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2015.</b>	Instrumento orientado a respetar y proteger el pleno ejercicio de los Derechos SS y RR a partir de enfoques de derechos humanos e interculturales.
<b>Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna Perinatal y Neonatal en Bolivia (2009-2015).</b>	Instrumento Orientado a mejorar la calidad de vida de las mujeres y niños menores de 5 años.
<b>Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino, Salud Familiar y Comunitaria (SAFCI), 2009-2015 Ministerio de Salud y Deportes.</b>	Instrumento Orientado a mejorar la calidad de vida de las mujeres para el control y seguimiento del cáncer de cuello uterino.

**Fuente:** Elaboración Propia

Sobre la Normativa Nacional debemos señalar que en su mayoría se encuentran en proceso reglamentaciones por otra parte existen otras en pleno proceso de ejecución respecto a la temática como:

- \* Convenio Interministerial (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia) con el objetivo de generar estrategias de prevención siendo una estrategia que beneficie a las y los adolescentes con todas las áreas de intervención, restructuración y modificación del Código Penal, Código de Familia, Código Niño Niña Adolescente y la Nueva Ley de la Niñez y Adolescencia actualizara mecanismos de operativos para el cuidado de la niñez y la adolescencia priorizando los derechos fundamentales Sexuales y reproductivos, Plan quinquenal de Juventudes en el Departamento de La Paz que buscan incluir en la agenda política a la juventud.

**A nivel Municipal:**

Al igual que el marco estatal el Municipio de La Paz se encuentra en diferente proceso de incorporación de demandas en torno a la temática y juventudes entre ellas encontramos:

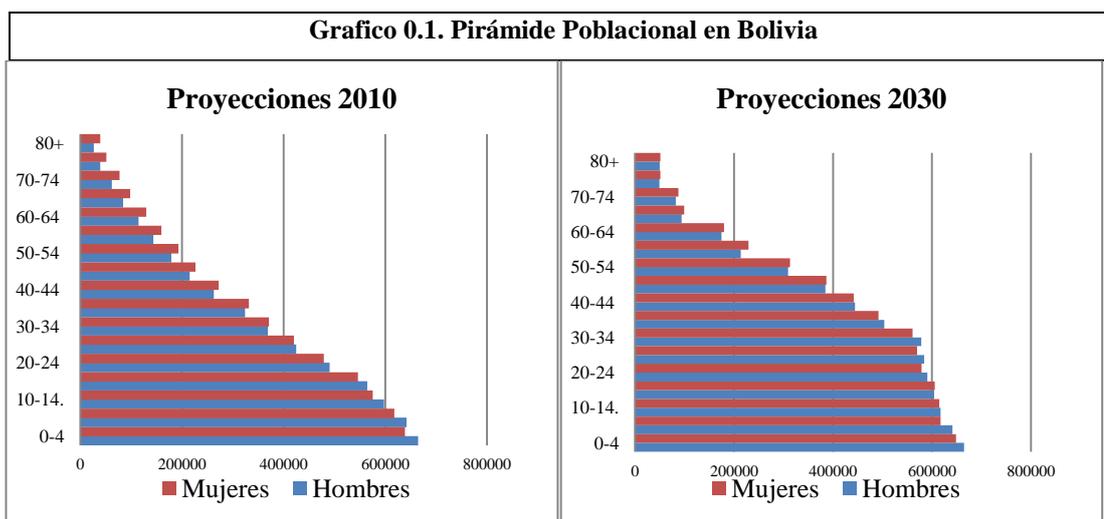
- \* El Anteproyecto de Ley Municipal de la juventud de La Paz, con el objetivo de incluir a las y los jóvenes del Municipio a la movilización participación y reconocimiento de sus derechos que puedan ser visibilizados y presupuestados, Anteproyecto del Municipio de La Paz para la prevención del Embarazo en la Adolescencia el objetivo es la prevención del embarazo en la adolescencia para que las y los adolescentes se informen en temas de sexualidad, prevención, y en el caso de las madres adolescentes evitar el segundo hijo por otra parte se implementarán centros de información y hospitales municipales para jóvenes de segundo nivel. Durante el proceso de implementación se identificaron factores externos que generan discontinuidad generando cuestionamientos para su aplicabilidad e inclusión de la sociedad a nivel generacional.

# CAPÍTULO II

## II CAPITULO. DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

### 2.1 Características Sociodemográficas de la Población meta una mirada Nacional y Municipal

Cuando se habla de la adolescencia y juventud se remite a colectivos susceptibles a cambios identificados por la vinculación al progreso de manera integral siendo sujetos de derechos y teniendo un enorme potencial para contribuir al desarrollo de las naciones, cabe señalar que en esta etapa también se identifican cambios biológicos psicológicos, y sociales. Según Centro Estadístico de Latinoamérica y el Caribe (CELADE) las y los adolescentes entre 10-19 años constituyen el 51 por ciento de la población actual encontrándose en fase moderada de transición demográfica de “población joven” en la región en este sentido Bolivia al igual que otros países en Latinoamérica es considerado un país joven las proyecciones disponibles señalan que en 2010 el 71 por ciento de la población se encuentra en entre 0-34 años, el 23 por ciento, entre 35-59 años y el 7 por ciento corresponde a la población mayor a 60 años (Grafico01.).



Fuente: Elaboración propia en base a datos del INE/CELADE 2012

Como resultado de la reducción de la natalidad y la mortalidad Materno infantil, Bolivia ingresa a la “Oportunidad Demográfica o Bono demográfico” siendo esta una situación altamente favorable para el desarrollo económica en Bolivia. Este nuevo

escenario tiene profundas implicaciones ya que ofrece oportunidades y condiciones favorables para enfrentar problemáticas sociales una de las principales oportunidades es destinar recursos a la población menor de edad<sup>45</sup>.

Se constituye en un periodo o fase coyuntural (varias décadas) de transición y cambios estructurales que mejoren la calidad de vida de las edades económico activas reflejadas en la combinación de fuerza de trabajo joven altamente próspero para crecimiento económico y desarrollo del país generando relaciones favorables entre poblaciones de edades dependientes (menores de 15 años) respecto al grupo en edades activas y edades productivas (15-64 años), se debe señalar que este tipo de escenarios poblacionales plantean grandes exigencias y destinación de recursos a la población menor de edades en respuesta a demandas en: Los sistemas laborales de salud, educación entre otros, debido al porcentaje alto de población joven. Si bien este tipo de relación de dependencia generan exigencias y demandas para el aprovechamiento de la oportunidad demográfica no es automática ya que requiere generar condiciones adecuadas capacitación de recursos humanos y productivos lo cual lleva a su vez invertir en salud educación información y tecnología (temas transversales empleo, derechos) para absorber la mayor ventaja para la productividad ahorro e inversión principalmente en poblaciones adolescentes y jóvenes.

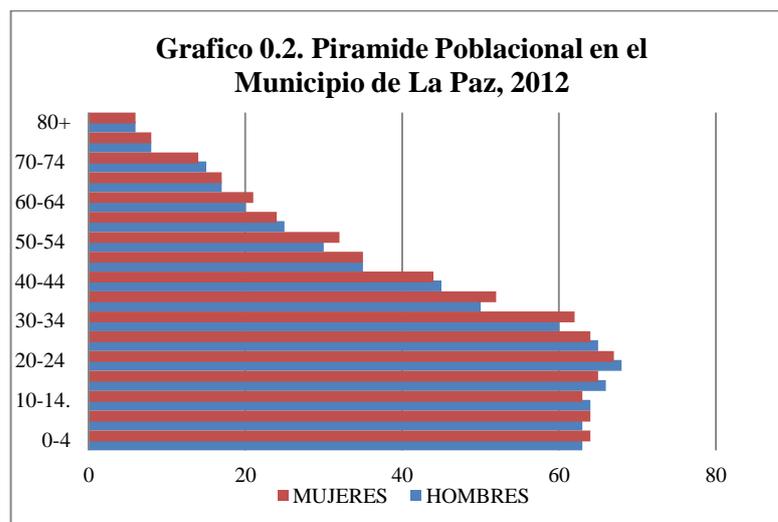
Como reflejan los datos de poblacionales Bolivia se encuentra en una fase moderada a intermedia de la transición demográfica al igual que los principales Municipios capitales como: El Alto, La Paz, Santa Cruz y Cochabamba. El Municipio de La Paz es considerado un Municipio Joven<sup>46</sup>, durante estos últimos 11 años se incrementó 6 por ciento de la población, contando con 881.347 habitantes<sup>47</sup>. Dentro de este enfoque la población adolescente entre 10- 19 años representa el 261.092 constituyéndose en el 29.2 por ciento de población en términos *demográficos* La Paz presenta una pirámide de base ancha con concentración de la población entre 10 a 24 años.

---

<sup>45</sup> UNFPA, “Estado Plurinacional de Bolivia: Población, territorio, medio ambiente, “Análisis de la Situación en Bolivia”, La Paz Bolivia, pág., 55

<sup>46</sup> INE-Encuesta de Juventudes Municipio de La Paz.

<sup>47</sup> Encuesta a Hogares desarrollada por el G.A.M.L.P. en las gestiones 2008-2012 INE, 2001-2012, Encuesta Municipal de Juventudes La Paz,-2013



Fuente: Elaborado propia en base a datos del SISMA-GAMLP, INE-2012

Se puede verificar en el (Gráfico 0.2), que al igual que la demografía nacional el Municipio de La Paz ingresa a la denominada “Oportunidad Demográfica” proyectando mayor cantidad de concentración adolescente y joven; debido a resultado de las dinámicas de crecimiento y de movilidad espacial contando con participaciones mayoritarias de grupos de niños y adolescentes concentrándose en macro distritos urbanos 99, 55 por ciento<sup>48</sup>, y el 68 por ciento de esta población ya es madres y padres adolescentes cifras alarmantes en que fueron incrementándose considerablemente durante estos últimos 5 años<sup>49</sup>, a tal efecto es necesario incorporar estrategias vinculadas al desarrollo de recursos humanos para beneficio del Municipio por otra parte se deben generar estrategias para la captación de recursos y oportunidades.

## 2.2 Situación del Embarazo en la Adolescencia

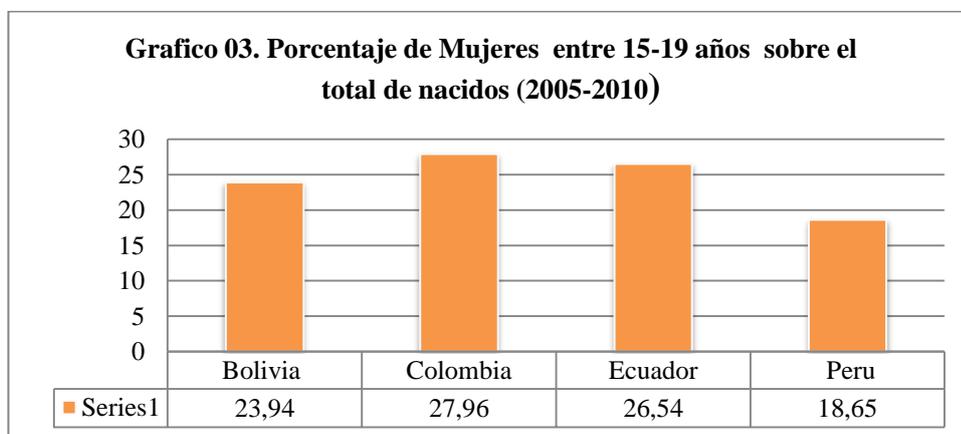
El Embarazo en la Adolescencia es causa y consecuencia de grandes desigualdades socioeconómicas y culturales, que afectan la salud, desarrollo personal educativo y laboral de las y los adolescentes en Bolivia. Siguiendo con los datos de la ENAJ-

<sup>48</sup> El Municipio está conformado por 9 macro distritos: 7urbanos y 2 rurales. Los macrodistritos son Cotahuma, Max Paredes, Centro, San Antonio, Mallasa, Sur y Periférica: Los Rurales son Zongo y Hampaturi.

<sup>49</sup> INE, 2012.

2008 la mayoría de los embarazos adolescentes no son planificados ni deseados a este le sumamos altas tasas de riesgo Materna infantil adolescente.<sup>50</sup>

En América Latina y el Caribe los Embarazos adolescentes representan el 18 por ciento del total de embarazos junto a este dato se percibe las altas tasas de abortos en la región considerada como la más alta de todo el mundo con el 36 por cada 1.000 mujeres<sup>51</sup>. Según diagnósticos OMS/OPS realizados en la región Bolivia es considerada como el tercer país con altas tasa de embarazos en la Adolescencia en América Latina y el Caribe después de Colombia y Ecuador. **(Grafico 3)**.



**Fuente:** Elaboración propia en base a los datos del Organismo Andino de Salud Hipólito Unahue 2012.

Bolivia al igual que otros países de la región se presenta, mayores proporciones de embarazos en mujeres entre 10-19 años<sup>52</sup>. El embarazo y la maternidad en adolescentes son registrados con mayor frecuencia en poblaciones con bajo nivel educativo y entre las que viven en condiciones de pobreza. Según la Encuesta Nacional de Juventudes de 2008 y los datos del Instituto Nacional de Estadística 2012 se identifica a tres municipios con altas tasas de embarazo en la adolescencia como el: Municipio de El Alto con un promedio de 83 por ciento, Santa Cruz 76 por ciento, La Paz el 68por ciento, dato que se van ampliando año tras año debido a diferentes factores socioculturales y adulto céntricos.

<sup>50</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, UNFPA.

<sup>51</sup> Banco Mundial Trends in maternal Moratly: 2003-2010.

<sup>52</sup> UDAPE/UNICEF, 2005

Dentro de las acciones realizadas sobre embarazo adolescente y considerando que estas fueron secuenciales en base a la organización y estructura administrativa en Bolivia generando diferentes transformaciones que visibilizaron la temática. Un hecho que conviene destacar que en 1994 de acuerdo a la Ley 1554 de Participación Popular y en el 2004 Ley 2028 de Municipalidades, es asignado a los gobierno municipal cumplir programas y proyectos de mejoramiento en calidad de servicios en salud, educación, cultura, seguridad ciudadana y servicios legales integrales (proporcionando infraestructura para los servicios) asignando al nivel central proporcionar mecanismos de recursos humanos para dichos programas y proyectos en este sentido en el año 2000 el Ministerio de Salud desconcentra servicios departamentales de salud y educación (en el ámbito de las prefecturas) dando paso a la conformación de Directorios Locales en Salud DILOS entidades de gestión compartida en el ámbito local donde concurren el representante de la Alcaldía Municipal el representante del Servicio Departamental y representantes de la sociedad civil quienes son responsables de ejecutar y coordinar a nivel local temas de Salud educación entre algunos, dicha estructura estuvo en vigencia hasta el 2010 debido a la aprobación de la Ley 031/2010 de Autonomías y descentralización Andrés Ibáñez<sup>53</sup>.

En el año 2000 se ejecuta la implementación de datos estadísticos en temas de salud creando el Servicio Nacional de Indicadores en salud (SNIS), el objetivo de dicho instrumento estadístico consiste en generar datos e información, estratégica del sector salud, en redes de salud a nivel departamental y redes de servicio<sup>54</sup>, asimismo en el año 2002 se crea el Seguro Universal Materno Infantil, política implementada en el años 2003, y el Bono Juana Azurduy en el año 2009 siendo procesos que lograron visibilizar la situación de las madres y padres adolescentes. Si bien el

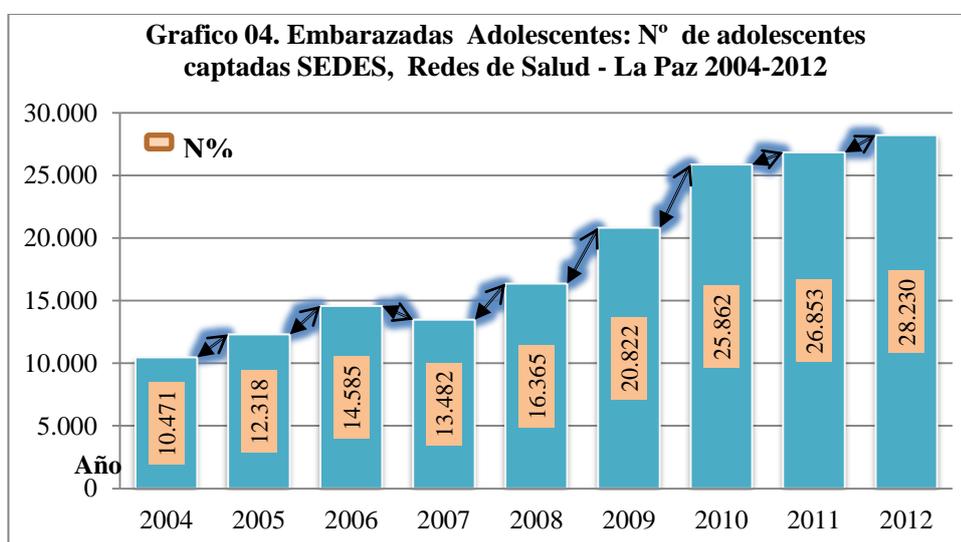
---

<sup>53</sup> Después de la aprobación de la Constitución Política del Estado en el año 2009 Art.1 constituyendo a Bolivia en un Estado Plurinacional Comunitario Intercultural y con Autonomías en el año 2010 se crea Ley031/2010 Marco de Autonomías Andrés Ibáñez, generando una nueva estructura Político administrativa con 4 Autonomías Autonomía Departamental, Autonomía Municipal, Autonomía Indígena Originaria Campesina, Autonomía Regional Art. 276 señala que : las Entidades Territoriales no estarna subordinadas entre ellas y tendrán igualdad de rango territorial.

<sup>54</sup> El Municipio de La Paz es considerado como: Redes La Paz que se constituye en Hospitales de 3 -2, centros de salud 1 nivel y cajas de seguro.

embarazo adolescente existía en generaciones pasadas debido al tabú social este era escondido impidiendo en la mayoría de los casos el acceso a servicios de madres adolescentes generando morbilidad materna adolescente, a tal efecto a partir del año 2004 se generan datos estadísticos que diferencian a las madres adolescentes debido a la tasa elevada de asistencia en salud disipando nuevas demandas en temas de salud para madres adolescentes.

Este proceso estadístico de la situación del embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz es introducida y se la agenda en los directorios locales en salud (DILOS). En este marco el Sistema Nacional en Salud de SEDES La Paz identifica a las madres adolescentes registradas a partir del 2004 como grupo etario específico (Ver gráfico 04) debido a las dificultades socioculturales, se identificó la carencia de acceso al servicio en Salud por miedo al rechazo o discriminación<sup>55</sup>, una particularidad de este proceso es la creación del Bono Juana Azurduy que impulsa a la asistencia fue incrementando denotando altos índices de embarazos adolescentes identificado en el siguiente gráfico:



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del SNIS, 2004-2012

Según los registros del Servicio Departamental en Salud a las Adolescentes en el Municipio de La Paz en los años 2004 al 2012 señalan que el embarazo en la

<sup>55</sup> Dato corroborado en la entrevista a la Responsable de Programa Niño Escolar Adolescente SEDES La Paz.

adolescencia se fue incrementando en la población adolescente entre 10-19 años teniendo formando una estrecha relación con la fecundidad adolescente y la exposición a riesgos. Según el SNIS- SEDES La Paz el 37 por ciento de las embarazadas de este grupo tiene anemia, el 31 por ciento de las adolescentes es de bajos recursos frente a menos del 8 por ciento que cuenta con mayores posibilidades económicas, en particular en el sistema educativo por otra parte las adolescentes alguna vez embarazadas con educación primaria representan el 32 por ciento, proporcionalmente ocho veces más de las que cursan educación superior con el 4 por ciento teniendo menos probabilidades de salir del círculo de la pobreza.

Según la ENAJ -2008 y el SNIS -2012 revelan que en el Municipio de La Paz cuenta con el 68 por ciento de las y los adolescentes entre 10-19 años estuvo embarazada el 44 por ciento de las mujeres adolescentes y jóvenes declaran que el embarazo que tuvieron fue no deseado ni planificado (Ver tabla 01).

<b>Tabla 01. Mujeres adolescentes y Jóvenes (entre 10-19 años) experiencia de embarazo y embarazo no deseado</b>				
<b>Mujeres adolescentes y Jóvenes según experiencia de embarazo y embarazo no deseado en el Municipio de La Paz</b>				
<b>Edad</b>	<b>Estuvo Embarazada</b>	<b>No estuvo embarazada</b>	<b>Embarazo Deseado</b>	<b>Embarazo no deseado</b>
10-14	61%	39%	30%	70%
15-19	70%	34%	46%	54%
20-24	64%	36%	44%	56%
<b>Total</b>	<b>68%</b>	<b>36%</b>	<b>44%</b>	<b>56%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos de la ENAJ-2008, INE-2012

El cuadro señala también que entre los 15 y 19 años (61 por ciento) de las adolescentes y jóvenes experimentan su primer embarazo, este generalmente es no deseado, la ENAJ-2008 indica que la edad promedio de la primera relación sexual en mujeres adolescentes y jóvenes es 16 años de edad y el 67 por ciento de las mujeres adolescentes y jóvenes entre 10- y 19 años de edad en el Municipio no usan métodos anticonceptivos las y los adolescentes inician su vida reproductiva en edades tempranas llevando a una serie de dificultades biológicas y psicosociales. Cuando existe un embarazo sea planificado o no planificado en la Adolescencia podemos

percibir que las y los adolescentes se encuentran en una situación de vulneración de Derechos siendo discriminados por el entorno social más aún son vulnerables a cualquier tipo de determinación que puedan hacer sobre ellos sus progenitores o madres y padres adultos en torno a la situación (casamiento obligatorio, tener al hijo como madre soltera, abortos, dejar los estudios, adopción de los hijos)<sup>56</sup>. Este tipo de percepciones generalmente no son tratadas por un especialista y son asumidas y/o superadas por los mismos adolescentes.

Existen diferentes factores y determinantes que materializan las razones de un embarazo en la Adolescencia entre ellas la falta de información en temas de educación para la sexualidad, barreras de comunicación intrafamiliar, el acceso a anticonceptivos, así mismo se debe tomar en cuenta las características propias de la adolescencia y la relación de con el entorno social además es necesario señalar que no existen datos estadísticos específicos sobre temas transversales inmersos en la situación del embarazo en adolescentes como: muertes maternas, violaciones sexuales y de genero incesto, Aborto registro de madres adolescentes que abandonan el colegio, la falta de atención y registro diferenciada en servicios de salud, uso y acceso a métodos anticonceptivos generando que este tema no sea visible para la creación de planes y proyectos formando una población adolescente vulnerable de sus derechos.

### **2.3 Factores Transversales del Embarazo en la Adolescencia**

Al hablar de Embarazo Adolescente necesariamente debemos identificar una serie de factores que determinan el incremento del embarazo en la adolescencia a tal efecto se identificaron las siguientes determinantes:

#### **a. Salud Sexual y Reproductiva**

La necesidad de informar plasmar y empoderar sobre educación para la salud sexual y reproductiva se ha convertido en un tema tabú a través de varias décadas a pesar estar incluido en la agenda pública<sup>57</sup> en estos últimos años se incorpora e implementa en diferentes leyes y políticas direccionadas particularmente en la prevención de un embarazo en la adolescencia. Según datos del UNFPA-2009, las primeras relaciones

---

<sup>56</sup> Percepciones obtenidas por las entrevistas realizadas a personal en salud.

<sup>57</sup> Bolivia a partir de la aprobación de la Constitución Política, del Estado Boliviano-2009 Art. 66 “se garantiza el pleno ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos,

sexuales son alrededor de los 16 años generalmente de mutuo acuerdo, la misma fuente revela también que las relaciones sexuales tempranas causan embarazos en adolescentes y estas son relacionadas en poblaciones menos favorables con bajos niveles educativos y que viven en la pobreza.

Los factores que motivan a las y los adolescentes y condiciones de la vida sexual son muy diversos identificamos algunos de ellos<sup>58</sup>:

- \* Falta de comunicación que existe entre padres e hijos (llevando al adolescente a recurrir a la calle). Cuando se habla de sexualidad no se fortalece el autoestima al contrario causan temor e inseguridad, delegan la responsabilidad a los profesores de biología. El inicio de la vida sexual es levemente más tarde cuanto mayor es el grado de educación de los adolescentes y jóvenes. La edad promedio de la primera relación sexual es paulatinamente mayor cuanto mayor es el nivel de educación por ejemplo; la edad promedio entre quienes tienen primaria completa es de 17 años, mientras que la edad es de 19 entre quienes tienen estudios Superiores<sup>59</sup>.
- \* Cuando se habla de sexualidad en los colegios es por personas ajenas al mismo limitando el empoderamiento de la Institución en la recepción de la temática.
- \* La mujer adolescente tiene mucha más información en sexualidad que el Hombre pero no la ejerce al momento de tomar decisiones. Los hombres adolescentes ven muy ajeno el llegar a ser padres y muchos de ellos no se protegen en sus relaciones sexuales.
- \* Los padres adolescentes se van del colegio por decisión propia ya que tienen la responsabilidad de mantener a su nueva familia (siendo propensos a entrar al círculo de la pobreza) y sintiendo culpabilidad por su embarazo haciendo que sus familiares tomen decisiones por ellos.
- \* Sobre la atención diferenciada en salud existe discriminación a las y los adolescentes sobre la información y/o acceso algún método anticonceptivo peor aún si ya eres madre o padre adolescente otorgándoles solo orientación

---

<sup>58</sup>UNFPA, "Proyecto de Embarazo adolescente"2007, La Paz Bolivia, pag.40

<sup>59</sup> Encuesta de la juventud Municipio de La Paz, 2012

sexual para evitar el segundo hijo recomendándoles usar métodos anticonceptivos como las inyecciones a menores de 18 años y la T de cobre para las mayores de 18 años.

Pese al grado de información es sexualidad y métodos anticonceptivos debemos señalar que es un hecho biológicamente humano la iniciación de las relaciones sexuales otro hecho es que son más frecuentes en adolescentes (10-15 años) durante muchos años a opción determinada era la abstinencia actualmente las cifras demuestran lo contrario en este sentido es necesario generar estrategias que fortalezcan las habilidades de las y los jóvenes al momento de decidir que métodos anticonceptivo usar y la planificación familiar

#### **b. Aborto**

El embarazo adolescente y el aborto siguen siendo un arduo problema de salud pública. El aborto es un tema que genera muchas controversias a pesar de ello deben ser tomadas en cuenta para generar acciones que puedan prevenir un embarazo no planificado, y prevenir los abortos o que sean en lugares clandestinos y sin una post información.

El aborto en Bolivia se encuentra tipificado en el Código Penal como un delito<sup>60</sup>, sancionado con una pena de cárcel de entre 2-6 años quien también establece la figura de aborto impune (aborto permitido) cuando el embarazo es consecuencia de:

- \* Un delito de violación
- \* Rapto no seguido de matrimonio
- \* Estupro o incesto
- \* Riesgo para la salud o la vida de la madre

La práctica ha demostrado que existen al menos 3 barreras que impiden que las mujeres adolescentes acceder al aborto impune:

1. Las adolescentes que fueron víctima de violación deben presentar denuncias ante la policía o el Ministerio Público (debido a que son menores

---

<sup>60</sup> El Art 263 del Código penal establece: “ el que causare la muerte de un feto en el seno materno o provocase su expulsión prematura, será sancionado:1) con privación de libertad de dos a seis años, si el aborto fuere practicado sin consentimiento de la mujer o si esta fuere menores de diez y seis años: 2) con reclusión de uno a tres años a la mujer que hubiese prestado su consentimiento”. “ la tentativa de la mujer no es punible”

de edad o fueron victimadas por familiares nunca se llega a denunciar) lo cual implica que sean nuevamente re victimizadas debido a la vulneración de derechos por el solo hecho de ser adolescentes debido al interrogatorio lo cual lleva a muchas de ellas a desistir de la denuncia.

2. Los jueces que en la mayoría de los casos deciden no dar orden judicial que se requiere para la mayoría de los casos amparados en la objeción de conciencia (debido a motivos religiosos y morales) retardan el proceso evitando el aborto. Desde el 2006-2012, en Bolivia solamente fue emitida una autorización judicial.
3. En el caso de haber obtenido la orden judicial para la interrupción del embarazo los centros de salud niegan acatar la orden o en muchos casos no existen hospitales que brinden esta atención.

Pese al Art.66 de la C.P.E<sup>61</sup>, desde el 2008 al 2012 existieron 775 denuncias en la ciudad de La Paz<sup>62</sup> y solo uno tuvo sentencia pero debido a los tiempos judiciales y de gestación no se logró generar una sentencias para el aborto impune es necesario señalar que los embarazos no planificados en la adolescencia si bien tienen factores socioculturales muchos de estos terminan en Abortos clandestinos siendo propensas a contar con traumas psicológicos de por vida, transmitirse de una ITS-VIH/SIDA o muertes<sup>63</sup>, más aún si eres adolescente no existen leyes o normas específicas sobre el derecho al aborto o aborto impune, por otra parte debido al tabú y la situación adolescente no se registran los casos de abortos clandestinos que en muchos casos son mal realizados y son intervenidos en hospitales como Hemorragias de primera Mitad del Embarazo menor a los 22 semanas<sup>64</sup>. A partir del año 2008- 2012, el SEDES-La Paz registro que en el municipio de La paz, 5389 adolescentes y jóvenes fueron atendidas a través de este programa, cabe señalar que estas intervenciones no cuentan con post información, apoyo psicológico o

---

<sup>61</sup> C.P.E., Art 66: El estado garantiza a hombres y mujeres el pleno ejercicio de sus derechos Sexuales y Derechos Reproductivos”.

<sup>62</sup> Revisión de procesos penales por Aborto Ministerio Publico.

<sup>63</sup> OPS/OMS en Bolivia la tercera causa de muerte en las mujeres son las complicaciones por abortos realizados en condiciones de riesgo.

<sup>64</sup> Debido a las altas tasas de las intervenciones realizadas sobre abortos en especial a adolescentes y jóvenes 10-24 años se el Ministerio de Salud y Deportes resolvió atender de forma gratuita las Hemorragias de la Primera mitad de embarazo

información de algún método anticonceptivos , este tipo de cifras señalan la carencia de políticas públicas que trabajen en temas de prevención uso y acceso en temas de educación para la sexualidad que puedan mejorar la calidad de vida de las y los adolescentes y jóvenes.

### **c. Escolaridad**

En los últimos 15 años Bolivia incorpora diferentes reformas en temas de educación como la Ley 1565 de la Reforma Educativa de 1994, promoviendo garantizando la educación gratuita integral sin discriminada y la Ley 070 Avelino Siñani-2010 generando dinámicas educativas gratuitas y de valores socio comunitarios para la inserción escolar evitando la expulsión o maltrato, en Bolivia los índices de maternidad en la adolescencia fueron aumentando en la población adolescente y jóvenes.

Según la ENAJ en la ciudad de La Paz el 89 por ciento de adolescentes y jóvenes se encuentran inscritos o matriculados en un establecimiento educativo y el 34 por ciento de los y las adolescentes y jóvenes aprobó el nivel de primaria incompleta, 23 por ciento aprobó el nivel de Secundaria incompleta, el 20 por ciento lo hizo para Secundaria completa y solo un 16 por ciento aprobó el nivel superior.<sup>65</sup>

**Las principales razones para que adolescentes y jóvenes abandonen sus estudios son:**

<b>Tabla 02. Población adolescente y joven no matriculada, motivo de la no matriculación Municipio de La Paz (% quinquenal 2006-2011)</b>			
<b>Trabajo</b>	<b>Embarazo</b>	<b>Falta de dinero</b>	<b>Razones familiares</b>
10%	38%	45%	7%

**Fuente:** Elaboración propia en base datos del informe Quinquenal de la Oficialía de Desarrollo Humano-2012

Según la Oficialía de Desarrollo Humano en el Municipio de La Paz 45 por ciento de las y los adolescentes deja el colegio por falta de recursos económicos, el 38 por ciento, por embarazos no planificados datos que se fueron ampliando en estos últimos 5 años también se identifica como tercera causa inserción laboral adolescente

<sup>65</sup> ENAJ-2008, Encuesta Municipal de Juventudes La Paz, 2013

joven con el 10 por ciento y solo el 7 por ciento debido a razones familiares como cuidados de hermanos o apoyo a negocios familiares. Estos datos identifican la necesidad de incorporación de acciones en beneficio de esta población en el Municipio de La Paz.

A pesar de la Resolución 00/2013 del el año 2013 sobre “ Nomas Generales para la Gestión Educativa 2013”, señalando en el art. 4, y 93 sancionan específicamente expulsiones en situación de embarazo adolescente y como expresa el cuadro existe deserción escolar por causa de un embarazo (26 por ciento) jugando un papel importante la discriminación (por parte del entorno y las estructuras adultocéntricas) impidiendo que las y los adolescentes culminen sus estudios limitando sus oportunidades en el mercado laboral y condicionándolos a realizar trabajo de baja calificación, bajos ingresos y baja productividad. Aunque se han logrado importantes logros en la educación primaria, la calidad de la educación secundaria y su culminación aún son asignaturas pendientes en materia de política pública. La baja tasa de matriculación en jóvenes y el bajo logro educativo para la edad son indicativos de insuficiente formación de capital humano a este le sumamos que no se registran el abandono de las madres adolescentes por parte del SEDEGES y SEDES evitando crear indicadores que puedan incorporar o ayudar a las madres y padres adolescentes.

#### **d. Violencia Sexual y de Género**

“El Embarazo y la maternidad adolescente se relacionan directamente con la ausencia de derechos reproductivos efectivos y de la protección ante situaciones de riesgo de menores de edad. Una alta proporción de embarazos adolescentes son no deseados muchos se originan en situaciones de abuso de menores y sobre todo la falta de responsabilidad de los progenitores masculinos frente a la pareja y la maternidad”<sup>66</sup>CEPAL/UNICEF 2007.

Cuando se habla de sexualidad y embarazo en adolescentes debemos señalar la existencia de relaciones de poder esos significan utilizar la violencia como mecanismos de control sobre otras personas este tipo de situaciones se ve reflejado través de relaciones de poder y desigualdad esta falla de equidad provoca

---

<sup>66</sup> Citado en la Ponencia de estrategia Mundial de Salud en Mujeres y niños 2007.

discriminación y generalmente subordinación esta es visibilizada en madres y padres adolescentes:

- \* **En violaciones sexuales a adolescentes y jóvenes**, debido a que las Normas nacionales establecen que las y los adolescentes violadas menores de 18 años deben realizar la denuncia acompañadas de sus progenitores (que en muchos casos encubren a los agresores tapan en normas legales no se llega a concluir las denuncias)
- \* **En casos de Violencia social por usos y costumbres**, en el año 2012 se registraron madres y padres adolescentes que fueron expulsados de sus comunidades solo por el hecho de ser madres y padres adolescentes en el área urbana adolescentes en situación de embarazo son expulsadas de sus casas, colegios<sup>67</sup> generando que las y los adolescentes sean vulnerados de sus derechos solo por el hecho de su condición a este le sumamos los vacíos legales que existen en relación a la adolescencia.
- \* **En el caso de violencia en relaciones de poder**, debido a las estructuras patriarcales y machistas enfocadas en el diario vivir debido a la situación de vulnerabilidad y culpa que sienten las madres adolescentes debido a su condición siendo sujetas a maltrato por parte de la pareja (debido a la dependencia emocional) por otra parte los padres adolescentes asumen el rol adquirido por la sociedad con bastante carga emocional del cuidado de la familia y generador de recursos económicos que son vinculados en actitudes de relación de poder con su pareja.

