

SERIE  
“HACIENDO CAMINO...”

**Oficinas de Save the Children en Bolivia:**

**Oficina central La Paz**

Calle Héroes del Acre, Nro. 1725 San Pedro  
Casilla de Correo 15120  
Telf.: (+591 2) 248 1606 /2481615

**Regional Cochabamba**

Av. Oquendo casi Esq. Colombia Edificio Virgen del Carmen Nro. 164  
piso 2  
Casilla de Correo 4317  
Teléf: (+591 4) 4665332 - -4665333

**Regional Oruro**

Calle Vasquez Nro. 365 Entre Belzu y Oblitas.  
Teléf: (+591 2) 5235042 – 5235044

**E-mail:** bolivia@savethechildren.org

**Página Web:** www.savethechildren.org



Zona Joven

SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS EXITOSAS

SERIE  
“HACIENDO CAMINO...”



Zona Joven

## **CRÉDITOS:**

### **Autora:**

Erica Palenque de la Quintana- Consultora

### **Revisión:**

Dra. Alejandra Villafuerte G. - Directora de Implementación de Programas  
Lic. Carmen Huarachi - Coordinadora de Proyecto

### **Fotos:**

Save the Children Oruro/La Paz  
Proceso de Sistematización

### **Depósito Legal:**

### **Diseño:**

Herminio Correa

### **Impresión:**

El proceso de sistematización fue financiado por Save the Children.

# Contenido

Tabla de Contenido .....	3
Siglas y Acrónimos .....	4
PRESENTACIÓN .....	5
I. INTRODUCCIÓN .....	6
II. ANTECEDENTES .....	8
III. IDENTIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA SISTEMATIZADA .....	11
IV. METODOLOGÍA .....	12
V. LÍNEA DE TIEMPO DE ZONA JOVEN .....	13
VI. EL EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN .....	14
VII. LA SITUACIÓN INICIAL Y SU CONTEXTO .....	14
VIII. EL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y SU CONTEXTO .....	17
1. Reconstrucción cronológica por Fases .....	17
2. Descripción de la Estrategia de Capacitación. ....	31
IX. LOS RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA (situación actual) .....	35
1. Resultados .....	35
2. Análisis de factores en torno al Eje de Sistematización .....	40
X. SÍNTESIS DE FACTORES IDENTIFICADOS PARA CONFORMAR UNA ZONA JOVEN EXITOSA .....	45
XI. HALLAZGOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	49
XII. LECCIONES APRENDIDAS .....	53
ANEXOS .....	54

## Siglas y Acrónimos



C.S.	Centro de Salud
CAJPEA	Comité de Adolescentes y Jóvenes para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia
CDCA	Calidad Definida por el Cliente Adolescente
CNPV	Censo Nacional de Población y Vivienda
GAMO	Gobierno Autónomo Municipal de Oruro
GM	Gobierno Municipal
GTZ	Cooperación Técnica Alemana
INE	Instituto Nacional de Estadística
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
SC	Save the Children
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SEDUCA	Servicio Departamental de Educación
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TD	Tomando decisiones
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIO	Viceministerio de Igualdad de Oportunidades
Z.J.	Zona Joven

# Presentación



Para Save The Children, a través de sus programas mejorar las condiciones de vida, la salud y educación de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar es una prioridad, para lo cual viene impulsando acciones para responder de manera efectiva a ese objetivo.

En este marco, también espera ser una organización de aprendizaje al recuperar las lecciones aprendidas así como las percepciones de las poblaciones con quienes y para quienes trabaja, por ello, consideramos que la sistematización de experiencias al ser un proceso de recuperación de la experiencia con una visión crítica y participativa es una herramienta útil con tal fin.

Consecuentemente durante la gestión 2012, ha desarrollado la presente serie de documentos de sistematización denominada “*Haciendo camino...*” que recupera seis experiencias exitosas que se desarrollaron en los municipios de Oruro y Caracollo y que se detallan a continuación:

- “Desarrollo Infantil Temprano en Centros Familiares”
- “El protagonismo de niñas y niños para el mejoramiento de la calidad educativa, en el marco de un abordaje integral”
- “Articulación de lo tecnológico con lo pedagógico”
- “Escuelas Seguras”
- “Por las manos limpias” Programa de Salud Escolar
- “Zonas Jóvenes

Esperamos que estos documentos de trabajo se constituyan en un aporte en la producción de conocimientos ya que refleja el trabajo de Save The Children en los sectores de salud y educación, durante los últimos 16 años de trabajo incansable por la niñez y juventud, bolivianas.

Luis Ramirez  
Director de país  
SAVE THE CHILDREN



## I. Introducción

*“La sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo”.*

Con ese sello, el presente documento muestra el proceso de “Zona Joven” ZJ, una Estrategia exitosa del Programa Tomando Decisiones, y que es analizada a partir de la percepción de todas y todos los actores involucrados en la experiencia, combinando éstas con reflexiones e interpretaciones críticas, recuperando metodologías y técnicas utilizadas, y otras prácticas que hubiera promocionado. También el documento muestra como “Zona Joven” ha fortalecido conocimientos y ha procurado adopción de prácticas positivas en los/as adolescentes, como el uso de servicios salud, educación y oportunidades económicas.

“Zona Joven”, además de ser parte del Programa Tomando Decisiones, es un espacio físico dentro de uno más grande, llamado Establecimiento de Salud, que para los/as jóvenes adolescentes se convirtió en espacio de concentración de conocimientos, de aprendizaje, de desahogo emocional y diversión. Uno de ellos, un líder de aproximadamente 21 años decía conmovido emocionalmente:

*“Fue en ese espacio que yo crecí”.*

*Ricardo García CH., Presidente de Zonas Jóvenes Oruro*

Sin embargo; no solo los/as adolescentes sienten a ese espacio parte de su vida, sino también el personal proveedor de salud, principalmente aquel que trabajó con ellos/as; el que compartió y entendió sus sueños, sus miedos y con los que planificó muchas actividades, principalmente la de transmisión de conocimientos en y sobre Salud Sexual y Reproductiva, actividades que hicieron que “Zona Joven” sea considerada como un “un brazo operativo” dentro las actividades de varios Centros de Salud:



*“Se convirtieron en Brazo Operativo del Centro de Salud, porque los líderes salen a la comunidad, para facilitar temas sobre salud sexual y reproductiva, y VIH/SIDA, son canalizadores en los colegios, con sus padres, con sus pares, etc.... Van a los medios de comunicación a transmitir conocimientos”.*

*Ruth Martínez L., Directora Centro de Salud Rafael Pabón*

“Zona Joven” es un accionar, que se practica en varios Establecimientos de Salud del país, y también en otros espacios, sin embargo, el que se trata en este documento corresponde al aplicado exitosamente en Oruro a través de la Regional de SC/Bolivia en este Departamento.

En este contexto, este escrito expone en su primera parte, los antecedentes de Zona Joven, el cómo se identificó la experiencia, el modelo aplicado para el estudio, el desarrollo de Zona Joven en el tiempo y el eje de sistematización que se constituye en el elemento central que guía el análisis crítico ésta experiencia.

En la segunda parte, presenta la reflexión crítica de los/as actores/as con el objeto de reconstruir y mirar el proceso de Zona Joven. A partir del ordenamiento de este conjunto de elementos (prácticas, conocimientos, ideas, datos) exterioriza “el conocimiento producido”, que muestra los factores identificados para conformar una Zona Joven Exitosa.

El documento finaliza, enseñando hallazgos, resultados del análisis, lecciones aprendidas, elementos que generan conocimientos para que otras instancias que trabajan en contextos iguales eviten prácticas poco eficientes y tomen en cuenta las alternativas sugeridas para obtener resultados esperados.

“La institucionalización de los cambios y la validación de las experiencias exitosas permite trascender el ámbito de lo local e insertarse a dinámicas de incidencia en políticas”.

## II. Antecedentes



Save the Children (SC) es la organización independiente más importante que trabaja junto a los niños, niñas y adolescente en la defensa y cumplimiento de sus derechos. Con más de 93 años de historia, se constituye en pionera en la defensa de los derechos de la infancia, elaborando la “Primera Declaración de Derechos del Niño”, conocida como la Declaración de Ginebra.

SC trabaja en más de 128 países para lograr “Un mundo donde se respete y valore a cada niño y niña, donde se escuche a la niñez y se aprenda de ellos, donde todos los niños y las niñas tengan, esperanza y oportunidades”. Este esfuerzo se realiza a través de su misión de “Inspirar avances en la forma en que el mundo trata a los niños y lograr un cambio inmediato y para siempre en sus vidas”. Está en Bolivia desde hace más de 27 años mejorando la vida de los niños, niñas y adolescentes más vulnerables tanto en las zonas urbanas y rurales del país.

Cree como organización que el respeto a los derechos humanos empieza por la infancia. Por eso, lucha para que ser menor de edad no signifique ser menor en derechos, tanto dentro como fuera de nuestras fronteras. SC moviliza a la comunidad, alentando la participación activa de los niños, niñas, adolescentes, familias y autoridades, asegura responsabilidad fiscal y trabaja con un enfoque de género e interculturalidad que es considerado el “sello” de su labor. Desarrolla sus programas y proyectos en cinco áreas principales: educación, salud, protección, medios de vida y emergencias.

“Zona Joven” es una de las estrategias<sup>3</sup> que aplica el Programa “Tomando Decisiones” (TD). A partir de 1999, la Oficina Regional en Oruro ha ido consolidando el Programa TD con el fin de “concentrar y brindar beneficios educativos, culturales, deportivos y recreativos a todos/as los niños/as y adolescentes/jóvenes patrocinados que no asisten a las Unidades Educativas Primarias en convenio con SC. Las actividades incluían capacitación en temáticas relacionadas con: salud sexual y reproductiva (SSR); orientación vocacional; capacitación en computación y derechos; actividades culturales, deportivas y recreativas”<sup>4</sup>. Las áreas de trabajo del Programa son tres: 1. SSR, 2. Oportunidades económicas y 3. Apoyo pedagógico estudiantil extracurricular. Cada área fue trabajada con un enfoque holístico.

En este marco el año 2000 nace Zona Joven<sup>5</sup>, como una de las Estrategias del Programa, cuyo enfoque era y es promover mayor acceso en la atención en salud diferenciada e integral para el adoles-

<sup>3</sup> Otras estrategias: Formando líderes, Estrategia de pares, Planes curriculares, Capacitación a docentes, Capacitación a padres de familia, Capacitación a personal de salud, Calidad definida por el cliente adolescente.

<sup>4</sup> Programa de desarrollo del adolescente “Tomando decisiones” 2007-2011, pág. 2. Save the Children – Oruro, Bolivia.

<sup>5</sup> Manual de funcionamiento de las Zonas Jóvenes Programa de desarrollo “Tomando Decisiones” (documento para revisión con SEDES), Junio 2011 pág. 1. Save the Children Oruro – Bolivia

cente y joven, este enfoque en la actualidad está alineado a las políticas del Ministerio de Salud y Deportes, acorde a la Norma Nacional de Atención con enfoque Diferenciado a Adolescentes y Jóvenes<sup>6</sup>.

La atención diferenciada implica el cuidado de los/as adolescentes/jóvenes "en los aspectos biológico, psicológico, social y cultural en su interrelación con su medio ambiente"<sup>7</sup>. El Manual de Zona Joven dice que su objetivo es promover y preservar la salud desde el fortalecimiento de sus habilidades para la vida, de tal manera que se convierta en un factor protector para que de manera temprana detecten situaciones de riesgo para su salud y prevengan situaciones de vulnerabilidad.

Plantea cuatro áreas básicas de trabajo:

1. Identificación de líderes adolescentes,
2. Formación en liderazgo y Capacitación,
3. Estrategia de pares y....
4. Realización de ferias educativas, actividades socio-culturales y otras según las necesidades y recursos de cada establecimiento de salud.

Un socio estratégico importante para la experiencia de Zona Joven fue y es el Servicio Departamental de Salud (SEDES), que permitió y permite el accionar de los jóvenes adolescentes en diez Centros de Salud/Hospitales estatales, ocho del Distrito Municipal de Oruro y dos del Distrito Municipal de Caracollo, éstos son:

Oruro:

1. Rafael Pabón
2. Yugo eslavo
3. Chiripugio
4. Barrios Mineros (Hospital de 2º Nivel)
5. Walter Kong (Hospital de 2º Nivel)
6. Santa Lucía
7. Vinto
8. Candelaria

Caracollo:

1. San Andrés (en Caracollo)
2. La Joya (en La Joya)

Otro socio estratégico fue y es el Servicio Departamental de Educación (SEDUCA), que de acuerdo con el documento de Evaluación de medio término del Programa 2007-2009, hasta ese entonces, se coordinó acciones con 23 unidades educativas del nivel secundario y la cobertura del Programa en general beneficio a "11.000 adolescentes de 10 a 19 años de la ciudad de Oruro y la localidad de Caracollo cada año, a través de talleres de capacitación y replicas de talleres. Benefició a 80 maestros/as cada año, a 1.300 padres/madres cada año, a 110 proveedores de salud cada año". Asimismo; beneficio de forma indirecta a "4.000 adolescentes de 10 a 19 años de la ciudad de Oruro cada año a través de Ferias, replicas interpersonales y atención en centros de salud, farmacias."<sup>8</sup>

6 Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009- 2013, R.M. 1185. SEDES - Oruro, Bolivia.

7 Manual de Funcionamiento de las Zonas Jóvenes, Save the Children, Junio 2011 - Oruro, Bolivia.

8 Evaluación de Medio Término del Programa "Tomando Decisiones" Oruro 2007 - 2009, Save the Children.

### III. Identificación de la Experiencia Sistematizada

Para seleccionar una experiencia, se debe tomar en cuenta los resultados que impliquen cambios identificables, asimismo; observar la producción de beneficios apreciables en los actores directos e indirectos del Programa. En este marco, la aplicación de la Estrategia Zona Joven, como componente del Programa, ha dado evidencia de ser una experiencia exitosa al alcanzar sus objetivos, resolver los problemas que se proponía y generar conocimientos.

Asumiendo que Zona Joven, un componente del Programa Tomando Decisiones con intervención en Centros de Salud/Hospitales, ha cumplido exitosamente sus objetivos; después de un análisis realizado con los técnicos profesionales implementadores del Programa TD en Oruro, se definieron los criterios para sistematizar esta experiencia:

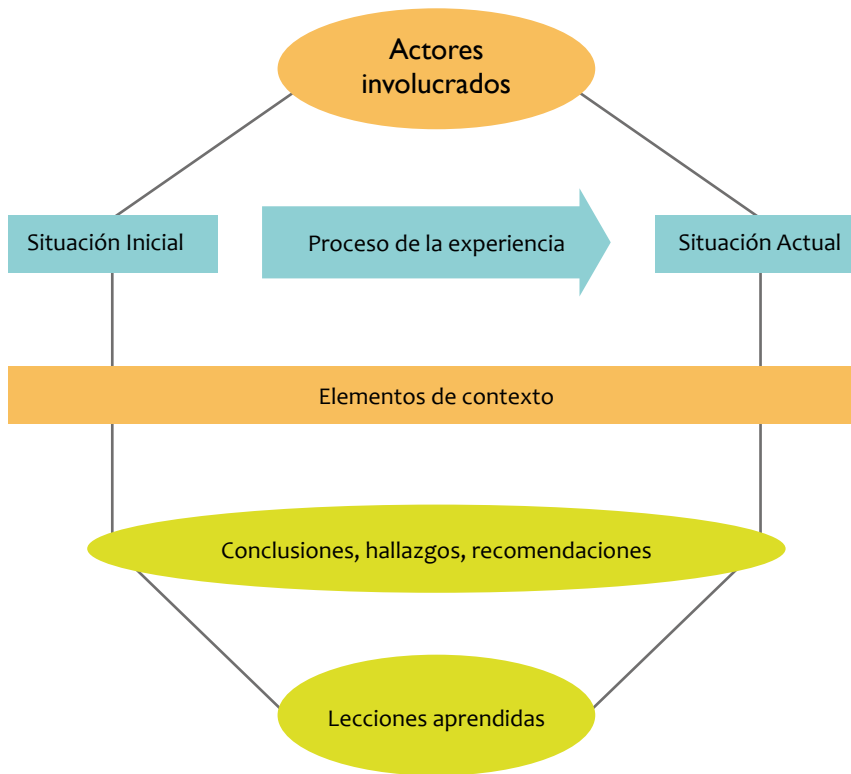
- Por ser un “componente exitoso del Programa,
- Porque se convirtió en parte del Centro de Salud, no solo en el marco del tema salud, sino por su visión integral.
- Porque cuenta con información potencial para la extracción de aprendizajes sobre procesos positivos y negativos.
- Porque nació en convenio con los centros de salud,
- Por el proceso de interrelación desarrollado entre los/as adolescentes, el personal proveedor de salud y los CS.
- Porque Zona Joven y el equipo técnico de SC coordinan activamente con los CS y el SEDES.

## IV. Metodología

La metodología utilizada es la propuesta por FIDA/PREVAL, que presenta un modelo esquemático que guía el proceso de sistematización, éste tiene los siguientes componentes:

1. Diversos actores
2. Situación inicial y sus elementos de contexto
3. El proceso de intervención y sus elementos de contexto
4. La situación actual y sus elementos de contexto
5. Las lecciones extraídas de la sistematización

### MODELO GUÍA DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN



# V. Línea de Tiempo de Zona Joven

Con el fin de encontrar aspectos relevantes que hicieron de Zona Joven una Estrategia exitosa, se procedió a reconstruir este proceso desde su inicio, recuperando de forma ordenada en el tiempo las apreciaciones e información que tienen los y las actores participantes en esta experiencia. El resultado fue el siguiente:

HITOS						
1998 - 1999	2000 - 2004	2005 - 2006	2007 - 2008	2009	2010 - 2011	2012
<p>Transición SC de área rural a urbana</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SC incursiona en SSR con adolescentes.</li> <li>- SC cambia su definición de niñ/a.</li> <li>- Demanda de adolescentes.</li> <li>- Con financiamiento Population Concern y Network inauguran 2 ZJ.</li> <li>- Con fondos de patrocinio inauguran más Zonas Jóvenes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finalizan financiamientos Population Concern y Network.</li> <li>- Se continúa el Programa con fondos de patrocinio.</li> <li>- Inicia coord. con 4 Centros de Salud en convenio.</li> <li>- Adolescentes involucrados como Resp. de ZJ por 6 meses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se inicia fortalecimiento de ZJ a través de adolescentes voluntarios.</li> <li>- Se hace énfasis en las "vidas plenas".</li> <li>- Estrategia de pares, orientación vocacional, se coordina con el SEDS, CS y Farmacias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se involucra a 4 nuevos CS/Hospital en Oro y 2 en Caracollo.</li> <li>- Los adolescentes responsables son elegidos trimestralmente.</li> <li>- Se incluyen temas de oportunidades eco.</li> <li>- Se incluye apoyo pedagógico extracurricular</li> <li>- Se crean etapas de crecimiento personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CS reciben equipamiento de SC</li> <li>- Se incentiva a los adolescentes con viajes y certificados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 ZJ coord. con 15 colegios inicialmente, luego con 23.</li> <li>- Se pasa la posta al CS</li> <li>- Se capacita al personal de los CS en el desarrollo por etapas.</li> <li>- Se saca el primer Manual</li> <li>- Se desarrolla el CDCA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se fortalece el manejo de manuales (exámenes)</li> <li>- Se fortalece el manejo de técnicas</li> </ul>
CONTEXTO						
Situación inicial						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Internacional: Declaración de DD.SS.RR (Cairo-Beijing).</li> <li>- OMS define grupo etario niño/adolescente.</li> <li>- Nacional: Min. Salud implementa Plan Nat. del Adolescente.</li> <li>- SAVE no cuenta con Plan establecido para ZJ.</li> </ul>						
Proceso de intervención						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inicio del Programa TD Nal. con fondos de USAID.</li> <li>- Inicia Prog. Quinquenal con fondos de patrocinio.</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidación de adolescentes por al ser Responsables de ZJ.</li> <li>- CS ya no se involucran en funcionamiento ZJ.</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finaliza proyecto TD con fondos USAID.</li> <li>- Se establece parámetros de CS amigables y ZJ amigables.</li> <li>- Las ZJ eligen Directivas.</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se reorganizan las actividades con miras a la sostenibilidad.</li> <li>- CS se involucran nuevamente con ZJ</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se decide la rotación de los responsables de ZJ (en lugar de voluntarios) para formar nuevos líderes.</li> </ul>						
Situación actual						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Min. Salud saca Plan Integral Adolesc., con coincidencias al trabajo de SC</li> </ul>						

## VI. El Eje de la Sistematización

En este punto se presenta el "Eje" del estudio, es decir el desafío de conocimientos. El Eje, es la interrogante que plantea cómo ocurrieron las cosas, de qué manera se desarrolló la Estrategia y qué factores externos influyeron para llegar a la situación actual.

*¿Cómo la Zona Joven se constituyó en brazo operativo del Centro de Salud/Hospital y en espacio de participación protagónica de los adolescentes?*

## VII. La situación inicial y su contexto

De acuerdo con los datos del último Censo de Población y Vivienda CNPV<sup>9</sup>, periodo en el que el Programa Tomando Decisiones inició sus actividades, la ciudad de Oruro contaba con 217,095 habitantes de los cuales el 21% se constituían en personas de 10 a 19 años. La actividad económica principal de sus padres o tutores estaba enmarcada en el comercio informal, mano de obra no calificada y servicio doméstico. La tasa de asistencia escolar en área urbana era del 85,12% y en área rural de 80,23%. Del total de habitantes de 6 a 19 años de edad (edad escolar), el 13% no asistía a algún establecimiento educativo y cerca del 9% de estudiantes de secundaria abandonaba sus estudios.

Aquel entonces, la ciudad de Oruro contaba con 11 Centros de Salud y de acuerdo con los datos del SEDES el número de consultas prenatales nuevas registradas en este periodo fue de 14.518. Según la OMS el 12% de las mujeres entre 15 y 19 años de edad ya habían tenido un hijo o estaban embarazadas por vez primera. En cuanto a las infecciones de transmisión sexual (ITS) 19% de los casos registrados ocurrieron en el grupo de 15 a 19 años de edad, de éstos el 75% correspondía a los varones<sup>10</sup>.

A nivel internacional estaba en su apogeo el tema sobre Derechos Sexuales y Reproductivos: Cartas, Cartillas, Decálogos, Políticas, Declaraciones, Plataformas de Acción, etc., que enunciaban el cumplimiento de éstos.

A nivel nacional se comenzó a responder a las necesidades de salud pública de la adolescencia y juventud, se comienza con la prevención del uso de sustancias controladas y entonces el Ministerio de Salud, elabora el Plan Nacional Concertado de Desarrollo Sostenible de Adolescencia y Juventud (1998 a 2002) y en este marco, también desarrolla el Programa Nacional de Atención a la Salud Integral de los y las Adolescentes<sup>11</sup>.

Para entonces (1985-98 aprox.) Save the Children/Bolivia estaba trabajando en área rural (Inquisivi) con niños/as, sin embargo; ya planeaba trabajar con adolescentes para responder a la demanda en salud que tenían ellos.

*"Entre el 1998-99 SC incursiona en SSR con adolescentes a raíz de escuchar las necesidades de los chicos en las áreas rurales - Inquisivi".*

Elizabeth Arteaga, Coordinadora Nal. Programa Adolescentes, SC (1999-2011)

<sup>9</sup> Censo de Población y Vivienda 2001, Instituto Nacional de Estadística.

<sup>10</sup> Situación de la Salud en Bolivia. Organización Mundial de la Salud – OPS, 2001

<sup>11</sup> Programa de desarrollo del adolescente "Tomando decisiones" 2007-2011, pág. 5. Save the Children – Oruro, Bolivia.

Estas demandas fueron favorecidas por el entorno en el que se estaban desarrollando las actividades de SC en Inquisivi con los niños/as. En ese entonces la Organización Mundial de la Salud OMS, delimitó el grupo etario del niño hasta la adolescencia, de 10 a 19 años, y se comenzó a trabajar técnicamente este grupo como “niño/adolescente”. Paralelamente, y como ya se indicó temas como Derechos SSR, Género y otros relacionados con la formación estratégica del/la adolescente/joven estaban en su auge y se los trataba con apasionamiento.

*“Todo comienza el 1998, cuando por SC· yo participe en un taller anual que se llamaba “Grupo de Aprendizaje” en Washington. Era una reunión de asesores de Salud de distintos lugares del mundo. Aquella vez se hizo una presentación sobre el Programa de Adolescentes de DIFAP, hablaron de derechos, dificultades, embarazo. El enfoque no era Anticoncepción, si no autoestima, derechos. Un enfoque amplio, interesante que pudiera tener efecto en los adolescentes. Me interesó y me vine con la dirección de DIFAP. Traje la idea, aquí les interesó, entonces hicimos contacto e invitamos a una facilitadora para nos dé un taller. DIFAP, una organización mexicana que trabajaba con adolescentes, ella llegó a conducir un taller a capacitadores de SC (...)*

*(...) ¿Porqué enfocamos adolescentes?, porque ese año SC cambió su definición de niño, hasta entonces no había una definición de hasta cuando los niños se consideraban niños, entonces SC amplió su definición hasta los 20 años y los llamó niños/adolescentes, cambios que se asumieron de la OMS..... A partir de la experiencia en Inquisivi, pensamos en llevar esa experiencia a Oruro, ese tiempo fue el de la transición de área rural a urbana, se trabaja entonces en Challapata. Eucalipto, Caracollo y luego Oruro. En realidad la experiencia empezó en Inquisivi. El manual de DIFAP, se llamaba “Planeando mi vida”, éste fue adaptado a Bolivia y fue un trabajo conjunto entre SC y CCP - Centro de Programas de Comunicación de Jhon Hopkins. De ahí salió el Manual del Programa “Tomando Decisiones”. Entonces comenzamos el trabajo con el apoyo de Population Concern. Los hechos más importantes aquella vez fueron: El taller, el Contrato, la elaboración del Manual, conseguir financiamiento. Se trabajó las Farmacias Amigables, y la idea también de los convenios con los CS”.*

Fernando Gonzales, Asesor Programa Salud,  
SC (1999-2000)

Por esa época en Oruro los Centros de Salud, que se tenga registro, aún no trabajan con ningún Programa para jóvenes/adolescentes, a pesar de que el Plan Nacional Concertado de Desarrollo Sostenible de Adolescencia y Juventud Boliviana 1998-2002, ya tenía presencia.



*“No existían espacios para jóvenes en ningún Centro de Salud, es posible que alguna otra organización estuviera trabajando con atención amigable para adolescentes, pero no era visible, por eso SC consideró oportuno y decidió intervenir con un espacio para jóvenes donde participen con un enfoque preventivo y promocional, que no sea a nivel clínico. En latino América si existían”.*

*Elizabeth Arteaga, Coordinadora Nal. Programa Adolescentes  
SC (1999-2011)*

Por el lado de los/as jóvenes/adolescentes, principalmente de aquellos barrios donde después se insertaron las Zonas Jóvenes, pasaban sus días sin ganar beneficios personales extras a los estudios académicos.

*“... yo andaba en mal camino, tenía 13 años y no hacía caso a mi mamá, me salía de la casa (...) éramos pandilleros”.*

*Miembro actual de Zona Joven*

## VIII. El Proceso de Intervención y su Contexto

El proceso de intervención de la Estrategia Zona Joven se inicia el año 1999, como una de las estrategias del Programa Tomando decisiones ejecutado por Save the Children, y se desarrolla hasta la fecha (año 2012). De acuerdo con la información obtenida en el proceso de sistematización se distinguen cuatro fases:

1ª fase: 1999 – 2000

2ª fase: 2001 – 2003

3ª fase: 2004 – 2006

4ª fase: 2007 - 2012

En cada una de estas Fases se han encontrado diferentes características en cuanto al involucramiento de los actores, financiamiento y coordinación interinstitucional; sin embargo se puede decir que la estrategia de capacitación del Programa TD se ha mantenido en el transcurso de toda la intervención de la Estrategia Zona Joven.