Asumir un embarazo en la adolescencia lleva a situaciones de vulnerabilidad de derechos desde el decidir qué hacer con el embarazo, nupcias tempranas, que en la mayoría de los casos hace que las y los adolescentes se incorporen al círculo de la pobreza. Según la ENAJ-2008 en el municipio de La Paz se registraron 4 por ciento de adolescentes afectados por la violencia sexual registrando también un porcentaje bajo denunciar a la Policía debido a la estigmatización adulta.

---

<sup>67</sup> De los casos denunciados sobre violaciones a adolescentes en el año 2013 solo 5 casos fueron identificados por la Defensoría del Pueblo pero no hubo seguimiento debido a la carencia de vacíos legales específicos en adolescentes.

### **e) Mortalidad Materna Adolescente**

En Bolivia la mortalidad materna sigue ocupando puestos elevados en América Latina, a pesar de ello los indicadores mejoraron notablemente en los últimos 20 años. Si bien en Bolivia se fueron reduciendo los altos índices de mortalidad materna esto se debe a la cobertura en servicios como el Seguro Universal Materno Infantil( SUMI-2003) y el Bono Juana Azurduy-2009 los cuales impulsaron el aumento de partos institucionales y controles prenatales este sentido brindar un a atención calificada del parto de las y los prestadores en salud contando con destrezas necesarias y contar con medicamentos y equipamiento adecuado lograr evitar muertes maternas.

Según la OMS la definición de la defunción materna es *“como la muerte de una mujer mientras está embarazada o hasta los 42 días de la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo a su atención pero no por causas accidentales o incidentales”*. La ENDSA 2003-2008, afirmaba que hubo un aumento en la mortalidad materna comparado de 310 muertes por mil nacidos vivos siendo las principales: las hemorragias 33 por ciento infecciones 17 por ciento y aborto 20 por ciento. El 50 por ciento de las mujeres del país están en edad reproductiva, llegando a representar el 40 ciento de la población Boliviana (INE 2002-2012), implicando la importancia de la SS.SR en este porcentaje de la población. Los determinantes incrustados en esa población son: la falta de recursos económicos, el bajo nivel educativo, mitos y creencias no fundamentadas y la violencia que tienen un peso fundamental pocos los esfuerzos intersectoriales e interinstitucionales para minimizar estas causas influyentes para la mortalidad materna adolescente.

Hemos señalado que el proceso de la adolescencia y juventud es una etapa de desarrollo biológico y reproductivo y de las adolescentes mujeres es decir si bien la reproducción inicia en después de la menstruación 9-10 en la mayoría de los jóvenes se puede reflejar complicaciones durante un embarazo adolescente y después del

embarazo<sup>68</sup> generando situaciones de riesgo como a la mortalidad materna adolescente, bajo peso al nacer, y en muchos casos cáncer de cuello Cervico-Uterino.(Grafico 05)



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del SNIS, 2007-2012

Según la ENSA 2008 los grupos de alto riesgo reproductivo son: madres menores de 18 años al momento del nacimiento del niño y las madres que tienen 34 años al momento de gestar. Cabe señalar que no existen datos incorporados en la ENDSA 2003 y 2008 no se cuentan con parámetros de medición para adolescentes y Jóvenes ya que solo se identificaron datos de menores de 20 años de forma generar. Los datos del Servicio Nacional de Información en Salud (SNIS) manifiestan que a partir de la gestión 2009 se visibilizaron los casos de muertes maternas en la adolescencia (ver tabla 0.3)

<b>Tabla 03. Mortalidad Materna adolescente y Jóvenes</b>	
Gestión 2009	De 54 mujeres 16 fueron madres adolescentes
Gestión 2010	De 36 Mujeres, 13 fueron madres adolescentes
Gestión 2011	De 62 mujeres, 12 fueron madres adolescentes
Gestión 2012	De 48 mujeres, 14 fueron madres adolescentes

**Fuente** elaboración Propia con Datos SNIS SEDES 2009-2012

<sup>68</sup> Según la OMS/OPS 2003, señala que si bien la reproducción se deriva después de la menstruación entre 9-15 años la adolescencia aun es una etapa de espera para la maternidad, señalando que la perspectiva de maternidad deriva entre los 18 a 40 años por otra parte debido a diferentes estándares biológicos este puede tener diferentes cuestionamientos sobre la maternidad y reproducción.

No existe un perfil actualizado de la morbilidad- mortalidad materna ni adulta ni Adolescente, entonces los resultados son relacionan a problemas gastrointestinales, respiratorios agudas, osteo-articulares, de la piel, odontológicos, relacionadas con complicaciones del proceso reproductivo y heridas y traumatismos, producto de la violencia entre pares y otros por ejemplo: cuando existe algún complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente (intervenciones tórax, hipertensión arterial) las madres adolescentes no son atendidas debido a que paso el rango de niño niña adolescentes y el SUMI por norma no deriva a hospitales de las y los niños y derivar su atencional hospital de la mujer mismas que previamente debe contar con la autorización de un tutor o apoderado<sup>69</sup> para su atención. Este tipo de vacíos legales en temas de salud hacen que ocurran casos de morbimortalidad materna e infantil. La deficiencia y discontinuidad de estrategias de comunicación educativa han Interrumpido el avance del posicionamiento de los derechos y la salud sexual y Reproductiva es necesario incluir indicadores específicos por grupos etarios para visibilizar la situación de las madres adolescentes.

#### **2.4. Estructuras Patriarcales y Adutocentrica vs. El embarazo en la Adolescencia**

*“Los mundos adultos aparecen como dominantes y protectores de la formación preparación de niños y niñas para su vida futura, los mundos juveniles como obedientes y dejándose formar aunque a ratos también rechazando estas posiciones de sometimiento en que se encuentran”<sup>70</sup>.*

Bolivia a partir del año 2000 de la Cumbre del Milenio<sup>71</sup> inician proceso de información en Educación varios fueron los esfuerzos de ONGs y agencias de cooperación para otorgar información sobre educación para la sexualidad en temas de embarazos en la adolescencia y VIH/SIDA como se identifican en los datos mencionados.

---

<sup>69</sup> Información obtenida en la entrevista de la Dra. María Luisa Santibáñez, del Centro Ada corroborada en base a los datos del SNIS.

<sup>70</sup> Duarte 2006.

<sup>71</sup> Realizada en el Cairo el año 2000 en el que los representantes de 189 países incluyendo 147 jefes de estado para la aprobación un ambicioso de un conjunto de objetivos de desarrollo del milenio el Objetivo 6 combatir el VIH/SIDA EL PAULISMO y otras enfermedades eerradicar el VIH/SIDA.

Una de las principales determinantes encontradas es que las y los adolescentes y jóvenes no conocen sobre educación para la sexualidad saben cuáles son los métodos anticonceptivos pero no los incorporan al momento de toma de decisiones una de las principales causas es la falta de comunicación con los padres o el entorno la sociedad adultocéntrica, debido a que generaciones pasadas no recibieron información para la sexualidad ya que era considerado como un tabú o algo de lo que no se debe hablar mucho más aún si eras madre adolescente debías estar escondida porque era mal “*visto ante una sociedad conservadora*”, a partir de 1990-2000 hablar sobre educación para la sexualidad empieza a visibilizarse debido a la implementación de los derechos sexuales y derechos reproductivos<sup>72</sup>, producto de las altas tasas de embarazos no planificados en la adolescencia y la demanda información sobre educación para la sexualidad y acceso a servicios no solo de los adolescentes sino también de la sociedad adulta.

La situación de embarazo adolescente es considerada como un problema que solo afecta a las y los adolescentes debido al libertinaje y la irresponsabilidad. Según el UNFPA, “Proyecto de Embarazo adolescente 2007”, las determinantes de un embarazo en la adolescencia son: la falta de comunicación que existe entre los padres y los hijos, entre el adolescente y el adulto, debido a que es reprimida por la sociedad adultocéntrica, ya que ellos no ejercen su responsabilidad de informar sobre educación para la sexualidad provocándoles temor hacia lo nuevo en la etapa de la adolescencia y no así fortaleciendo su autoestima y seguridad, en el caso de los padres delegan la obligación de enseñar sobre sexualidad a los colegios en particular a las materias religiosas y biológicas en los colegios (sexualidad con visión biológica sin inculcar valores) ya que los padres y madres no tienen la información necesaria sobre sexualidad y con la que cuentan muchas veces es tergiversada puesto que no reciben talleres de capacitación ni sensibilización.

Algunas afirmaciones socioculturales y adultocéntricas sobre el Embarazo en la Adolescencia<sup>73</sup>.

\* “*Una verdadera mujer es solo aquella que tiene hijos o hijas*”, llevando a la concepción de ser mujer (nacer reproducir y morir) si bien este es una

---

<sup>72</sup> En 1994 se crea el anteproyecto de Ley Sobre Derechos sexuales y reproductivos

<sup>73</sup> Afirmaciones obtenidas en base a las entrevistas realizadas ( ver anexo)

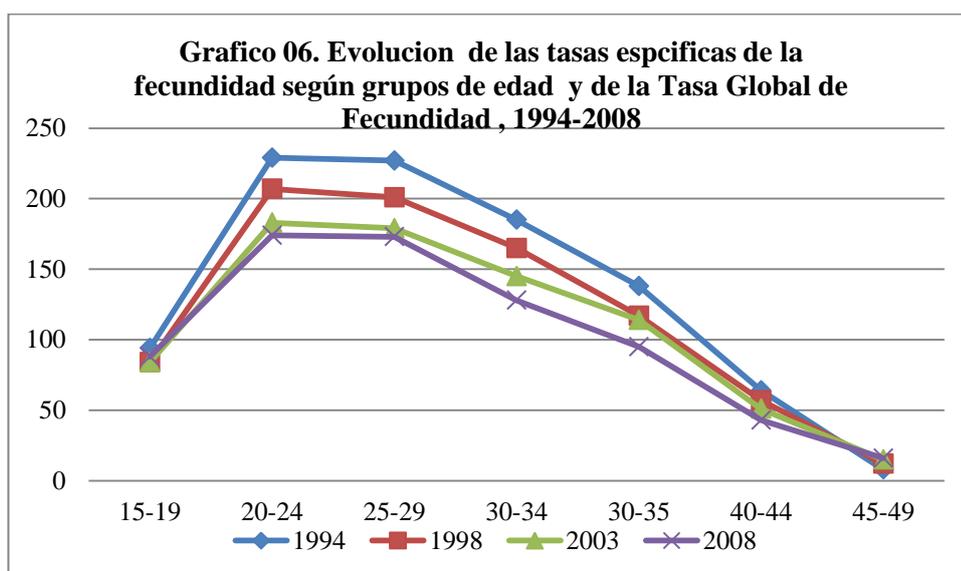
formación humana no necesariamente es obligatoria ya que esto se convierte en una presión para las mujeres que se sienten poco valoradas si no son madres esto tiene que ver con patrones patriarcales.

- \* También nuestra cultura patriarcal lleva a que los hombres sean considerados machos o viriles cuando tienen muchos hijos entonces para muchos chicos tener hijos se considera la forma de demostrar que son verdaderos hombres (esto es reflejado de mayor manera en la adolescencia) este tipo de posturas hacen que los hombres impidan vivir su sexualidad libremente.
- \* Un hijo hace que las y los jóvenes sean responsables. ante esto la decisión de tener un hijo no debe basarse en querer demostrar nada a nadie por otra parte se expresa que un hijo es un regalo y compañía de vida y es mejor tenerlos de jóvenes.
- \* Por último las estructuras y roles patriarcales señalan que los hombres son los que deben asumir la responsabilidad del hogar facilitando los recursos económicos que muchas veces este no es su deseo.

Según la ENAJ 2008 hasta un 80 por ciento de las y los adolescentes conoce sobre educación para la sexualidad pero el poder acceder a métodos anticonceptivos o acceso a la salud aún son limitantes para ejercer sus derechos este problema hace que los/as adolescentes sientan temor e inseguridad para experimentar nuevas cosas, (primera relación sexual, alcohol, drogas, salidas nocturnas, etc.) evitando que se informen sobre métodos de protección, el uso condón o la píldora de emergencia, llevándolos a una inseguridad personal y no así poder reforzar la identidad y el autoestima de las y los adolescentes, obteniendo como resultado una mala orientación acerca del embarazo y la sexualidad en la adolescencia. El Municipio de La Paz aun no logra reducir las tasas de fecundidad en la adolescencia y/o superar brechas generacionales, descolonizadoras y roles adultocéntricos para que las y los adolescentes y jóvenes una de las principales acciones es visibilizarlos y no dejen que sean simples receptores de información a este le sumamos la falta de políticas específicas para este grupo etario.

## 2.5 Tendencias, Fecundidad y Embarazo en la adolescencia

Según el UNFPA, 2012 la tasa de fecundidad crece en toda la región ahora las mamás Bolivianas tienen cada vez menos hijos y son más jóvenes lo que trae beneficios y desventajas adolescente es mayor a la tasa de crecimiento jóvenes que en hombres. La mayoría de los hijos de las madres adolescentes tiene como padre a un adulto cuando son padres adolescentes pueden desconocer o responsabilizarse del hecho no declarando su paternidad como ya se explicó muchas son razones socioculturales. Los datos de la ENDSA 2008, afirman que las adolescentes de 15 a 19 años presentan una Tasa Específica de Fecundidad (TEF) de 88 por mil mujeres, superior a la observada en la ENDSA 2003 de 84 por mil mujeres es decir existe menor cantidad de hijos concebidos por mujeres adultas expresado en altas tasas de embarazos en la adolescentes la TEF asciende a 207 por mil mujeres, inferior a la observada en la ENDSA 2001, sin embargo continua siendo la más alta entre los grupos de edad entre 15-24 años (Gráfico), cabe señalar que aún no existen datos de tasas específicas de menores de 15 años incluidos en la ENDSA o Indicadores en salud.



**Fuente:** Elaboración Propia en base a datos de la ENJA-2008

Debido al incremento de la población entre 10-24 años en estos últimos 15 años la tendencia sobre fecundidad también es alta. Se pueden verificar en grafico 0.6 que es necesario generar nuevas estrategias para trabajar indicadores en salud que especifiquen la situación de embarazos en la adolescencia. El Municipio de La Paz cuenta establecimientos de Salud de tercer nivel, y centros ambulatorios o postas de salud la mayoría de las mujeres no asiste a los controles prenatales que en muchos casos sufren hemorragias en el Primer trimestre de embarazo en la mayoría de los casos son madres adolescentes<sup>74</sup>. Según estudios localizados, está entre los 14 y 16 años, aspecto influenciado por cambios sociales y económicos, que han contribuido a adelantar la edad de iniciación sexual y a diferir la edad del primer matrimonio o unión. Entre los cambios que han influido sobre estos ámbitos destaca la creciente migración rural-urbana, y diferencias regiones del país, ya que el inicio de la actividad sexual en las tierras bajas, es en promedio registrado es menor a la región occidental.

La persistencia de altas tasa de embarazo en la adolescencia y maternidad se relaciona con la educación para la sexualidad siendo insuficiente ya que se deben implementar estrategias conjuntas que impulsen promoción del pleno ejercicio de derechos y acceso a métodos anticonceptivos vinculados a información diferenciada hacia las y los adolescentes intergeneracional e intersectoriales.

## **2.6 Políticas Programas y Proyectos, sobre el Embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz como eje central.**

La metodología de la evaluación sobre políticas públicas de la situación del Embarazo Adolescentes consisten en determinar la pertinencia, efectividad, de las acciones implementadas y la participación de actores claves y sostenibilidad sobre la situación del embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz para desarrollar y focalizar en la evaluación y el análisis mediante la siguiente secuencia dentro del parámetro temporal (2002-2011) de la investigación:

---

<sup>74</sup> Sobre las Hemorragias en el Primer trimestre de embarazo (0-3meses) existen registros de la asistencia realizada pero no son seleccionados por edades ni incorporados, en el Servicio Nacional de Indicadores en Salud .Se espera que se pueda realizar la ENSA para el año 2014 datos que ayudaran a modificar el registro del SNIS.

**Políticas,** Sobre la situación del embarazo en la adolescencia, trabajadas desde el órgano rector gubernamental dentro del parámetro espacial temporal de la investigación.

**Programas,** Implementados trabajados desde en el marco del nivel Gubernamental, Departamental y Municipal.

**Proyectos,** Realizados implementados en alianza intergubernamental, Departamental y Municipal o en alianzas multilaterales dentro del orden público (ONGs y Agencias de Cooperación relevantes).

Para cada caso se desarrolló en tres segmentos: *a)* contexto, incorporando las principales estadísticas, análisis comparativo en el tiempo, identificación de tendencias y otros aspectos contextuales clave; *b)* avances; y *c)* Debilidades/limitaciones.

### **2.6.1 Seguro Universal Materno Infantil**

#### **a. Contexto<sup>75</sup>**

Debido a las altas tasas de mortalidad materna que existía en Bolivia se implementa el SUMI con el objetivo de eliminar la mortalidad materna infantil y lograr que las mujeres y niños accedan a servicios en salud. La ley del SUMI se promulgó el 21 de noviembre de 2002 y es aplicado el 1 de enero de 2003. Desde entonces, el número de prestaciones de este seguro se ha incrementado al igual que la población beneficiada. En el 2004, por ejemplo, se registraron 14.858.995 prestaciones, mientras que en 2005 se incrementó a 16.694.551. Las proyecciones para este año indican que este número subirá aún más.

Sobre el embarazo en la adolescencia en SUMI es el primer instrumento que registra la prestación de servicios en salud de madres adolescentes mayores de 15 años debido a las altas tasa de morbilidad materna adolescente; a partir del 2004 es disgregado en menores de 15 años datos que no fueron incorporados en la ENDSA 2003-2008. Es necesario afirmar que debido a las estructuras socioculturales, el acceso en espacios en salud aún son estigmatizados y reducidos mucho más aún si eres madres adolescentes son discriminadas por su condición. Según los datos del

---

<sup>75</sup> Información proveniente de leyes e informes revisados del Ministerio de Salud.

SNIS- y SEDES La Paz el acceso en servicios de reflejando en el siguiente tabla (ver tabla 0.4)

<b>Tabla 0.4. Indicadores de Atención Materna, según la edad de la Madre al Nacimiento</b>				
<b>Atención del parto para los nacimientos en los últimos 2004-2010 años</b>				
<b>Edad</b>	<b>Atención prenatal por medico</b>	<b>Atención de parto por medico</b>	<b>Parto en establecimiento de Salud</b>	<b>Sector Publico</b>
<20 años	77.2%	69.8%	72.1%	64.2%
20-34 años	79.7%	67.3%	69.1%	57.3%
35 y más años	67.5%	55.5%	55.6%	47.0%

Fuente: SNIS-SEDES 2004-2010

La tabla identifica que el Municipio de La Paz del total de embarazadas adolescentes el 72 por ciento recibió atención prenatal. Sin embargo solo el 58 por ciento fueron partos atendidos por personal médico dato alarmante debido al riesgo de mortalidad infantil en menores de 20 años<sup>76</sup> y los controles prenatales ascienden a 77.2 por ciento esto supera el promedio general del 77 por ciento de los cuales el 72, 1 por ciento culminaron en partos institucionales. Así mismo, se encuentra superior al promedio general, siendo este de 68 por ciento.

#### **b. Avances<sup>77</sup>**

- \* El Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) beneficia a una población de 1.595.516, en la que 1.267.325 son niños menores de cinco años y 328.191 mujeres embarazadas (SNIS-2012).
- \* A partir del 2003 el Seguro Universal Materno Infantil SUMI atiende la salud de las madres y la mujeres en edad fértil (15-49 años) a través de la prestación de servicios en sus tres niveles de atención tanto en el área rural y urbana.

<sup>76</sup> Véase en el sección 3.3 inciso e.

<sup>77</sup> Ministerio de Salud y Deportes Memoria Institucional “ Aciertos y desaciertos del SUMI”, ,Manual de aplicación de prestaciones del SUMI, Avanzando AL Sistema Unico de Salud.20120

- \* A partir del 6 de diciembre de 2005, el Congreso Nacional sancionó la Ley N° 3250 que amplía la cobertura del SUMI, para otorgar las prestaciones a mujeres no embarazadas mayores de 5 años hasta los 60 años. El objetivo de la ampliación de los servicios fue para brindar una maternidad segura a las mujeres en edad fértil y la obligatoriedad en la prevención del cáncer cérvico uterino (Papanicolaou anual), tratamiento de lesiones pre-malignas, además de métodos de anticoncepción voluntaria y libremente en particular a madres adolescentes consentida, e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

### **c. Debilidades/limitaciones**

Ley 1554 de Participación Popular-1994 genero una nueva estructura y asignación de competencias tanto para el Gobierno Municipal asignando cumplir programas y proyectos de mejoramiento en calidad de servicios en salud, educación cultura seguridad ciudadana y servicios legales integrales (proporcionando infraestructura los servicios) y el Gobierno Central asignándolo a proporcionar mecanismos de recursos humanos para dichos programas y proyectos . En el año 2000 el Ministerio de Salud desconcentra servicios Departamentales de Salud Creando los SEDES y Educación SEDEGES (en el ámbito de las prefecturas) dando paso a la conformación de directorios locales en salud DILOS junto a las entidades de gestión compartida en el ámbito local donde concurren el representante de la alcaldía municipal. De acuerdo a un estudio realizado por UDAPE la prestación de seguros de maternidad y niñez ya adolescencia en el país han aumentado la probabilidad de contar con atención prenatal adecuada contribuyendo a la reducción de los niveles de riesgo de madres adolescentes a tal efecto una de las limitaciones identificadas es la desagregación de indicadores y atención sobre embarazo en adolescentes el SUMI , prioriza las acciones en torno a la prevención del embarazo adolescentes, disminuir la exclusión de la mayoría de la población reducir el porcentajes de morbilidad la gestión de los recursos humanos constituye otro desafío. En el año 2010 luego de aprobarse la Ley N° 031/2010 de Autonomías y descentralización Andrés Ibáñez señala en el Art.11.<sup>78</sup> Sobre la cuenta Municipal en

---

<sup>78</sup> La cuenta Municipal de Salud está destinada a atender, las presentaciones que sean demandadas en establecimientos del primer segundo y tercer nivel existentes en su jurisdicción municipal por lo

Salud que se están implementando el Municipio de La Paz aun genera dependencia en datos estadísticos en salud<sup>79</sup>, debido a que las Autonomías se encuentran en proceso de transición de competencias.

## **2.6.2 Modelo Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)**

### **a) Contexto**

El Ministerio de Planificación y Desarrollo, el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2011, cuyo objetivo es implementar políticas públicas, nacionales y sub-nacionales, en busca de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos bolivianos, enmarcados en cuatro perspectivas: El Plan Nacional de Desarrollo-2005 para “Vivir Bien”. Existen diferentes estrategias para llegar a este en este sentido dentro este parámetro enfoca a 4 Bolivia la Bolivia democrática, Bolivia, soberana, productiva y Bolivia Digna en esta última generan indicadores para el desarrollo como ser : salud, Educación, justicia, Seguridad Publica Defensa nacional Cultura y saneamiento Básico uno de las metas o plan de acción fundamental es erradicar la pobreza extrema en 80 municipio de menor consumo cerrado con equidad a través de nuevas prácticas para generar ingresos y el acceso a los servicios sociales implementando estrategias sostenibles de solidaridad y redistribución del ingreso, desarrollando potencialidades comunitarias de manera que no se reproduzca ninguna forma de exclusión y explotación en la perspectiva pluricultural y multiétnica<sup>80</sup> Se plantea el modelo de Salud Familiar Intercultural y Comunitario (SAFCI) recuperando la soberanía sanitaria, tiene como objetivos:

- \* El desarrollo de tecnologías y planificación, participación para recuperar la medicina tradicional.
- \* Complementación por parte del estado plurinacional en los servicios de salud a nivel central, con la denominación de la Interculturalidad.

---

que beneficiado que provenga de cualquier municipio en su marco de la políticas SAFCI de la presente ley y su prestación

<sup>79</sup> En el año 2013 se creó el Primer hospital de tercer nivel en la Zona los Pinos, Macrodistritos Sur mismo que aún no percibe servicios.

<sup>80</sup> Ministerio de Planificación y Desarrollo, “Plan nacional de Desarrollo”, Bolivia, Pag. 32.

- \* Des-mercantilización de la salud como responsabilidad del Estado.
- \* Participación social para los municipios y comunidades con la denominación Comunitario.
- \* Se pretende lograr este plan de forma intersectorial y con la participación social para garantizar el acceso a la salud.
- \* Fortalecimiento de la Consejo nacional de alimentación y nutrición CT-CONAN bajo el proyecto “desnutrición cero”

En base al Decreto Supremo N° 29601 del 11 de junio 2008 es implementada la estrategia de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, con sus dos modelos: de atención y de gestión. La Salud Familiar Comunitaria Intercultural se constituye en la estrategia para lograr el Vivir Bien de las personas, las familias y las comunidades de Bolivia en el marco de las determinantes de la salud, por ello el Ministerio de Salud y Deportes con la premisa de “Movilizados por el derecho a la salud y a la vida para vivir bien” plantea el fortalecimiento de la Red de Salud SAFCI, como una nueva estructura desde la concepción territorial y la Red de Servicios.

#### **b) Avances**

Una de las primeras acciones que se para poder cumplir la perspectiva de salud fue la investigación y el desarrollo de tecnologías, cuenta con un sistema de información, accesible para la oportuna toma de decisiones en la producción de servicios de calidad con enfoques comunitario, intercultural y participativo creando los tres Viceministerios de Salud y Promoción, de Medicina Tradicional, y de Deportes. Actualmente mantiene el énfasis en la salud materna, pero ha incorporado otros paradigmas como la salud integral, la inclusión social, la interculturalidad y la participación social y comunitaria creando

- \* El modelo SAFCI de Salud Familiar y Comunitaria<sup>81</sup>.

---

<sup>81</sup> Bolivia Decreta Supremo 29601, Modelo de Atención y Modelo de Gestión SAFCI 11 de junio, 2008.

- \* Está en proceso el Seguro Universal de Salud (SUSALUD), en vigencia el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)
- \* Se implementa el Bono “Juan Azurduy”.
- \* Detección y tratamiento del Cáncer de cuello Uterino Papanicolaou.

Además de respetar y valorar la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos y articular a la medicina biomédica. Considerando el incremento sistemático de las ITS/VIH-SIDA y el cáncer de cuello Uterino en el país y siendo imperioso hacer frente a este problema se rescata el trabajo local regional de las redes de salud .

### **c) Debilidades/limitaciones**

Este esquema de Salud Familiar Intercultural y Comunitario (SAFCI) si bien tiene busca la implementación para el “vivir bien” también busca mecanismos de acción promulgando leyes y proyectos, es necesario poder ser objetivos en la administración de recursos que deben destinarse y gestionarse de manera óptima. Desde el enfoque de salud integral y universal es enfocado a través de los centros AIDA para adolescentes y jóvenes en este sentido se identificaron las siguientes dificultades:

- \* A nivel estatal está enmarcado a través del Ministerio de Salud y Deportes, lo que implica oportunidades de integración de enfoques desde una perspectiva de derechos, pero no existen los mecanismos suficientes ni adecuados para garantizar un trabajo intersectorial e Interinstitucionales
- \* Carencia de información sobre la implementación ejecución el modelo al SAFCI en las prestadores de servicio en salud y en funcionarios de los municipios. Existe un rechazo hacia la salud reproductiva y acceso a método anticonceptivos para adolescentes para evitar un embarazo no planificado e ITS-VIH/SIDA. (no se otorga información e insumos a los municipios).
- \* No son incorporados a la base de datos (SNIS) la situación de la morbilidad materna adolescente ni de madres adolescentes menores de 15 años.
- \* Respecto a la red de servicios del Municipio de La Paz solo un centro AIDA está en funcionamiento.

En conclusión el SAFCI busca incorporar el acceso a la salud desde un enfoque descolonizados y con gratuidad a los servicios y no si desde un enfoque desadultizador ya que se cuentan el fortalecimiento de datos estadísticos como la ENDSA2003 y 2008 no incorporan datos en situación de vulnerabilidad en salud de menores de 15 años generando una sociedad joven carente de accesos y servicios en salud.

### **2.6. 3 Bono Juana Azurduy**

#### **a) Contexto**

En el marco y cumplimiento de estrategias que beneficien y mejoren la calidad de vida de las madres y niños menores de 5 años es creado el “Bono Juana Azurduy Decreto Supremo 006/2009” que es un incentivo económico (transferencia condicionada) que reciben las madres Bolivianas con el objetivo de disminuir la mortalidad materno infantil y la desnutrición crónica en niños y niñas menores de dos años en todo el país. Según cifras oficiales el 35.0000 mujeres recibieron el subsidio hasta de 260 Bolivianos. Visto socialmente como el *Bono que apetece a las adolescentes a dos años que se puso en vigencia el Bono Juana Azurduy de Padilla, las adolescentes, incluso mayores de 18 años encontraron el camino fácil para tener es sus manos 200 bolivianos mensuales durante dos años y un parto gratuito al quedar embarazadas sin ninguna responsabilidad*”<sup>82</sup> Este Bono al igual que otros es visto de forma sesgada y estigmatizadora por parte de la sociedad adulta ya que se considera que es motivar a las adolescentes a tener embarazos debido al Bono de 200 bolivianos sin embargo este Bono busca revertir indicadores de falta de acceso a los servicios salud para cumplir los objetivos de morbilidad materna infantil y desnutrición, si bien no cuentan con indicadores de impacto se estima que el número de embarazadas que solicitan de atención prenatal se ha cuadruplicado.<sup>83</sup>

---

<sup>82</sup> En la pesquisa de información en prensa y medios de comunicación se recoge este Artículo del periódico Patria (Oruro), del 3 de Marzo de 2012, escrita por Edmundo Rocabado V.

<sup>83</sup> Ministerio de Salud- SNIS. Datos percibidos en estos 4 años.

En relación al embarazo en la adolescencia de SEDES La Paz registra un incremento de consultas prenatales en madres adolescentes<sup>84</sup>. A pesar de no contar con información de impacto (sobre coberturas del control prenatal y el parto del Bono Juana Azurduy) este servicio por ejemplo el Municipio de La Paz cuenta con el 80 por ciento de madres adolescentes que se benefician con el bono debido a las limitaciones de atención diferenciada o en la mayoría de los casos carnetización o documentación requerida.

**b) Avances**

Si bien es implementado el Bono Juana Azurduy, esta requiere ser evaluada para Identificar hasta qué punto mejora las coberturas de salud materna. Se identifica en el cuadro (ver tabla 0.5) que los el costo de atención desde el primer control prenatal tiene un total de 1820bs dato que genera cierto acceso al servicio:

<b>Tabla 0.5 Monto del total de Bono Juana Azurduy de Padilla</b>	
<b>Mujer Gestante</b>	<b>Costo en Bolivianos</b>
Primer control prenatal 50 320	50bs.-
Segundo control prenatal 50	50bs.-
Tercer control prenatal 50	50bs.-
Cuarto control prenatal 50	50bs.-
Parto Institucional más control Posnatal	120bs.-
Niño menores de dos años controles bimensuales de atención al niño/a c/2 meses	1500bs.-
<b>Total pagados en 33 meses</b>	<b>1820bs.-</b>

**Fuente:** Elaboración propia con datos del registro Programa Bono Juana Azurduy MSD.

Si bien las condiciones son accesibles están no son realidades económicas para las adolescentes en este sentido la asistencia de los controles prenatales si bien fueron incrementándose durante estos últimos años en este grupo etarèo muchos de ellos no llegan a concluirse hasta los dos años de nacimiento de los hijos en el año 2010

<sup>84</sup> Ver Capitulo 3 sección 3.6.1, inciso a)

el UNFPA en el 2010 implementa una guía de atención sobre el Bono Juana Azurduy a prestadores en servicio, otro avance es relacionado con la creación del Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN)<sup>85</sup>, para fortalecer acciones en torno a la desnutrición cero..

### **c) Debilidades/limitaciones**

- \* El Bono Juana Azurduy (Bono Madre-niño/a) no estipula una edad diferenciada de beneficiarias, pero si instruye que en caso de menores de edad el monto puede ser entregado a la “madre de la joven o a su apoderado”. Esta situación es preocupante por el contexto de violencia, inequidad y dependencia en el que se encuentran las adolescentes.
- \* No existe atención diferenciada al momento de acceder al servicio existiendo discriminación debido a su condición y que muchos casos no cuentan con requisitos para su acceso por falta de recurso por ejemplo: el carnet de identidad.<sup>86</sup>
- \* La falta de promoción difusión de la atención diferenciada para asistir a sus controles prenatales, tener parto institucional y control del post parto alcanzar solo la meta en salud del 90 por ciento. No cuenta con personal para la atención diferenciada a las adolescentes mismo que cumpla el objetivo de fortalecer e incorporarlas en el sistema en salud.
- \* No cuenta con subsidio de lactancia para las mujeres destinatarias pero se beneficia mujeres embarazadas y en Niños y niñas menores de un año al momento de inscribirse hasta sus 2 años. A pesar que los montos de gestación son accesibles muchas de las madres adolescentes no cuentan con estos recursos a pesar del bono otorgado en este sentido debido a que no existen análisis y evaluación Institucional sobre el Bono no existe se

---

<sup>85</sup> El Gobierno Nacional, emitió el D.S 28667 el 5 de abril de 2006, el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN), orientada al ejercicio del derecho humano a la alimentación adecuada y la erradicación de la desnutrición. El CONAN, encabezado por el Presidente de la Estado está conformado por nueve Ministerios por el :Ministerio de la Presidencia, Ministerio de Planificación del Desarrollo, Ministerio de Hacienda, Ministerio de Salud y Deportes, Ministerio de Justicia Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras, Ministerio de Educación, Ministerio de Producción y Microempresa, Ministerio de Medio Ambiente y Agua.

<sup>86</sup> Dato identificado en la entrevista a la Dra. María Luisa Santibáñez.

registra las diferentes necesidades y vulneración de derechos por su condición.