Por lo tanto y con el propósito de ofrecer una descripción crítica de la intervención, este capítulo se divide en dos partes: 1) Reconstrucción cronológica por fases y, 2) Descripción de la estrategia de capacitación.

### 1. Reconstrucción cronológica por Fases

#### 1ª Fase: 1999 – 2000 (Conformación de Zonas Jóvenes)

El Programa de Adolescentes “Tomando Decisiones” se inició alrededor del año 1999, como producto de intervenciones anteriores de SC que visibilizaron la necesidad de atender específicamente a los/las adolescentes. Para esta época, el Ministerio de Salud también había definido estrategias para trabajar con este grupo etario otorgándole una atención diferenciada. La política gubernamental estaba orientada a fortalecer el acceso efectivo de adolescentes a los servicios integrales de salud, fortaleciendo y profundizando su participación social en la toma de decisiones en la gestión y control social.

*“Aquella vez a nivel nacional ya existía toda una política sobre SSR, por ej., en Inquisivi ya estábamos (SC) desarrollando el Proyecto Warmi, empoderando a las mujeres y la pregunta era: y de los jóvenes que???. de ahí nació “Tomando Decisiones”.*

*Elizabeth Arteaga, Coordinadora Nal. Programa Adolescentes, SC (1999-2011)*

Entre las líneas estratégicas del programa se trabajó con el establecimiento de **Zonas Jóvenes** en los CS, con actividades de capacitación en temáticas relacionadas con: Salud sexual y reproductiva;

Orientación vocacional; capacitación en computación y derechos; actividades culturales, deportivas y recreativas<sup>12</sup>, en coordinación con el personal de los Centros de Salud.

*“Nosotros comenzamos la actividad de adolescentes en 1999 y preparamos un Centro Especial de Capacitación en la zona norte de Oruro que se llamó el Punchay Huasi, dentro de esta actividad una de las líneas estratégicas que tenía el Programa era la de trabajar junto con los CS, Zonas Jóvenes - ZJ, que eran parte de lo que decía la Ley en ese tiempo pero nadie estaba implementando, (...) empezamos con mucho cuidado para ver cómo iba a funcionar y articular con los doctores, los directores o responsables de los CS. Lo que pasó con las ZJ, es que fue un boom, nosotros comenzamos la actividad y todos los jóvenes comenzaron a reunirse en las postas y los centros de salud, entonces rebasó nuestra expectativa”.*

Augusto Costas, Gerente de SC Oruro (1997-2010)

## 2ª: Fase: 2001 – 2003 (Zonas Jóvenes adquiere el sello de Save the Children)

En esta fase, SC - Oruro, restableció algunas experiencias de Zonas Jóvenes(ZJ) ya existentes en algunos Centros de Salud, como la Zona Joven que funcionaba en el Centro de Salud Barrios Mineros y también fundó otras nuevas en otros Centros de Salud como las Zonas Jóvenes de los CS Yugoslavo, Santa Lucía y Chiripujio. De esta manera se contó con ZJ en los cuatro puntos cardinales de Oruro.

Por declaraciones de actores que recuerdan esta etapa de trabajo, también existían Zonas Jóvenes apoyadas con financiamiento de la GTZ<sup>13</sup>, desde 1998 hasta aproximadamente 2003, estos espacios fueron equipados con mobiliario, equipo audiovisual y bibliotecas.

*Conocí ZJ, en el CS donde trabajaba, allá por el año 2001-02 me pareció una estrategia buena, las instituciones que apoyaban esta iniciativa, eran varias, GTZ, NetWork, SC, el mismo Ministerio a través de los agentes departamentales.*

Dr. Amusquivar Director General del SEDES y Ex-director del CS Candelaria

*Trabajamos desde el 2003, con la GTZ, con el binomio Madre-niño-adolescentes. Ahí conformamos Zona Joven. En esa época se hacían varias actividades pues la GTZ, pagaba al personal responsable de la ZJ, eran una enfermera y un profesor, duró más de un año. El objetivo era conocer los problemas del adolescente. Aquella vez los chicos también eran replicadores, a sus padres, a sus pares, igual que ahora se hace. También se hacían viajes. La GTZ nos dejó el equipamiento, biblioteca, y la semilla.*

Lic. Ruth Martínez, Directora CS Rafael Pabón

Save the Children comenzó financiando las ZJ con fondos de Population Concern, Population Council y NetWork, sin embargo más adelante (en el marco del periodo estudiado) se financió las actividades de ZJ con fondos de patrocinio, es decir con fondos propios canalizados mediante voluntarios en el exterior del país para apoyar diversos proyectos ejecutados por SC.

<sup>12</sup> Programa de desarrollo del adolescente "Tomando decisiones" 2007-2011, pág. 2. Save the Children – Oruro, Bolivia.

<sup>13</sup> Cooperación Técnica Alemana.

En el transcurso de estos años las Zonas Jóvenes se fortalecieron como estrategia y como espacio de adolescentes/ jóvenes de barrio, quienes concentrados en el Centro de Salud, se capacitaban para difundir temáticas sobre sexualidad a su comunidad, cooperándose entre ellos.

*“... en el marco de su política de establecer para ellos el acceso efectivo a los servicios integrales de salud, fortaleciendo y profundizando la participación social y efectiva en la toma de decisiones en la gestión participativa y control social (...) Se quería promover la formación de grupos juveniles organizados, para que con su liderazgo se favorezcan las acciones de salud con la ventaja de que los mismos adolescentes podrían llegar a los adolescentes de mayor riesgo. La idea era asumir a los adolescentes como promotores de salud con su grupo de pares, sus padres, sus familias y la comunidad”.*

Carmen Huarachi M. Coordinadora Programa Adolescentes Oruro

La conformación de una Zona Joven consideraba las siguientes actividades:

1. **Convocatoria** a adolescentes de Unidades Educativas aledañas a los Centros de Salud donde se había establecido la Zona Joven.
2. **Capacitación** a los/las adolescentes con el uso de metodologías interactivas y participativas que contribuyeron a su desarrollo integral, enfocando los siguientes temas: sexualidad, salud sexual y reproductiva, competencias para el liderazgo, producción de materiales y orientación vocacional.  
La modalidad de capacitación es el “taller”, realizado por los Facilitadores de Save the Children.
3. Capacitación a otros adolescentes mediante la **estrategia de pares**, que promueve la capacitación de adolescente a adolescente, mediante talleres en los que se proporciona la misma información recibida y con la misma metodología de capacitación. Para el efecto se contaba con Guías del Facilitador relacionadas con los temas mencionados.



Adolescentes generando conocimiento en Feria de Colegio.  
Foto Save the Children Oruro

*"... porque la ZJ es una iniciativa en sí, pero también tiene un componente de estrategia de pares, es decir, los adolescentes y jóvenes, capacitando, trabajando, interrelacionándose con otros adolescentes y jóvenes del barrio".*

Augusto Costas, Gerente de Save the Children Oruro (1997-2010)

4. Apoyo a las actividades de prevención del servicio de salud de su zona, en **coordinación** con el personal de los Centros de Salud donde estaba instalada la Zona Joven.

Al concluir el año 2003, las Zonas Jóvenes se habían apropiado de la metodología de capacitación del Programa TD y habían hecho del espacio físico que les otorgaron los Centros de Salud, su espacio de formación en salud sexual y reproductiva y también su reducto de fortalecimiento emocional.

*"Desde el inicio el impacto ha sido excelente, SC ya trajo líderes formados al Centro, ha sido un impacto para la población porque participaban en las campañas de vacunación, ellos eran como canalizadores, iban a hacer la promoción, y de esa manera se ha logrado que la comunidad tome conciencia de que la participación es fundamental, de que haya gente joven que se preocupe también, que esté al tanto de la prevención de enfermedades infectocontagiosas en la niñez especialmente".*

Dr. Juan Carlos Miranda, Director CS Chiripujio

Por su parte solo algunos de los Centros de Salud involucrados, habían asumido a su ZJ como parte de sus planes y acciones. La relación SEDES – CS – SC, no estaba muy clara y al finalizar esta etapa casi se había disuelto, asimismo los objetivos de ZJ para los padres y madres de familia, y el personal de educación en los colegios, aún no estaban claros por lo que no brindaban el apoyo necesario para su desarrollo.



Adolescente impartiendo SSR en aula a sus pares.  
Foto Save the Children Oruro

### 3ª Fase: 2004 – 2006 (Consolidación de Zonas Jóvenes en los Centros de Salud)

Para la gestión 2004 – 2006, el objetivo del Programa TD fue “fortalecer las competencias de adolescentes para que puedan tener una vida plena, productiva y exitosa que contribuya al desarrollo local de su municipio”<sup>14</sup>.

Se continuó con los talleres reflexivos y analíticos en el área de sexualidad y orientación vocacional con el objetivo de fortalecer las competencias de los/las adolescentes con un enfoque integral, y se enfatizó en los temas relacionados con actividades emprendedoras que coadyuven al desarrollo local.

El año 2004 se reinició el contacto con los Centros de Salud y se consolidó la conformación de Zonas Jóvenes como una de las estrategias del Programa.

Por el enfoque holístico del Programa TD dirigido a los adolescentes, es importante mencionar que el programa también tiene una estrategia de capacitación a docentes (currícula), a padres de familia, y a personal de salud, asimismo se ha firmado convenios con farmacias para capacitar a los farmacéuticos con el propósito de fortalecer todo el entorno del adolescente para mejorar su calidad de vida.

Inicialmente solo se capacitaba a los padres de los líderes para informarles sobre las actividades de la ZJ, porque firman una autorización para que su hijo participe de las actividades, posteriormente se amplió la capacitación a padres y madres representantes de colegios, a las Juntas Escolares, y a representantes de cursos.

En el caso particular de la estrategia del programa: Zonas Jóvenes, los adolescentes que llegaron a formar parte del grupo se involucraron más con esta experiencia, porque adquirieron compromisos personales con la ZJ al encontrar un espacio de encuentro con otros adolescentes y con ellos mismos, gracias a la capacitación recibida y porque su permanencia en este espacio les brindaba la posibilidad de ser Responsables de su ZJ, responsabilidad que los gratificaba y que inicialmente adquirirían por periodos de seis meses.

*“Íbamos a ser líderes facilitadores, nos empezaron a llamar a talleres de capacitación sobre el manejo de manuales, talleres de entrenamiento, taller de dinámicas, de orientación vocacional, creo que fue un año entero que me fui capacitando, después nos llevaron de viaje a Cochabamba y al volver nos distribuimos en Zona Joven (en los Centros de Salud) yo me quedé en Chiripujio porque era de la zona, nos dieron un lugar, nos dieron material, ordenamos el lugar y empezamos con las capacitaciones”.*

Omar Mendieta, Coord. Dptal. Oruro y Sub Coordinador Nacional CAJPEA

14 Programa de desarrollo del adolescente “Tomando decisiones” 2007-2011, pág. 2. Save the Children – Oruro, Bolivia.



Capacitación a adolescentes emanada por Save the Children para formar líderes de Zona Joven.  
Foto Save the Children Oruro

*“Mi posición en ZJ fue de entrega total, esa fue mi casa, yo estaba todo el tiempo ahí, puesto que en mi casa no me daban atención. Primero, yo iba del colegio a ZJ, después de la “U” a ZJ, ahí hacía mis tareas, comía, veía televisión y me gustaba, porque además de tanto estar ahí, me volví responsable de ZJ Santa Lucía”*

*Ricardo García Ch., Presidente de la Directiva de Zonas Jóvenes de Oruro*

De esta manera hasta el año 2006 la participación de los adolescentes se fue fortaleciendo en las ZJ en estrecha coordinación con SC, aunque ese acercamiento también dio lugar a una actitud más pasiva de parte del personal de los Centros de Salud quienes paulatinamente se involucraron menos en las actividades que desarrollaban las ZJ, aunque sí los tomaban en cuenta para realizar actividades de apoyo tales como campañas de vacunación, ferias de salud y otras actividades que forman parte de las acciones de prevención de los CS, y todavía piensan contar con ellos en el futuro.



Una Zona Joven al interior de un Centro de Salud, donde se destaca el logo de Save the Children  
Foto Sistematización.



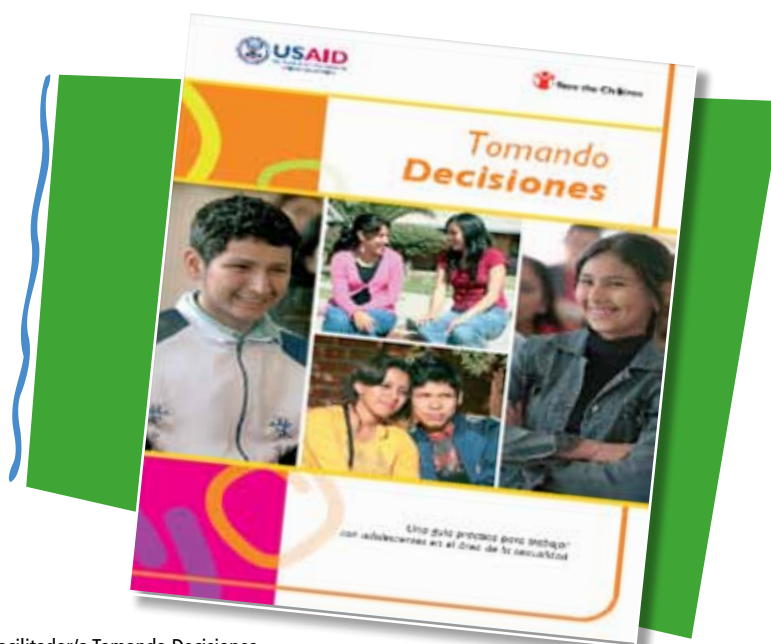
Analizando esta situación, el personal de SC decidió reorganizar las actividades con miras a la sostenibilidad de la experiencia, involucrando nuevamente al personal de los Centros de Salud en el trabajo de la ZJ y cambiando el ofrecimiento voluntario de jóvenes para liderar las ZJ, por la elección de responsables con rotación de cargo cada tres meses, con el objetivo de favorecer la formación de nuevos líderes.

*“Ellos, los jóvenes son voluntarios y no tendrán inconvenientes de trabajar con nosotros, nosotros asumiremos la responsabilidad. Los jóvenes son diez y dos son responsables, yo no sé mucho, los que siempre han estado con ellos son los de SAVE.”.*

Dr. Lucio Peñarieta M., Director CS Yungoeslavo

#### **4ª Fase: 2007 – 2012 (Expansión y sostenibilidad de Zonas Jóvenes en Oruro como brazo operativo de los Centros de Salud en la temática de SSR)**

A partir del año 2007, se inició una nueva Fase en el proceso de intervención de las Zonas Jóvenes, porque se dio inicio a la ejecución del Programa Tomando Decisiones Nacional con fondos de USAID, esto significa que en Oruro se pudo atender las demandas de expansión del proceso exitoso con recursos materiales que permitieron incorporar a seis nuevos Centros de Salud en la experiencia: CS Rafael Pabón, CS Candelaria, CS San Andrés y CS Vinto en la ciudad de Oruro y a dos Centros de Salud en área rural: En Caracollo el CS San Andrés y en La Joya el CS La Joya.



Guía para el/la facilitador/a Tomando Decisiones para abordar la temática de sexualidad con adolescentes y jóvenes<sup>15</sup>  
Foto Save the Children La Paz

<sup>15</sup> Guía para el/la facilitador/a Tomando Decisiones para abordar la temática de sexualidad con adolescentes y jóvenes – Edición, 2007.- Propone una metodología que promueve un proceso de análisis y reflexión individual y grupal para fortalecer planes de vida de adolescentes y jóvenes de 15 a 21 años.





Una Zona Joven equipada con mobiliario, equipo audiovisual, pizarras y biblioteca.  
Fotos Sistematización.

En el transcurso del año 2008, los Centros de Salud recibieron mobiliario, libros, pizarras, equipos de comunicación y otros materiales de parte del proyecto y en el caso de los adolescentes se les proporcionó materiales, refrigerios para realizar sus actividades de réplica y fueron incentivados con certificados de participación y viajes.

*“En el proceso de intervención, el apoyo de SC fue fundamental, ellos dotaron al espacio que el CS dio, de libros, muebles, equipo, pizarras, material de escritorio, siempre les dio apoyo logístico. Pago viajes, certificados y varias actividades”.*

*Lic. Juana, Administradora CS San Andrés*

El 2009, año de conclusión del proyecto financiado por USAID, se contaba con 10 ZJ en funcionamiento y coordinaban sus actividades de capacitación con 23 colegios ubicados en las inmediaciones de Zonas Jóvenes, por lo que crecieron en número de participantes rápidamente. Ese año se decidió pasar la responsabilidad de las ZJ a los Centros de Salud, por lo tanto se capacitó al personal respecto a la estrategia de capacitación que se había seguido hasta esa fecha.

*“Todos nosotros fuimos capacitados por SC en un inicio sobre lo que significaría tener una Zona Joven en nuestro Centro y cómo deberíamos trabajar, de las diez personas que fuimos capacitadas, solo quedamos dos, todos fueron destinados a otros Centros. Lo primero que se hizo es que nosotros los capacitados salimos a dar charlas a los padres de familia, luego los facilitadores fueron los propios chicos, que facilitaban a sus pares”.*

*Dr. Lucio Peñarieta M., Director CS Yugoelavo*

En esta cuarta fase se incorporaron cuatro nuevos elementos que terminaron de caracterizar a las Zonas Jóvenes de Oruro, como el referente inmediato para operativizar las políticas del Ministerio de Salud y Deportes respecto a la población de adolescentes en el país, constituyéndose en el brazo operativo de los Centros de Salud en la temática de la salud sexual y salud reproductiva de las y los adolescentes en Oruro.

Los nuevos elementos son: a) La Calidad Definida por el Cliente Adolescente (CDCA), b) La integración del componente productivo, c) Las etapas de formación de los líderes adolescentes de ZJ, y d) La organización de Mesas Directivas de Zonas Jóvenes, elementos que se describen a continuación.