Si bien el Bono Juana Azurduy cuenta con 2 objetivos que son: incorporar y obtener datos de madres gestantes para la reducción de la morbilidad infantil y el apoyo económico de servicios en el proceso de gestación se identificó que este carece diagnósticos y resultados de impacto que identifiquen las diferentes situaciones y procesos de la mujeres en especial las madres adolescentes haciendo que en muchos casos se vulneren sus derechos solo por el hecho de ser madres jóvenes pobres y carentes de información y de acceso a servicios educativos de justicia, sumándose a este la falta de seguridad alimentaria.

#### **2.6.4 REMSAA XXVIII/437-PLANEA**

##### **a) Contexto<sup>87</sup>**

En la reunión en la XXVII Reunión Ordinaria de Ministras y los Ministros de Salud del Área Andina (Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela) realizada en marzo del 2007 en Santa Cruz- Bolivia se emitió la Resolución REMSAA XXVIII/437<sup>88</sup>, para la prevención del Embarazo en la Adolescencia como resultado a altos índices de embarazos en adolescentes, identificado como un problema de salud pública dentro de la subregión en alianza con el Organismo Andino de Salud –Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) <sup>89</sup>conjuntamente con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Esta resolución es implementado en el marco del Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia (PLANEA), con el objetivo de incorporar la temática a nivel subregional a través de estrategias y acciones sobre la prevención del embarazo entre otra tareas deberán elaborar estudios y diagnósticos, programas nacionales para jóvenes, desarrollo de campañas y sensibilización en los países de la

---

<sup>87</sup> Datos basados en recopilación de información: paginas Ministeriales en Salud relacionadas a la prevención del Embarazo en la adolescencia, 2007-2011

<sup>88</sup> Ver anexo 0.3Resolucion REMSAA XVIII/437.

<sup>89</sup> El Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unahue (ORAS-CONHU) es un organismo trabajo por más de 40 años en temas de salud implementando, convenios interinstitucionales e intersectoriales con autoridades ministeriales del Área Regional Andina

región a través de los Ministerios de Salud, y del Consejo de Prevención del embarazo adolescente CAJPEAs<sup>90</sup>. Por último el plan es definido en cuatro objetivos que son: Desarrollar el diagnóstico de situación del embarazo en la adolescencia en la sub región, identificar los modelos de atención que garanticen superar las barreras en salud, Promover la participación de las y los jóvenes, sensibilizar a autoridades y sociedad civil siendo trabajadas como meta de cinco años desde su firma (2007-2011).

### c) Avances<sup>91</sup>

Dando cumplimiento al convenio REMSAA XXVIII/437 en Bolivia es implementado vía el Ministerio de Salud y Deportes. Sobre los resultados del compromiso en el marco del PLANEA se identifican los siguientes:

1. Sobre el desarrollo del diagnóstico de la situación del embarazo en la adolescencia en la sub región. A Bolivia le correspondió realizar dicho diagnóstico con el objetivo de otorgar información cualitativa y cuantitativa de la “Situación del Embarazo adolescente” en el marco del acceso a la salud, y servicios de salud sexual y salud reproductiva aportando una base de información para fortalecer acciones que se realizaron en los países de la región andina debemos señalar que el documento no fue socializado a Instituciones no gubernamentales
2. Sobre el trabajo de la prevención sobre embarazo no planificado en la Adolescencia en Bolivia es normada a través de la Resolución Ministerial N° 1185 del 29 de noviembre del 2009 resolviendo aprobar el “*Plan Nacional de Salud Integral de las y los adolescentes y jóvenes con intervenciones concretas en el año 2009-2013*”, plan que promueve acciones concretas sobre la prevención del embarazo en la adolescencia, promoción de educación para la sexualidad participación de las y los jóvenes y como meta final lograr el fortalecimiento de los centros de Atención Integral Diferenciada en el marco de la promoción de la Salud como estrategia Salud

---

<sup>90</sup> Ver anexo 4 resolución del CAJPEA

<sup>91</sup> Información recopilada por informes y datos estadísticos de Ministerio de Salud y Deportes en los años 2008-2011

Familiar Comunitaria e Intercultural SAFCI-2008. En el año Internacional de la Juventud y como iniciativa del PLANEA<sup>92</sup> en Bolivia se declara la Cuarta semana del mes de septiembre de cada año como la “Semana de prevención del embarazo en Adolescentes” Resolución Ministerial, N° 0941 del 19 de agosto del 2010<sup>93</sup>.

3. Se facilitó a 500 prestadores/as de servicios de los 9 SEDES en ADA, para mejorar la capacidad resolutive y servicios de calidad de atención para adolescentes y jóvenes.
4. Se facilitó de técnicas para intervención y trabajo con adolescentes y Jóvenes para la prevención del embarazo adolescente a través del uso de las siguientes herramientas técnicas:
  - \* Guía Nacional de Atención Integral y Diferenciada para la Adolescencia y Juventud (para personal en salud)-2011.
  - \* Estudio de Embarazo en la Adolescencia en Cuatro Hospitales Infantiles de La Paz, El Alto, Cochabamba, Santa Cruz el año, 2011 para disponer de información cualitativa y cuantitativa.
  - \* Material educativo bajo el lema “Tu vida tu decisión”.
5. En el caso de los CAJPEAs en la REMSAA/XXVIII/437 realizado en Santa Cruz-Bolivia paralelamente se reúnen un comité de jóvenes voluntarios con el objetivo de incorporarse al PLANEA, en el año 2008, se impulsa que los comités de jóvenes participen con cada un representante nacional en cada reunión e intervención de la REMSAA, ese mismo año los delegados y representantes jóvenes del área andina crean el reglamento del CAJPEA con el objetivo de legitimarlo en cada país de la región a través de comités intersectoriales mismos que puedan trabajar con la en diferentes espacios en salud en Bolivia a pesar de haber iniciado el proceso este es incorporado en el año 2010 con el objetivo de incidir el acceso a servicios de atención

---

<sup>92</sup> Taller de monitoreo y evaluación del Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes realizada del 20-24 de abril de 2010.

<sup>93</sup> Ver Anexo 5.

Integral diferenciada fomentando la participación y control social en temas de salud.

**c) Debilidades/limitaciones<sup>94</sup>**

De acuerdo a los datos del Ministerio de Salud y Deportes gracias al aporte de la Resolución REMSAA XXVIII/437 y el PLANEA logro implementar Políticas específicas que trabajan si situación del Embarazo en la Adolescencia debemos señalar que si bien está incluida la problemática esta es limitada a la prevención de embarazos no planificados y al fortalecimiento institucional.

En el caso de implementación este fue a través del Plan Integral de Salud para adolescentes y Jóvenes<sup>95</sup> mismo que fue introducido como medida de trabajo para la temática. Sobre la semana de prevención de Embarazo en el año 2010 el Ministerio de Salud y Deportes Junto a SEDES-LP y la Dirección de Genero y generacional del Municipio de La Paz (siendo la única actividad intersectorial) conformando un comité Impulsor para la Semana de prevención del Embarazo en la Adolescencia recibiendo apoyo económico del UNFPA-Bolivia bajo el lema “tu vida tu decisión” realizando documento sobre con información sobre educación para la sexualidad, “Ana te guía” y material de difusión. Una de las debilidades identificadas en el proceso fue que si bien se logró realizar un comité Interinstitucional este se limitó a la preparación de la semana de prevención del embarazo adolescente, siendo una actividad aislada y sin visión intersectorial de futuras acciones sobre la problemática, en el año 2011 y 2012 no se realizó la semana de prevención de Embarazo adolescente debido a la falta de recursos económicos y humanos.

Según SEDES en los años 2007-2011 se facilitó a 200 prestadores/as de servicios de los 9 SEDES para la atención en los ADA, en el SEDES-LP se sensibilizo a 500 presentadores en salud para mejorar la capacidad resolutive y servicios de calidad de atención para adolescentes y jóvenes se registra que se incluyó a un centro de atención diferencia específicamente en Alto Miraflores debido a la dificultad

---

<sup>94</sup> Información obtenida mediante informes, seguimiento de actividades intersectoriales datos obtenidos en el transcurso de la investigación del Ministerio de Salud y Deportes SEDES-LP y Municipio de La Paz.

<sup>95</sup> Ver desglosado en el siguiente punto

administrativa sobre los ítems otorgados según SEDES-LP sobre los otros prestadores de servicio se encuentran situados en el Hospital de la Materno Infantil y centros de primer nivel de la red de servicios del Municipio en este sentido debido a la cobertura en servicios en salud es necesario que las sensibilizaciones sean constantes para la atención diferenciada hacia las y los adolescentes.

Sobre los Planes diagnósticos y material para fortalecimiento Institucional que realiza el Ministerio se idéntico que estos no son socializados con los diferentes niveles de gobierno generando brechas de comunicación intersectorial que evitan el trabajo efectiva, viable y sostenible sobre el embarazo en la adolescencia.

En Bolivia los CAJPEAs son impulsados y dirigidos a través del Ministerio de Salud una de las dificultades encontradas fueron: a pesar de que Bolivia impulso la creación de los CAJPEAs estos son incorporados después dos años una de las dificultades percibidas fue el no recibe apoyo inmediato del Ministerio de Salud al momento de crear alianzas nacionales de grupos juveniles logrando que las organizaciones de jóvenes se disgregaron debilitando el proceso de incorporación tomando la decisión a tal efecto el Ministerio de Salud nombro a representantes nacionales especializados en la temática en los años 2008-2009 para participar en las reuniones del PLANEA, en la reunión de avances en el año 2009 se impulsa reglamentar la incorporación de comités sub-nacionales en el año 2010 en Bolivia a través de un Encuentro Nacional de jóvenes se reactiva el CAJPEA-Bolivia creando:

1. Representación Nacional, trabajando directamente con el Ministerio de Salud.
2. Representaciones departamentales, trabajando con los 9 SEDES en el caso de SEDES-LP, debido a la falta de empatía y comunicación con las y los jóvenes no trabaja con el los CAJPEA.<sup>96</sup>
3. Representaciones Municipales, sobre los CAJPEA municipales si bien trabajaron incluyéndose en una plataforma no existe participación del comité en los Centros AIDA.

---

<sup>96</sup> Ver anexo entrevistas dato recogido de la entrevista de la Representante Nacional del CAJPEA-Bolivia.

El PLANEA es creado bajo la REMSAA en el año 2007 en Bolivia es implementado desde en el año 2009 logrando pocos avances en el tema de reducción del embarazo en la adolescencia por otra parte se identificó que este dato fue en ascenso en los últimos 5 años<sup>97</sup>. Si bien el PLANEA fue una respuesta a la situación del embarazo en la adolescencia en el Área Andina una de las principales limitaciones identificadas fue trabajar solo con el área de salud y no así con los sectores de justicia y educación. Por otra parte no se fortalecieron las redes de protección social y familiar y las propias organizaciones juveniles en este sentido se recomiendan generar nuevas acciones de implementación en la prevención, situación de madres y padres adolescentes desde los enfoques descolonizadores, despatriarcalizadores y desadultizadores desde el trabajo intersectorial e interinstitucional. En efecto, para brindar oportunidades reales a los y las adolescentes y jóvenes es precisas que sus necesidades de educación, salud sexual y reproductiva, empleo productivo y bien remunerado, vivienda y microcréditos, inclusión financiera y tecnológica, participación plena y derechos ciudadanos sean cubiertas con medidas adecuadas e integrales desde una visión intersectorial e interministerial.

### **2.6.5 Programa de Atención Diferenciada en (ADA)**

#### **a. Contexto<sup>98</sup>**

El Plan Nacional para la Salud y el Desarrollo de los y las Adolescentes del año 2004-2008 es un instrumento de orientación para la acción de los equipos técnicos y operativos del: Ministerio de Salud y Deportes prefecturas, y municipios con el objetivo de incluir y captar el acceso en temas de salud de las y los adolescentes que pretende continuar y fortalecer los servicios de salud y mejoramiento de la calidad de servicios integrales. En este marco se desarrolló el Programa de Atención Diferenciada en salud para adolescentes vale decir que el enfoque de atención en salud supone un actitud amigable y asertivo basado en la orientación y el reforzamiento de la autonomía, independencia y autoestima, como factores más importantes para asumir con responsabilidad el auto cuidado de la salud de las y los

---

<sup>97</sup> Ver subtítulo 3.2 Situación del Embarazo en la Adolescencia”

<sup>98</sup> Información obtenida de planes de Salud Integral para adolescentes 2004-2008 y 2009-2013 del Ministerio de Salud y Deportes.

adolescentes en los servicios en salud y con los prestadores en Salud”<sup>99</sup>. Este enfoque es proyectado en la siguiente Tabla:

<b>Tabla 0.6 Expectativas y demandas de Servicios de Salud</b>		
<b>Exclusión</b>	<b>vs.</b>	<b>Participación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Discriminación en los servicios</li> <li>* Imagen estigmatizada</li> <li>* Poca o ninguna información</li> <li>* Ningún espacio en toma de decisiones</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Sensibilización de operadores</li> <li>* Cambio de la percepción</li> <li>* Información en colegios, barrios</li> <li>* Participación en redes de prevención y atención</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos de Diagnostico de Servicios de Salud de las y los adolescentes UNFPA-2008

En el marco de atención y acceso a servicios en salud desde el enfoque diferenciado el Programa ADA cuenta con los siguientes objetivos:

1. Realizar un diagnóstico situacional de los servicios oferta/demanda de salud sexual y salud reproductiva de los y las adolescentes.
2. Realizar un análisis Institucional que identifique captación de recursos y ejecución de los establecimiento infraestructura, recurso humanos, perfil profesional, tiempos de consulta y horarios.
3. Identificar a aliados estratégicos, alianzas que impliquen beneficios para ambos aliados, promocionar la atención diferenciada entendida como la prevención y/o curación.
4. Capacitación y sensibilización del recurso humanos, el trabajo con adolescentes en lo referido a salud sexual y reproductiva a través de valores por otra parte sensibilización ADA al personal en salud.
5. Desarrollar procesos de evaluación, monitoreo y supervisión, de las actividades. Procesos de evaluación de resultados y de impacto de manera participativa y periódica.

En Bolivia las políticas salud y la implementación generar estrategias que puedan responder a la necesidad de la población en muchos casos rompiendo esquemas culturales generacionales respondiendo al Derecho a la salud en este sentido el

<sup>99</sup> UNFPA, “Informe Final del Proyecto transectorial de atención a las y los Adolescentes”, La Paz, 2009.

planteamiento del enfoque diferenciado debe ser incorporado como una herramienta de recepción y acceso a servicios en salud para las y los adolescentes que se constituyen en un grupo etarèo masivo y vulnerable.

#### **b) Avances<sup>100</sup>**

A partir del año 2005 se implementa este programa a través de la captación de recursos en el año 2005 en el marco del Proyecto de Fortalecimiento e institucionalidad del Modelo transectorial de atención a las y los adolescentes PRO-ADOL del UNFPA mismo que trabajaba desde un enfoque integral (Derechos sexuales y reproductivos, ITS. VIH/SIDA, Educación para la sexualidad, atención a la violencia y atención diferenciada) obteniendo recursos y alianzas sectoriales para su funcionamiento con cinco años de vigencia, 2005-2009 logrando:

- \* Trabajar en el marco del PRO-ADOL,-UNFPA, existió compromiso de trabajo del Ministerio de Salud y el SEDES (Chuquisaca, Potosí, Santa Cruz, Oruro, Cochabamba, La Paz, El Alto, Tarija, Beni.) se crearon e implementaron 80 Centros de atención diferenciada a nivel nacional en los municipios (Chuquisaca, Potosí, Santa Cruz, Oruro, Cochabamba, La Paz, El Alto, Tarija, Beni). En relación al Municipio de La Paz creo 8 centros de Atención diferenciada en los siguientes macrodistritos y redes en salud:

<b>Tabla.0.7 Centros de atención Diferenciada en el Municipio de La Paz</b>			
<b>Nº</b>	<b>Centros ADA</b>	<b>Urbano</b>	<b>Rural</b>
1	Centro de Salud Alto Miraflores	✓	
2	Centro de Salud Obrajés	✓	
3	Centro de Salud Mallasa	✓	
4	Centro de Salud Villa Copacabana Norte	✓	
5	Centro de Salud San Luis	✓	
6	Centro de Salud 8 de Diciembre	✓	
7	Materno Infantil Pampahasi Bajo	✓	

**Fuente:** en base a datos del PROADOL-UNFPA, 2009

<sup>100</sup> Mario Galindo “Proyecto del Fortalecimiento e Institucionalización del Modelo Transectorial de atención a los Adolescentes”, ASDI, Evaluación del PRO-ADOL La paz Bolivia, 2009.

Sobre la realización de insumos sobre la temática como instrumentos técnicos para su abordaje e implementación de los centros ADA se realizó los siguientes materiales:

- \* Diagnóstico sobre las expectativas y demandas de servicios de salud de las y los adolescentes en las ciudades de La Paz, El Alto y Santa Cruz con el objetivo de identificar las percepciones sobre los servicios de salud y el acceso identificando la discriminación por ser adolescentes y ser considerados sanos. Este diagnóstico visibilizó la necesidad de que estos centros ADA trabajen con madres y padres adolescentes
- \* En el año 2005 se otorga Módulos educativos sobre Educación para la sexualidad a prestadores en servicio.
- \* En el año 2006 se realiza la guía de atención diferenciada fundamental para la sensibilización a prestadores en salud logrando que 21 prestadores del ministerio de salud de los 9 SEDES con el objetivo de replicarlos en los SEDES, esta experiencia fue desarrollada en tres talleres en el año 2004-2005 se logró, en el año 2007-2009 se sensibilizó a 200 prestadores en salud.
- \* En el año 2008 se realizó la Encuesta Nacional de Juventudes como instrumento estadístico que por primera vez identifica el porcentaje de madres adolescentes y la situación en temas de salud sexual y salud reproductiva.

En síntesis, se evidenció un avance significativo en cuanto a la implementación del Programa de Atención diferenciada en la adolescencia desde el órgano rector Ministerio de Salud y Deportes –Gobernaciones y Municipios, a nivel nacional logran crear 80 centros de atención diferenciada<sup>101</sup> contando con servicios de salud en atención diferenciada adolescentes a través de los siguientes compromisos institucionales según sus competencias: con Infraestructura por parte de los Municipios, dotación de equipamiento por parte del UNFPA, estableciendo funcionamiento parcialmente en los años 2007-2009 ya que no se contaba con

---

<sup>101</sup> Ver anexo 2. centros ADA

acreditación por los Directorios locales en Salud (SEDES-Municipios), debido a que el Ministerio de Salud y Deportes no elaboró los procedimientos para su acreditación se visibilizó el trabajo sobre salud sexual y embarazos en la adolescencia siendo una estrategia fundamental para la prevención del embarazo en la Adolescencia.

### **c. Debilidades/limitaciones**

Si bien el programa ADA cumplió con el objetivo de ser implementado como un mecanismo o vía de acceso en salud para las y los jóvenes en Bolivia podemos identificar las siguientes debilidades.

- \* Durante el proceso de los compromisos institucionales el Ministerio de Salud y SEDES no lograron cumplir con la inclusión de prestadores en salud haciendo que los 80 centros de atención diferenciada cuenten con equipamiento e infraestructura pero sin personal en salud a pesar de que se sensibilizó a 200 prestadores en salud. En el trabajo de campo realizado en la investigación se identificó que hasta el año 2010 no hubo respuesta ni del Ministerio ni de SEDES generando que los municipios relocalicen.
- \* Sobre la cooperación Internacional y/o contrapartes se identificó que el proyecto contaba con funcionalidad e implementación en los años 2007-2009 después que culmina el financiamiento y contraparte que fue el PRO-ADOL no existió sostenibilidad y sustentabilidad de las instituciones gubernamentales. A pesar de ello el Centro de Atención diferenciada de Alto Miraflores es el único que se encuentra en funcionamiento siendo el modelo referente al momento de evaluar los ADA, se le atribuye la voluntad profesional y perseverancia a pesar de las dificultades institucionales y voluntad política<sup>102</sup>.

En conclusión, los Centros ADA fueron una política coyuntural debemos advertir que fue enfocada en el fortalecimiento a funcionarios en salud, dotando de herramientas creando infraestructura y creación de los ADAS, pero este no llegó a cumplir el objetivo principal que es la incorporación de las y los adolescentes a servicios en salud ni el fortalecimiento de estrategias para el trabajo intersectorial logrando que

---

<sup>102</sup> Entrevista a Dra. Shirley Rocabado.

no se visibilice la atención en salud de las y los jóvenes generando como resultado barreras de acceso a este grupo etarèo en particular de madres y padres adolescentes

#### **2.6.6. Programa para la Atención Integral Diferenciada de la Adolescencia (AIDA)**

##### **a) Contexto**

En el Marco del “Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Bolivia 2009-2013” realizada por el Ministerio de Salud y Deportes Ministerio de Salud y Deportes con el objetivo de continuidad las acciones realizadas del Plan nacional de la adolescencia 2004-2008 y dando cumplimiento a la implementación del REMSAA XXVIII/437, (incluyendo por primera vez la problemática de Embarazo no planificado) se realiza el Programa de Operacionalizacion para la Salud Integral diferenciada en Adolescentes y jóvenes (AIDA)<sup>103</sup>.Identificando los siguientes resultados:

1. Políticas de Gestión: desarrollar estrategias Intersectoriales, interinstitucionales, involucramiento a jóvenes padres y madres maestros/as, prestadores de servicios y la comunidad para crear una plataforma dirigida a adolescentes y jóvenes a nivel departamental y municipal. Elaboración de planes operativos para las redes de servicio de salud que prioricen más relevantes a favor de los adolescentes.
2. Acceso a servicios: Desarrollar diagnósticos locales de la situación de las redes de salud para identificar las necesidades e intervenciones pertinentes sensibilización a
3. Participación Juvenil: Capacitación apoyo, a adolescentes y jóvenes en temas de salud Derechos sexuales y reproductivos como parte del proyecto de vida incentivo a proyectos juveniles en salud y derechos y fortalecimiento de consejos municipales

---

<sup>103</sup> Es incluido el término Integral debido a que el enfoque no solo debe ser trabajado desde la atención a servicios en salud sino también en la dinámica de focalizar diferentes problemáticas juveniles como el acceso a métodos anticonceptivos y consultas contención en temas de violencia y mortalidad infantil ITS-VIH/SIDA.

4. Promoción de salud: Alianzas estratégicas entre el ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Viceministerio de Igualdad de Oportunidades que incluyan la prevención del embarazo no planificados ITS-VIH/SIDA y violencia sexual.

En resumen, el Plan de Salud Integral para Adolescentes y Jóvenes se encuentra en un escenario de ejecución normativa en el que hablar sobre el acceso a la salud es un derecho enmarcado en resoluciones y normas señalando las diferentes problemáticas juveniles que existen como: la falta de conocimiento y empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos, la falta de uso de algún método anticonceptivos el incremento del embarazo no planificado en la adolescencia considerada como problemas socioeconómicos y de carácter político. Es en este sentido que los centros AIDA son espacios creados y normados que son considerados como una herramienta fundamental para reducir las problemáticas juveniles el fortalecimiento institucional gubernamental es fundamental para el funcionamiento la sostenibilidad y el cumplimiento de objetivos.

#### **b) Avances<sup>104</sup>**

De acuerdo con los datos de la ENAJ-2008 y el INE-2012, en estos últimos años se incrementó las altas tasas de embarazos no planificados y no deseados en la adolescencia siendo la principal causa de la deserción escolar conduciendo a la madre y padre al círculo de la pobreza. El Plan Integral para la adolescencia y la juventud introduce el trabajo del embarazo no planificado en la adolescencia como un tema prioritario a tal efecto se identifica los siguientes avances y logros sobre la temática en base a una evaluación de conclusión del Plan o de resultados identificando los siguientes:

1. Políticas de Gestión: A partir del 2011 se logró incluir como tema prioritario el trabajo de embarazo en la adolescencia los Ministerios de Educación, Salud y Justicia a través del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades con el

---

<sup>104</sup> Información recopilada de informes de avances del componente del área de Red de Servicios de Calidad y Calidez, entrevistas realizadas 2012-2013 en el área de calidad de servicios del Ministerio de Salud Dra. Miriam López y la Delegación de la Juventud verificadas en el trabajo de campo y trabajo de campo

objetivo de trabajar en base a la normativa realizada y la creación del Convenio Interministerial sobre la situación del embarazo adolescentes<sup>105</sup>.

\* Desde el año 2004-2013 se sensibilizó a 200 prestadores en salud. Según SEDES-LP debido a recursos económicos y humanos no lograron sensibilizar en temas de educación para la sexualidad a nivel generacional obteniendo como resultado la Alianza con las ONGs Save de Children's y APPRENDE, por otra parte se está apoyando al Centro ADA de Alto Miraflores. A pesar de las dificultades Municipales interna y externamente sobre la implementación de áreas de la juventud se crea en el Municipio de La Paz la Delegación de la Juventud y en el marco del Proceso autonómico en los años 2010-2011, y en marco de normativas para jóvenes implementadas las líneas de acción del Plan de Salud integral para adolescentes y jóvenes 2009-2013 realizando encuentros macro distritales de los cuales resulta como demanda de las y los adolescentes y jóvenes del Municipio la creación de: Ley de Juventudes del municipio de La Paz y la Ley de Derechos Sexuales y Reproductivos<sup>106</sup>.

2. Acceso a servicios: Debido a la falta de comunicación de acciones relacionadas al acceso de salud por parte de SEDES-LP y el Municipio de La Paz no lograron reactivar los ADA, y en el marco del proceso Autonómico del año 2010 y del Plan para la salud integral de adolescentes y jóvenes 2009-2013 el Municipio de La Paz en base a recursos Municipales crea tres hospitales en: Los Pinos, La Merced y Ciudadela Ferroviaria debido a las necesidades en salud a nivel generacional y el incremento de embarazos no planificados en la adolescencia<sup>107</sup> en dichos macrodistritos, dentro de los establecimientos en salud se encuentran los espacios independientes denominados Unidades de Atención diferenciada registrando los siguientes datos de preliminares de atención a adolescentes y jóvenes.

---

<sup>105</sup> Según el trabajo de campo hasta el 2013 el convenio Interministerial/tri-ministeriales cumplió los pasos jurídicos para su emisión en la espera de su firma,

<sup>106</sup> Tanto la Ley de la Juventud y la Ley de Derechos sexuales y Derechos reproductivos hasta el 2012 se encuentran en proceso de consenso y

<sup>107</sup> Datos recopilados del SISMA, encuesta a hogares desarrollada por el GAMLP en la gestión 2009.

<b>Tabla.0.8 Unidades Municipales de Atención Diferenciada en Salud para adolescentes y Jóvenes</b>			
<b>Primer Semestre 2013</b>	<b>Número de Mujeres</b>	<b>Número de Hombres</b>	<b>Total</b>
<b>Enero</b>	9	1	10
<b>Febrero</b>	17	2	19
<b>Marzo</b>	28	3	31
<b>Total</b>	54	6	60

**Fuente:** Elaboración Propia en base a datos de la Delegación de la Juventud: 2012-2013

3. Participación Juvenil: Se identificó que el centro ADA de Alto Miraflores no trabaja con los CAJPEAs ya que centro cuenta con un equipo de jóvenes voluntarios pero debido a la carencia normativa de proyectos transitorios realizados por algunas ONGs estos grupos fueron captados para otro tipo de actividades<sup>108</sup>, no fueron sostenibles por otra parte una de las experiencias exitosas fue el club de madres adolescentes en el año 2010 pero debido a la carencia de recursos no logro incorporarse en el año 2011. Actualmente el Municipio de La Paz dentro de la Delegación de la Juventud realiza sensibilizaciones sobre educación para la sexualidad desde el enfoque temático del Municipio y material del UNFPA, en colegios del Macrodistritos Periférica, los pinos y San Antonio solo a estudiantes de últimos años de colegios y no así a nivel generacional. Actualmente el Municipio si bien implementa recursos económicos propios es financiado recibe apoyo financiero de UNFPA y Save de Children's.
4. Promoción se salud: Después de la Implementación del Plan no se registró otras acciones para la promoción de la salud por parte del Ministerio y SEDES. El Municipio debido a la apertura de las Unidades ADA se encuentran promocionando estos espacios.

<sup>108</sup> Dato corroborado y recopilado de la entrevista a la Dra. Santibáñez.

### **c) Debilidades/limitaciones**

Si bien existen avances en el marco de servicios en salud en el Municipio de La Paz se identificó la inexistencia de herramientas o guías para abordar la atención diferenciada con calidad y calidez hacia las y los adolescentes generando como resultado preliminar improvisación al momento de la atención, si bien es importante trabajar la temática de información y prevención al igual que los ADA-SEDES no trabaja con madres y padres adolescentes siendo ellos los que sufren este tipo de vulneración de derechos, no cuentan con la dotación con métodos anticonceptivos ya que no se logró implementar el trabajo intersectorial y de convenio. Sobre los espacios introducidos en los Hospitales Municipales, se pudo verificar en el trabajo de campo que son compartidos con las enfermerías de los Hospitales generando barreras de acceso en salud en especial al momento de para abordar el tema de prevención del embarazo en adolescentes por otra parte no se espera incluir a los 2 macrodistritos rurales<sup>109</sup> del Municipio de La Paz.

---

<sup>109</sup> El Municipio de La paz cuenta con 2 macrodistritos rurales: Zongo y Hampaturi.

# CAPÍTULO III

### **III CAPÍTULO EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: PERCEPCIÓN, MIRADAS Y RESPUESTAS DE LOS ACTORES**

Las entrevistas se realizaron a diferentes actores que fueron y son parte de estrategias para la prevención del Embarazo adolescente como: El Ministerio de Salud y Deportes, Servicio Departamental de Salud- La Paz, Delegación de la Juventud del Municipio de La Paz, la Cooperación Internacional, Organismos Internacionales y Grupos de Jóvenes que trabajan la temática<sup>110</sup> quienes desde su mirada señalaron los siguientes puntos para disminuir las tasas de embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz. Sobre la sistematización de datos sobre la situación del embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz se determinaron de forma clara en cada sub inciso : *a) Percepción sobre el Embarazo en Adolescentes*, Indagara cual es la percepción y el grado de empatía y atención hacia las y los adolescentes de cada entrevistada/do en el Municipio ya que se consideramos fundamental para trabajar políticas efectivas con este grupo etarèo *b) Políticas y Estrategias para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*, se identificara cuáles fueron las políticas y su contexto en torno a la prevención del embarazo en la adolescencia *c) Conclusiones y Recomendaciones*, se indagara desde su percepción y como especialistas de la temática cuales fueron las lecciones aprendidas y recomendaciones sobre el embarazo en la adolescencia. En el caso de las entrevistas a profundidad a madres y padres adolescentes identifico la percepción en base a sus realidades a través de los siguientes sub incisos: *a) Experiencia sobre su embarazo, b) Atención y Servicios, c) Conclusiones y Recomendaciones*.

Luego se realizó un cuadro general y comparativo de las entrevistadas y entrevistados.

#### **3.1. Ministerio de Salud y Deportes – Dirección General de Servicios de Calidad -Consultora Externa /del Área Continuo.**

Se realizó la entrevista a la Dra. Miriam López Consultora Externa en el Área Continuo del Ministerio de Salud y Deportes (Área que se encargada del trabaja con

---

<sup>110</sup> Ver anexos 1. sistematización de entrevistas a profundidad.

adolescentes y Jóvenes) también fue parte de la suscripción del Plan Nacional de Jóvenes de Bolivia 2003-2008 y Coordinadora del Proyecto Transectorial de Adolescentes los años 2005-2009 la misma indica la situación y las acciones que realizó sobre la temática del embarazo.

#### **a) Percepción sobre el Embarazo en Adolescentes**

Sobre la percepción del embarazo en la adolescencia se señala la preocupación que existe en la función pública y el gobierno sobre el incremento de casos de embarazos adolescentes considerando que uno de los primeros factores observados fue el inicio temprano de las relaciones sexuales sin información.

*“Antes tenías relaciones esporádicamente ahora puedes tener relaciones sexuales con mayor frecuencia en algunos lugares es más precoz por que se ha adelantado la edad de la menarquia pero también hay otros factores que inducen los medios de comunicación que no tienen ninguna censura para mostrar propagandas películas en fin donde se muestra el ejercicio de la sexualidad”*

Siguiendo su percepción existen muchas hipótesis una de ellas la estructura demográfica, se redujeron las tasas de mortalidad infantil entonces empezó a aumentar los niños de mayor edad entonces concentrándose la población que va entre los 10 y 24 años. En Bolivia aumento los índices de pobreza en madres y padres adolescentes sobre todo en los municipios como: El Alto, La Paz, y Santa Cruz.

Por otra parte señala que existen falta de comunicación con los otros niveles de estado que hacen que las y los adolescentes no cuenta con la información adecuada y se deja llevar por la información tergiversada llevándolos a ser madres y padres adolescentes a pesar de ello se considera que en el proceso de ejecución de la REMSAA se trata de cubrir estos criterios.

#### **b) Políticas y Estrategias para la Prevención del Embarazo en Adolescentes**

Sobre las acciones que se realizaron a partir del 2002 pero debido a cambios de autoridades es a partir del 2005 que se inicia el trabajo específico sobre la prevención del embarazo adolescente debido a la cooperación obtenida por el UNFPA con el

Proyecto de Fortalecimiento Transectorial para adolescentes y Jóvenes (los cuales trabajaban principalmente la salud sexual y salud reproductiva y la prevención del VIH SIDA) en ese marco se trabajó efectivamente algunos enfoques de intervención a nivel local creando 85 los centros de Atención Diferenciada, al concluir el proyecto en el año 2009 este no tuvo sostenibilidad por parte del Gobierno central ni de los gobiernos departamentales y municipales dejando inconcluso el impacto del proyecto y de las acciones.

En el año 2007 la representación del UNFPA junto al Ministerio de Salud llevaron una propuesta de resolución a la reunión de Ministros y Ministras del área Andina (REMSAA/28) la cual tuvo financiamiento del ORAS/CONHU desde 2007 al 2011 para poder trabajar la temática permitiendo establecer la magnitud de embarazo adolescente en la región andina. En Bolivia es ejecutada en base al Plan Nacional de Salud Integral para la adolescencia y juventud 2009-2013 paralelamente es creado el Comité de adolescentes y jóvenes. Convenimos señalar que la resolución solo habla de prevención de embarazos no planificados en la adolescencia y no cuenta estrategias de acceso a métodos anticonceptivos excluye a trabajar con madres y padres adolescentes y sus derechos. Desde el año 2007-2011 el Ministerio de Salud y Deportes enfocaron su labor al fortalecimiento institucional y no así a la situación del PEA, afirmando que este se debe a dificultades presupuestarias.