## a) Calidad Definida por el Cliente Adolescente (CDCA)

La calidad definida por el cliente adolescente (CDCA), es una metodología que tiene el objetivo de mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios con participación de adolescentes, mediante procesos que permiten la definición, implementación, y monitoreo de actividades desarrolladas en el CS para mejorar la calidad del servicio a adolescentes.

En esta fase se llevó a cabo el primer encuentro entre adolescentes de las Zonas Jóvenes y personal de los Centros de Salud, para identificar la Calidad Cefinida por el Cliente Adolescente (**CDCA**).

El CDCA tiene los siguientes pasos<sup>16</sup>:

1. "Fomentando el apoyo", que es una etapa previa que permite comenzar el empoderamiento de los participantes que incluye a adolescentes y proveedores de salud.
2. "Explorando la calidad", que ayuda a identificar el EQUIPO para MEJORAR LA CALIDAD. Se realizan dos eventos donde inicialmente se identifica la Calidad definida por el personal de salud, para después identificar la Calidad definida por los adolescentes, ambos realizados a través de grupos focales.
3. "Cerrando la brecha", donde se reúne a los/las adolescentes y los proveedores de salud y mediante un diálogo sincero sobre la calidad identifican los elementos de buena y mala calidad reconocidos en el paso dos.
4. "Trabajando Conjuntamente", finalmente el equipo para mejorar la calidad elabora un plan de acción para la mejora continua de la atención. Como parte de este plan de acción se programan actividades de capacitación para los proveedores de salud en temáticas relacionadas con actualización en salud sexual y reproductiva, atención amigable al adolescentes y otras acciones cuyo seguimiento es realizado por el mencionado equipo.

Este proceso fue propiciado por facilitadores de Save the Children y contó con la participación de las Zonas Jóvenes y personal de los Centros de Salud.

Todas las actividades que comprenden el **CDCA**, permitieron establecer parámetros exactos para fortalecer la constitución de Centros de Salud Amigables y Zonas Jóvenes Amigables.

## b) Integración del componente productivo en la capacitación de los líderes de Zonas Jóvenes

Se ajustaron las capacitaciones para integrar el **componente productivo**, con la incorporación de los siguientes módulos de capacitación<sup>17</sup>:

<sup>16</sup> Programa de desarrollo del adolescente "Tomando decisiones" 2007-2011, pág. 2. Save the Children – Oruro, Bolivia.

<sup>17</sup> Programa de desarrollo del adolescente "Tomando decisiones" 2007-2011, pág. 2. Save the Children – Oruro, Bolivia.

- El Módulo de Educación Emprendedora “La caja del emprendedor”, que permite fortalecer competencias emprendedoras relacionadas con prácticas de administración del dinero con respecto a los ingresos, gastos, ahorros, préstamos y el desarrollo de iniciativas emprendedoras.
- El Módulo de Educación Financiera, que permite a los adolescentes administrar mejor sus recursos, comprender sus opciones financieras y fortalecer habilidades de ahorro.

Se desarrollan dos o tres módulos en una gestión anual, para cada módulo se cuenta con un manual de capacitación, que se desarrolla mediante la modalidad de taller que tiene duración de alrededor de 10 horas, dependiendo el nivel de participación.

Como parte del material educativo, se cuenta con afiches, folletos, trípticos, bípticos y plegables.

### c) Etapas de formación de los líderes adolescentes de ZJ

Se refiere a las etapas que debían atravesar los adolescentes en su proceso de formación, aspecto que se trata con detalle en el acápite correspondiente a la estrategia de capacitación.

*“Luego en un Taller en Sucre o Tarija se eligió a los mentores, porque ya pasamos cinco fases, dimos talleres a colegios, a profesores, a adolescentes de los CS, a los mismos chicos que son patrocinados, buscamos nuestra propia población para dar talleres, de sexualidad, orientación, computación, ya habíamos hecho todo, entonces se creó mentores para que solamente capaciten a sus CS para que ellos puedan ir a dar los talleres a los colegios, o reemplazar al personal de SAVE en algunas ocasiones”.*

*Nicole Dorado, Mentora del primer grupo graduado ZJ*

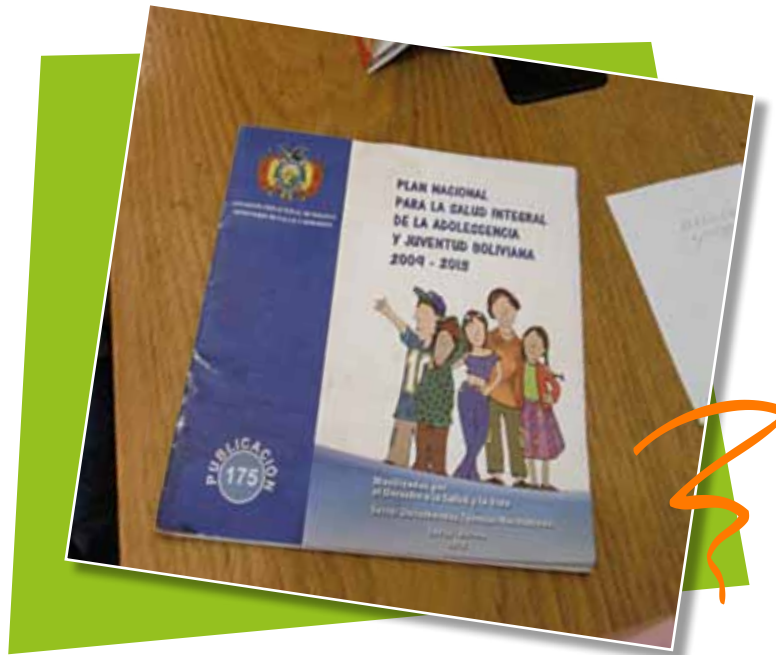
### d) Organización de las mesas directivas

Con el objetivo de consolidar las Zonas Jóvenes también se dio un paso más hacia su institucionalización con la elección de Mesas Directivas, que se definen como un grupo de jóvenes que organiza y coordina las actividades de la Zona Joven y que es elegido democráticamente por medio del voto secreto de los integrantes de la ZJ, sin propaganda y por mayoría simple. Cumplen funciones por el lapso de un año y sus miembros deben ser equitativos en cuanto al género.

Actualmente se cuenta con el **“Manual de Funcionamiento de las Zonas Jóvenes”** que tiene la finalidad de brindar un marco de referencia al personal de salud y a adolescentes sobre el funcionamiento de las zonas jóvenes, sus estrategias, la forma de organización de la ZJ y la elección de su Mesa Directiva, los recursos que se necesitan para su funcionamiento y la organización del equipo de apoyo multidisciplinario<sup>18</sup>.

Este manual también contribuye a la operativización del Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009 – 2013, elaborado por el Ministerio de Salud y Deportes, en cuanto a la Atención Integral con Enfoque Diferenciado a Adolescentes y Jóvenes (AIDA). En este Plan se promueve la formación de Centros de AIDA, que vienen a jugar el mismo papel que juegan las Zonas Jóvenes actualmente.

<sup>18</sup> Manual de Funcionamiento de las Zonas Jóvenes, Programa de Desarrollo del Adolescente “Tomando Decisiones”, SAVE THE CHILDREN, Oruro Bolivia, Junio 2011.



El documento "Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009-2013"  
Elaborado por el Ministerio de Salud y Deportes.  
Foto Sistematización.

Finalmente, del 2010 a la fecha nuevamente se ha incidido en la excelencia sobre el manejo de los manuales de capacitación, mediante exámenes para calificar el conocimiento de contenidos y sobre el manejo de técnicas de capacitación. Este procedimiento que era muy fuerte al inicio de la experiencia, se fue debilitando en el transcurso del tiempo.

En este periodo también se ha planteado un **Plan de sostenibilidad para el Programa Tomando Decisiones**, en el que se contempla el involucramiento de los Gobiernos Municipales y las instituciones gubernamentales encargadas de la problemática de la salud como los Servicios Departamentales de Salud, y Ministerio de Salud, Servicios Departamentales de Educación, Unidades Educativa y su plantel docente, el Ministerio de Educación y la Sociedad Civil y Organizaciones Sociales como Juntas de Vecinos, OTBs, ONGs, Fundaciones y Farmacias Amigables.

Este Plan, está enmarcado en la Constitución Política del Estado y la normativa correspondiente que se encuentra en el "Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009-2013" elaborado por el Ministerio de Salud y Deportes, que tiene muchos puntos coincidentes con las acciones que ha estado desarrollando desde siempre Save The Children.

## 2. Descripción de la Estrategia de Capacitación

Como se adelantó en la introducción de este capítulo, en este punto se realiza un acercamiento a la estrategia de capacitación empleada en el Programa TD, porque se constituye en el hilo conductor de la experiencia desde 1999 hasta la fecha.

El enfoque y el método utilizado permitieron formar adolescentes seguros de sí mismos, emprendedores y con la fortaleza suficiente para alcanzar sus propias metas y sobrepasar las metas planteadas en la Estrategia de Zona Joven constituyéndose en una experiencia exitosa.

*“Tenía que mostrar mis calificaciones (en el colegio), que en vez de bajar o mantenerse ¡mejoraron! porque yo me sentía cada día más hábil, más inteligente. El estudio de los manuales, para que sea replicante me ayudaba, y así he aprendido, al principio poco a poco, pero los demás jóvenes estudiantes me motivaron porque me decían “profe como es esto?”, uyyyy, y eso me gustaba, por eso me capacitaba más para seguir replicando”.*

Presidenta ZJ CS San Andrés

La capacitación estuvo orientada a proporcionar información mediante talleres de reflexión y análisis para que los jóvenes tuvieran la capacidad de decidir el curso que iban a dar a sus vidas, considerando el entorno pero al mismo tiempo, sin ser producto de las circunstancias externas que en muchos de los casos son adversas.

*“El tema de la salud sexual y reproductiva, el tema de mejorar la toma de decisiones de los adolescentes, está en esa edad, esa es la edad importante, para usted misma, las decisiones más importantes que haya tomado, las ha tomado en la edad de la adolescencia y la juventud, y hoy, usted es lo que es, porque ha tomados esas decisiones. Lo que el Programa quería hacer es que les ayudáramos a tomar buenas decisiones para que ellos pudieran hacer una reflexión, un buen plan de vida para tomar unas decisiones que mejoren sus vidas, que salven sus vidas que es el fundamento de SAVE THE CHILDREN”.*

Augusto Costas, Gerente de SAVE Oruro (1997-2010)

Por lo tanto los manuales de capacitación no solo tocaban aspectos biológicos, sino que se iniciaba el proceso con valores y autoestima, para continuar con el cuidado del cuerpo, la toma de decisiones, los planes de vida, la orientación vocacional y todo lo relacionado a la identificación de oportunidades económicas.

*“Lo que más me ha conmovido es que he visto como sufrían las personas, yo estaba en ese equipo de sufrimiento, yo mismo me estaba haciendo daño, entonces en la ZJ he visto el buen camino como se podría decir, hacen capacitaciones, reflexiones entre jóvenes, eso me ha ido cambiando, mi aspecto, mi forma de pensar (...) uno puede manejar su vida como quiere pero siempre y cuando tenga todo nivelado, que no se pase mucho y que tampoco esté bajo, que todo esté normal, tranquilito”.*

Luis Alberto Alave, Presidente ZJ Vinto

*“Dar talleres me fortaleció, principalmente mi autoestima, reconocí mis valores, mis principios y me consideré un buen joven y no así como me veían en el barrio, “mal chico”, entonces les demostré a todos los mayores que yo era bueno, inteligente, que tenía valor de no ser como mi padre que nos dejó y como otros padres que se emborrachaban y practicaban violencia, un valor que tengo y cuido es el de no tomar, comencé a fortalecer mi autoimagen, mi autoconcepto”.*

Ricardo García Ch., Presidente ZJ Oruro

A la fecha cuentan con nueve manuales, la mitad de ellos en el área de Salud Sexual y Reproductiva y el resto en el área de oportunidades económicas. De acuerdo con los Facilitadores/as de Save The Children Oruro, se desarrolla un manual por año con el líder escolar, pero cuando se trabaja con los niños/as de manera directa y no a través del colegio se puede llegar a desarrollar dos o tres manuales en una gestión.

Dicen que lo ideal es que cada adolescente llegue a terminar todo el proceso de capacitación (nueve manuales) antes de replicar, sin embargo en la actualidad suelen comenzar a replicar una vez que conocen muy bien uno de los manuales.

Inicialmente tuvieron mucho control del proceso, sobre todo con los líderes de ZJ, que debían pasar por diferentes fases de formación. Al ingresar primero debían ser capacitados por el programa o por los mismos líderes ya formados de la Zona Joven, y eso les habilitaba para ser parte de la ZJ.

La 1ª fase era ser cofacilitador a través de un taller, con un facilitador del programa o con un mentor o replicador líder de su zona joven, empezaban a desarrollar la estrategia de pares, cuando vencían esta fase con un manual. La 2ª fase exigía que den solos el taller de ese manual, pero previamente daban un examen escrito sobre la temática y un taller simulado, donde se evaluaba su manejo de grupo, sus destrezas para compartir la temática y luego daban el taller. En la 3ª fase tenían que hacer lo mismo con otro manual, de la otra área, y cuando cumplían cinco fases se los denominaba MENTORES, que era el máximo nivel de replicadores, porque el mentor era quien estaba habilitado para formar nuevos líderes, y para hacerlo debían estar mínimamente dos años en el programa.



Graduación de Mentores/as  
Foto: Save the Children - Oruro



*“Al principio nos calificaban para ser facilitadores, y más que para un examen repasabas los manuales, porque sabías que no podías manejar términos que no eran, no podías decir contagio por el VIH porque dabas mala información, no podías hablar de embarazo en adolescente y hablar de anticoncepción y luego de embarazo en adolescente, no podías decir embarazo no deseado sino, no planificado, y eso cuidaba el personal de SAVE y eso nos han inculcado y por eso ahora a los que vienen les damos un taller por lo menos, todavía seguimos manejando los talleres de práctica antes de ir a dar un taller, ver cómo está tu información, no decirte está mal pero decirte, en estito estás fallando todavía, entre nosotros nos apoyamos”.*

*Nicole Dorado, Mentora ZJ del CS Rafael Pabón*

La facilitadora de SC Oruro, Jeovana Castillo, comenta que el mentor más ágil lo hizo en dos años, pero la mayoría completó todas las fases en cuatro o cinco años, porque se tomaba casi un año por manual. Ahora esos mentores, que son pocos porque ya se profesionalizaron y en muchos casos están ejerciendo su profesión, son muy respetados por el resto del grupo. Pueden manejar todas las temáticas, tienen muy buen manejo de grupo y de la información, porque se los evaluaba constantemente.

*“Yo desde séptimo básico ya recibía capacitaciones, con los primeros tres manuales que tenía Save the Children, conociendo nuestros cuerpos, era un manual que abarcaba diez temas, los temas más claves que pueden surgir en la adolescencia.(...)”*

*(...) En esa época no se replicaba solo se recibía el taller por ser patrocinado. Cuando nosotros estábamos en esa edad recién se estaban inaugurando las zonas jóvenes y en esa época solo podías dar un taller cuando ya has recibido todos los manuales, que eran alrededor de nueve manuales, se aprenden más o menos en cuatro años, no querían coparte todo el tiempo, pero por trimestre recibías un manual”.*

*Yerco Condori, Mentor de ZJ del CS Rafael Pabón*

Hasta la fecha, pese a que los tiempos se acortaron, todavía se mantiene ese proceso de capacitación que implica atravesar cinco pasos antes de dar un taller solo/a.

*“Todavía se mantiene ese proceso porque son cinco pasos antes de dar un taller, antes la capacitación de x manual, luego en la primera fase se cofacilita un taller, se ayuda en algún tema con el facilitador, se puede cofacilitar dos tres o cinco veces, pero cuando ya se sienten listos pueden dar el taller, solo. En la tercera fase se cofacilita y facilita otro manual, en la quinta fase ya se puede hacer una actividad que no sea una réplica, puede ser una feria, un concurso de talentos, una sesión de deportes, otra actividad más grande”.*

*Nicole Dorado, Mentora ZJ del CS Rafael Pabón*

En resumen podemos mostrar la experiencia en la siguiente tabla:

**ACTIVIDAD 1. Organización de los grupos de adolescentes**

<b>Objetivos Claves</b>	Para facilitar la participación activa y organizada
<b>Participantes</b>	Adolescentes y jóvenes de la comunidad de intervención
<b>Contenido temático</b>	Sistema organizacional Importancia de la política AIDA <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Importancia de las necesidades de cuidado y buen uso de los servicios de salud</li> <li><input type="checkbox"/> Atención diferenciada</li> </ul> Derechos sexuales y reproductivos
<b>Metodología</b>	Sensibilización acerca a través de talleres Talleres de capacitación con técnicas dinámicas y participativas
<b>Materiales e insumos</b>	Manual de las zonas jóvenes Módulos de Tomando decisiones
<b>Productos</b>	Grupo de adolescentes y jóvenes organizados Plan de acción de la organización de adolescentes
<b>Tiempo</b>	Tres meses

**ACTIVIDAD 2.- Talleres de capacitación con el personal de salud**

<b>Objetivos Claves</b>	Sensibilizarlos sobre como ofrecer una atención integral y diferenciada a los y las adolescentes
<b>Participantes</b>	Jefes médicos, personal de salud
<b>Contenido temático</b>	Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes Módulos de Tomando decisiones TD Manual de Zonas jóvenes
<b>Metodología</b>	Talleres de capacitación con técnicas dinámicas y participativas, con enfoques de derechos y género
<b>Materiales e insumos</b>	Manual de TD Manual de zonas jóvenes
<b>Productos</b>	Personal de salud sensibilizado para atender adolescentes Servicios de salud asignan espacios físicos para el funcionamiento de las zonas jóvenes Personal de salud designado como responsable de las zonas jóvenes Plan de trabajo con adolescentes POA por servicio
<b>Tiempo</b>	3 meses

**ACTIVIDAD 3. Talleres de capacitación conjunta entre adolescentes y personal de salud**

<b>Objetivos Claves</b>	Promover el trabajo conjunto y coordinado entre el personal de salud y los adolescentes
<b>Participantes</b>	Personal de salud, líderes de las organizaciones juveniles conformadas o fortalecidas, líderes potenciales para mentoría y co facilitación
<b>Contenido temático</b>	Módulos del TD: Mi cuerpo mis decisiones, comunicándonos con otros jóvenes, tomando decisiones, oportunidades económicas, educación financiera, mis primeras emociones- mis primeros sentimientos.
<b>Metodología</b>	Talleres con técnicas dinámicas y participativas
<b>Materiales e insumos</b>	Manuales de tomando decisiones, fotocopias de herramientas,
<b>Productos</b>	Grupos organizados con capacidades para realizar movilización comunitaria y abogacía Seguimiento a las actividades del POA conjunto



## IX. Los resultados de la experiencia

### (Situación Actual)

El presente capítulo se constituye en un espacio de reflexión crítica de la experiencia, con la participación de los propios actores para calificarla y para identificar los factores que contribuyeron a que Zona Joven sea considerada como espacio de participación protagónica de los adolescentes y en brazo operativo de los Centros de Salud.