*“Debemos dar continuidad a trabajar sobre embarazo la mayoría de los países incluido Bolivia se ha institucionalizado el embarazo en la adolescencia dentro de las políticas de la salud sexual y reproductiva de hecho ahora está trabajando en el plan de acciones inmediatas de la mortalidad materna y dentro del embarazo en la adolescencia”*

Sobre las políticas planes políticas convenios y resoluciones Internacionales implementadas en Bolivia no fueron socializadas con los demás sectores o instituciones ocasionando que este tipo de estrategias se desarrolladas como satélites y no de forma integral a los diferentes niveles (Departamentales y Municipales) mismos que no tiene relacionamiento al trabajo de prevención de EA. Recalcándonos que cuando se trabaja con el Comité de prevención de Embarazo Adolescente (CAJPEA) trabaja directamente con el Ministerio

Sobre el trabajo con adolescentes y Jóvenes la REMSAA/28 establece trabajar con jóvenes según la entrevista se trabaja con las y los jóvenes desde el Ministerio quienes designan a las reuniones de medio término que se realizan en diferentes países del Área Andina estos se crearon a partir del 2007 debido a cambios políticos del Ministerio de Justicia al Ministerio de Salud a partir del 2011 es trabajado de forma legítima con las y los adolescentes y jóvenes cabe señalar que los CAJPEAS son voluntarios y solo trabajan temas de prevención cuando se preguntó sobre el trabajo que realizan en los centros de atención diferenciada o trabajan con madres y padres adolescentes se nos informó que ese no es el objetivo del comité ya que solo deben trabajar la prevención

*“Yo creo que más que todo es falta de conocimiento del Sedes La paz no tiene una idea muy precisa de las potencialidades que tienen los jóvenes en el contexto el CAJPEA, que trabaja en La Paz, el cual apoya al Ministerio a nivel nacional que puede ser las razones que no se da el vínculo en cambio en El Alto, Oruro y Sucre trabajan muy bien con el jefe de programa ”*

### **c) Conclusiones y Recomendaciones**

El Ministerio de Salud desde el año 2002 con la implementación del SUMI durante los años 2005-2006 se prescinde la Dirección de la Adolescencia y Juventud por la priorización de otros temas como la Mortalidad infantil adoptando desde el enfoque de la salud sexual y salud reproductiva en el año 2007 con la firma de la REMSAA/000 asume el trabajo de reducir las tasas de Embarazo en la adolescencia en Bolivia con el objetivo de introducir la temática en la agenda pública que si bien se incorporó el Plan de Salud Integral ( mismo que identifica fortalecimiento de los centros de atención diferenciada en personal de salud para el servicio a las y los jóvenes en los municipios) debemos señalar que solo se trabajó el fortalecimiento Institucional a través de herramientas técnicas a prestadores de servicio mismos y los Comités de Embarazo Adolescente estos no fueron incorporados a los centros de atención diferenciada logrando cumplir los objetivos sin resultados.

Sobre los centros de Atención Diferenciada sin bien son considerados como una de las experiencias exitosas para trabajar la prevención del embarazo en la adolescencia esta aun cuenta con falencias estructurales, promoción y socialización enfocadas especialmente en la falta de voluntad política y la carente comunicación con los Sedes Departamentales y los municipios que muestran mayor nivel de población madres y padres adolescente, haciendo que estas iniciativas sean trabajadas en muchos de los casos por ONGs que no establecen sostenibilidad ni resultados de impacto

Si bien hubieron diferentes retrocesos jurídicos y administrativos durante estos últimos años en sobre la situación del Embarazo en la Adolescencia aún quedan muchas acciones para trabajar el tema por ejemplo: acuerdos intersectoriales con el ministerio de educación y justicia. Es necesario que las y los adolescentes reciban una información correcta en ámbitos educativos en los que son temas de salud sexual y salud reproductiva por otro lado también se considera que es importante que las y los adolescentes que no se encuentran inscritos o no son parte del sistema educativo puedan acceder a los mismos beneficios.

### **3.2 Servicio Departamental de Salud- La Paz (SEDES)**

Se entrevistó a la Dra. Shirley Rocabado Responsable del Programa Niño Escolar Adolescente Servicio Departamental de Salud-La Paz (SEDES-LP desde el año 2007.

#### **a) Percepción sobre el Embarazo en Adolescentes**

Sobre la percepción y el trabajo que se realiza sobre el Embarazo en la adolescencia es considerada como una población emprendedora dependiendo este grupo el desarrollo de Bolivia y debido a la irresponsabilidad de las y los jóvenes existe el embarazo en la adolescencia haciendo que vayan truncando su vida. Se indica también que en estos dos últimos años las cifras de Embarazos adolescentes van en aumento en el municipio de La Paz.

#### **b) Políticas y Estrategias para la Prevención del Embarazo en Adolescentes**

El trabajo realizado sobre el embarazo en la adolescencia, aun son transitorias ya que la falta de Comunicación por parte del Ministerio y los municipios hace que no se materializan estas acciones a este le sumamos la inexistencia de recursos económicos y Humanos dentro del SEDES-LP. Sobre el proyecto denominado estrella los “Centros de Atención Diferenciada” se crearon 85 centros a nivel nacional en el año 2007, a partir del 2009 se los incluye en el Plan Nacional Integral de Salud para la Adolescencia Juventud, como una estrategia dirigida a los SEDES y Municipios<sup>111</sup> según la responsable del Programa Niño Escolar Adolescente solo un centro de salud está prestando servicios a pesar de ello se debería priorizar estos centros coadyuvar y darles sostenibilidad pero por parte del SEDES no se cuenta con recursos humanos y económicos para su reactivación pesar de que exista personal en salud sensibilizado para la atención diferenciada en la Adolescencia.

*Sobre los ADA, “son muchos años de su creación pero funcionan los centros donde el personal está comprometido y da muchas horas extras fuera de su trabajo para darle funcionalidad, lamentablemente por la gran cantidad de usuarios que asisten a los servicios, de diferentes edades, que no precisamente son adolescentes, los centros de salud no pueden dar una atención diferenciada”*

También se sensibilizo a Jóvenes líderes implementando material preventivo se percibió que SEDES carece de información sobre los planes y proyectos implementados sin embargo se realizaron estrategias de información de prevención del embarazo adolescente y videos didácticos en los centros de atención diferencia. Sobre los avances y logros obtenidos uno de ellos es el Servicio Nacional de información en Salud (SNIS) que genera datos mensuales de las atención de madres adolescentes en los centros de atención diferenciada y la redes de salud mismos que sirven para generar acciones en torno a datos de crecimiento poblacional de embarazos adolescentes , en el caso del trabajo con Jóvenes como

---

<sup>111</sup> Según el Plan Nacional de Salud Integral señala que actualmente existen 85 centros de atención Diferencia a nivel Nacional, La Paz cuenta con 8 Centros de atención Diferenciada que por norma deben ser ejecutados por le SEDES. En el Municipio de La Paz solo cuenta con un centro ADA en alto Miraflores.

tomadores de decisiones a través de líneas horizontales estos son esporádicos y se los realiza en talleres y eventos sobre el CAJPEA desconoce dicha organización.

### **c) Conclusiones y Recomendaciones**

Una de las debilidades fundamentales es la carencia de instrumentos de comunicación con los Municipios y políticas implementadas sobre prevención del embarazo adolescente. También se indica la falta de recursos económicos y humanos que hace que SEDES-LP limite su trabajo es el control de datos en salud y participe en eventos masivos como ferias. Se recomienda que los servicios Departamentales de Salud SEDES- La Paz trabajen desde un enfoque integral en el marco de una propuesta intersectorial y multidisciplinaria con participación comunitaria y sin exclusión social.

Sobre los centros ADA se considera que el trabajo de atención diferenciada solo funciona si el personal está comprometido. Es necesario señalar que el único Centro ADA en el Municipio de La Paz en funcionamiento es el de Alto Miraflores y debido a los limitantes recursos económicos tienden a recibir financiamiento de ONGs generando en muchos casos tergiversación de la información deduciendo que la voluntad profesional, es un factor importante para su funcionamiento. Cuando se crearon los centros ADA el compromiso de los Municipios en base a sus competencias fue la infraestructura y SEDES se encargaría de capacitar al personal y generar Ítems lo segundo no se puso en marcha debido a cambios de autoridades y falencias institucionales. El Ministerio de Salud y el SEDES son las instancias de adquisiciones de materiales e insumos en salud como: Bajan las normativa a niveles Departamentales y Municipales, Convenios para recursos otorgados Métodos Anticonceptivos Personal en Salud, material de difusión y promoción de sus servicios oportunos para evitar los embarazos adolescentes. Por otra parte el SNIS no cuenta con datos específicos sobre la situación del embarazo en la adolescencia y sus consecuencias por ejemplo no se cuentan con datos específicos sobre:Hemorragias de la primera etapa de Embarazo embarazos debajo de los 15 años morbimortalidad y Adolescente datos mismo que son guías para la implementación de estrategias que ayudarían a trabajar la temática de mejor manera.

### **3.3 Servicio Departamental de Salud- La Paz (SEDES)/ Centro de Atención Diferencia Redes de Salud Municipio de La Paz.**

Se Entrevistó a la Dra. María Luisa Santibáñez, Responsable de la Centro de Atención (ADA) de Alto Miraflores (2007-2013). Quien trabaja como consultora externa del Ministerio de Salud y deportes relacionadas en estrategias de prevención del Embarazo en Adolescentes.

#### **a) Percepción sobre el Embarazo en Adolescentes**

Sobre la percepción y opinión del embarazo adolescente la entrevistada considera que tanto el SUMI y el Bono Juana Azurduy son políticas que visibilizaron a este grupo etarèo antes las madres adolescentes estaban ocultas debido a estigmatización cultural y social. Se cree que una de las causas del incremento del embarazo en la adolescentes es la migración o diversos factores laborales que realizan las madres y padres adultos debido la carencia de recursos económicos generaron nuevas estructuras familiares (hijos que son responsables de sus hermanos, Abuelos que son responsables de sus nietos, etc.) generando la falta de comunicación Intra familiar.

*“Cuando hablo con las mamás de mis pacientitas ellas eran madres a los 15 años y les pregunto ¿dónde la ha tenido? en su casa y ¿fueron al control prenatal? no porque mis papas estaban enojados conmigo”.*

#### **b) Políticas y Estrategias para la Prevención del Embarazo en Adolescentes**

Durante estos últimos años 10 años el trabajar con temática adolescente y jóvenes genero trascendencia a nivel Nacional e Internacional creando políticas de prevención de Embarazo y cuidado de las madres en etapa de gestación como el Seguro Universal de Maternidad Infantil (SUMI), medida social que busca reducir la mortalidad materna infantil en base a reportes e indicadores de medición en salud, El Bono Juana Azurduy.

Sobre las políticas implementadas a partir del 2002 se tornaron mediante registros y ejecución de redes de servicio en temas de la Morbimortalidad Infantil en el año 2005 junto Proyecto Transitorio de adolescentes PRO-ADOL- UNFPA, se empieza a visibilizar el trabajo de embarazo adolescente se afirma que este tipo de iniciativas

son incluidas en un proceso integral incluyendo las demandas de las y los jóvenes y al personal en Salud creando los centros de atención diferenciada o espacios de servicios e información sobre educación sexual implementados a nivel nacional. En La Paz debido a dificultades políticas y humanas de los 7 centros creados solo el de Alto Miraflores está en funcionamiento. Se trabajó junto al PRO- ADOL visibilizando las diferentes realizadas de las madres en los ADA y en los años 2007-2009 debido la conclusión del proyecto se dio continuidad con la REMSAA destacando diferentes procesos que lograron incluir a las y los Adolescentes en temas de agenda de gobierno en este sentido si bien existe la resolución y planes para su ejecución en Bolivia estos no se reforzaron ni trabajaron ya que delimitaron su trabajo al fortalecimiento técnico el cual afecta este tipo de procesos incluyendo así a diferentes instituciones y ONGs que realizan actividades durante un determinado tiempo y según lo exija su visión desestructurando en muchos casos las acciones que se fueron realizando

*“Me parece que falta el seguimiento el monitoreo todo lo que se obliga en este país funciona y por el otro lado el Ministerio debe ser el rector de todos los SEDES quienes también deberían tener un alineamiento definida donde ninguna pueda hacer los que le da la gana”*

Sobre el Centro de Atención Diferenciada de Alto Miraflores resaltamos que es el único que funciona de los 85 establecidos en el Plan de Salud Integral en el país. Actualmente no se cuentan con recursos necesarios si bien se capacito al personal que es solo el 3 por ciento del adolescente se beneficia debido a que se cambiaron las estructuras de cooperación (antes con el apoyo del PRO-ADOL ahora con recursos propios) se fortalecían los se sustentaba económicamente las capacitaciones a nivel nacional ahora se las realizan ONGs que muchas veces no manejan la temática ni son sostenibles siendo muchas veces invasivas rompiendo los derechos y el objetivo de la atención diferenciada.

Para la responsable del servicio es fundamental trabajar la temática nos solo con la visión preventiva; en este sentido el Comité de Jóvenes para la Prevención del Embarazo Adolescente ( CAJPEA) no trabaja con madres adolescentes debido a

que están más inmersas en las reuniones y eventos que realiza el Ministerio y otras ONGs, que trabajaron con jóvenes líderes de la zona pero estos muchas veces son consumidos por las diversas temáticas y visiones de ONGs que dificultan el proceso.

### **c) Conclusiones y Recomendaciones**

Las dificultades encontradas son: la falta de apoyo económico y de comunicación para integrar estrategias conjuntas por instancias superiores como el Ministerio y SEDES y los Municipios no cuentan con datos estadísticos específicos y registro de la situación de las madres y padres adolescentes ya que cuando existe un embarazo en la adolescencia existe discriminación y rechazado haciendo que las jóvenes dejen de asistir al centro educativo y los lleven al círculo de la pobreza uno de los relatos mencionados en la entrevista identifican claramente este tipo de falencias jurídicas, educativas y de Salud debido a estos vacíos legales en normativa nacional e internacional existe la vulneración de los derechos y falta de atención de los embarazos adolescentes por parte del Gobierno haciendo que este sea visto como un problema que afecta a solo a las madres y padrea adolescentes.

En el caso de los centros ADA estos recibieron apoyo en primera fase (2007-2009) del Ministerio de Salud en Municipio de La Paz y el UNFPA pero después del término del Proyecto y cooperación se disminuyó el apoyo haciendo que los otros centros no sigan en funcionamiento. A pesar de ello el centro ADA de Alto Miraflores se logró implementar dos grupos de jóvenes: Primero de jóvenes voluntarios que apoyaron campañas de prevención en el macro distrito y el segundo fue el club de madres debido a la conclusión del proyecto en el año 2009 se incluyen a este proceso ONGs autorizadas por el SEDES-LP de forma transitoria y con visiones distintas, haciendo que se mismas que debiliten el proceso de involucramiento y empoderamiento de adolescentes en este sentido se recomienda que exista una Normativa nacional sobre las Intervenciones de diferentes ONGs ya que en la mayoría de los casos son transitorias y no generan impacto. Por otra parte es necesario adecuar la temática en base a un modelo integral e intersectorial para las y los adolescentes en el Municipio generando sustentabilidad y sostenibilidad si bien

este trabajo se debe realizar desde el enfoque de prevención es necesario que se visibilice el trabajo con madres y padres adolescentes.

### **3.4 Municipio de La Paz: Área de la Juventud del Gobierno Autónomo de La Paz**

Se realizó la entrevista al Lic. Sorel López coordinador de proyectos y programas de la Delegación de la Juventud del Municipio de La Paz gestión 2010-2013. Quien también fue parte de la ONGs CIES que trabaja derechos sexuales y reproductivos (2004-2009).

#### **a) Percepción sobre el Embarazo en Adolescentes**

Sobre la percepción del Embarazo Adolescente el entrevistado considera que es un problema que social y educativo que afecta a las y los adolescentes y los jóvenes en su formación personal y laboral, en el año 2010 se visibilizo este incremento poblacional de madres adolescentes se espera que se cumplan con los objetivos de leyes y planes municipales que reduzcan los altos índices de embarazos adolescentes en el Municipio de La Paz.

*“El embarazo adolescente en 2010 ha hecho que más jóvenes salgan de sus colegios, según los encuentros que tuvimos macro distritales y encuentros la ley de juventudes son los problemas que más les afecta a los jóvenes en el municipio de La Paz”*

#### **b) Políticas y Estrategias para la Prevención del Embarazo en Adolescentes**

En el caso de la implementación de políticas y estrategias para la prevención del Embarazo y trabajo con Jóvenes en el Municipio de La Paz la Delegación de la Juventud viene trabajando en talleres y sensibilizaciones a colegios sobre salud sexual salud reproductiva considerando como una labor fundamental para el desarrollo y habilidades sociales en la Adolescencia y juventud al momento de toma de decisiones también se está realizando el anteproyecto de Ley de la Juventud y el Anteproyecto de ley de prevención de ITS/VIH/SIDA. Sobre las leyes programas y proyectos sobre la temática, no se fortalecieron acciones debido a la falta de recursos económicos y humanos. En el caso los acuerdos leyes y programas establecidos por el Ministerio y SEDES señalan que no son informados ni socializados sobre el

trabajo integral que deberían realizar los informes sobre la temática a pesar de ello trabajan en base al Plan de Salud Integral para las y los adolescentes 2003-2015, protocolo de atención de jóvenes del Ministerio de Salud y los datos estadísticos de la ENAJ-2008.

Sobre los centros de atención diferenciada ADA (Convenio UNFPA-Ministerios SEDES y Municipios) el proyecto no logro implementarse debido a la falta de recursos humanos por parte de SEDES a pesar que el Municipio logro cubrir 7 centros<sup>112</sup> (actualmente se convirtieron en depósitos y oficinas del Municipio una de las causa de cambios estructurales del Municipio)<sup>113</sup>

*“Sobre los centros ADA, quedamos para reunirnos con el personal de salud del SEDES debido a que se les se le trasfieran todos los modelos de atención y toda la información hemos pedido el protocolo de atención de jóvenes hasta ahora no nos pasaron no podíamos seguir esperando para que el personal de salud de los pinos trabaje con la misma línea del ADA de Alto Miraflores”*

Una de las debilidades fueron los cambios de autoridades en áreas relacionadas a la juventud en el Municipio generando una discontinuidad institucional y la implementación de políticas como los centros ADA por ejemplo: en el año 2005 se crea la Unidad de la Juventud dependiente de la Oficialía Mayor de Desarrollo Humano (ODH) la cual generaba burocracia en los procesos a pesar de ello esta Unidad trabajo con el Proyecto transectorial de adolescentes y jóvenes del UNFPA apoyando con la creación de casas de la juventud y centros de atención diferenciada debido a las dificultades ya mencionadas en el año 2009 luego del cierre del proyecto el municipio no logro sostenibilidad ni apropiación del proyecto ya que la unidad de la juventud es transferida a la Unidad de la genero niño niña y adolescente y en el año después de identificar las necesidades de las y los jóvenes y con el objetivo de dar continuidad al trabajo realizado en el año 2010 se crea la delegación de la Juventud mismo que promueve trabajo directo dependencia por parte de las Oficialías y el Municipio de La Paz.

---

<sup>112</sup> Ver anexo 2

<sup>113</sup> Verificados en el trabajo de campo

La Delegación de la Juventud del Municipio de La Paz a pesar de la discontinuidad de procesos y después de diferentes encuentros macro distritales realizó el diagnóstico sobre la situación de la Juventud en el Municipio de La Paz, se identificando que los macro distrito de Periférica y Cotahuma cuentan con altas tasas de embarazos adolescentes a tal efecto y después de la aprobación de la Ley de Autonomías se crean los hospitales Municipales que al Igual que los centros de atención diferenciada cuentan con servicios de atención diferenciada política que busca implementarse en los demás macro distritos con apoyo económico directo de la cooperación Internacional. Igualmente se está proyectando el incluir la temática de jóvenes en el plan 2040 organizada por el municipio con el objetivo de generar sostenibilidad con el tiempo.

### **c) Conclusiones y Recomendaciones**

Se observa que una de las mayores dificultades del trabajo con juventudes en el Municipio fue la sostenibilidad institucional debido a que la Delegación de la Juventud creada en el año 2009, la visibilizarían del trabajo con jóvenes en el Municipio de La Paz fue en el año 2004 este antes resultaba ser burocrático debido a la dependencia ya que ella ruta crítica era por: 1.- Oficialía de Desarrollo Humano, 2.-La Dirección de la género y generaciones o la Dirección de la Niñez y Adolescencia y luego a la Unidad de la juventud a partir del 2010 se separa la ruta crítica y se crea la Delegación de la Juventud.

Una de las debilidades que se encontró fue la falta de comunicación de las Instituciones para el trabajo conjunto sobre la reducción y prevención del embarazo adolescente señalando que según las competencias municipales son encargadas de la infraestructura ayudando a crear 7 centros de atención Diferenciada en el Municipio pero esta no cuenta con Ítems para su ejecución, (actualmente funciona centro ADA Alto Miraflores) atribuyendo a que no se puede promocionar algo que no existe este t debido a este tipo de afecciones se deciden crear los Hospitales de segundo nivel con apoyo del Gobierno Municipal y Contrapartes.

### **3.5 Agencias de Cooperación**

Se Entrevistó Dr. Alberto Castro Oficial del Componente de Salud Sexual y Reproductiva y Derechos del Fondo de Población de las Naciones Unidas 2007-2013. Quien trabaja específicamente la temática de adolescencia y Juventud y en estrategias de prevención del Embarazo en Adolescentes.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas es un agencia de cooperación UNFPA es la agencia de las Naciones Unidas en Bolivia que trabaja la temática adolescente y jóvenes desde hace más de 15 años desde la visión de la prevención y el empoderamiento de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

#### **a) Percepciones sobre el Embarazo en la Adolescencia**

*“Yo tengo 55 años. En mi época no se hablaba de sexualidad no es que era prohibido no se nos hablaba buscábamos información al respecto y no existía era visto como una sensación de pecado entonces los de mi generación no estamos informados deben estar informado es fácil cuando se habla con los hijos de otras personas pero no con los tuyos es difícil porque existen tensiones de controles. Debería existir dialogo amplio tres espacios colectivos de estructuras entre Hogares y Sociedades y Estado”*

Sobre la percepción del embarazo en la adolescente se pudo destacar que esta situación que existió siempre pero este no era visibilizado ni trabajado debido a diferentes patrones sociales y culturales obteniendo como resultado madres adolescentes ocultas por miedo o vergüenza y sin acceso a sistemas de salud y educación. Por otra parte la temática de embarazo adolescente cuenta con una serie de aristas que se relacionan en sus mayoría con la falta de comunicación de las y los padres y la vulneración de derechos vinculados con la violencia sexual el embarazo vinculado al consumos de drogas alcohol siendo un línea fuerte de trabajo para trabajar en la prevención a y que las y los adolescentes accedan a servicios de prevención que incorporen la temática de educación para la sexualidad educación para la vida entorno.

## **b) Políticas y Estrategias para la Prevención del Embarazo en Adolescentes**

El UNFPA a través de acciones conjuntas para asegurar el empoderamiento juvenil y con el objetivo de implementar proyectos en temas de la adolescencia y juventud a partir del en el año 2003 el crea el Proyecto de fortalecimiento Institucional del Modelo Transectorial de Atención a las y los adolescentes para Adolescentes PROADOL con el objetivos de trabajar temáticas de incidencia política y el fortalecimiento del liderazgo juvenil siendo este uno de los primeros proyectos en visibilizar de forma transversal el embarazo adolescente realizando acciones para la prevención uso correcto del condón y acceso a servicios en salud como principales objetivos en este sentido y debido altas tasas registradas sobre el Embarazo en la Adolescencia en el año 2007 se implementa junto al Ministerio de Salud-SEDES y los Municipios los centros Atención Diferenciada con el objetivo de incorporar a las mujeres embarazadas menores de 18 años al sistema de salud y la prevención de embarazos no planificados en la adolescencia otra de las estrategias fue el diagnóstico sobre la situación del Embarazo Adolescente en la Región Andina visibilizando la problemática no solo en Bolivia si no en la región sobre la situación de la prevención del embarazo en la adolescencia mismo que concluye con la firma de la REMSAA convenio que tiene por resultado la creación e implementación de Planes nacionales para la prevención del E.A en el ámbito de salud y servicios se logró trabajar con los ministerios de Salud y Justicia en Bolivia otorgando apoyo técnico en la creación del Plan Integral para la adolescencia y Juventud realizado el 2007 y dotación de material preventivo y de aprendizaje sobre educación para la sexualidad, una de las debilidades identificadas fue que debido a cambios estructurales y políticos no se llegaron a cumplir con los objetivos demandados en dicha resolución.

*Las agencias como el UNFPA somos respetuosas ante esta actitud nosotros hablamos negociamos y la última palabra la tiene el gobierno el estado claro que hubieron debilidades no es complicado firmar una resolución complicado es que se incorpore yo creo que hubo un cumplimiento parcial ahora se habla del embarazo*

*adolescente padres que esconden a las niñas sin posibilidad a cuestionar deberá cumplir sus estudios los padres y maestros para mejorar la calidad de vida”.*

En el marco de la resolución REMSAA se crean los Comités Consultivos para la prevención del Embarazo en la Adolescencia CAJPEAs con el objetivo de fortalecer estrategias para jóvenes con jóvenes en espacios de toma de decisiones trabajando de forma directa con el Ministerio de Salud-SEDES y Municipios. Sobre el trabajo con los CAJPEAs desde el 2007 al 2011 se trabajaba con líderes representantes nacionales y partir del 2011 con apoyo financiero del UNFPA lograron fortalecer y legitima el comité desde la capacitación a líderes invitándoles a talleres de capacitación espacialmente sobre el abordaje para trabajar en centros de salud debido a que a un existen estructura adutocentrica la inclusión de jóvenes en espacios de decisión en este sentido dentro de los Ministerios y SEDES no se llegó a incidir desde la visión de joven a joven la prevención del embarazo adolescente por otra parte el UNFPA no apoya con recursos económicos a los CAJPEAs ni grupos de Jóvenes.

Por otra parte debido a objetivos institucionales desde el año 2000 al 2012 se realizó el seguimiento y monitoreo del SUMI como una herramienta de fortalecimiento en el área de morbilidad infantil también se realizó incidencia con la Ley de Juventudes. Una de las dificultades percibidas es la una ambigüedad legales al trabajar con la Adolescencia y Juventud debido a que en la actual ley de juventudes se establece el rango de 15 años -28 años, entendiendo que entre estas edades las y los jóvenes cuentan con otras necesidades.

*“lo que no queda claro es el rango de edad que debe proteger el rango es de 15-25 y el año pasado después del año internacional de la juventud se llega al rango de 16 a 28 años y así se lo entrega al Vicepresidente y hoy tenemos una versión y viene el desafío y protección en el rango ser humano el rango está debajo de los 18 años con el estudio de 4 hospitales muchos de los embarazos menores de 15 están vinculaos a violencia sexual entonces tenemos una ambigüedad tenemos el código niño niña adolescente que tiene un edad relativa hasta los 18años”*

En este sentido es necesario plantear o reforzar estrategias de inclusión y trabajo con menores de 15 años siendo sujetos a vulneración de derechos. Sobre el trabajo con municipios se identificó que el Municipio de La Paz tuvo grandes avances y ha demostrado gran interés en el trabajo con jóvenes en el año 2005 implementa las unidades de la juventud, en el año 2007 crean los centros de atención diferenciada y las casa de la juventud en los 7 macrodistritos urbanos junto al PRO-ADOL del UNFPA, en el año 2009 al termino del proyecto no hubo sostenibilidad y empoderamiento de estas policías en el Municipio y SEDES- LP a tal efecto las casa de la juventud se encuentran cerradas y solo el Centro de Periférica y Alto Miraflores está en Funcionamiento a pesar de estar constituido como principal herramienta en el Plan Nacional Integral para la adolescencia y la juventud 2009-2013.

### **c) Conclusiones y Recomendaciones**

Si bien el UNFPA viene trabajando acciones sobre la protección de derechos en particular de adolescentes y jóvenes en Bolivia una de las principales dificultades identificadas al momento de trabajar la temática fue la voluntad política por parte del gobierno por otra parte se identificó que esta agencia de cooperación “Es respetuosa con las determinaciones finales que realice el gobierno” obteniendo como resultado la incidencia pero no la decisión al momento de implementar políticas y proyectos limitándose facilitar herramientas técnicas estadísticas y de abogacía.

Sobre los Centros de atención Diferenciada proyecto implementados en el Municipio de La Paz junto al Ministerio de Salud y SEDES-LP construyeron 7 centros de ADA funcionaron en el años 2008-2009, debido a que después del Cierre del Proyecto este no logro ser incorporados en la agenda del Municipio sostenibilidad en muchos casos se debido a los factores políticos a pesar de ello aún se encuentra en funcionamiento el Centro ADA de periférica y alto Miraflores siendo apoyado por ONGs de forma transitoria.

Sobre la prevención y educación para la sexualidad el UNFPA considera que trabajan específicamente sobre la prevención del embarazo Adolescente y no así en el trabajo técnico que demande leyes integrales inclusivas protectoras para incluir a las madres y padres adolescentes.

### **3.6 Aliados Estratégicos: Organizaciones No Gubernamentales**

Se realizó la entrevista a la Dra. Ana Rosa Gonzales Presidenta de la Asociación para la Prevención de Embarazos no Deseados (APPRENDE) miembro de la Red de Pro salud Internacional. Desde el 2005 se encuentran trabajando, con la temática de salud sexual y reproductiva responsable enfocada a la prevención del embarazo no planificado fundamentalmente en jóvenes entre 15-35 años a través de sensibilizaciones y talleres sobre prevención y educación sexual.

#### **a) Percepciones sobre el Embarazo en la Adolescencia**

Los y las adolescentes son una población de alto riesgo que necesita información y orientación en sexualidad (sobre lo bueno y malo del comportamiento adolescente) y como norma de trabajo el poder capacitar sensibilizar sobre sexualidad, prevención de embarazo adolescente ITS/VIH-SIDA es función tanto de las organizaciones fundaciones o asociaciones como del Estado.

#### **b) Políticas y Estrategias para la Prevención del Embarazo en Adolescentes**

*“Nosotros lo que hicimos un estudio consensuado con 500 adolescentes con el objetivo de obtener requerimiento y necesidades para la atención con calidad y calidez. En el resultado que el medico a pesar de estar sensibilizados no tienen empatía con las y los adolescentes entonces eso provoca que ya no vayan y prefieren preguntar al amigo o el internet, también piden tener el derecho a la confidencialidad reserva absoluta de sus consultas”*

APPRENDE viene trabajando acciones para la prevención de embarazos no deseados desde el año 2005 realizando convenios con instituciones Gubernamentales con el Ministerio de Salud SEDES La Paz y el Municipio en este sentido estas acciones son trabajadas después de la intervención del UNFPA en el Municipio con el proyecto adolescentes en los años 2005-2009 a partir de la conclusión del proyecto APPRENDE da continuidad a las acciones de enfocadas al embarazo en la adolescencia con presupuesto específico sobre información en temas de prevención en particular en métodos anticonceptivos con la realización de talleres y

sensibilizaciones a estudiantes de colegios del Municipio de La Paz con el Ejército, con la Policía, las Fuerzas Aéreas y Militares a nivel también con las Universidades públicas de La paz. Sobre el trabajo con normativa nacional dentro del municipio se identificó que la asociación trabaja en el marco de sus objetivos en este sentido no brinda cooperación técnica pero una de las acciones que fortalecieron fueron los centros de atención diferenciada en el año 2010 en base al modelo de atención diferenciada a los y las adolescentes con calidad y calidez consensuada desde el punto de vista preventivo y promocional se identificaron diferentes falencias al momento de trabajar con los ADA debido a que profesionales que no están informados sobre la atención diferenciada que debe otorgarse a las y los adolescentes debido a la discriminación en los centros de salud.

*“Al no tener el convenio ya no estamos muy enterados sobre el trabajo, talleres eventos o normativa en el Municipio sobre la prevención del Embarazo adolescente”*

Sobre la atención diferenciada hacia las y los adolescentes se considera que es un estrategia de prevención y acceso en temas de salud pero debido a la sostenibilidad por parte del Municipio esta se debilita evitando generar recepción de la información sobre derechos, prevención a la violencia sexual y que se otorguen medicamentos y anticonceptivos como la trifásica que es suave, el condón, la pastilla del día después, nosotros como Aprende promocionamos la doble protección. Debido a la carencia de estrategias en el municipio llega a ser uno de los factores sobre el aumento. También se identificó que no se trabaja de forma integral con el Municipio debido a la falta de renovación de convenios realizados en por parte de las ONGs.

### **c) Conclusiones y Recomendaciones**

La Asociación APPRENDE al igual que otras organizaciones no gubernamentales dirigidas a las y los jóvenes vienen trabajando acciones para la prevención del embarazo en la adolescencia se encuentran con una serie de limitaciones una de ellas es la voluntad política al momento de crear acciones conjuntas e integrales esto es debido a los cambios estructurales que debilitan los procesos de apoyo al Municipio como se identificó en los otros puntos señalados el municipio de La Paz contaba con

el apoyo para reactivar los 6 centros de atención diferenciada pero debido a la desactualización y falta de compromiso de autoridades este presupuesto fue ejecutado en el Municipio de El Alto, en este sentido se restringe los proyectos en relación a la prevención por ejemplo en el Municipio de La Paz solo se realizan charlas a estudiantes sobre la temática de prevención y también otorgan métodos anticonceptivos en especial condones masculinos (solo son repartido a mayores de 18 años y en ferias realizadas en las universidades).Es necesario que el Municipio cuente con líneas de acción que integren a las ONGs en el marco de sus actividades con el fin de que los proyectos sean sostenibles y sustentables con el Tiempo.

### **3.7 Aliados y participación Juvenil**

Se realizó la entrevista a la Joven activista y Feminista, Rosario de la Cruz Mamani, Representante Nacional del Comité de prevención de embarazos en la adolescencia (CAJPEAs). Quienes realizan actividades consensuadas, coordinar con instancias gubernamentales y no gubernamentales, seguimiento y monitoreo a políticas de prevención de embarazo en la adolescencia a nivel nacional

#### **a) Percepciones sobre el Embarazo en la Adolescencia**

*“He llegado a empoderarme de mis derechos y entender que puedes predicarlos pero posicionarlos en tu familia en la universidad es complicado y es una lucha constante”.*

Sobre las percepciones del embarazo en la adolescencia la responsable del comité de jóvenes considera que esta situación repercute a nivel social en especial el familiar ya son juzgadas y pierden el derecho a decidir sobre tener o no al hijo /a, casarse o ser madre soltera debido a que decepcionaron a la familia.

#### **b) Políticas y Estrategias para la Prevención del Embarazo en Adolescentes**

En Bolivia se realizaron diferentes estrategias de acción en base a la inclusión y participación de adolescentes y jóvenes sobre diferentes temáticos que son trabajadas con las y los jóvenes uno de ellos fue la conformación de comités para la

prevención del embarazo en la adolescencia. En este sentido luego de ser aprobado la REMSAA se visibilizan este equipo de jóvenes.

Según la Representante del CAJPEA, una de las principales acciones que son implementadas para la prevención del embarazo en la adolescencia se realiza a partir de ese encuentro de ministras y ministros de los países andinos la REMSAA que uno de sus objetivos fue la creación de planes en salud para jóvenes que en Bolivia se implementa a través del Plan Nacional para la atención integral de Adolescentes y Jóvenes de Bolivia, donde se establecen ya centros de atención diferenciada.

*Desde mi participación si bien los miembros y los miembros tenemos la información la tenemos esta debería ser de manera pública y obligatoria al personal de salud, muchas veces nos hemos encontrado con médicos que no cuentan con la información y conocimiento de la misma mucho menos instituciones públicas.*

En el año 2007 se crean los consejos de la juventud pero estos no son enfocados en comités municipales y departamentales ya que la representación solo era nacional. Sobre el trabajo que realiza en CAJPEA y a partir del 2009 se realiza un encuentro nacional apoyado por el ministerio de Salud y agencias de Cooperación para formar el Comité de Adolescentes y Jóvenes para la prevención de Embarazo en la Adolescencia- CAJPEA, implementando estos comités a niveles nacionales y departamentales. Sobre el apoyo que se obtuvo del Ministerio de Salud el SEDES y en Municipio de la paz se identificó que a nivel nacional por parte del Ministerio de Salud y Deportes se tuvo el apoyo logístico y técnico, se tiene también programaciones de reuniones y actividades para coordinar trabajos conjuntos tanto de incidencia como de promoción de la Atención Diferenciada. En cuando a SEDES, en muchos departamentos se ha establecido de igual forma un trabajo coordinado, en el caso específico de la Paz no se fortalecieron el comité consultivo de jóvenes debido a la falta de voluntad política por SEDES y el municipio de La Paz por motivos de renovación de coordinadora, aun no se consolida en relación generando como resultado nexo directo con el Ministerio de Salud.

Sobre el con madres y padres adolescentes ellos consideran que en particular se debe trabajar la prevención ya que el financiamiento y el apoyo es brindado para

este prevención de un embarazo no planificado o el segundo embarazo en la adolescencia o su mejor planificación obteniendo tres diferentes enfoques sobre incidencia en temas de derechos por ejemplo: Sensibilización en grupos Adolescentes y Jóvenes reforzando la temática de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y del reconocimiento de estos en el Art. 66 de la Constitución Política de Estado, Incidencia Política, en reuniones o espacios de toma de decisiones se busca fortalecer el discurso desde hablar de DD, HH, y en Movilizaciones se, se reúne a todas las organizaciones que forman parte del CAJPEA para realizar Festivales, ferias, marchas debemos señalar que si bien existe apoyo voluntario este es reforzado incidencia presupuestaria del Ministerio de Salud y el UNFPA

Se identificó que al momento de intervenir en acciones conjuntas para la aplicación del Plan Nacional de Salud Integral se notó esa subestimación que dirigir un taller posesionando una actitud adultocentrica y a partir de la estructuración de los CAJPEAs a nivel municipal esas actitudes fueron disminuyendo. En las actividades que se realizaron en el marco de la semana de prevención de embarazo las actividades se realizaron bajo autogestiones fue ahí donde muchos funcionarios asumieron al comité como a la capacidad de Adolescentes y Jóvenes de organizarse solos y generar espacios independientes de Instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

En el año 2011 se realizó la VIII Reunión del Comité Subregional Andino Para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en octubre de 2011 en Cartagena de Indias, Colombia. Donde se realizó la evolución de los avances de los países y el cierre de cooperación, asumiendo estos ministerios de los países andinos asumen como llevar y mantener el PLANEA y el apoyo a los comités en este caso CAJPEA, en Bolivia si bien existe apoyo institucional no cuenta con acciones sustentables ya que solo se elaboran material de difusión y sensibilizaciones sobre atención diferenciada a servidores en salud que no son insertados en los centros de atención diferenciada.

### **c) Conclusiones y Recomendaciones**

Si bien existe fortalecimiento de los CAJPEAs a nivel nacional se identificó que no existe apoyo por parte de SEDES y el Municipio de La Paz realizando acciones directamente con el Ministerio de Salud a pesar de el nexo existente aún no se cuentan con el fortalecimiento de centros de atención diferenciada ni proyectos específicos para la prevención del embarazo en la adolescencia.

Se recomienda que las instituciones no gubernamentales que trabajan la temática sobre la prevención del embarazo adolescente se basen en estrategias y normativas nacionales para evitar la tergiversación de la información sobre educación para la sexualidad. Por otra parte es fundamental otorgar información sobre métodos de prevención y el acceso de los mismos siendo una de las principales tareas que deberá fortalecer el Gobierno.

### **3.8 Percepción de las Madres y Padres Adolescentes en el Municipio de La Paz**

Se realizó entrevista a profundidad 2 madres adolescentes Paola (P) Sandra(S) y un padre adolescente (O) en el macrodistritos Periférica y San Antonio. Con el objetivo de identificar la percepción de las madres y padres debido a su situación al momento de preguntar existió cierta culpa y limitación en sus respuestas.

#### **a) Experiencia sobre su embarazo**

“No ha sido planificado teníamos antes relaciones sexuales pero no nos cuidamos cuando nos enteramos no sabía qué hacer, no sabía cómo iban a reaccionar mis papas mi chica se ha puesto a llorar, mis amigos me dicen que eres un sonso por hacer estas cosas que te has arruinado tu vida que tienes por delante más que ser sonso ahora pienso en el futuro” Osmar Padre adolescente.

Sobre la concepción del embarazo las madres y padres adolescentes manifiestan que no hubo comunicación sobre la información en sexualidad de sus padres sino hasta después de ser madres por otra parte se identificó que ellos conocían sobre métodos anticonceptivos pero no accedían a ellos ya que les parecía lejano ser madres y padres. Sobre la percepción de su entorno social en el caso de sus padres ellos

decidieron apoyarlos pero bajo sus visión por el hecho de la frustración de los padres sobre futuro y sueños que tenían para sus hijos y las adolescentes sienten remordimiento de sus acciones y no pueden decidir lo que quieren asumiendo la mejor decisión de los padres adultos (casarse ser madre soltera trabajar dejar de estudiar) también se percibió la obligación de asumir patrones sociales por ejemplo: Los padres adolescentes asumir la responsabilidad de cuidar a una familia y como madres de responsabilizarse de la familia.

*“En mi colegio no me han dicho nada solo me han hecho traspaso en la noche no me he sentido discriminada”. (Paola, Madre adolescente)*

En el caso de los centros educativos, debido a normas Nacionales se les prohíbe expulsar a las madres y padres adolescentes como es señalado en el testimonio de la madre adolescente se les sugiere hacer traspasos, los profesores toman la actitud de hablar con la madre adolescente y darle la opción de quedarse en el colegio pero en la nocturna o salir del mismo ya que deben asumir nuevas responsabilidades esperando retornar al colegio que en la mayoría de los casos y como indican los datos no los adolescentes no llegan a ser bachilleres haciendo que las madres y madres adolescentes entren al círculo de la pobreza debido a la falta de estudios optando por trabajos transitorios y de explotación debido a su situación y edad en el caso de los padres adolescentes pueden quedarse en el colegio pero por la responsabilidad que ejercen les impide quedarse muchos casos las adolescentes no planificaron su embarazo, se embarazaron cuando estaban en el colegio y los primeros años de la universidad ocasionando que tengan que abandonar sus estudios.

#### **b) Atención y servicios**

*“La doctorcita no me ha discriminado era buena pero cuando mi bebe se ha enfermado me han dicho que tienes que comprar esto no tenía pero tienes que comprar y ese día no compre lo he dejado así a veces tratan bien a los adolescentes y cuando le reclamo se alteran”*

En el caso de atención en centros de salud y el acceso al Bono Juana Azurduy las madres y padres adolescentes se sintieron discriminados ya que si bien llegaron a ser atendidos asumiendo que no existe sensibilización ni empatía sobre la situación de la

madres y padres adolescentes siendo sujetos a la buena actitud del personal en salud también idéntico que existe discriminación momento de acceder al Bono Juana Azurduy debido a los requerimientos por ejemplo :muchas y muchos adolescentes no cuentan con carnet corroborando la vulneración de derechos y culpa por ser madres y padres adolescentes. También se idéntico que los padres adultos o tutores de los adolescentes madres y padres al asumir responsabilidades como el cuidado de su los hijos o apoyo económico hacen que las y los adolescentes se alejen de esas responsabilidades incurriendo a un segundo embarazo.

### **c) Conclusiones y recomendaciones**

En cuanto a los resultados obtenidos de las entrevistas una de las razones de un embarazo no deseado o no planificado es: la poca información sobre métodos anticonceptivos, falta de comunicación entre padres e hijos, sentimiento de culpabilidad de las adolescentes cuando quedan embarazadas, haciendo que los abuelos o familiares decidan sobre el futuro de los padres adolescentes. Por otra parte, existe discriminación hacia la adolescente madre en el colegio tanto por los profesores, compañeros y directores relegándoles a un colegio nocturno, pero esto no ocurre en el caso del padre adolescente él se va del colegio por decisión propia porque tiene que asumir su responsabilidad de mantener a su familia en muchos casos no es asumida.

*“Cuando tienen tener un bebe recién se van a dar cuenta como se sufre que les hace falta a mí me hace falta hartas cosas y no sé qué voy hacer nadie te quiere ayudar”*

*Sandra Madre Adolescente.*

Sobre la atención diferenciada en salud existe discriminación a la madre y padre por la edad, les dan orientación sexual para evitar el segundo hijo recomendándoles usar métodos anticonceptivos como las inyecciones a menores de 18 años y la T de cobre para las mayores de 18. No se informa a los padres adolescentes sobre sus derechos ni se trabajan programas y proyectos específicos para su desarrollo personal.

### 3.9 Panorama General y Comparativo: de los/as distintos actores consultados/as

Las entrevistas fueron realizadas a diferentes actores del Gobierno, la cooperación Internacional, ONGs sobre Evaluación de Políticas, Programas y Proyectos sobre el Embarazo en la Adolescencia mismos que concuerdan en los siguientes puntos:

<b>PANORAMA GENERAL Y COMPARATIVO</b>
<p><b>Situación</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. El Embarazo en la adolescencia es un problema que trae como consecuencias vulneración de derechos para las y los adolescentes y jóvenes en temas de salud educación y justicia.</li><li>2. Existen altos índices de embarazos no planificados y no deseados en la adolescencia.</li><li>3. Los macrodistritos con altos índices de Embarazos en el Municipio de La Paz son: de Periférica, y San Antonio.</li></ol>
<p><b>Avances</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Esta incorporado en la agenda pública a partir del SUMI (2002) y el Bono Juana Azurduy (2009) y es normado a partir del 2009 es trabajo en base al Plan Nacional de Salud Integral para la adolescencia y Juventud (2009-20013).</li><li>2. A nivel Nacional fue introducida la temática de embarazo en el Plan Estratégico Institucional, Plan de Desarrollo Municipal y el plan estratégico 2040.</li><li>3. El Municipio de La Paz es el inicio municipio que prioriza el tema de embarazo adolescente a nivel normativo (anteproyectos de la ley de prevención del Embarazo)</li><li>4. Desde el año 2007-2010 se trabajó con los modelos de Atención Diferenciada en Alto Miraflores SEDES-Municipio y debido a la experiencia exitosa el Municipio incorpora los ADA a través de las unidades de servicio en Los Pinos, La Merced, y Ciudadela ferroviaria.</li><li>5. Se trabajara el ámbito de prevención capacitando personal en salud</li><li>6. Se trabajó en base al ENAJ no cuenta con un diagnostico propio sobre la situación</li><li>7. Se creó la plataforma de adolescentes y jóvenes para ser la vía de denuncia de algún tipo de discriminación.</li><li>8. Se creó el Comité de prevención para el embarazo en la adolescencia CAJPEAs.</li></ol>

### **Debilidades/ Limitaciones**

9. Falta de información y comunicación sobre acciones que se realiza a nivel normativo y operativo desde el Ministerio de Salud-SEDES y los Municipios.
10. Existe dificultad para el relacionamiento y coordinación con el Ministerio de salud y SEDES y el Municipio afectando a ejecución de políticas programas y proyectos.
11. No se cuentan con datos estadísticos específicos y registro de la situación de las madres y padres adolescentes ya que solo se trabaja la prevención.
12. Existió dificultad para la activación de los 8 centros ADA existentes debido a que no cuentan con Ítems que son otorgados por el Ministerio de salud y Sedes. Creando sus propios Hospitales Municipales.
13. No existe presupuesto suficiente presupuesto sobre la temática en los tres sectores Ministerio de Salud- SEDES LP y Municipio de La Paz.
14. Falta de sostenibilidad institucional Debido a la voluntad política y cambios de autoridades SEDES-MUNICIPIO

### **Recomendaciones**

15. Sobre la educación para la sexualidad se trabaje desde un enfoque juvenil y no así desde la visión adultocentrica, moralista y biologista.
16. Implementar políticas sobre el acceso a Métodos Anticonceptivos.
17. Actualización de datos estadísticos sobre la adolescencia y se incorporen los de la situación de las madres y padres adolescentes y su situación.
18. Realizar acciones políticas y proyectos a nivel generacional y desde las necesidades de madres y padres adolescentes.
19. Realizar un trabajo intersectorial e interministerial sobre la situación de embarazo en la adolescencia incluyendo en esta visión a las ONGs.
20. Se recomienda que exista un Normativa nacional sobre las Intervenciones de diferentes ONGs ya que en la mayoría de los casos son transitorias y no generan impacto.

**Fuente:** Entrevistas, elaboración Propia

Sobre el cuadro comparativo se identificaron las distintas repuestas de la situación, avances, debilidades/ limitaciones y recomendaciones desde que fueron planteadas en las entrevistas a profundidad desde sus visiones, problemáticas y ámbito laboral que realizan y realizaron sobre la situación y evaluación de los embarazos en la adolescencia en el Municipio de La Paz.

# CAPÍTULO IV

#### **IV. CAPITULO PROPUESTA PROYECTO DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL “MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL SOBRE LA SITUACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL MUNICIPIO DE LA PAZ”**

##### **a) Justificación.-**

Los resultados formulados por la Encuesta Nacional de Juventudes (ENAJ) del año 2008 señalan las diferentes problemáticas juveniles que existen como: la falta de conocimiento y empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos, la falta de uso de algún método anticonceptivos el incremento del embarazo no planificado en la adolescencia considerada como problemas socioeconómicos y de carácter político. Es en este sentido una herramienta fundamental para reducir las problemáticas juveniles y que tuvo éxito en el Municipio fue el fortalecimiento institucional gubernamental en temas de jóvenes a través de espacios y/o centros de atención diferenciada. Por otra parte el municipio de La Paz desde el año 2007 cuenta con 8 los centros ADA de los cuales solo uno está en funcionamiento debido a la falta de planificación y organización institucional de contrapartes ya que los centros ADA no son considerados como una herramienta de servicio y prevención a las diferentes temáticas juveniles. Como la sexualidad, el embarazo, las Infecciones de Trasmisión Sexual, la drogadicción empoderamiento de los derechos y valores. Los centros ADA cuentan con una infraestructura adecuada que evite el rechazo al momento de ingresos y prestación de algún servicio por parte de las y los adolescentes

##### **b) Aspectos Generales**

###### **Estructura de objetivos.**

###### **1. Objetivo general**

El proyecto tiene por objetivo del proyecto es contribuir al mejoramiento de la salud educación y Justicia a través de y el desarrollo integral sobre la situación de Embarazo en Adolescentes y jóvenes, promoviendo estilos de vida saludables, en el marco del pleno ejercicio de sus derechos, desde un enfoque descolonizador desapatriarcalizador y desadultizado.

## **2. Objetivos específicos.**

- La realizar un diagnóstico de la situación del Embarazo en la adolescencia y sus necesidades en el Municipio de La Paz.
- La capacitación prestadores de servicio en salud del Municipio de La Paz y el SEDES sobre la atención diferenciada en la adolescencia y problemáticas juveniles (esta capacitación deberá ser por la responsables del centro ADA de salud de alto Miraflores y jóvenes del Comité de Jóvenes de Embarazo no planificado en la Adolescencia con material producido hasta la actualidad.)
- Sensibilización en temas de adolescencia y juventud a los centros de salud en cumplimiento a través de abogacía institucional generando captación de recursos de ONGs desde la visión y trabajo del Municipio.
- Desarrollar acciones de información y educación, creando material sobre educación para la sexualidad desde el enfoque descolonizador despatriarcalizador y desadultizado.
- Desarrollos de proceso de evaluación, monitoreo y supervisión, a través de resultados de impacto realizando evaluaciones trimestrales de forma participativa

El enfoque de atención diferenciada supone una forma de abordaje el servicio de salud, que parte de una actitud amigable y asertiva, basada en el diálogo, la orientación y el reforzamiento de la autonomía, independencia y autoestima, como los factores más importantes para asumir con responsabilidad y el cuidado de la salud hacia las y los adolescentes y jóvenes. Este enfoque fue parte de las experiencias exitosas en el marco de la prevención del Embarazo en la Adolescencia como estrategias de visibilizarían y trabajo diferencia hacia las y los Adolescentes en la región. A partir del 2007 en el Municipio de La Paz se crea: 8 centros de atención diferenciada macro distritales y Casas de la juventud debido a factores políticos e institucionales estos dejan de funcionar desde el año 2009 a partir del año 2010 siendo implementados en Hospitales Municipales mismos que solo trabajan desde el enfoque de prevención.

## **b) Dimensión y alcance de la Propuesta**

### **3. La línea de acción de la propuesta:**

- \* Fortalecer acciones realizadas y dirigirlas desde en estos tres enfoques: La prevención, Situación madres y padres, Post Embarazo en la Adolescencia. A través del fortalecimiento de espacios y servicios. Se trabajara en base a la:
- \* Reactivación de los centros de atención diferenciada 7 centros en salud que cuentan con espacios específicos para adolescentes y jóvenes que no están en funcionamiento y las tres unidades en salud ADA, (Hospital de los Pinos, La Merced y ciudadela ferroviaria).
- \* Reactivación de las casas de la juventud.

### **4. Programas y Proyectos**

Generando convenios interinstitucionales con el Ministerio de Salud SEDES La Paz y el Gobierno Autónomo de La Paz y el Comité departamental de prevención del Embarazo en la Adolescencia para la:

- \* Reactivación de espacios físicos ADA.
- \* Promocionar los ADA.
- \* Fiscalización de los ADA.
- \* Conformación de brigadas juveniles distritales o comunales de información, prevención y atención.
- \* Incluir dentro de los ADA espacios para especializaciones a madres y padres adolescentes.

### **5. Otras acciones:**

- \* Equipos de seguimiento a las denuncias, desde los Consejos Municipales de la Juventud y casa de la juventud como vías de intervención generacional.
- \* Exigir control (auto control) de los medios de comunicación (TV) que promueven el acceso a los ADA y eliminan la estigmatizan a jóvenes y adolescentes

- \* Conformación de brigadas juveniles de la salud (con las organizaciones juveniles y uso de las TICs.
- \* Encuentros macro distritales que fomenten y capten las necesidades de las y los adolescentes del Municipio.

#### **d) Retroalimentación y proyectos éxitos**

**Condoneria.-** El proyecto es creado debido a las barreras sociales del acceso a los Métodos Anticonceptivos ya sean por factores sociales culturales y adultocentricos que impiden el acceso a los mismos este es implementado en México DF con el objetivo de crear un espacio físico que proporcione información específica sobre Métodos Anticonceptivos dirigidos a las y los adolescentes pero también a las y los adultos que no cuentan con esta información en busca de superar barreras de acceso desde el siguiente enfoque:

- \* Sección de documentación videos Charlas relacionadas desde la visión de jóvenes a jóvenes otorgando material e información del uso de los MAC incluyendo su compra y acceso.
- \* Sección de compra de Métodos anticonceptivos desde la perspectiva de informar y protegen y no así de condonizar sin informar.

**Charlas bus.-** Iniciativa realizada en Perú, con el objetivo de informar educación para la sexualidad a nivel intergeneracional a través del teatro de oprimido<sup>114</sup> que permite llevar un mensaje de forma concreta y amena. La actividad consiste en que los equipos aborden los buses y logren concientizar y orientar sobre la importancia de prevenir un embarazo no planificado y el VIH/SIDA desde expresiones artísticas.

---

<sup>114</sup> Teatro realizado en las calles o diferentes espacios públicos desde las diferentes realizadas logrando que la sociedad interactúe.

# **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

*“Ser adolescente es ser rebelde irresponsable libertina/no, el adolescente no piensa, no cuestiona, no siente, no desea está en la etapa entre ser adulto y niño al final en la nada”*(visión adultocentrica en la actual sociedad Boliviana). Ser adolescente, joven, madre, padre, lesbiana, gay, indígena, afrodecendiente y pobre es el peor escenario de vulneración de derechos y es la situación en la que viven actualmente las y los adolescentes por lo tanto el ejercicio de los Derechos Sexuales Derechos Reproductivos y Derechos, la autonomía de sus cuerpos, el acceso a servicios son impedidos y vulnerados siendo expropiados dentro de una sociedad patriarcal y adutocentrica. Erradicarla y trabajarla lograra que las y los adolescentes se empoderen de sus derechos como sujetos tomadores de decisiones y construyan diálogos intergeneracionales que acerquen a los distintos mundos.

En Bolivia al igual que en Latino América se encuentra en una fase moderada a intermedia de la transición demográfica siendo esta una situación altamente favorable para el desarrollo económica en nuestro país. Este nuevo escenario tiene profundas implicaciones ya que ofrece oportunidades y condiciones favorables para enfrentar problemáticas sociales vinculadas en la adolescencia y juventud.

El Municipio de La Paz cuenta con altas tasas de la población Adolescente entre 10-19 años, a tal efecto es necesario incorporar estrategias vinculadas al desarrollo de recursos humanos y oportunidades. Dentro de este escenario las y los adolescentes se encuentra vulnerables a diferentes situación una de ellas y principal es el embarazo en la adolescencia, misma que al trabajarla ya no solo debe ser visto desde el enfoque de salud o como un problema que va a pasar sino también como una situación o efecto para el desarrollo del Municipio vinculándose estrictamente a la desigualdad basada en el género, violencia sexual, matrimonios forzados de niñas y madres y padres adolescentes inmersos al círculo de la pobreza, dentro de una sociedad adutocentrica, patriarcal sujeta a valores tergiversados de una cultura moralista sumándole a este la carencia de políticas relacionadas al reconocimiento

legal de la adolescencia (10-18 años) generando vulneración de derechos en temas salud, educación y justicia.

Como hemos podido observar en cada uno de los capítulos desarrollados en la presente investigación, desde sus inicios los procesos han tenido diferencias importantes y desarrollos igualmente diferenciados esto se ha reflejado en avances y retrocesos debido a dinámicas políticas de recursos humanos y recursos económicos. Como resultado principal se logró identificar Cuáles fueron las políticas programas y proyectos, referidas a la situación del Embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz en la gestión 2002-2011 efectuando una evaluación sobre su implementación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- \* En el caso de Políticas programas y proyectos, implementados sobre el Embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz se evidencia que a partir del 2002 es visibilizada la situación de las madres adolescentes incluyendo la temática desde enfoques transversales en salud divididos en dos etapas:
  1. La inclusión transversal y en los años 2002-2008 en temas de salud se implementan El SUMI, El Modelo SAFCI, El Bono Juana Azurduy Políticas que visibilizaron la situación de las madres y padres adolescentes a pesar de ello una de las limitaciones identificadas es la desagregación de indicadores y atención sobre embarazo en la adolescencia en particular en menores de 15 años, no existen análisis y evaluación Institucional evitando comprender las diferentes necesidades y vulneración de derechos por su condición.
  2. Normativa específica sobre la situación del embarazo en la adolescencia se implementan: La REMSAA XXVIII/437-PLANEA, Programa de Atención Diferenciada en (ADA) 2004-2008 y el Programa para la Atención Integral Diferenciada de la Adolescencia (AIDA) siendo logros que sin duda requieren de una serie de ajusten en el marco de su implementación para la reducción del Embarazo no planificado en la adolescencia. Una de las dificultades encontradas es que si bien se trabaja la temática de embarazo en la adolescencia es enfocada desde la

prevención a adolescentes y no así sobre la situación de las madres y padres adolescentes.

- \* Sobre la sostenibilidad y aplicabilidad de las Instituciones a través los modelos de gestión y cooperación técnica se pudo comprobar la falta de socialización y comunicación Intersectorial (Ministerios-Servicios Departamentales y Municipio) logrando que los resultados sean aislados y transitorios sin lograr resultados de impacto. Una de las experiencias exitosas identificadas son los centros de atención diferenciada a nivel nacional se logran crear 80 centros de atención diferenciada en el Municipio de La Paz conto con 7 centros ADA se facilitó a 200 prestadores/as de servicios de los 9 SEDES para la atención en los ADA, contando con equipamiento infraestructura pero sin personal en salud a pesar de ello el Centro de Atención diferenciada de Alto Miraflores es el único que se encuentra en funcionamiento siendo el modelo referente al momento de evaluar los ADA, se le atribuye la voluntad profesional y perseverancia a pesar de las dificultades, falta de relacionamiento intersectorial instituciones y voluntad política<sup>115</sup>.
- \* Inclusión y participación activa de las y los adolescentes, madres y padres adolescentes en la elaboraron políticas programas y proyectos referidos a la situación del embarazo adolescente. El Municipio de La Paz en el año 2010 incluye a unidades de servicios ADA dando cumplimiento al Plan Nacional de Salud Integral 2009-2013 se pudo percibir que no se cuenta con herramientas o guías para abordar la atención diferenciada con calidad y calidez hacia las y los adolescentes generando como resultado preliminar improvisación al momento de la atención no llegó a cumplir el objetivo principal que es la incorporación de las y los adolescentes a servicios en salud ni el fortalecimiento de estrategias para el trabajo intersectorial logrando que no se visibilice la atención en salud de las y los jóvenes se incrementa la demanda de servicios en salud diferencia debido a las madres y padres adolescentes persistiendo barreras de acceso a este grupo etarèo.

---

<sup>115</sup> Anexo 1, Entrevista a Dra. Shirley Rocabado SEDES-LP.

1. Sobre la participación e incidencia juvenil una de las dificultades encontradas fueron: que el Municipio de La Paz no trabaja con los CAJPEAs siendo un comité referente al momento de trabajar la prevención del Embarazo en la Adolescencia en este sentido es necesario crear alianzas nacionales de grupos juveniles logrando que las organizaciones de jóvenes se incorporen en proceso de incorporación tomando la decisión.

En el caso de las percepciones, miradas y respuestas de los actores/as sobre los procesos de implementación y sensibilización, abogacía, y participación social se identificó que si bien existieron estrategias de intervención para resolver el índice alto de embarazos en la adolescencia es importante señalar, también a manera de ejemplo, que los procesos dentro de Institución sea Ministerios, Servicios Departamentales y Municipios no cuentan con niveles de comunicación y estrategias Intersectoriales según la entrevistas a profundidad una de las principales dificultades para trabajar la temática de embarazo adolescente fue comunicación, difusión y trabajo de las Instituciones Gubernamentales haciendo generando “islas de información y trabajo sobre temáticas” por otra parte debido que no se cuenta con redes de trabajo monitoreo las Instituciones, fundaciones, ONGs y Agencias de Cooperación trabajaban las temáticas en torno a las percepciones y coyuntura de la temática siempre y cuando las instituciones lo requieran generando carencia de resultados e impacto.

La Situación del Embarazo en la Adolescencia se idéntico que es causante de grandes desigualdades socioeconómicas y culturales que afectan en desarrollo personal educativo y laboral de las y los adolescentes en Bolivia. Según la ENAJ-2008, INE-2012 y el SNIS el municipio cuenta con el por ciento de la población adolescente que esta o estuvo embarazada dato que se incrementó en los últimos cinco años. Existen diferentes factores y determinantes que materializan las razones de un embarazo en la Adolescencia entre ellas la falta de información en temas de educación para la sexualidad, barreras de comunicación intrafamiliar y el acceso a Métodos Anticonceptivos, cabe señalar que la situación de embarazo adolescente es necesario señalar que no existen datos estadísticos específicos sobre temas

transversales inmersos en la situación del el embarazo en adolescentes como: Mortalidad Materna Adolescente, violaciones sexuales y de genero incesto, Aborto registro de madres adolescentes que abandonan el colegio y la atención diferenciada en servicios de salud, uso y acceso a métodos anticonceptivos hacen que este tema no sea visible para la creación de planes y proyectos integrales, generando como consecuencia una población adolescente vulnerable de sus derechos.

## RECOMENDACIONES

Respecto a las recomendaciones podemos señalar:

*Sobre la situación del embarazo en la adolescencia*, Se recomienda, que se promocioe la educación para la sexualidad desde un enfoque: descolonizador, despatriarcalizacion y desadultizado incorporando estrategias Intersectoriales e intersectoriales que den respuesta a la vulneración de derechos de las y los adolescentes en especial si son madres y padres en este sentido se debe realizar acciones en el Marco Nacional, Departamental y Municipal este debe establecer como líneas base la siguiente matriz:



El embarazo en la adolescencia es causa y consecuencia de grandes desigualdades socioeconómicas y culturales y afecta la salud el desarrollo personal, educativo y

laboral de las y los adolescentes. En el marco del enfoque integral se recomienda abordar la temática en las siguientes líneas de acción:

- 1) ***La prevención del embarazo adolescente***, realizar campañas educativas, promoción de la sexualidad saludable a nivel intergeneracional (madres, padres de familia, farmacéuticos, profesores/as) incluyendo el uso de métodos anticonceptivos en particular el uso del condón como doble protección<sup>116</sup>.
- 2) ***Situación de las madres y padres adolescentes***, identificar en base a datos y diagnósticos situaciones, Implementar datos sobre la mortalidad materna adolescente, vulneración de derechos deserción escolar.
- 3) ***Post Embarazo en la Adolescencia***, *se debe trabajar en la prevención del segundo hijo* programas y proyectos para mejorar la calidad de vida de las madres y padres adolescentes leyes y políticas integrales.

#### ***Fortalecimiento y Articulación Intersectorial***

A nivel Nacional se recomienda que se pueda concluir con la firma del convenio Interministerial sobre la prevención del Embarazo en la Adolescencia<sup>117</sup> trabajado con entes rectores los Ministerios de: Educación, Justicia y Salud mismas que generen integralidad desde el fortalecimiento sectorial después de la firma del convenio realizando las siguientes líneas de acción:

- \* Creación del comité impulsor presidido por el Ministerio de Educación Salud y Justicia que trabaje de forma técnica y social la temática de prevención del embarazo en la adolescencia una de las principales tareas será:
  - a) Formación de la directiva.
  - b) Objetivos y evaluaciones, reglamentación del comité lugares de reuniones, evaluaciones trimestrales de propósito e impacto
  - c) El Diagnostico y la situación actual del embarazo en la Adolescencia en Bolivia, Identificar lo vacíos legales sobre el trabajo con las y los

---

<sup>116</sup> Según la OMS/OPS, El condón es el único método de anticoncepción que previene de las ITS/VIH/SIDA.

<sup>117</sup> Acuerdo establecido entre el Ministerio de Salud educación y justicia para trabajar de forma conjunta sobre la situación del embarazo en la adolescencia, convenio que fue aprobado por las direcciones jurídicas de los tres ministerios, actualmente se espera la firma de los ministros para su futura ejecución

adolescente y el embarazo, y Estrategia de acciones desde la prevención el embarazo y el post embarazo. Se recomienda que este comité sea trabajado de forma equitativa por los especialistas de los tres ministerios, personal especializado en la temática (consultores, investigadores o funcionarios públicos a nivel departamental y municipal) y con el Comité de adolescentes y jóvenes sobre la prevención del embarazo en la adolescencia.

- d) Cumpliendo con una base de información y datos, se recomienda incluir a los siguientes ministerios: Ministerio de Autonomías, Ministerio Publico, Ministerio de Ministerio de Planificación del Desarrollo Ministerio de Hacienda Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras, Ministerio de Producción y Microempresa. A quienes se les informara y presentara estrategias que puedan ser trabajadas de forma integral y de las cuales se pueda obtener recursos.

En el caso de del Municipio de La Paz a través de los DILOS, recomendamos:

Generar Convenios Intersectoriales dentro del Municipio como la Oficialía Mayor de Desarrollo Humano, Dirección de Género y Generaciones y la Delegación de la Juventud de La Paz

- \* Para generar sostenibilidad económica e institucional( empoderamiento de las mismas a través de agendas interinstitucionales y POAs)
- \* Destinar recursos para la promoción de servicios amigables y centros de jóvenes que incluyan estrategias de información para la sexualidad y acceso a métodos anticonceptivos como el uso correcto del condón como doble protección para evitar embarazos no planificados o el segundo hijo.
- \* Destinar recursos y programas que puedan reinsertar a las madres y padres adolescentes en: la culminación de estudios y/o cursos técnicos en el marco de la de la Escuela de Taller Piloto del Gobierno Municipal

de La Paz<sup>118</sup>. con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las madres y padres adolescentes por otra parte se deben otorgar métodos anticonceptivos.

- \* Sensibilización a adultos en diferentes espacios como juntas vecinales, juntas escolares sobre las identidades juveniles y el abordaje con adolescentes.
- \* Impulsar leyes programas y proyectos para: La prevención del embarazo adolescente, Situación de las madres y padres adolescentes, Post Embarazo en la Adolescencia, se debe trabajar en la prevención del segundo hijo.
- \* Trabajar con los CAJPEAS y grupos juveniles desde el enfoque de joven a joven.

Por otra parte se sugiere incorporar a, asociaciones, funciones, colectivos y ONGs a los programas políticas y proyectos para la obtención de recursos a fin de contar con una sola línea de trabajo Municipal sobre la temática generando sostenible y sustentable desde una misma línea de trabajo.

---

<sup>118</sup> La Dirección de Competitividad y Emprendimiento del Gobierno Municipal de La Paz desde el año 2010, cuenta con la Escuela de Taller Piloto con el objetivo de incrementar la empleabilidad entre las edades 17-35 años destinado poblaciones carentes de recursos económicos logrando que se otorguen un estipendio al momento de la capacitación y generando profesionales técnicos funcionales a las necesidades

## **BIBLIOGRAFÍA**

- ASDI, Evaluación del “Proyecto del Fortalecimiento e Institucionalización del Modelo Transitoria de atención a los Adolescentes”, 2009.
- Católicas por el Derecho a Decidir, “Factores Socioculturales del Embarazo en adolescente”, La Paz, 2010.
- CEPAL, “Políticas Publicas y Aspectos Conceptuales”, Sandra Huenchan, , doc., Chile, 2006 Pág. 18-30.
- Family Care Internacional “Tu vida tus sueños”, Paraguay, 2007
- IPAS, Marcando en Hito en Bolivia, “Atención de Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo en Servicios de Primer Nivel de Atención”, La Paz Bolivia, 2007.
- Klaudio Duarte “Enfoques de género y generacional y Derechos Sexuales y Reproductivos”, Chile, 2007
- Faustino Cárdenas, “Metodología de investigación”,” La inferencia lógica y la hipótesis en la Investigación Científica” Artes Gráficas, La Paz Bolivia.
- Fundación Hanns Seidel, “Análisis Investigaciones, Perspectivas Políticas y Económicas de los resultados del Censo 2012”, La Paz Bolivia, 2013.
- Hernández, Fernández Bautista, metodología de la Investigación, Ed. Mark Grand Hill,2004
- Instituto Nacional de Estadística, “Anuario Estadístico 2001”, Estadísticas Sociales Salud y Educación, La Paz Bolivia, 2003.
- Instituto Nacional de Estadística, “Anuario Estadístico 2012”, Estadísticas Sociales Salud y Educación, La Paz Bolivia, 2013.
- Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, “Juventudes en el Municipio de La Pàz situaciones condiciones y percepciones”, La Paz,2013
- GTZ, “Diagnostico Nacional sobre la Situación Económica del Adolescente y Joven”, La Paz, Bolivia, 2006
- Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES),”Planificación estratégica territorial y políticas públicas para el desarrollo local”, Chile, 2003.
- María Galindo, “No se puede Descolonizar sin Despatriarcalizar”, Mujeres Creando, La Paz Bolivia, 2013.

Mario Galindo, “Proyecto del Fortalecimiento e Institucionalización del Modelo Transectorial de atención a los Adolescentes”, ASDI, La paz Bolivia, 2009.

Ministerio de Salud y Deportes, “Infecciones de transmisión Sexual Cáncer de Cuello Uterino-PAP y planificación Familia”, publicación N° 122 La Paz, Bolivia.

Ministerio de Salud y Deportes, “Encuesta Nacional de la Adolescencia y juventud”, La Paz, 2008

Ministerio de Salud Deportes “Estudio de Embarazo en Adolescentes en Cuatro Hospitales Materno Infantil de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz”, La Paz, 2010.

Ministerio de Salud Deportes “Manual de Aplicación de prestación del SUMI” avanzando al sistema único de salud, La Paz, Bolivia, 2011

Mark Moore, Gestión estratégica y creación de valor en el sector público, Barcelona España, 1998.

ORAS CONHU- REMSAA, “Un mirada completa Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela”, Perú, 2011

ORAS CONHU/AECID, “Situación del embarazo en la Adolescencia en la sub región andina”, Lima Perú, 2009.

OPS/OMS, Guía por una maternidad y nacimientos Seguros, La Paz Bolivia, 2008.

PNUD, Cambios tras del Cambio, “Desigualdades y Movilidad Social en Bolivia, La Paz Bolivia, 2010.

UNFPA, Buenas Practicas para la Prevención de Embarazo en Adolescentes (PEA) en Bolivia “Municipio del Alto”, La Paz, Bolivia, 2010

UNFPA “Adolescentes y no usuarios de servicios de salud” La Paz Bolivia, 2007.

UNFPA, Estado Plurinacional de Bolivia Población, Territorio y Medio Ambiente, “Análisis de Situación de la Población 2012”.La Paz Bolivia, 2013.

USAID, “Saber para Decidir”, 3ª Edición, La Paz Bolivia, 2001

Wayne Parson, Políticas Publicas, “Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas”, 2007

#### **Normativa:**

Constitución Política del Estado (2009).

Código Niño, Niña y Adolescente (1999)

Código Penal - Artículo 266 (1972)

Ley N° 2426” SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL  
(S.U.M.I.)

Ley contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación (2010).

Ley de Protección Legal de Niñas, Niños y Adolescentes (2010).

Ley 070 de la Educación Avelino Siñani (2010)

Ley N° 342, Ley de la Juventud (2013)

**Planes:**

Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2015.

Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna Perinatal y Neonatal en Bolivia (2009-2015).

Plan Nacional de Acción de Derechos Humanos “Bolivia Digna para Vivir Bien”  
(2009)

Ministerio de Salud y Deportes, “Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino” Salud Familiar y Comunitaria (SAFCI), 2009-2015.

Ministerio de Salud y Deportes, “Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009-2013”, Pub.175 La Paz Bolivia, 2010.

Ministerio de Educación, Resolución Ministerial 001/2013, “Normas Generales para la gestión Educativa 2013”

Decreto Supremo N° 426, 10 de febrero de 2010”Bono Juana Azurduy”

**Otras fuentes:**

Presentación Power Point del “Programa Nacional de Lucha contra la Violencia en Razón de Género”, Conferencia Nacional sobre Políticas Públicas y Protección de los Derechos de las Mujeres, realizada en La Paz el 2 y 3 de diciembre de 2010

Presentación en Power Point del “Indicadores de la Mortalidad Materna Infantil” Servicio Departamental de Salud La Paz, Coroico, Bolivia, 2006

Presentación en Power Point del “Estado de la Mortalidad Materna Infantil en La Paz”, Presentación para la GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL DE

LA PAZ , Servicio Departamental de Salud La Paz , La Paz 30 y 31 de julio del 2012

Presentación en Power Point, “Sistematización de entrevistas a profundidad sobre prevención del embarazo adolescente”, Día Mundial de la Población del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), La Paz 11 de Junio del 2013.

*Páginas de Internet:*

**Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia**

**Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia/SEDES/SNIS.**

**Ministerio de Justicia del Estado Plurinacional**

**Ministerio de Educación del Estado Plurinacional de Bolivia**

**Ministerio de Educación de Colombia**

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

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

[www.unfpa.org.bo](http://www.unfpa.org.bo)

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

[www.cies-org.bo](http://www.cies-org.bo)

[www.aprende.org.bo](http://www.aprende.org.bo)

# ANEXOS

## **ANEXOS**

**Anexo 1. Entrevistas a profundidad**

**Anexo 2. Centros ADA**

**Anexo 3. Resolución REMSAA/0027**

**Anexo 4. Resolución del CAJPEA Regional**

**Anexo 5. Resolución Comité de Jóvenes CAJPEA 2009**

## ANEXOS 0.1 ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD-MINISTERIO DE SALUD
<b>Dra. Miriam López (M.)</b> Consultora del Área Descontinuo Adolescencia y Juventud del Proyecto Adolescentes años 2005-2009
<b>PERCEPCIÓN SOBRE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA</b>
<b>1. ¿Que opina sobre el embarazo en la adolescencia (indagar normas, y situaciones sociales psicológicas y biológicas de las madres y padres)?</b>  <b>M.</b> Existen factores indiferentes que inducen los medios de comunicación que no tienen ninguna censura para mostrar propagandas películas en fin donde se muestra el ejercicio de la sexualidad abierta si mucha protección y la otra cosa es en el contexto suponiendo que hay más <b>jóvenes y de que inicien la relación sexual más temprana o el hecho de que tengan relaciones más frecuentemente tendríamos que poner a disposición de las y los adolescentes y jóvenes método anticonceptivos a disposición para que ellos elijan</b> de acuerdo a la elección informada el que mejor pudiera ser para protegerse y producir embarazos lamentablemente en todos los países de la sub <b>región existe una limitación de adolescentes y a las y los jóvenes a métodos</b> anticonceptivos a servicios de orientación en sexualidad y salud reproductiva entonces una de las tareas que se ha hecho como es un problema de salud pública en este periodo de trabajo de la REMSAA
<b>ESTRATEGIAS DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE</b>
<b>2. ¿Cuáles son fueron las acciones que se realizaron sobre prevención del embarazo en la adolescencia en las gestiones 2002 – 2011?</b> <b>M.</b> A partir del 2005 el UNFPA con proyecto de modelo de fortalecimiento transitoria plantea modelos locales <b>municipal</b> donde convergía la salud reproductiva prevención del VIH SIDA la prevención de la sexualidad y todo lo que era la prevención de la violencia en ese <b>marco ya se había trabajado efectivamente algunos enfoques de intervención y obviamente veíamos con mucha</b> satisfacción que las intervenciones a nivel local se hace incidencia política abogacía y empoderamiento en este caso de la juventud los derechos sexuales y reproductivos y se logran acciones de incidencia que se pueden generar corrientes de opinión a niveles de autoridades nacionales y de esa manera se crearon políticas publicas una de ellas fue tener un plan de salud integral de adolescentes y jóvenes que se amplió el grupo en salud o a nivel municipal se generaron unidades de la juventud que es efecto del modelo entonces aprovechamos el terreno ya trabajado para insertar las actividades de la agencia y dar continuidad con las actividades que hemos estado trabajando con el modelo transectorial de atención adolescente.

### **3. ¿Cómo se creó y por qué la REMSAAXVIII/437?**

**M.** La REMSAA fue propuesta por la representación del UNFPA en una reunión extraordinaria de los ministros de salud del área andina de todas maneras ellos se reúnen entorno a los que son las resoluciones ministeriales de salud del área andina y hay varios capítulos de los que se toca en esta es como una especie de consejo técnico de ministros en el **2007 la representación del UNFPA llevo una propuesta de resolución a este consejo exponiendo** en base a la información disponible de fuentes secundarias que el embarazo en la adolescencia era un problema de salud pública no solamente en Bolivia si no el la sub región para entonces el UNFPA había tomado un contacto con otras UNFPAs regiones y había consolidado un boceto de diagnóstico que permitió establecer la magnitud de embarazo adolescente.

### **4. ¿Cuál es el rol que usted cumple en base a esta norma y cuál fue su ejecución según la jerarquía? (indagar a nivel regional, estatal, y municipal)**

**M.** La REMSAA viene a través del ministerio de salud y deportes el ente rector es el ministerio de salud y **deportes el ministro de salud es el de signatario de la REMSAA para que la REMSAA se vuelva operativa la REMSAA debe crearse un plan nacional el plan nacional** que ha generado el ministerio de salud tiene los principios y pilares que propone la REMSAA y los servicios departamentales tienen la obligación de cumplir todo lo que está establecido por decreto supremo en este caso que es el mandato del despacho de salud.

### **5. ¿Con que aliados cuenta?**

**M.** todos este tiempo lo que hacemos como ministerio realizamos actividades que están vinculadas al planea que es el plan andino de prevención de embarazo adolescente que está respaldado por la **REMSAA 28** se realizó la extensión hasta el 2012 hasta agosto pero el hecho de que no exista un proyecto o cooperante específico no anula la REMSAA y tiene que seguir vigente hasta que el problema que genero su firma se resuelva mientras la prevalencia del embarazo en la adolescencia sea alta la REMSAA sigue vigente y es válido para todas las REMSAS que se han firmado pero algunas no se operatividad por que no han un plan que respalde

### **6. Como se implementaron la resolución y el plan de prevención en los municipios (indagar la implementación en el municipio de la paz)**

**M.** en principio la institucionalidad se dio en santa cruz con la dirección de juventudes e inclusive un anteproyecto de ley de juventudes en el alto existe una unidad de juventudes y existen todavía algunos servicios que están funcionando que son servicios preventivos promocionales en derechos sexuales y reproductivos con énfasis en el embarazo en la adolescencia son los SEREPES que antes se llamaban los centros Ada atipiris que una temporada funcionaron 8 que después se desactivaron algunos por que dependen de contratos municipales pero ahora hay uno o dos activos que están funcionando con el apoyo de algunos proyectos de APRENDEE

### **7. ¿Qué programas y proyectos que se realizaron para la prevención del E.A?**

**M.** Actividades del mismo plana andino Una línea de actividades son abogacía el tema institucional que va por el tema para el fortalecimiento de los servicios la otra era la **sistematización de buenas prácticas que también se hizo se sistematizo en la paz y el alto con los centros Ada y centros atipiris los centros ADA y** la otra era participación juvenil que se traduce con la conformación de lo CAJPEA se fortalecen a partir del 2010 hay esbozo de la conformación del **CAJPEA que tenemos en Bolivia en chile por ejemplo se hizo muy prontamente porque ellos tiene un**

**instituto de la juventud** y tienen definido como es el trabajo con las organizaciones juveniles en Bolivia

**8. Existe voluntad política para la ejecución de los programas y proyectos?**

M. existe falta de conocimiento de los SEDES en el caso de sedes la paz que no conoce y no tiene una idea muy precisa de las potencialidades que tienen los jóvenes en el contexto el cajpea que trabaja en la paz apoyo al ministerio a nivel nacional que puede ser las razones que no se da el vínculo porque está el nivel nacional en la paz siempre es una autoridad competitiva en cambio en el alto trabajan muy bien con el jefe de programa en Oruro también en sucre a pesar de que hay un cambio de programa se **trabaja bien pero hay rotación porque hay jóvenes que van saliendo del grupo de edad que es lo que ha pasado en el cajpea la paz porque son jóvenes más jóvenes porque no pueden ser los mismo** hay un límite de edad e interés por que ya no son adolescentes que les interese las jóvenes todas son menores de 20 años y tienen 4 años más para trabajar el tema o captar el grupo lamentablemente esta no es una entidad estática llegan un momento en que los jóvenes son profesionales y ya no representan al grupo vulnerable.

**9. Se trabajó con las y los Adolescentes del Comité consultivo de Embarazo no planificado en la Adolescencia (CAJPEA)?¿Si que acciones?¿No?¿por qué?**

M. en base a la REMSA se trabaja con jóvenes ANTES E LLEVABAN JÓVENES LIDERES por que no existía un grupo conformado ahora si inclusive la representación es rotativa el año pasado asistió Olga en carta ajena sitio rosario ahora hay una reunión en Guatemala que asistirá Mariela Guarachi de Oruro ellos designan a la persona que los va a representar se comunican por google groups o Facebook que tienen sus propios mecanismos para comiscarse pero el ministerio le va abrir un plataforma para la estrategia de comunicación que se está trabajando les vamos a dar la posibilidad de que ellos tengan una plataforma añadida del ministerio y que tengas sus comunicaciones virtuales

**10. ¿Se logró la reducir la tasa de maternidad adolescente?**

M. Análisis comparativo entre la ENSA 2003 y la ENSA 2008 pero aun así hubo un análisis comparativo en carta ajena hemos visto que prácticamente no podríamos cerrar por que no ha habido intervención en **el 2003 al 2008 seria un año de intervención entonces va a ver una** reunión donde se va hacer un análisis de los que paso en la región y en el área sub andina y veremos que a partir de esta es posible dar continuidad en el marco de algún proyecto sin embarazo la mayoría de los países incluido Bolivia han institucionalizado el embarazo en la adolescencia dentro de las políticas de la salud sexual y reproductiva de hecho ahora esta en el plan de acciones inmediatas de la mortalidad materna y dentro del embarazo en la adolescencia

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**11. Se debería trabajar temas trasversales como los DD.SS y RR el aborto ( si no porque)**

M. este año se incorpora porque es parte de la salud sexual y reproductiva pero este año se hizo este plan de acciones inmediatas se la crea en mayo este año porque hay un plan nacional de mortalidad materna y neonatal el plan de acciones se construye con el objetivo de acelerar la reducción de la mortalidad materna todo lo que se hizo para tener mayor contexto

**12. Que quedara por hacer?**

El **embarazo adolescente no es un tema no es un satélite de la salud sexual y salud reproductiva lo que nos queda pendiente** lo que nos queda pendiente es acuerdos intersectoriales que deberíamos llevar adelante con el ministerio de educación y justicia que se han demorado por acciones administrativas y jurídicas de convenios y que un poco harían que la próxima etapa de intervenciones sea un plan multisectorial de prevención de embarazo adolescente donde cada uno de estos 2 ministerios aporta es muy claro lo que podría hacer educación por el adolescente cautiva en las unidades educativas y están trabajando la malla curricular de lo que es la **ley Avelino Siñani** y en el contexto de esta malla curricular están introduciendo de alguna manera la educación para la sexualidad aunque todavía no es un capítulo totalmente concluido **M.** generar un apolítica de exigibilidad al sistema de salud que podría ser inclusiva para las y los adolescentes en el seguro en el SUS , extensión mayor de los servicios con enfoque de atención fortalecer los cajpeas que puedan formar corrientes municipales de los cajpea

#### ENTREVISTA A PROFUNDIDAD- SEDEGES

**Dr. Shirley Rocabado(S.): Responsable Programa Niño Escolar Adolescente SEDES LP(2008-2012)**

#### PERCEPCIÓN SOBRE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

1. **¿Qué opinión tiene sobre las y los adolescentes? ¿a nivel departamental municipal?**  
El nuestro potencial humano de nuestro país
2. **¿Qué opina sobre el embarazo en la adolescencia?**  
S. Qué incremento y que debe hacerse una coordinación para establecer políticas de mejora de los conocimientos de los las adolescentes en relación al embarazo y trabajar con ellos en forma conjunta
3. **¿Por qué cree que es importante hablar sobre un embarazo no planificado en la adolescencia (indagar normas, y situaciones sociales psicológicas y biológicas de las madres y padres)?**  
S. Los datos nos indican que gran parte de los embarazos en este grupo etareo son no planificados y por tanto estos adolescentes truncan su proyecto de vida

#### POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

4. **¿Existen políticas programas o proyectos sobre el embarazo en a adolescencia? ¿cuáles son?**  
S. Existen Planes y políticas desde el Ministerio de Salud, lamentablemente esto no se materializa por falta de recursos económicos y

recursos humanos

**5. ¿Cómo se crean los centros de atención Diferenciada en La Paz y cuál es la situación actual desde su creación?**

S. Son muchos años de su creación pero funcionan en centros donde el personal está comprometido y da muchas horas extras fuera de su trabajo para darle funcionalidad, lamentablemente por la gran cantidad de usuarios que asisten a los servicios, de diferentes edades, que no precisamente son adolescentes, los centros de salud no pueden dar una atención diferenciada

**6. ¿Con que aliados cuenta y cuáles son sus funciones?**

S. Hay algunas organizaciones no Gubernamentales y agencias de cooperación que trabajan con nosotros y apoyarnos en algunas actividades especialmente de capacitación a personal de salud sobre la temática.

**7. ¿Cuáles son fueron las acciones que se realizaron sobre prevención del embarazo en la adolescencia en las gestiones 2007 – 2011?**

S. Capacitación a líderes adolescentes, implementación de materiales preventivo promocionales, capacitación a personal de salud, pero también a profesores y padres de familia.

**8. ¿Cuál cree que es la función del estado? ¿y cómo se logró incluir la temática?**

S. El facilitar políticas reales con inversión de recursos para lograr nuestros objetivos. Priorizar políticas preventivo promocionales de la salud integral para esta población, coadyuvar para darles sostenibilidad a los centros de atención diferenciada de adolescentes, con la designación de RRHH, y recursos económicos

**9. ¿Cuál es el rol que usted cumple en base a esta norma y cuál fue su ejecución según la jerarquía?**

S. De coordinación con diferentes instancias gubernamentales y no gubernamentales

**10. ¿Cómo se implementó la REMSAAXVIII/437 en el municipio Autónomo de La Paz?**

S. Lamentablemente no se difundió al SEDES esta Resolución que debiera hacerse en una reunión nacional estableciendo estrategias Nacionales y Departamentales asegurando recurso, sin embargo el departamento realizo actividades como club de madres adolescentes para la prevención del segundo embarazo, Conferencia de prensa difundiendo los datos estadísticos, y sesión de videos.

**11. ¿se trabajó el diagnostico, monitoreo y evaluación del Embarazo en la adolescencia?**

S. Como departamento contamos con datos estadísticos por año del primer control prenatal en adolescentes, lamentablemente no contamos en el SNIS (Sistema Nacional de Información) variables que nos permita recopilar en forma mensual la proporción de esas embarazadas que llegaron al parto

**12. ¿En qué medida se garantizaron superar barreras a través de capacitaciones sensibilizaciones en la temática en el sector público?**

S. En realidad no se garantizó ya que como manifestamos no se cuenta con fondos establecidos de forma permanente

**13. ¿Se crearon políticas para la participación social con autoridades y sociedad civil comunicadora y prestadora en salud para prevenir el embarazo en la adolescencia?**

S. Organizaciones como CIES, CUNA y otra realizaron actividades de involucración a redes sociales y la participación activa de

adolescentes en el departamento. El SEDES como tal realizo reuniones para establecer acuerdos con redes sociales de distintos Municipios mediante talles de identificación de determinantes de la salud en población adolescente y Joven

**14. ¿Se trabajó con las y los Adolescentes del Comité consultivo de Embarazo no planificado en la Adolescencia (CAJPEA)?¿Si que acciones?¿No?¿por qué?**

S. Se tuvo algunos encuentros y talleres con esta organización

**15. ¿Cuáles son las dificultades encontradas en la implementación al trabajar con la temática de embarazo adolescente en Bolivia y en el Departamento de La Paz?( dentro de los objetivos específicos/indagar la voluntad política dentro del Ministerio – SEDES- MUNICIPIO DE LA PAZ)**

S. Como ya comente Políticas departamentales, con asignación de recursos económicos y recursos humanos.

**16. ¿Se trabaja con instituciones no gubernamentales cuáles son sus funciones como organización que se realizó en el municipio Autónomo de La Paz fue parte de las funciones estatales?**

S. Si se Trabaja , Coadyuvar algunas de las acciones que establece el programa

**17. ¿Se logró reducir la tasa de maternidad adolescente?**

En estos dos últimos años las cifras de mantuvieron pero en cifras generales son altas en relación a otros departamentos.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**18. Se debería trabajar temas transversales como los DD.SS y RR el aborto (si no porque).**

S. Se debe trabajar dentro el marco de atención integral

**19. Que queda por hacer.**

S. Sensibilizar a autoridades establecer políticas de salud que atiendan las necesidades de este población

**20. Alguna Recomendación en referencia al tema.**

S. El Ministerio tiene que trabajar con los departamentos y no hacer actividades operativas independientes, las Organizaciones que trabajan con esta población tendrán que coordinar de forma más estrecha con los departamentos y ver las prioridades locales.

## ENTREVISTA A PROFUNDIDAD-Dra. Centro de Atención Diferenciada Miraflores/Chapuma (Municipio de La Paz)

Dr. María Luisa Santibáñez (MA.): Dra. Especialista en el Área de Adolescencia y juventud, Responsable de la casita 2003-2005, Dr. del Centro ADA Miraflores, LP(2006-2013)

### PERCEPCIÓN SOBRE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

#### 1. Qué opina sobre el Embarazo en la adolescencia?

**Ma.** El embarazo en la adolescencia siempre existió pero estos bonos han hecho que este grupo etario salga a la luz o embarazada adolescente **estaba oculta en mi casa era el pecado de mi familias lo peor que podía pasar hasta lo mejor tenían en sus casas** y los seguros como el SUMI hacer que las mujeres puedan lograr este servicio y llegan también a mujeres jóvenes y miramos y decimos se está incrementando, porque cuando hablo con las mamás de las patientitas eran madres a los 15 años tenían las mamás que **tuvieron a esas sus hijas que son mamás adolescentes** y donde las ha tenido en su casa parto domiciliario y ha ido al control prenatal de tu primera hija no porque mis papas estaban enojados conmigo.

#### 2. ¿Cómo se trabaja con las madres y padres adolescentes?

**Ma.** si trabajamos tenemos un grupo y les enseñamos a que gane su dinero haciendo cosas para baños y polkos para vender que han ido haciendo he conseguido que 2 hospitales puedan vender sus cosas y después pensamos cual también debería ser el objetivo del milenio **disminuir la materno infantil y de esta la neo neonatal** que es la más alta en nuestra país estimulación temprana y cuidado de recién nacido y estamos a parte de enseñarles a lavar y reciclar y has ahí no quedamos y yo me fui al ministerio a trabajar 3 meses y en esos tres meses se murió todo no dejaban pasar. **A. Cuanto tiempo estuvieron antes. Ma.** duro 4 años para sacar fotos y vinieron del ORAS CONHU a filmarlas a las chicas hasta ahora tuvimos 250 mamás que han podido trabajar en el club y de ellas la comunidad se enteró que existe este espacio entonces ellas vienen no es necesario que se escondan ya se promociona y las chicas vienen

### POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

#### 3. ¿Cuáles son fueron las acciones que se realizaron sobre prevención del embarazo en la adolescencia en las gestiones 2002 – 2011?

**Ma.** Es antes porque **trabajábamos en vino tinto** hace once años empezamos a trabajar en el **fortalecimiento del liderazgo adolescente** y hay mirabas que el embarazo era una de las cosas que se hacía que cuarte el liderazgo en las mujeres pero también en los varones entonces empezamos a hacer un proceso como de aprendizaje para saber qué es lo que pasa luego me fui a la casita al hospital de la mujer y era todo embarazo adolescente.

#### 4. En relación a diferente Políticas como se trabaja con el SUMI y Bono Juana Azurduy?

**Ma.** Yo he empezado a ser médico cuando hubo el SUMI pero eso ha ayudado mucho porque antes cuanto antes el parto tenía consto la mayoría de las mujeres tenían en su casa y tal vez no solamente eran adolescentes también eran mujeres grandes que o tenían para el parto hablando con las mamás porque este estudio se debería hacer retrospectivamente como trabajo con la familia veo que ha sido así veo que antes hubo el embarazo adolescentes y ha sido oculto algo malo que tachaba a todas las familias era como un tabú.

##### **5. Cuáles son los resultados**

M. lo que pasa es que muy poco pude trabajar como beneficiaria en el servicio de esta política porque nunca tuve el apoyo por ejemplo si hay grupos o personas que forman médicos para que haya la estancia por que se requieren estrategias no es de la noche a la mañana que yo médico yo voy a abrir y no tiene experiencia no sabes el cómo y que hacer es imposible este proceso solo ha sido motivación personal que ha estado ligada a una excelente capacitación el UNFPA con el proyecto de fortalecimiento ha sido la mejor línea que he podido ver y yo que he trabajado con todas las ONGs ese proceso es el mejor por que como es integral la capacitación y el modelo que ha manejado el proyecto transitoria permite apresurarte a miles **de cosas desde liderazgo el trabajo de grupo de madres ahora el emprendimiento laboral que deberíamos trabajar el 70% de niños y niñas adolescentes trabaja en las peores condiciones y deberíamos hacer algo en contra de la inclusión del trabajo digno** que no sea tan riesgoso permitiendo que los prestadores en salud podamos hablar con los chicos como los voceadores y te pones a pensar realmente cuanta necesidad hay a lo mejor hay colegios lo que se debería pero la línea transectorial

##### **6. Cuando concluye el PRO-ADOL como cuál es la función que cumple el Ministerio de Salud como ente rector?**

**Ma.** me parece que hace falta el seguimiento el monitoreo todo lo que se obliga en este país que funciona y por el otro lado el ministerio debe ser el rector de todos los SEDES departamentales y el ministerio debería tener un alineamiento definida donde ninguna ONG departamental mente pueda hacer los que le da la gana como CIES con su famoso continuo estamos capacitando personal yo no sé a cuál probablemente sea el **imán** pero solo ayuda captar solo el 3% del adolescente se beneficia realmente invasivo rompe los derechos no puedes preguntarle si eres promiscuo o no y no tiene capacidad para lograr el nexo con el cliente y el servidor entonces lo que se logra es una mala información el problema porque si no te enganchas no confía en la atención no le vas a poder es como cualquier instrumento que muchas veces no va a lograr el objetivo que es el fin que es la atención integral creo que las otras ONGs están haciendo no está bien

##### **7. ¿Cómo se crean los centros de atención Diferenciada en La Paz y cuál es la situación actual desde su creación?**

**Ma.** yo siempre estuve en esta red y empezamos a ver desde vino tinto luego al hospital de la mujer y todos los embarazos adolescentes yo los manejaba entonces empezando a mirar que resucitan ellas como acción aprendizaje en función a las necesidades pero aprendíamos y empezábamos a trabajar con **fisioterapia porque siempre se complicaban los partos en este grupo etario a entonces que está pasando empezamos a trabajar con fisioterapia** y a tener una mirada más amplia de otra disciplina que también podía formar parte de esta atención y fisioterapia empieza a hacer respiración para el parto y luego nos dimos cuenta que cuando termina el parto el cuidar a su wawa era muy difícil y era muy complicado entonces el proceso de fisioterapia se convierte en un rama que antes había pero ahora no hay que es la puericultura y aparte empezaba el proceso de prenatal y hay juntábamos como cuidar al bebe como lo tenía que lavar cuando lo tenía que lavar como era la

lactancia cual era la importancia de la leche hasta ahora continuamos tenemos un bebe y les enseñamos a las mama muy jóvenes y muchas no tienen mama **por que la migración ha** hecho que vivan con la abuelita con solo la madre el padre el hermano mayor entonces ahorita hay mucha más necesidad de apoyo es así la mirada y hemos hecho ese proceso para el parto porque había **complicaciones en el parto y extendemos al post parto y ahí empoderamos a las chicas sobre su derecho por que veíamos que le parto les generaba un síndrome depresivo que no les permitía otra vez formase reivindicarse ser personas** entonces empezamos otro tipo de proceso porque todo el sistema va en contra de eso como juzgarlas por algo que está hecho mal y no está mal . **Y ellas quieren ser incluidas**

#### **8. Se logró trabajar con el Municipio de La Paz en el municipio?**

**Ma.** En el municipio pero también en nuestro sistema en el sedes estuve en una reunión y oí el nombre de varias personas que no trabajan la atención diferenciada y dijeron Huayna Potosí que era un centro de atención identificado por CIES se salió y dijo que no iba a trabajar entonces no es la intención que se diga que yo no más hago la idea es que se diga que hagamos bien **a. la debilidad ahora es que solo es un centro el que está funcionando con la línea de trabajo y no así con los instrumentos que se tenía**, nosotros tenemos una evaluación con el comité se ha elaborado este proyecto es la evaluación de los servicios de atención diferenciada y es la evaluación de los servicios que hemos querido implementarlo pero lastimosamente el SEDES no quiere implementarlo porque según el SEDES tenemos 14 centros en La Paz y el Alto como centros de atención diferenciada y el comité dice muy bien es cierto deberíamos tener 14 nomas por que el comité con el municipio y fondos UNFPA hemos capacitado 300 funcionarios nacionales antes de que se cierre el proyecto de fortalecimiento(2009) entonces si deberíamos funcionar pero no estamos funcionando lo que nosotros queremos es evaluar qué es lo que había pasado ¿ dónde se cortó el proceso?¿cuáles son los impedimentos para la continuidad de estos servicios? Y después hacer una estrategia que permita que esas barreras se rompan y sigamos trabajando o que empecemos a fortalecer desde donde estamos porque seguramente el proceso no es igual que todos que era la intención de este proyecto le presentamos al sedes y el sedes no quiso que hagamos y nos dijeron para que si ya sabemos que el único centro que funciona es el de la Malu pero entonces como podemos utilizar como bandera y mentirnos todos de los 14 centros porque cuando vamos a una entrevista que alguna vez he oído se dice son 14 centros en la paz y el alto y en área rural entonces evaluaremos sobre el impacto del trabajo que estamos haciendo

#### **9. Debido a que este es el Único Centro ADA en funcionamiento asisten jóvenes de otras zonas?**

**Ma.** Inician en la zona porque es lo que se comenta a lo mejor vienen de otros lados y no se sabe por qué a aquí no puedes atender alguien que no fuera de este lado la señora no les va a dar ficha entonces no saben si vienen de otra consulta de afuera o de este sector lo que sí sabemos es que vienen de este sector pero a pesar que se cambian porque muchas veces vienen solteras pero cuando ya se juntan tienen que ir a la casa de su hico a vivir muchas hasta en vicha están viviendo pero desde ahí vienen y ellas nos e van a cambiar es muy lejos es muy difícil para que vengas por que no te derivo y no a u no a acabar aquí me voy a poner mi método anticonceptivo

#### **10. Sobre tema de prevención este centro ADA se enfoca el con el uso de algún método anticonceptivo**

**Ma.** siempre el método con mayor aceptaciónes la te de cobre se le da de forma gratuita con el seguro y ahora tienen para el puerperio ósea después del parto antes de los 10 días vuelven a venir y no es por el bono si no porque se concientiza tanto que vuelven a venir hasta que antes que yo las derive al parte ya han decidido que método tienen entonces después del parto 10 días se las atiendo y vuelven cuando él bebe tenga 5 días y a los 45 días ellas están iniciando su método anticonceptivos totas

**11. . Cuáles son las dificultades encontradas en sus implementación?**

M. sabes cuál es nuestro problema este centro ha empezado solo ha empezado solito a tener sus líderes cuando yo he vuelto a la red y la primera ONG que ha mirado y ha ducho pucha empecemos a volví la primer ONG sed y vinieron 2 o 3 años con líderes ya formados por que ya teníamos lideres formados a todo pulmón porque no hay lideres formados si a nosotros nos dieran recursos para alguna actividad ninguna ONG se apropiaría de los chicos no de los chicos de las actividades y del esfuerzo que hace el personal del salud a favor de este grupo etario entonces cuando vienen ellos vienen con mucho dinero y regalan polleras dan mejor refrigerio y a los chicos que les va a convenir estar con ellos si ellos vienen van a estar aquí pero con la visión de formar parte de este grupo ya no de un centro de salud acaba su financiamiento a ellos no les importa la sostenibilidad solo gasto de su dinero quienes a todo pulmón lo hemos sostenido **alto Miraflores muy bien ya se ha ido la ONGs ahora nos toca a nosotros y hemos continuado teníamos 180 líderes cuando ha terminado sed de children's cuando se han ido nos hemos quedado con 40** que se han comprometido quienes han sido los primeros lidere antes de que empiece la ONGs porque ellos han vivido y han construido los procesos a. ellos se han empoderados el proceso.

**12. ¿Con que aliados cuenta y cuáles son sus funciones?**

**Ma.** Si con CIES pero no veo un impacto social nuestra política como ministerio es alinear a las ONGs con todos los recursos que exista una real .  
1 el discurso sea una política, 2 en funciona a las experiencias que tuvimos este centro desarrollo material de capacitación para hacer proyectos politos y luego que se haga un apolítica nacional. *cuál es mi miedo que el año pasado teníamos un caso de una muerte materna de una adolescente que estaba incluida sistema educativo en el colegio no l apoden votar por que existen leyes pero la discriminación constante de las y los chicos la chica prefiere salirse en todo este proceso no fue reportada desde el colegio como niña embarazada en el sistema de salud para que ella vaya a sus consultas por qué mejor para el colegio está embarazada se está yendo mejor que se vaya no más esa adolescente también es votada de su casa y vivía con el chico se habían peleado el chico el sale al colegio y se ella se pone mal 15 años su dueña de casa le dice vamos al servicio en el alto en el servicio le dicen no es embarazo adolescente es riesgoso no que vaya al holandés ene l holandés es segundo nivel no atiende embarazos adolescentes le mandan al hospital de la mujer en el trayecto la chica de haber sido preclamsia entonces la esa chica llega al hospital casi muerta la señora ya no estaba nadie sabía quién era la chica estaba tan mal quieran pasarla a terapia instanciaba al tórax pero como no podían porque en el tórax solo atienden adultos y ella era menor como hacían el nexu y los residentes le suben la edad porque en el hospital del niño ya era mayor( tenía 15 años) no la podían recibir esta niña entonces no tenía espacio donde llegar en todo el tiempo la chica empeora da a luz y muere en el tórax asen el seguimiento de muerte materna y se preguntan esta señora de que ha muerto que ha pasado cuando hacen la indagatoria y a la residente ahora está en proceso cuando van a buscarlo al chico*

*como estaban peleados no le había buscado a la chica pensando que estaba con sus papas después hacen el seguimiento y al día siguiente le encuentran en el colegio y el medico 1 no le dejaban salir al chico para informarle y luego le informan cuando le contaron el chico no tuvo contención y no podía entender el chico ( no tiene apoyo) los padres de ella le echaron la culpa al chico no había orientación a nivel general no hubo información apoyo y solo se da a la madre y no al chicos y nació la wawa y peleaban por la tenencia. El impacto en él y el niño que pasa con la wawa no hay normas*

**13. ¿Se trabajó con las y los Adolescentes del Comité consultivo de Embarazo no planificado en la Adolescencia (CAJPEA)?¿Si que acciones?¿No?¿por qué?**

**Ma.** los CAJPEA estén en los espacios de adolescentes participan por ejemplo porque es importante hablar de métodos anticonceptivos a muy temprana edad que son los temas que estamos trabajando las ONGs nos están haciendo daño lo que se debería hacer es que estas ONGs entren a estos servicios a aportar económicamente desde nosotros y no desde ellos como benefactores buenitos porque ayer que dijeron los chicos **nosotros somos líderes CIES alto Miraflores ya no son del centro van hacer CIES por que CIES tiene la plata y el convenio entonces cuando CIES no tenga la plata .al proyecto es pequeño.** Claro por qué las ONGs nunca pagan sostenibilidad entonces o hacemos el cambio **de mirada de las ONGs y les decimos ustedes hacen un proyecto sostenible para que el primer proceso sea la formación de líderes y a la par que nos formen a nosotros para acompañar a esos adolescentes**

**14. ¿Cuáles son las dificultades encontradas en la implementación al trabajar con la temática de embarazo adolescente en Bolivia y en el Departamento de La Paz?( dentro de los objetivos específicos/indagar la voluntad política dentro del Ministerio – SEDES- MUNICIPIO DE LA PAZ)**

**Ma.** Si nos reunimos planificamos como esta vez decidimos entrar con CIES ya planteado quiero la capacitación del personal porque no puede ser solo un solo centro tiene que ser en esta red con 5 centros son 7 redes de salud cada red por lo menos tiene 12 redes de salud lo que yo quiero es que en esta red de salud por lo menos hayan 5 centros que estén sensibilizados para la atención diferenciada estratégicamente en los lugares más lejanos cosa que ellos si capacitan algo que requiera este nivel lo deriven más o menos lo están haciendo porque yo tengo un **“ caso de una niña de 12 años por caso de violación que la madre no quería hacer la denuncia porque es su familiar entonces ello son pudieron lograr el proceso y la mandaron primero trabajamos con la mama y explicarle que eso no está bien y si la mama no dice si hay que hacer el proceso la chica no lo hace porque aunque la llevemos a la chica y la chica diga así me ha hecho ese mi primo si es su primo no va avanzar por que la mama no le va a dar para su pasaje la mama no la va a dejar salir la mama la va a tener en la casa pude que la chica se mate por la presión es terrible “**esas cosas ya me derivan a mí y es a puro esfuerzo por que antes no reconocían que ese servicio tenia mayor potencialidad para trabajar estos temas porque si tu no capacitas a tu personal en temas judiciales también tienen miedo en otorgar anticonceptivos

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**15. Se debería trabajar temas transversales como los DD.SS y RR el aborto (si no porque).**

**Ma.** no es legal consigo que las mujeres tienen derechos a querer o no querer más cuando no hay acceso al método todavía hay prestadores que no les van a dar los métodos entonces como no es legal ellas recurren lugares clandestinos que a lo mejor no hay un personal capacitado y por el otro lado con el hospital de la mujer el responsable de hemorragia era el grupo etario con mayor grado de hemorragias en la primera etapa de embarazo era el grupo adolescente y jóvenes que iban desde los 13 hasta los 24 que era el grupo con más incidencia que no era solo ese año son varios años y yo hablo con el doctor como se pueda saber si fue inducido si vemos que era inducido pero que les vamos a hacer si doctora pero las demás dicen a si no más me ha venido el sangrado que les vamos a decir pero si un aborto químico no se sabe entonces van a estos lugares clandestinos y ahí si les quitan todo los residuos y **tampoco hay demanda de la PAE no sé si es porque no saben o piensan que es abortivo en esta zona ano tienen yo hacia la difusión de promoción**

**16. Que queda por hacer.**

se debería hacer estos espacios de atención individual pero también deben haber espacios comunitarios entre grupos de pares embarazadas que ayuden como miro en la región es que una vez que se embarazan su grupo de pares deja de ser su grupo de referencia y están vulnerables a la violencia intrafamiliar como procesos debe ser empoderamiento deben a compañía primero son grupo de auto ayuda cuando el medico no pueda esa mama son las que ya se han formado y ayudan al grupo y evitar que se embaraces por que las chicas muchas dejan de ir al colegio con mujeres líderes madres ayuda a insertarse escolarmente las chicas ,muchas dejan de ir al colegio, si tú les das oportunidades laborales entonces ellas ya tiene recursos para continuar la escuela lo mejor que hemos podido hacer muchas de ellas trabajan ya tiene sus talleritos o comida o trabajan independientemente yo solo tengo un espacio muy chiquito que estas en un centro de los 300 centros del país y además no es mirado como algo que sirva no es mirado es aprendido hacer programas pilotos en la red de la paz un centro y hacer el seguimiento de salud desde el ministerio que es el que norma y capacitar personal desde los sedes para que se implementen en las redes de salud **primero urbanos porque es lo mejor que podemos controlar donde haya mayor embarazo adolescente y otro grupo de líderes que no estén planeando planificar** de embarazo y líderes que repliquen en la salud sexual en este centro bajo un montón en la red la incidencia de embarazo adolescentes ha bajado de 370 a 234 nosotros marcamos a los médicos de las CAE los lideres van a los CAE pienso que estamos haciendo acciones de buenas prácticas.

**17. Alguna Recomendación en referencia al tema.**

**Ma.** debería ser el modelo Transectorial de embarazo adolescente debería a empezar a trabajar solo de forma autónoma dentro de una red y no debajo de un servicio de salud porque si bien no tenemos un trabajo exclusivo el personal de salud que trabaja en este servicio es compartida como a estos no les agrada aun que los hayan capacitado más de 20 mil veces porque es un problema de poder por que un día me dice a pues es que usted es especialista y yo soy médico como si fuera diferente ósea yo pienso que la atención diferenciada es parte por el compromiso yo creo que cuando hay más compromiso la gente viene y por la mirada que puede tener y por cualquier grupo etario y si a mí me tocara trabajar con niños menores de 5 años también lo haría de esta manera para respetar sus derechos por qué es lo único que tenemos que hacer la señora de las ventas de fichas tiene que respetar el derecho de los chicos de venir a pedir du ficha y atenderlos rápido como si fuera un adulto o tengo la

visión de atender un adulto

## ENTREVISTA A PROFUNDIDAD MUNICIPIO DE LA PAZ-DELEGACIÓN DE LA JUVENTUD

**Lic. Sorel López coordinador de proyectos y programas de la Delegación de la Juventud del Municipio de La Paz gestión 2012-2013.**

**Ex Responsable de programas y proyectos de la ONG CIES- DD, SS y DD.RR**

### PERCEPCIÓN SOBRE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

**1. ¿Cuál es el trabajo que se realiza sobre las y los adolescentes? ¿y a nivel municipal cuales fueron los programas realizados?**

S. Sobre adolescencia estamos trabajando programas proyectos y programas entre políticas esta la prevención de embarazo y atención diferenciada a nivel de normativa estamos **promoviendo 2 leyes la ley de VIH y la ley municipal de juventudes esta no tiene nexo con embarazo porque tiene aspectos de prevención de VIH pero la ley a sido promovida por la delegación la juventud y más que todo tiene la misión del ámbito preventivo y más que todo es para jóvenes y toca el tema de prevención** S. Ahora la política está en área jurídica que se espera este proceso que se espera que esta septiembre se pueda promulgar A. Tania Desde que yo entre a la delegación una de mis tareas fue terminar la política en base a todos los encuentros que hubo elabore la política

**2. ¿Qué opina sobre el embarazo en la adolescencia?¿está incluido dentro de sus metas y objetivos o Planes, programas proyectos?**

S. Según **datos de las sedes el embarazo adolescente en 2010 ha hecho que más de 3000 jóvenes salgan de sus colegios abandonen según los encuentros que tuvimos macro distritales y encuentros la ley de juventudes son los problemas que más les afecta a los jóvenes en el municipio de la paz** A. en municipio como trabajas S. Nosotros tenemos 2 proyectos el año pasado tuvimos trabajos en temas de educación sexual en los colegios y en los centros de información este año tenemos el trabajo con el UNFPA de sacar adelante los centros de atención diferenciada principalmente para trabajar el problema de embarazo entonces mi opinión sobre esto es una problemática que debemos trabajar con cuestiones concretas como ya estoy en esta posición ahora puedo hacer cosas concretas antes desde afuera no podía incidir para que se hagan ahora tengo la posibilidad a nivel técnica de presentar y de hacer propuestas.

### POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

**3. Existe algún diagnostico o estudio para trabajar con adolescentes y jóvenes en el municipio de la paz**

S. la población del municipio de la paz es diversa como sensibilizaron a los jóvenes

**A. como se les trata de sensibilizar**

S. Con CIES trabajamos la transferencia de información con tres módulos liderazgo en salud sexual y reproductiva y toma de decisiones habilidades sociales es un módulo que tuvo un proceso de capacitación en los centros formación está todavía en proceso la capacitación e incidencia política de liderazgo y el otro es trabajo con jóvenes que son padres profesores que va a ser fin de año que tendremos uno propio para todo el municipio pero ya con un enfoque y una metodología se superaron barreras se busca una información generacional se superaron barreras.

Las leyes son multisectoriales queremos que el tema sea tratado por todas las actividades educación no toca toma desde un punto de vista biólogo no hay una política del plan que tema desde un enfoque más directo. La delegación es la única delegación donde trabaja el tema con otro enfoque tenemos limitaciones como la falta de procesos que vena desde otro enfoque el tema esos prejuicios no se los derechos

#### **4. ¿Tiene conocimiento sobre las acciones que se realizaron sobre prevención del embarazo en la adolescencia en las gestiones 2002 – 2011 en el municipio de La Paz?**

S el año pasado se hizo lo que pudo en los talleres y la consultora y el tema del foro internacional y este año recién se aterriza en actividades más concretas en la política y en temas de intervención el año pasado era más acciones de promoción y capacitación este año lo que se hace la elaboración de la política la construcción y elaboración y también lo que ha sido el fortalecimiento de los recursos humanos en **información en temas de derechos sexuales y salud sexual y reproductiva que no se ha hecho el año pasado se creó una consultora pero esos no es sostenible es mejor que se capacite a los centros de información responsables estamos en proceso de capacitación de SSSS Y SS. RR el tema es el personal de salud**

En este centro van a estar incluidos jóvenes

En la política municipal queremos crear una plataforma de grupos que no solamente vayan y hagan actividades si no que hagan control social con la unidad de transparencia y **posicionar un grupo de control cualquier problema de discriminación y maltratado**

#### **5. ¿Este trabajo bajo que normativa institucional se trabajó?( indagar si se trabajó el alguna oficialía, dirección, programa y si existió continuidad)**

S. hasta ahora ningún convenio A. entonces como trabajan con los centros ADA S. trabajamos **en base a la normativa nacional ahora obviamente nos quedamos para reunirnos con el personal de salud para cuando tu recibas sensibilización se le transfieran todos los modelos de atención** y todas las formas de información hemos pedido al sedes el protocolo de atención de jóvenes hasta ahora no nos pasaron no podíamos seguir esperando los que quedamos es que la política es un acosa y los centros son otra ahora no exclusivamente van a tocar la situación de embarazo si no van a tocar otros problemas de la juventud el VIH o temas psicológicos por ejemplo en la zona sur hay el tema de suicidios que les interesa trabajar por eso va haber una psicóloga clínica que va a trabajar con ellos pero en el tema de embarazo adolescente teníamos que avanzar con la política peor como delegación queremos tener un centro de atención en una primera etapa va a ver participación de los jóvenes poco a poco se va ir ajustando talleres de sensibilización que el año pasado se había hecho pero el **personal de salud menciona que no se le había hecho esta vez vamos a hacer con presencia del ministerio el sedes talleres** oficiales donde se levante un acta ya no se niegue que ha pasado **esta**

### sensibilización y manejo de protocolos de información

6. **El ministerio dice haber sensibilizado a 500 personal en servicios de atención diferenciada pero estas no tienen impacto por el cierre de los centros Ada 2007- que pasa con las casas de la juventud**

S. **el año pasado hubo talleres en temas de derechos sexuales y embarazo VIH y educación sexual** entonces hubo un gran conexión con los colegios con los informes no estaba el año pasado **porque se contrató un a consultora que hizo un estudio en todos los macros menos en Jampaturi y songo** pero estas actividades se realizó en los centros de información que tienen contacto **.A. Se estuvo trabajando .S. se ha estado trabajando mejor a partir del año pasado por que a partir que la delegación es parte de la gobernación ha podido** hacer que sus gestiones sean rápidas ya se puede uno contactar y relacionar directamente con el UNFPA o con otros organismos que han desarrollado actividades antes esto era más burocrático porque tenía que entrar por la oficialía de desarrollo humano luego por la dirección de género y generacional y luego por la unidad de la juventud ahora el relacionamiento es directo a partir del 2010 que se volvió delegación se ha vuelto más operativo. **A. La delegación tiene algún otro proyecto**

S. Lo que nosotros tenemos es una propuesta de que vamos a abrir el centro de información de atención diferenciada pero queremos reunirnos con el sedes para ver cómo vamos a apoyar como gobierno municipal en la promoción de estos centros tenemos nosotros uno de primer nivel y este sería el primer centro de jóvenes de segundo nivel en los pinos que se inaugura el 23 de julio del 2011 pero todavía no está para esta gestión precisamente antes que oponer queremos que haga una capacitación de fortalecimiento promoción por eso el UNFPA nos está apoyando con la construcción de atención diferencia y la promoción trabajaríamos UNFPA CIES Y CUNA con el UNFPA es apoyo económico para el centro de información y el centro de **atención diferenciada y material de promoción el CIES pago económico para algún material para el personal de salud y con material de promoción** para pasacalles.

7. **¿Cuál es el conocimiento que se obtuvo de la REMSAAXVIII/437?**

No conocemos no estamos trabajando en base a la ENAJ con datos y en base al plan nacional de salud adolescentes y en base al modelo SAFCI y fundamentalmente en base a lo que se sacó a nivel municipal con la opinión de las jóvenes

8. **¿Se trabaja con instituciones no gubernamentales cuáles son sus funciones como organización que se realizó en el municipio Autónomo de La Paz?**

S. **No, existe un divorcio entre ministerio sedes son las principales causantes para que hagan algo son las principales causantes para que hagamos algo fuerte** este intento de jóvenes unidos y unidas nos queremos unir al pacto de instituciones y poder darle respuesta a poder macro distrital tenemos un centro que es los pinos pero en Cotahuma no pero trabajamos con las redes de CIES Marie Stopes ellos pueden dar una respuesta mucho más concreta por lo menos orientación y podemos derivarlos a los pinos para que el servicio sea más concreto

A. como podrían solucionar esta falta de comunicación

S. que nos sentemos y generemos un plan multisectorial este año cuanto estamos al año cuanto vamos a bajar como un especie de acuerdo para disminuir las tazas tenemos que hacer pero que no sea las reuniones donde uno va se desgasta y habla que quiere uniformar la situación y

nunca hay cosas concretas me parece muy concreto lo que hacen ahora de reunirse con los institucionales lo mismo pienso que debe ser del sedes y como va hacer para que los servicios funciones nosotros creo que podemos ayudarles en la promoción como el buenas noticias para la paz de estos centros pero queremos saber **A. Ya se divide los que son las casa los proyectos Nosotros podemos ayudar con estos servicios si garantizamos que no los van a maltratar pero no podemos promocionar algo que no existe**

**existen lineamientos como poder de capacitar es su fortaleza**

S. yo creo deberíamos reunirnos para que no piensen que es nuestro interés si no de la sociedad civil entonces yo creo que es una buena estrategia tanto al sedes con al gobierno municipal en un informe de rendición de cuanto hemos invertido como se ha hecho reuniones de supervisión el sedes y el municipio

**9. Trataron de tener alguna comunicación con Ministerios o SEDEGES.**

S. o una vez que tengamos aprobada la política lo que vamos a solicitar es el Apoyo para la capacitación de salud es que nosotros no queremos coordinación para nada queremos para algo para el personal de salud de los pinos para que de una vez funcione este centro p y luego una reunión para apoyarnos

**10. ¿Existe factibilidad, sostenibilidad y seguimiento?(indagar su continuidad y futuras estrategias de prevención del embarazo no planificado)**

S. si porque queremos que las políticas los planes y la ley le del sostenibilidad

A. Considerando que el 3% se otorga de financiamiento al municipio de la paz cual sería la estrategia para la ampliación del presupuesto

S. en la ley municipal de juventud estamos poniendo los presupuestos participativos va ser una lucha con el GMLP y queremos que un parte en tres a los temas juveniles en los temas más urgentes es la prevención del embarazo pero queremos garantizar también el plan de desarrollo municipal si está el plan de desarrollo municipal eso no se puede sacar eso lo tiene que hacer este alcalde o el próximo entonces nuestra lucha está en la ley el plan de desarrollo municipal y el PEI ahora la delegación de la juventud es voluntad política del Revilla si viene un segundo alcalde o venga otro y considera que los jóvenes no son un temporizado entonces puede sacar a la juventud nosotros queremos hacer el PEI para logra la institucionalización municipal y si va están en el PEI la próxima autoridad no va a poder sacarlos tendrá que reunirse pero tiene que esperar a que termine el plan estratégico dejaremos todo delineado para que venga a trabajar la gente no como hemos encontrado

**11. ¿Cuáles son las estrategias sobre la situación política y la delegación que pasa si cambia la situación política como de delegación a parte de alguna dirección?**

S. claro por qué este año tenemos que elaborar este POA y le plan municipal que tiene 5 años entonces ya van a estar alineados eso tres temas y paradigmas de juventudes y la salud sexual y reproductiva de los jóvenes estamos alineando todos los temas para que no sean temas de coyuntura. Lo bueno es que estos centros son políticas que las aprobó el alcalde entonces esto perdura no importa si cambian de alcalde esta política queda para el gobierno municipal

A. entonces el problema también fue el cambio de autoridades

S. si tienes razón este año vamos a tener tres cosas fundamentales el tema de la ley municipal de juventudes el plan 2040 y el plan estratégico de la delegación entonces todos estos temas se están alineando para que el tema de los jóvenes no sea algo coyuntural si no a largo plazo por ejemplo este fin de semana tuvimos un taller donde el tema de derechos sexuales y salud sexual y reproductiva es un tema neurálgico de la delegación nosotros vamos a hacer nuestro plan quinquenal de la delegación en nuestro plan quinquenal hemos mejorado el tema de los derechos sexual y reproductiva de las y los jóvenes es como un lineamiento de la delegación esto va a salir esta septiembre y está incorporado y queremos darle un plazo a largo plazo

**12. ¿A su criterio existe algún tipo de debilidad en la delegaciones de la juventud (indagar la facilidad o dificultad para la realización dentro de la gestión político/gestión pública)**

S. falta de planificación que no sea parte de los anteriores si no de que yo creo que las anteriores gestiones trataron de sostener el tema de juventudes y ello han logrado que el tema de juventudes sea trabajado con las autoridades ahora es el tema de planificación y esa es nuestra tarea y tal vez los que vengan después su tarea se la ejecución

**13. Existe voluntad política**

S. este año estamos haciendo por primera vez por suerte tenemos el ENAJ este año estamos haciendo un diagnóstico de la juventudes de la paz para esto hemos conseguido apoyo nos ayuda el piden atrás niveles uno estadístico, con apoyo de **planificación de la alcaldía, participación política de los jóvenes, planes de desarrollo en estos últimos años y como se han tocado los temas más sensibles** ya se contrató el o personal el diagnóstico estadístico se laborara en septiembre. Ahora nos acercamos a nivel municipal con los jóvenes no queremos perder eso y estábamos hablando queremos lograr sustentabilidad social con los jóvenes a través de este proceso de las normativas tuvimos buen acercamiento activos participes de la elaboración de la ley que esté constituido por jóvenes mas es la delegación el que está comandando

**14. ¿Cuál fue la participación de las y los adolescentes a través del intercambio de experiencias? ¿se superaron barreras?**

S. no tuvimos contacto no nos pudimos reunirnos porque estaban en este último tiempo estaban en reestructuración lo malo del cajepa es que solamente trabajo con sedes y ministerio alguna vez tuvimos acercamiento pero nunca nos reuníamos pese a que ellos sabían que estábamos elaborando la política de embarazo de atención diferenciada se acercaron otras organizaciones unidas y unidas de la salud, por suerte sus posiciones son mucho más avanzadas con la visión de desarrollo la visión de salud es muy adutocentrica ni siquiera de tomarlos en cuenta **A. Los jóvenes aportan y validan**

s. no pero queremos consolidar sustentabilidad social habido proceso de socialización hay proceso de validación

**15. Se redujo el embarazo no planificado adolescente en el municipio de la paz?**

S. no según los últimos datos se está manteniendo no tenemos datos oficiales pero tenemos datos de alguna investigación después de la ENAJ solo tenemos proyecciones se ha ido elevando

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**16. A su criterio cual es la evaluación que realiza sobre el embarazo en la adolescencia en el municipio de La Paz?¿Se logró fortalecer la temática?**

S. fue la posición del alcalde de tocar estos temas no sé si el no tuvo problema es más se lo vio en la marca del orgullo gay apoya no solamente con temas de estar presente si no aportar los temas y el director de gobernabilidad lo que debe solucionar el tema el delegado Óscar es un activista que quiero logra que haya estos espacios con poder Silvia Tamayo que es otro referente con poder de decisión creo que es la otra oportunidad ahora **A. Como se tendrá que manejar**

**S. yo creo que pasa por 1 el gobierno municipal vamos a inaugurar centros de segundo nivel que todos nos involucremos al tener hospitales pero soñamos para que no haya vulneración de los derechos entonces es un gran avance y que haya servicios a mayor costo y acceso nosotros tenemos la facilidad de promocionar los centros pero tenemos que sentarnos y ver cómo podemos apoyarnos**

**17. ¿Se trabajó con algún método anticonceptivo cual fue la información otorgada?( se la otorgo si no por qué )**

a. se van a trabajar para prevención

S. En los Pinos equiparemos una sala de reuniones para que puedan trabajar los jóvenes solo tenemos un espacio que no cuenta con las condiciones para reunirse queremos que las actividades sean en los espacios de atención diferenciada no en los espacios de formación solamente para que se ACOSTUMBREN A IR AL HOSPITAL porque tenemos psicólogos , nutricionistas, odontólogos, que sea integral psicóloga con la discriminación , la nutricionista con él bebe, trabajado social, que métodos anticonceptivo se utilizaran

s. Todos los que son aprobados por el ministerio de salud

A. la píldora de emergencia

S. al año queremos hacer una compra de píldoras de emergencia y condones aborto vamos a contratar desde el próximo año

**18. Se trabaja el sobre el aborto**

**No entiendo por qué no se debería trabajar si existe como se utiliza como en el ministerio de salud considerado** con hemorragias en la primera etapa del embarazo

Lo podemos trabajar como el ministerio de salud como hemorragias en la primera mitad del embarazo nosotros queremos que las y los jóvenes puedan acceder a los centros de servicio que tengan interconsulta es fundamental construir esta relación. Cuando se apruebe la política

**19. Que queda por hacer**

S. implementar el centro de atención diferenciada en la merced

El macro distrito periférica es uno de los macro distritos con más altos índices de embarazo adolescente y que puedan trabajar con alto Miraflores porque es de primer nivel el otro es el segundo nivel el problema de recursos económicos y el personal Nosotros estamos encargados de solo la infraestructura y no del personal

Queremos contratar a dos orientadoras instalarlas en los pinos pero ya en los dos y que reúnan el perfil necesario.

A la merced en Achachicala por esos es fundamental para poder trabajar con sedes

Se van a construir 5 hospitales municipales de los centros de atención de jóvenes hospital san Antonio san pedro estos queremos tener centros hasta el 2015

### ENTREVISTA FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS(UNFPA)

**Se Entrevistó Dr. Alberto Castro Oficial del Componente de Salud Sexual y Reproductiva y Derechos del Fondo de Población de las Naciones Unidas 2007-2013. Quien trabaja específicamente la temática de adolescencia y Juventud y en estrategias de prevención del Embarazo en Adolescentes.**

#### PERCEPCIÓN SOBRE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Mi percepción es que no es la solución que se casen yo creo que si se da un embarazo se de lo necesario ese embarazo produzca el mejor trauma pasible hay que educarla pero no solo se debe trabajar con la mujer si no con el hombre ese es la carga social que e trabajo con las mujeres y que ambos deberían cuidarse y evitar ahora un embarazo adolescente y planificar con enfoque de género cual es la construcción social de la mujer y el hombre existen muchos temas que se deben abordar y luego pensar en mejores servicios en adolescentes y jóvenes no podemos tapar el sol con un dedo en muchos casos no existe información con los padres y hay viene la brecha cuanta información le darse al adolescente y como se establece el dialogo entre hijos y padres muchos hijos están tan empoderados que no tienen con quien conversar por que le padre es humilde no terminaron la escuela y no se consiguió la información y el tema de la sexualidad tienen que haber temas diferentes en mi época yo tengo 55 años antes no se nos hablaba no es que era prohibido no se nos hablaba buscábamos informacional respecto la sexualidad antes no existía entonces era la relación era sentimiento era una sensación de pecado estamos en esa etapa de transición donde sí se dice y se la practica con diferentes formas con riesgo y seducción de transitorios para conseguir a objetivo deben estar informado es difícil cuando se habla con los hijos de otras personas pero no con los tuyos porque existen tensiones de controles debería existir dialogo amplio tres espacios colectivos de estructuras entre hogares y sociedades y estado

#### POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

##### **1. Dentro de esta acción atención diferenciada cuando única**

Inicia con una preocupación en el año 1998 diría que de manera intensa comienza en el 2003 con la gestión del PROADOL que no enfoca la prevención del embarazo adolescente enfoca la trabajo de derechos la incidencia política el fortalecimiento del liderazgo juvenil y salta el

embarazo adolescente pero este no es tema de ahora se ha dado siempre yo tengo 28 años de profesión y recuerdo que en el área rural niñas llegaban acompañadas de sus madres mostrando patologías diferentes ellas seguramente lo decían pero ellas lo ocultaban por miedo por vergüenza nunca lo decían y llegaban con 6 y 7 meses de embarazo diferentes temas como relaciones entre jóvenes abuso sexual y otras circunstancias la idea de trabajar embarazo en la adolescencia es cumplir su etapa adolescente tener acceso a la que cualquier adolescente tiene acceso a la salud educación información que es lo más importante pero nos queda mucha tarea por hacer para que las y los adolescentes e informen que pueda tomar decisiones y la coyuntura política y social se copian modelos que se copian como para vestir mucha gente supone que el adolescente

## **2. Considerando que las madres adolescentes se les vulnera sus derechos 2009 se buscaban estrategias y planes cuales fueron planes y proyectos**

Después del PROADOL (2008-2009) surge una inactiva a nivel regional el tema de embarazo adolescente y surge un iniciativa con la cooperación española a nivel regional para Latinoamérica e inicia el proyecto andino para la prevención la REMSSA que firman un acuerdo reconociendo embarazo adolescente y se comprometen a trabajar la prevención en el ámbito de salud y servicios entonces surge el proyecto tiene un aserie de líneas para trabajar indicadores de la intensidad de embarazo adolescente en cambio al sistema informativa para plantearles la realidad de la región para asumir de forma política y como una tarea que se incorpore la temática de embarazo adolescente el UNFPA trata que esta vaya enfocada en adolescentes y derechos no podemos verlos al adolescente como por ejemplo el SUMI prevé el cuidado de la mujer adulta durante el periodo de gestación parto y post parto lo que fue un día el seguro básico de salud se amplía en sus prestaciones y se suman prestaciones dela rea ginecológica donde entra el área de concepción y planificación familiar entra el diagnóstico del cáncer en su etapa iniciar el SUMI retira en la siguiente gestión toda las prestaciones ginecológicas y solo protegen la salud sexual reproductiva y materna y hoy estamos con el SUMI más amplio que tiene los servicios de planificación familiar cáncer de cuello uterino y este proyecto del 2008 y termina en el 2011 y se realizaron estas tareas como el de elaborar indicadores comunes de la regios estamos permite cambiar datos y surge en iniciativas especialmente del área comunicacional como el PLANEA Los Datos nos indican que el 2003 el embarazo adolescente era 14 de cada 100 el 2008 18 de cada 100 y hoy que no hicimos la ENSA estamos haciendo 22 de cada 100 entonces está habiendo la tasa de fecundidad ha descendido porcentualmente pero la tasa especifica de embarazo a adolescente se ha incrementado en otros países y en muy pocos en Bolivia se ha incrementado

## **3. Como se espera REMSA se implementa y como continua la REMSAA resultado relevantes sostenibilidad y sustentable**

Yo veo que el ministerio de salud existe un área específica para trabajar el embarazo adolescente que había desaparecido ósea el ministerio cuanta con un área adolescente c en el 2008 como resultado de los compromisos pero si hablamos del volumen una persona no puede resolver el problema entonces se crean a nivel departamental unidades del adolescente niño niña escolar y adolescente debido al tena de recursos humanos se crean las unidades de comunicación nacional se están creando las estructuras para atender pero no necesariamente con personal calificado entonces después se evaluara porque ahora tenemos los espacios para atender la demanda eso a nivel del ministerio de salud además se trabaja todo lo que es la normativa y norma nacional del adolescente y contamos con la guías de atención al adolescente.

La REMSAA es una instancia que debe perdurar en el tiempo y deben ser compartidas experiencias exitosas para no repetir errores el ministerio de justicia también ha diferenciado tenemos el viceministerio e Igualdad de Oportunidades entonces el aparato como se va especializando y en los departamentos las vio de igualdad de oportunidades entonces el general el aparato crece a través **de la etapa interministerial estamos en la etapa de generar acciones de salud educación y legislación**

#### **4. Cuáles son las buenas prácticas y lecciones aprendidas**

Si retomamos el trabajo con los centros de atención diferenciada el adolescente no solo va a curar sobre una enfermedad por que el adolescente ve que el único espacio es en el servicio de salud el adolescente sabe que el único espacio donde le pueden hablar de salud es salud

Es decir yo quiero que me digan que puedo hacer será educación justa cual es la unidad esos espacios gestión múltiple para un adolescente con alguien que pueda responder sus inquietudes hemos tenido las casas de adolescente rincón necesitamos que el adolescente tenga espacios todas ellas tuvieron medianos

#### **5. Centros Ada que paso?**

En el alto estaban concebido que el UNFPA los iba apoyar y luego el dm se encargaría hubo altos y bajos el último trabajo fue el 2010 apoyamos con psicólogos pero no asumió la funcionalidad de los servicios pero sabemos que retomo con ítem para los centros de salud atipiris se convirtieron en centros de apoyo médico estas son lecciones aprendidas había una corriente peri el país no tiene recursos para la infraestructura ahora el UNFPA está trabajando en el modelo de atención de salud no encontrar espacios queremos gente capacitada porque el recurso humano existe no de promover los servicios.

Existe un comité de jóvenes que inicia el 2009-2010 que hasta ahora existen una delas organizaciones es la COMBOJUV como parte del eje andino surge el cajpea son instancias juveniles para que puedan lograr de joven.

#### **6. Trabajo con el UNFPA el cajpea?**

Los CAJPEA surgen de diferentes espacios de capacitación a líderes se los identifica se los invita a talleres capacitación de manejo de abordaje vuelven vemos como instancia para trabajar en centros de salud y ahí depende de la persona y no de la norma depende como este personal lo vea como elementos coadyuvadores en su labor antes del 2010.---- antes del 2010 estaban los editores y surgen el apoyo que se da a los consejos municipales entonces el UNFPA no crea estructuras estatales ahora estamos trabajando con los estatutos autonómicos así como lo hicimos con el CPE art. 66 y debemos generar que se articulen en los estatutos Autonómicos o tendremos que esperar 20 años constituciones municipales.

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El gobierno municipal de la paz es uno de los mejores estructurados con una mirada amplia con su comunidad hoy hay una delegación de juventudes esto demuestra el nivel de compromiso social y lo mismo paso con el alto pero estas delegaciones no cuentan con muchos recursos por que trabajan junto al aparato del municipio y transparentes los recursos ya que corren el riesgo de ser utilizados políticamente y no cumplen el roll social es imposible que podamos tener proceso fuera del ámbito político ojala que lo político no sea lo primero pero los servicios son los

servicios y eso es recursos humanos equipamiento y recursos. Aborto es un tema que tiene muchas aristas yo siempre voy por un tema más racional por que llegar al aborto porque es un resultado de haber dejado de hacer muchas cosas en la sociedad planificado si llegamos con el mensaje educativo generamos conciencia le damos el servicio de salud si atendemos la demanda prevenimos embarazos e infecciones el UNFPA promueve derechos no estamos ni a favor o en contra.

### **ENTREVISTA ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO (ONGs)**

**Se realizó la entrevista a la Dra. Ana Rosa Gonzales Presidenta de la Asociación para la Prevención de Embarazos no Deseados (APPRENDE) miembro de la Red de Pro salud Internacional. Desde el 2005 se encuentran trabajando, con la temática de salud sexual y reproductiva responsable enfocada a la prevención del embarazo no planificado fundamentalmente en jóvenes entre 15-35 años a través de sensibilizaciones y talleres sobre prevención y educación sexual.**

#### **PERCEPCIÓN SOBRE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

Los y las adolescentes son una población de alto riesgo que necesita información y orientación en sexualidad (sobre lo bueno y malo del comportamiento adolescente) y como norma de trabajo el poder capacitar sensibilizar sobre sexualidad, prevención de embarazo adolescente ITS/VIH-SIDA es función tanto de las organizaciones fundaciones o asociaciones como del Estado.

#### **POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

##### **1. A LO LARGO DE ESTE TIEMPO CUANTOS CONVENIOS HAN TENIDO?**

Muchos con el Gobierno municipal de La Paz, con el Ejército, con la Policía, las Fuerzas Aéreas y Militares a nivel nacional también con las Universidades públicas de La Paz, El Alto y Oruro y algunas privadas e institutos de educación superior, muchos los tenemos aún otros no lo pudimos renovar actualmente tenemos con el CIDEM (centro de información de desarrollo de la mujer) también con la distrital de educación de El Alto distrito 2, con la Red de Jóvenes Latino Americanos, con distrital de educación de La Paz, con el SEDES de Santa Cruz y lo vamos renovando nuevamente

##### **2. COMO ES LA RELACION QUE TIENE CON EL SEDES?**

En Santa Cruz es buena porque en cada departamento tiene diferente forma de trabajo ahí coordinamos en los centros de Salud con los colegios

que pertenecen a las redes ahí se dividen en redes norte, sur, este y oeste cada red tiene su centro de salud ya abarcamos dos redes planificamos y coordinamos con los profesionales encargados las actividades que se realizan con los adolescentes y con los padres de familia este año también incluiremos a los profesores

### **3. ESTA VIGENTE EL CONVENIO QUE TIENEN CON LA ALCALDIA DE LA PAZ?**

Bueno teníamos dos convenios y no pudimos renovarlo porque hay mucha burocracia antes era mucho más sencillo porque estaba dividido en niñez y jóvenes pero ahora lo unieron todo hicimos muchas actividades y coadyuvamos con el trabajo de ellos también nos apoyaron los del UNFPA con el proyecto Adolescentes cuando ellos se retiraron nosotros continuamos con el material que nos dejaron en la Alcaldía eso fue el 2009

### **4. EN EL MOMENTO DE TRANSICION QUE A TRAVES DE LA ALCALDIA COMO CONTINUO SU TRABAJO**

Bueno en ese momento ya no se trabajó pero si recibimos apoyo de la Lic. Silvia Tamayo que está comprometida con este tema nos dijo que presentáramos el convenio pero ella lo presentó como propuesta de su bancada lo enviaron al consejo de juventudes y hasta ahora no nos dan respuesta

### **5. CUANDO TRABAJARON CON EL MUNICIPIO DE LA PAZ TENIAN UNA BUENA RELACION?**

Si tuvimos buena acogida en los dos municipios y hay bastante demanda por que ellos quieren trabajar con nosotros con lo que no cuentan es con presupuestos es algo lamentable nosotros contamos con dos responsables que trabajan en cada municipio y seguimos haciendo incidencia más ahora que vamos a publicar el manual de mejores prácticas eso va a ser llevado directamente a las autoridades de los municipios para que ellos se apoderen e incluyan dentro de su POA para hacer educación sexual en los colegios pero que lo hagan ellos por iniciativa propia porque si nosotros lo seguimos haciendo no le dan importancia y no tiene sostenibilidad ellos deben apropiarse del proyecto para darle continuidad por eso deben incluirlo en sus POA lo que nosotros hacemos es darles una receta para que lo pongan en práctica

### **6. DESEAN SEGUIR TRABAJANDO CON EL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ?**

Si porque siempre trabajamos en alianzas es estratégico además no solo deben trabajar con nosotros sino con varias instituciones para que haya fuerza y se difunda tenga impacto y haya un cambio

### **7. SE TRABAJO CON ALGUN CENTRO DE ATENCION DIFERENCIADA SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE?**

Se trabajó con un proyecto el 2010 con ANESBAG que es una fundación de España quienes nos financiaron trabajamos sobre la prevención de violencia sexual infantil y juvenil en las redes 103 y 104 el distrito 1 en El Alto ahí la estrategia que usamos fue que los jóvenes y niños conozcan sus derechos sexuales y reproductivos que también reconozcan los factores de riesgo y los factores protectores para prevenir violencia sexual lo hicimos de forma integral porque lo hicimos a niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia y profesores también logramos la apertura del Centro ATIPHIRI de Franz Tamayo donde contratamos una profesional que trabajó de forma continua todo el año en atención diferenciada al adolescente

### **8. CUALES FUERON LOS RESULTADOS?**

Bueno implementamos de este modelo de atención diferenciada a los y las adolescentes con calidad y calidez consensuada desde el punto de

vista preventivo y promocional fue una experiencia positiva ya que hubo una afluencia de 2126 adolescentes de ambos sexos haciendo uso de sus derechos sexuales y reproductivos de ser informados y orientados respetando la confidencialidad esa es la conclusión que sacamos como positivo tuvo mucho éxito pero ahora lo dejamos el proyecto que queremos presentar nuevamente para conseguir un ítem porque ANESBAG ha hecho una estrategia de salud para toda Bolivia está trabajando con todas las autoridades de salud en diferentes lugares en todos los departamentos con proyectos para fortalecer todo lo que es salud financiados por ellos también están visitando varios lugares precisamente tenemos una reunión con las autoridades de ANESBAG para coordinar en proyectos y propuestas a ellos les encanto nuestro proyecto y ahora lo vamos a replicar durante dos años en otras red del distrito 1 de El Alto

#### **9. PORQUE SE ELIGE LOS CENTROS ATIPHIRI Y FRANZ TAMAYO?**

Porque nuestro accionar es adolescente es la educación y estaría incompleto si no se contara con un centro de salud con atención diferenciada como ellos necesitan no olvidemos que son un grupo muy vulnerable y los profesionales que no están informados no les prestan la atención que necesitan porque ellos van y no vuelven más. Nosotros lo que hicimos para la implementación fue un estudio consensuado con 500 adolescentes de ambos sexos con la intención de obtener requerimiento y necesidades para la atención con calidad y calidez. En el resultado la demanda es de tener un profesional especializado en adolescentes ellos mismos los piden ósea que el medico este sensibilizado y que tenga empatía para poder resolver sus problemas, también piden que no intervengan terceras personas en sus consultas porque tiene muchas preguntas a los profesionales de salud que nos las realizan cuando interviene su mamá o su hermana mayor, entonces eso provoca que ya no vayan y prefieren preguntar al amigo o el internet,

#### **10. QUE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS LES RECOMIENDAN?**

Especiales para los adolescentes puede ser un inyectable de un mes, dependiendo el medio es quien debe darles las opciones como la trifásica que es suave, el condón, la pastilla del día después, nosotros como Aprende promocionamos la doble protección (que significa que la mujer se protege con una píldora o inyección y el hombre con condón ahí prevenimos el embarazo y las infecciones) y la planificación

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Bueno con tanto trabajo que realizamos al parecer se diría que aumento pero no es así al promocionar tanto la atención que hay en salud las adolescentes asisten más y por ende se registra más personas cosa que no pasaba antes porque no asistían a los centro médicos tenían sus bebes en sus casas o abortaban entonces el trabajo que hacemos es fuerte en promoción después de cada actividad les decimos que vayan al doctor que el no atenderse les puede ocasionar la muerte por no consultar durante el embarazo cosas así que van sensibilizando a los jóvenes

#### **11. CUAL SERIA LA ESTRATEGIA QUE SEGÚN SU EXPERIENCIA ES LA MEJOR PARA LLEVAR LA INFORMACION DE FORMA HORIZONTAL Y SE PUEDA VISIBILIZAR MEJOR ESTE TEMA?**

La estrategia tiene que ser integral que involucre a los adolescentes, a los padres, al personal de salud, por ejemplo un adolescente de 13 años

que tenga una pregunta y mis padres no me pueden ayudar no tiene la atención que necesita pero si el padre sabe orienta mejor lo que nos pasó en El Alto es que muchos jovencitos se enteraron que estaban sufriendo violencia sexual donde se comunicaron con sus padres y tuvieron que denunciar no te olvides que a partir de la violencia sexual está el embarazo no deseado, las infecciones, entonces trabajamos todo con transversales. El avance que tuvimos fue en cuanto a estos temas es antes nosotros pedíamos dar ayuda pero ahora son la instituciones que nos piden que vayamos por ejemplo los militares, los premilitares sus oficiales, su personal a los conscriptos se debe dar la temática dentro lo que es el colegio se ven muchachas embarazadas a temprana edad y deben abandonar sus estudios entonces se ve la necesidad que hay de abordar estos temas

#### **12. TIENEN ALGUN APOYO POLITICO**

Bueno solo lo del ministerio de salud que lo firmamos recién el 2011 pero antes ya trabajábamos con ellos ya que llegamos a capacitar a más de 96mil informados desde el 2006 lo que es beneficiarios directos que involucran las instituciones de salud y educación e indirectos como ferias, volanteó, tenemos una página web de todas las temáticas y ahora tenemos el blog stop que tiene bastantes visitas por la información que tiene es una estrategia de las TICS para llegar a más jóvenes

### **ENTREVISTA A PROFUNDIDAD- ALIADOS Y PARTICIPACIÓN JUVENIL**

**Se realizó la entrevista a la Joven activista y Feminista, Rosario de la Cruz Mamani, Representante Nacional del Comité de prevención de embarazos en la adolescencia (CAJPEA). Quienes realizan actividades consensuadas, coordinar con instancias gubernamentales y no gubernamentales, seguimiento y monitoreo a políticas de prevención de embarazo en la adolescencia a nivel nacional**

#### **PERCEPCIÓN SOBRE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

##### **1. ¿PARA TI QUE SIGNIFICA TENER UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA?**

Desde mi experiencia no viví un embarazo, sin embargo el cómo se lleva dentro de una familia, en ese caso si tuve una vivencia cercana y puedo decir que la situación de un embarazo en una adolescente va a repercutir en toda la familia y significa muchas situaciones entre ellas el estado emocional que generalmente no se les pregunta a la pareja si querían tener un hijo o hija, es mas a la mujer adolescente se la juzga como por ejemplo porque no se cuidó, por que confiar en los hombres o que decepciona a la familia, mensajes totalmente negativos y que

trasgreden tus derechos,

**2. PORQUE PARTICIPASTE DE EL COMITÉ CONSULTIVO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES SOBRE EL TEMA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA (INDAGAR CUAL FUE EL PROCESO DE INCLUSIÓN)**

Personalmente a mí me parece un espacio propio donde se está hablando sobre necesidades también mías, que está organizada por adolescentes y jóvenes y donde no permanentemente un adulto lideresa y además es la causa principal de la búsqueda del ejercicio pleno nuestros Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

**3. ¿CONOCES QUE ES LA SEXUALIDAD Y LOS DD.SS Y DD.RR?**

Si, desde mis 12 años he formados de espacios Juveniles y he llegado a empoderarme de mis derechos y entender que como mujer es aun más el trabajo de ejercerlos, porque puedes predicarlos pero posesionarlos en tu familia en la universidad es complicado y es una lucha constante.

**4. ¿CONOCES ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO POR EJEMPLO: EL USO CORRECTO DEL CONDÓN COMO DOBLE PROTECCIÓN, LA PÍLDORA DE EMERGENCIA Y QUÉ OPINAS?**

Si, conozco los métodos anticonceptivos. Sé que utilizar correctamente un condón tanto femenino como masculino nos sirve para prevención un embarazo, ITS, incluso el VHI- SIDA. En cuanto a la píldora me parece que se debe usarla con el nombre que lleva de emergencia y no tomar más de dos al año por la gran cantidad de hormonas que contiene , en caso de no a ver usado protección, en caso de a verse roto el condón o en caso de violación.

**POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

**Información del Plan Nacional para la salud Integral de Adolescentes y Jóvenes de Bolivia 2009- 2013, Resolución REMSAAXVIII/437**

**5. CUALES ES TU CONOCIMIENTO SOBRE LA REMSAA LOS PROGRAMAS PROYECTOS SOBRE EL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN LA ADOLESCENCIA?**

Sé que a partir de ese encuentro de ministras y ministros de los países andinos se asumieron compromisos como la elaboración del Plan Nacional para la atención integral de Adolescentes y Jóvenes de Bolivia, donde se establecen ya centros de atención diferenciada y como debe ser ala atención.

**6. ¿CÓMO SE FORMA EL COMITÉ CONSULTIVO DE JÓVENES Y PARA QUÉ?**

Partir del 2009 y gracias a instituciones y cooperaciones se reúne a adolescentes y jóvenes para formar el Comité de Adolescentes y Jóvenes para la prevención de Embarazo en la Adolescencia- CAJPEA, ha estado realizando actividades coordinadas con los SEDES y también en ellos actividades de incidencia, sensibilización y movilizaciones sobre la temática.

**7. ¿EXISTE ALGÚN REGLAMENTO?, ¿CÓMO FUNCIONA?¿DONDE SE REÚNEN?**

El 12 de junio del 2012 en la ciudad de Cochabamba en una reunión nacional se elaboró y aprobó un reglamento interno nacional. Y cada CAJPEA en los departamentos busca espacios.

**8. SE TRABAJA CON MADRES ADOLESCENTES ¿SI?¿NO?¿POR QUE?**

El trabajo actual que realizamos es con la pareja y también en la prevención de un segundo embarazo en la adolescencia o su mejor planificación. Pero solo con madres adolescentes no.

**9. ¿CUÁL FUE EL TRABAJO QUE REALIZAN PARA PREVENIR EL EMBARAZO NO PLANIFICADO?¿ESTOS SON IMPUESTOS O SON IDEAS SUYAS? ( INDAGAR LA DINÁMICA)**

Cuando realizamos acciones como de sensibilización en grupos Adolescentes y Jóvenes se habla de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y del reconocimiento de estos en el Art. 66 de la Constitución Política de Estado. Cuando se realizan acciones de Incidencia Política, en los niveles del estado y con tomadores de decisión, se mantiene y fortalece el discurso desde hablar de DDHH, y en Movilizaciones masivas de Adolescentes y Jóvenes, se reúne a todas las organizaciones que forman parte del CAJPEA para realizar Festivales, ferias, marchas, etc.

**10. ¿CUÁL FUE EL APOYO INSTITUCIONAL QUE TUVIERON CON EL MINISTERIO DE SALUD EL SEDES Y EN MUNICIPIO DE LA PAZ?**

A nivel nacional por parte del Ministerio de Salud y Deportes se tuvo el apoyo logístico y técnico, se tiene también programaciones de reuniones y actividades para coordinar trabajos conjuntos tanto de Incidencia como de promoción de la Atención Diferenciada. En cuando a SEDES, en muchos departamentos se ha establecido de igual forma un trabajo coordinado, en el caso del municipio de La Paz por motivos de renovación de coordinadora, aun no se consolida en relación.

**11. ¿PARTICIPAN EN ACTIVIDADES CON LOS CENTROS DE ATENCIÓN DIFERENCIADA EN LA ADOLESCENCIA? ¿SÍ? ¿NO? ¿PORQUE?**

Si, uno de los mejores ejemplos se esta dando en Cochabamba donde se participa activamente en la elaboración del POA donde ya se señalan actividades conjuntas.

**12. ¿TRABAJAN CON MADRES Y PADRES ADOLESCENTES? ¿SI? ¿NO? ¿PORQUE?**

Si, pues creemos que la prevención de un segundo embarazo o su planificación se debe trabajar en pareja y hacer real la equidad de género y la negociación que en marco de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos se busca.

**13. CUÁL ES EL TRATO QUE RECIBIERON DE LAS INSTITUCIONES AL MOMENTO DE IMPLEMENTAR SUS ACTIVIDADES( INDAGAR LA INCLUSIÓN DE LAS Y LOS JÓVENES ¿ EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ?( SI NO, POR QUE)**

En una primera actividad que se realizó si se notó esa subestimación que dirigir un taller posesionando una actitud adulto centrista de parte de funcionarios, fue en ese mismo espacio donde se eligió la coordinación nacional y a partir de entonces esas actitudes fueron disminuyendo. En las actividades que se realizaron en el marco de la semana de prevención de embarazo las actividades se realizaron bajo autogestiones fue ahí donde muchos funcionarios asumieron al comité como ala capacidad de Adolescentes y Jóvenes de organizarse solos y generar espacios

independientes de Instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Participaste en las evaluaciones de medio término o alguna evaluación de la REMSAA (en base a su reglamento institucional la inclusión de las y los jóvenes)¿ cuál es tu experiencia o intercambio de experiencias que tuviste?( con la región)

Participo del VIII Reunión del Comité Subregional Andino Para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en octubre de 2011 en Cartagena de Indias, Colombia. Donde se realizó la evolución de los avances de los países y el cierre de cooperación, donde se asumió que los ministerios de los países andinos asumen como llevar y mantener el PLANEA y el apoyo a los comités en este caso CAJPEA, se continúan y mejoran las acciones en prevención, en esta oportunidad note que aun en este espacio si bien hay Jóvenes el espacio de participación es mínima y no todos los comités mantiene realizaciones estrechas con sus ministerios un aspecto en el cual nosotros como Bolivia nos encontramos avanzados en la relación del Comité con el Ministerio de Salud y Deportes.

**14. ¿CONSIDERAS QUE AL HABLAR DE EMBARAZO ADOLESCENTE DEBEN ESTAR INCLUIDOS LAS Y LOS ADOLESCENTES O DEBERÍA SER UNA FUNCIÓN SOLO DE LAS INSTITUCIONES?**

Totalmente considero que más que estar incluidos se debe realizar la consulta legítima pues las beneficiarias/os de estas políticas, son Adolescentes y Jóvenes y si no son parte hay riesgo de que se continúe reproduciendo paternalismo, adulto centrismo, machismo y patriarcalismo en políticas que salen del nivel central del Estado. Y de igual forma

Las instituciones no gubernamentales deben basarse en normativas nacionales y de no ser estas viables con el contexto aportar a su reformulación y no así generar información equivocada en adolescentes y jóvenes, mucho menos con tintes políticos.

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**15. ¿SOBRE EL CAJPEA ALGUNA ESTÁ EMBARAZADA O ALGUNO EMBARAZO DESPUÉS DE SU ASISTENCIA?**

A ciencia cierta no se cuenta con alguna participante ya con un niño, probablemente muchas y muchos, si nos vimos en la situación y probablemente o en mi caso lo prevenir. Considero que de ninguna manera el hecho de haber participado dentro del CAJPEA no se convierte en una limitante pues contradeciremos el discurso de derechos, la misma información que nos refiere la pregunta considero bastante personal y no propia de respuesta.

**16. CUALES ES TU OPINIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN DA LA REMSAA PROGRAMAS Y PROYECTOS PARA LA PREVENCIÓN DE UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA?**

Desde mi participación si bien las miembros y los miembros tenemos la información la tenemos esta debería ser de manera pública y obligatoria al personal e salud, muchas veces nos hemos encontrado con médicos que no cuentan con la información y conocimiento de la

misma mucho menos instituciones públicas.

Actualmente existe algún apoyo institucional como seguirá el comité consultivo **CAJPEA**.

El CAJPEA realiza actividades coordinadas con deferentes instancias del estado como no gubernamentales, se ha asumido de forma verbal en muchos espacios el compromiso de seguir apoyando a esta instancia por parte del Ministerio como de Instituciones.

#### **ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD A MADRES Y PADRES ADOLESCENTES**

**Se realizó entrevista a profundidad 2 madres adolescentes Paola (P) Sandra(S) y una padre adolescente (O) en el macro distrito periférica y san Antonio. Con el objetivo de identificar la percepción de las madres y padres debido a su situación al momento de preguntar existió cierta culpa y limitación**

#### **PERCEPCIÓN SOBRE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

##### **1. ¿CUAL FUE TU REACCIÓN AL SABER DE TU EMBARAZO? ¿CUÁL FUE LA REACCIÓN DE (TUS PADRES, RESPONSABLES DE INSTITUCIÓN SI PERTENECES Y EN TU COLEGIO?)**

**O. tengo 16 años, no ha sido planificado teníamos antes relaciones sexuales pero no nos cuidamos** cuando nos enteramos no sabía qué hacer, no sabía cómo iban a reaccionar mis papas mi chica se ha puesto a llorar No pues se ha puesto a llorar tenía miedo como yo también tenía miedo. Mi mama me ha dicho que no me iba apoyar en nada y veré que voy hacer después me ha dicho que quiera primero hablar con la mama de mi enamorada En el colegio nadie sabía por qué nos hemos salido juntos hasta ahora no saben de los demás no creo que nos importe pero “Mis amigos me dicen que eres un sonso por hacer estas cosas que te has arruinado tu vida que tienes por delante más que ser sonso ahora pienso en el futuro” estoy feliz pero un poco preocupado por su

**P. tengo 15 años, Yo soy madre hace un año cuando me entere estaba feliz.** Yo me he enterado entrando a los seis meses que estaba embarazada de ahí ya se me ha venido y lo quería tener necesitaba siempre compañía estaba tranquila pero mi pareja estaba un tiempo porque cuando se ha enterado de mi embarazo después se ha ido y después tranquila porque mis papas me estaban apoyando. Mi pareja me ha dejado cuando estaba embarazada se ha ido con otra mujer soy madre soltera mi familia Me está dando su apoyo sigo estudiando. En mi colegio no me han dicho nada solo me han hecho traspaso en la noche no me he sentido discriminada.

S.-tengo 17 años cuando me entere he reaccionado asustada y un poco nerviosa mi pareja Igual el estaba alegre porque estaba embarazada y vivo con el mis padres están un poco molestos pero bien un poco decepcionados pero me entendían en el colegio me he salido pero recién voy a volver en mi colegio no se han enterado mis amigos y en la calle me decían como voy a tener un bebe tan chica cuando tenía 16 años wawa

cuidando a otra wawa.

### ATENCIÓN EN SALUD

#### 2. ¿FUISTE ALGÚN CENTRO DE SALUD Y COMO FUE LA ATENCIÓN TE SENTISTE DISCRIMINADA /DO?

**O.**-Si al san Gabriel con su mama y me ha contado que su mama se metía cuando le acompañado me han visto mal, el doctor me sentí discriminado cuando quería preguntarle algo y me decían que vaya afuera, me trataban mal del Bono igual porque no tenía carnet mi chica.

**P.**-Me han atendido bien me decían que cualquier dificultad que vaya. Del Bono también

**S.**- La doctorcita no me ha discriminado era buena pero cuando mi bebe se ha enfermado me han dicho que tienes que comprar esto no tenía pero tienes que comprar y ese día no compre no compre lo he dejado así a veces tratan bien a los adolescentes a veces no y a veces como no está mi pareja me miran feo dicen que porque no le digo a él pero no se puede no hay caso cuando le reclamo se alteran

### PREVENCIÓN

#### 3. ¿CONOCES ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?¿CONOCES TUS DERECHOS SEXUALES?

**O.**-Si el condon pero a futuro

**P.**- Si conozco de utilizar el condón no si es que voy a utilizar el condón tengo que ir a la farmacia a comprar y te miran mal como si fuera bien raro la que vendía me ha dicho como vas a comprar eso no tienes que utilizar eso.

**S.**- No mucha pero antes sabía algo en el centro de salud me han orientado mis derechos no conozco

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4. ¿COMO HA CAMBIADO TU VIDA AHORA QUE ERES MADRE Y/O PADRE ADOLESCENTE?

**(O).**-Si he tenido que ir a buscar trabajo más bien que mis papas me están ayudando me siento ahora bien con una carga y no es por el bebe es por las cosas que me puedan pasar en un futuro que no tenga para darles qué comer

**(P)** Soy madre soltera no ha cambiado tanto solo en algunas cositas como cuando quiero salir con mis amigas no puedo porque primero está mi hijo y bueno tengo que atenderle a mi hijo esta con bajo peso y su talla es de un niño de 1 estoy estudiando en la nocturna y me faltan 4 años para terminar sé que voy a tener mi profesión y con eso.

**(S)**Ya sé cómo se siente es feo con la ayuda de mi mama no más a veces digo que puedo hacer no sé qué hacer hay mucha responsabilidad estoy trabajando con ella misma de cocinera ayudando a mi mama pienso terminar de estudiar pero si necesito plata voy a tener que dejar tengo que trabajar

#### 5. ¿PIENSAS TENER TU SEGUNDO BEBE Y SEGUIR CON TUS PLANES ANTES DE TU EMBARAZO?

**(O).**-Es mi sueño vivir con ella mi segundo bebe cuando ya tenga una profesión y un sueldo para que nos les falte nada un trabajo

**(P)** Si pero ya teniendo una familia bien estable y convencer a las y los jóvenes que tener un bebe no es difícil pero es una bendición de dios te puede ayudar en todo hasta te puede hacer cambiar.

**6. ¿QUE MENSAJE LES DARÍAS?**

**(O)** Que no sean tan hormonales porque un momento no nos ponemos a pensar las cosas de después hacemos cosas del momento yo quisiera que se pongan a pensar en el después que conozcan no se sus derechos sexuales y que no hagan caso porque la mayoría de los jóvenes como a mi igual me ha pasado yo he tenido que decir cosas como si no vas con esa chica eres gay otros por presión van y cometen errores, nuestros mismos padres porque nos atajan si ellos nos explicarían aunque tengan vergüenza para que sepamos que hacer

P.-Si quieren tener un bebe háganlo pensando bien y no metan la para así por así sé que ser madre es difícil y te sientes feliz y cuando no está su padre es triste cuando no está el papa de tu hijo pero le voy a dar un futuro mejor.

S.-Que sigan así como son solteros y que disfruten lo que les falta a los que van a tener un bebe recién se van a dar cuenta como se sufre que les hace falta a mí me hace falta hartas cosas y no sé qué voy hacer el consejo que les doy es que sigan adelante no hagan tonterías porque algún día se van arrepentir de todas las cosas que han hecho cuando ya tengan su bebe no van ha salir ni a bailar solo atender a su bebe que no caigan como yo es terrible no se tropiecen sobre mí eso tenía eso no tenía piénselo bien pónganse a pensar



Lima, 27 de marzo del 2009

Resolución REMSAA XXX/456

### **TEMAS RELACIONADOS CON ALGUNOS DETERMINANTES SOCIALES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La Ministra y Ministros de Salud de los países miembros;

**Considerando:**

1. Que la Comisión de Determinantes Sociales de Salud de la OMS presentó su informe final en agosto 2008 recomendando dar especial énfasis a este tema en las Políticas y Planes en Salud.
2. Que en la XXIX REMSAA realizada en Quito, Ecuador en abril de 2008, mediante Resolución REMSAA XXIX/446 se aprobaron los Planes de Trabajo para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, y Erradicación de la Malnutrición Infantil; así como se solicitó facilitar la implementación del Plan Regional Andino de VIH/SIDA y el Plan Andino de Salud Intercultural.
3. Que el Plan Estratégico del ORAS-CONHU 2009-2012, aprobado por Resolución REMSAA Extraordinaria XXI/1, considera los Determinantes Sociales y Promoción de la Salud como Área Estratégica.
4. Que con apoyo de la OPS/OMS, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA, AECID y EUROsocial Salud, los Comités Técnicos de VIH/SIDA, Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, Salud Intercultural y Erradicación de la Malnutrición Infantil han implementando dichos planes de trabajo.
5. Que con el fin de garantizar un enfoque integral de Determinantes Sociales entre los Comités Técnicos se ha iniciado la articulación de acciones entre ellos.
6. Que la subregión ha tenido avances significativos en los temas abordados en la presente Resolución, requiriéndose continuar los esfuerzos conjuntos entre Comités Técnicos, ORAS CONHU y Agencias de Cooperación para garantizar el desarrollo de los Planes Andinos.

**Resuelven:**

1. Continuar desarrollando el Plan Andino para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, fortalecer los equipos y programas nacionales que trabajan esta problemática, garantizar el acceso universal a los servicios de salud de las/os adolescentes, considerando los acuerdos de Cairo +15 y declaratoria de México.
2. Reconocer el enfoque de Seguridad Alimentaria como principio en las políticas de alimentación y nutrición de la Subregión, y realizar esfuerzos para constituir y/o fortalecer los Institutos Nacionales de Nutrición y/o instancias responsables en los países, con apoyo de la OPS/OMS y otros organismos de cooperación.



- 2 -

3. Reconocer y valorar los avances logrados por la Comisión Andina de Salud Intercultural e instruir la continuidad en la implementación del mismo, incorporando a la población Afro Descendiente en sus planes de trabajo, realizando las acciones correspondientes para establecer alianzas estratégicas que faciliten su implementación.
4. Instruir al ORAS-CONHU, para que en colaboración con OPS/OMS y ONUSIDA, continúe desarrollando el Plan Subregional Andino de VIH/SIDA 2007 – 2010, dando especial importancia al diseño e implementación de estudios de vigilancia de VIH/ITS en poblaciones donde se encuentra concentrada la epidemia, y al desarrollo del Plan de Lucha contra el Estigma y Discriminación.
5. Valorar el apoyo que UNFPA, AECID, EUROsociAL SALUD, OPS/OMS, UNICEF y ONUSIDA brindan a los Comités Técnicos para el cumplimiento de los Planes Andinos y solicitar la continuidad de dicho apoyo.
6. Instruir al ORAS CONHU la facilitación y movilización de recursos para garantizar el cumplimiento de los Planes Andinos que se desarrollan en el marco del Área Estratégica de Determinantes Sociales y Promoción de la Salud.

**CERTIFICAMOS:** Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXX Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Lima, Perú, los días 26 y 27 de marzo del 2009.

En fe de lo cual expedimos la presente certificación en Lima, Perú, el 27 de marzo del 2009.

DR. OSCAR UGARTE UBILLUZ  
MINISTRO DE SALUD DEL PERÚ  
PRESIDENTE DE LA XXX REMSAA

DR. OSCAR FEO ISTURIZ  
SECRETARIO EJECUTIVO  
ORGANISMO ANDINO DE SALUD  
CONVENIO HIPOLITO UNANUE



Santa Cruz de la Sierra, 30 de marzo del 2007

Resolución REMSAA XXVIII/437

## PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Las Ministras y Ministros de Salud de los países miembros

### Considerando

1. Que las Ministras y Ministros de Salud de los países del área andina en la Resolución REMSAA XIX/333, reconocen la Salud Materno Infantil como una prioridad para la subregión.
2. Que a nivel de la Subregión Andina se estima en más de 28 millones la población adolescente, la cual representa alrededor del 20% del total de la población.
3. Que el porcentaje de adolescentes que son madres y/o están embarazadas es muy elevado, con cifras entre 12.7% y 20.5%.
4. Que la mortalidad materna en adolescentes no ha disminuido en los últimos años como sí lo ha hecho en los demás grupos etáreos.
5. Que el porcentaje de embarazos no deseados entre las adolescentes que son madres y/o están embarazadas es de alrededor del 60%.
6. Que el embarazo no deseado en adolescentes altera sus expectativas de un mayor logro educativo, desarrollo integral, y ejercicio de derechos, que, en condiciones de ruralidad, marginalidad y exclusión social, perpetúan el ciclo intergeneracional de la pobreza.

### Resuelven

1. Reconocer las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes como un problema de Salud Pública dentro de la Subregión y declarar prioritarios los planes para su prevención y atención integral.
2. Designar un representante de los Ministerios para conformar el Comité Subregional Andino para abordar los temas que determinan el embarazo no planificado en adolescentes.



3. Instruir a dicho Comité que, en trabajo conjunto con el UNFPA y la OPS/OMS, elabore un Plan Andino que aborde los temas que determinan el embarazo no planificado en adolescentes, respetando la diversidad cultural y la normativa de cada país; a ser presentado y sometido a aprobación de los Ministros en próxima REMSAA.

**CERTIFICAMOS:** Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXVIII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, los días 29 y 30 de marzo del 2007.

En fe de lo cual expedimos la presente certificación en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, el 30 de marzo del 2007.

**DRA. NILA HEREDIA**  
**MINISTRA DE SALUD DE BOLIVIA**  
**PRESIDENTA DE LA XXVIII REMSAA**

**DR. OSCAR FEO ISTURIZ**  
**SECRETARIO EJECUTIVO**  
**ORGANISMO ANDINO DE SALUD**

## DECLARACION

### II REUNION DEL COMITÉ CONSULTIVO DE JOVENES

Los días 24, 25 y 26 de Febrero de 2009, en la ciudad de Arequipa-Perú, se llevo a cabo la **II Reunión del Comité Consultivo de Jóvenes**, con la representación de los siguientes jóvenes:

**BOLIVIA**      **Andrea Rojas Camargo.**  
**CHILE**        **Jussepp Caro Vera.**  
**COLOMBIA**   **Flor Rodríguez Hernadez.**  
**PERU**         **Rosario Chuquiruna Vealaszuez.**  
**VENEZUELA** **Rosana Morales Ortiz.**

En revisión de las actas en reuniones previas, se llegaron a los siguientes acuerdos:

- 1.- Para la conformación del Comité Consultivo de Jóvenes recomendamos convocar a las bases de las Organizaciones de Adolescentes y Jóvenes en cada país (que trabajen en tema juveniles), con el fin de constituir el Comité Consultivo Nacional de Jóvenes para la prevención de embarazo no planificado en adolescente y en esta instancia se elijan a los representantes nacionales para las reuniones del Comité Andino para la prevención del embarazo no planificado en adolescente.
2. El Comité Consultivo de Jóvenes debe tener participación activa en todas las reuniones del Comité Andino para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes.
- 3.- Este Comité Consultivo de Jóvenes elegidos/as debe tener participación y/o articulación principalmente con el Ministerio de Salud en los diferentes programas que involucren a los adolescentes y jóvenes.
- 4.- Instar a la Organización Iberoamericana de la Juventud a tener un rol de facilitadores para la conformación de los Comités Consultivos Nacional de Jóvenes en los países de Bolivia, Ecuador, Perú, Chile, Venezuela y Colombia.

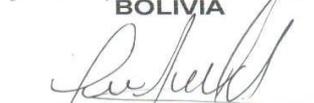
*[Handwritten signatures and initials on the left margin, including 'ABC' at the bottom]*

5.- El Comité Consultivo Nacional de Jóvenes en los diferentes países tendrá que elaborar un cronograma de actividades locales y regionales, con líneas de acción, objetivos, resultados y recursos, además de promover articulación con diversos y sectores con apoyo de los socios implementadores.



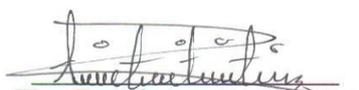
---

Andrea Rojas Camargo  
BOLIVIA



---

Jussepp Caro Vera.  
CHILE



---

Flor Rodríguez Hernández  
COLOMBIA



---

Rosario Chuquiruna Velásquez  
PERU



---

Rosanna Morales Ortiz  
VENEZUELA