En este sentido, primero se presentan los resultados y posteriormente se analizan los factores que hicieron de Zona Joven un espacio de participación protagónica y brazo operativo de los Centros de Salud.

### 1. Resultados

- **El resultado de la experiencia es exitoso**, tanto por los resultados colectivos (ZJ como institución) como por los resultados individuales de adolescentes miembros de ZJ.

*“Es exitosa una experiencia cuando cumple los objetivos que nos hemos trazado y a la par consigue otras metas, por así decirlo, la Zona Joven Rafael Pabón se animó a dar talleres en La Paz, en Potosí, y uno de los logros más grandes es la creación de otra Zona Joven gracias exclusivamente a la ZJ Rafael Pabón, que fue en Carabuco”.*

*Nicole Dorado, Mentora ZJ del CS Rafael Pabón*

De acuerdo con los comentarios y percepciones de todos los actores participantes en este proceso de sistematización, se puede decir que se trata de una experiencia exitosa, tanto en el proceso mismo desarrollado en el transcurso de doce años, como en cuanto a sus resultados. Resultados colectivos, como el éxito de la Zona Joven “como institución”, y resultados individuales, como la transformación de la vida de un gran número de adolescentes actores de esta experiencia.

*“Ha habido un cambio, antes no había ese espacio, esa comunicación de colaboración a los jóvenes, nadie se dedicaba y eso ha sido muy bueno y principalmente practicaron relaciones humanas a través de (el programa) Tomando Decisiones, el líder les hablaba de la autoestima y más que todo ha sido bueno el acercamiento de la juventud al Centro de Salud, y el apoyo que ha logrado para las campañas de vacunación, como conocían a los vecinos y a las Juntas Vecinales, participaban muy bien en las campañas”.*

*Juan Carlos Miranda, Director Centro de Salud Chiripujio*

- **Un resultado exitoso de las Zonas Jóvenes como institución** es la experiencia de la ZJ del Centro de Salud Rafael Pabón, quienes fueron invitados por un colegio de convenio del municipio de Carabuco del departamento de La Paz, para dar un taller sobre sexualidad a todo el alumnado del colegio, con resultados sorprendentes y exitosos, pese a las dificultades que suponía dar este tema en un colegio católico.

Como cuentan los protagonistas de esta historia, primero les pidieron el temario para seleccionar los temas que no se podían tocar en el taller y entre ellos seleccionaron sexualidad, nada menos que el tema para el que fueron invitados.

*"... entonces como una pruebita nos mandó al cuarto medio, les dimos el taller y la Sor estaba controlando qué decíamos, que no decíamos y todo aquello. Al terminar, con tercero medio, la Sor ya estaba participando, Segundo Medio ya estaba correteando como niña adolescente con el grupo, después que terminó el taller hicieron una actividad de bienvenida con aptapi y allí vino el personal médico, los profesores y nos dijeron: queremos una ZJ acá, era muy difícil hacer el contacto porque era en La Paz, pero hicimos el contacto y luego de un mes nos dijeron ya hay espacio, ya tenemos material, apoyo del municipio, lo único que queremos es más capacitación, entonces ese ha sido nuestro mérito"*

Nicole Dorado, Mentora ZJ del CS Rafael Pabón

Sin embargo luego de facilitar el primer taller y ver la motivación del alumnado y sus demandas, fueron las autoridades del colegio quienes luego pidieron trabajar todos los temas y éstas participaron muy activamente en ellos. Los resultados de su labor fueron tan positivos que les pidieron organizar una Zona Joven en Carabuco.

*"Otra cosa de las cosas de ese viaje ha sido que en ningún momento hemos tenido el apoyo de SC, lo hemos hecho nosotros mismos, y el dinero para los pasajes, estadía y todo eso, ha sido el dinero del emprendimiento que hacemos".*

Yerco Condori, Mentor ZJ del CS Rafael Pabón

En esta Zona Joven del CS Rafael Pabón, los adolescentes están organizados de forma que todos participan en las actividades programadas por ellos mismos. Se trata de un grupo de veinte personas que se turnan para cumplir con sus compromisos, tienen muy buena comunicación entre ellos y siempre pueden contar con un remplazo si es que surge alguna dificultad. En esta ZJ, la mayor parte de los adolescentes han asumido un cargo en la Mesa Directiva en algún momento.

*"Y lo bueno entre nosotros es la comunicación, todos tenemos los números celulares de todos y hablamos por facebook"*

Nicole Dorado, Mentora ZJ del CS Rafael Pabón

*"Y también estamos con la tecnología, hacemos las invitaciones en el facebook, y nos hemos propuesto hacer videos, algo interesante, un video cómico para convocar a adolescentes a la Zona Joven".*

Grover Choque Cháñez, Mentor ZJ del CS Rafael Pabón

- **Las Zonas Jóvenes han iniciado un proceso de trabajo como institución, sin la tutoría de SC,** coordinando acciones de forma independiente para crear otras ZJ en directa relación con los CS y el SEDES.

En efecto, otro resultado interesante es la creación de una Zona Joven, en el Centro de Salud Asistencia Pública, coordinada directamente por ellos y sin el acompañamiento de SC. Por uno de los primeros Líderes y Mentor de Zonas Jóvenes, Omar Mendieta, quien ahora es Responsable de esa ZJ, se ha logrado la participación e involucramiento de la Dirección del Centro de Salud, al punto que aportan recursos de su bolsillo para mantener las actividades de la ZJ en tanto se consigan otros recursos institucionales.

*“Tuvimos un taller sobre manejo organizacional, y nos dimos cuenta que somos una institución (ZJ) que está trabajando dentro de otra institución (CS) y al finalizar pensamos, si SAVE se va, ¿por qué no expandirnos en vez de morir?, y pensamos que las ZJ de El Alto y de La Paz desaparecieron cuando se fue SAVE, porque eran diez chicos que iban a cuatro Centros pero eran los mismos, y no daban, nosotros dijimos no haremos eso, por qué mejor no crecemos en gente? (...), y así, cuando intenten decirnos no!, les decimos que estamos en los Centros y no pueden sacarnos somos de ustedes, y ahí salió la idea de hacer una Zona Joven en Alto Oruro, sin SAVE, fuimos solos a solicitar nuestro espacio, los doctores nos escucharon, les gustó y empezamos a trabajar ahí”.*

*Omar Mendieta, Mentor y Líder del primer grupo de ZJ*

El rumbo que ha tomado esa ZJ pese a su reciente creación, puede considerarse como el resumen de una larga experiencia que ahora está rindiendo sus frutos, hasta el momento ya cuentan con un grupo organizado de adolescentes embarazadas que se reúne todos los jueves por la tarde, y cuenta con el apoyo voluntario de estudiantes de Psicología de la Universidad Privada Latinoamericana.

- **Las Zonas Jóvenes cuentan con una Mesa Directiva de todas las ZJ de Oruro**
- **Las Zonas Jóvenes fueron invitadas a participar en una actividad con el Fondo de Desarrollo de la Gobernación**, enviando a seis representantes para otras tantas Mesas de Trabajo que analizarán el tratamiento de leyes para el departamento de Oruro.
- **Las Zonas Jóvenes fueron invitadas a formar parte de la Red contra la No Violencia** y participaron en la revisión del Anteproyecto de Ley de Juventudes con el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades (VIO).
- **Las Zonas Jóvenes de Oruro, son parte del Consejo de Adolescentes y Jóvenes para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia (CAJPEA)**, liderizado por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y sus respectivas instancias departamentales, como el SEDES en Oruro.

Si bien esta organización ya contaba con un representante de los adolescentes, el SEDES Oruro considero oportuno invitar a las Zonas Jóvenes que ya trabajaban con el tema de prevención de embarazo en adolescentes, a un Encuentro con el fin de evitar la duplicidad de organizaciones que trabajan un mismo objetivo.

*“La idea era visibilizar a estos adolescentes y el trabajo voluntario que están haciendo hace once años”.*

*Dra. Jelka Benavidez N., Responsable Dptal. del Prog. Adolescentes SEDES*



Dra. Jelka Benavidez N.  
Foto Sistematización

En esa oportunidad se eligió a los coordinadores departamentales del CAJPEA por Oruro, ambos cargos recayeron en dos personas representantes de Zonas Jóvenes: Omar Mendieta como Coordinador Departamental y Marianela Laura como Sub Coordinadora Departamental.

Este Consejo pretende ser un espacio donde las instituciones se reúnan y aprendan de sus estrategias e iniciativas para trabajar en la prevención del embarazo en adolescentes, en ese marco ZJ está muy bien reconocida.



Marianela Laura MENTORA ZJ  
(La de la máquina)

Omar Mendieta y Jeovana Castillo (Técnica  
Facilitadora SC-Oruro)  
Fotos Sistematización

Finalmente también hubo una elección nacional y Omar Mendieta, actual mentor y uno de los primeros integrantes de Zona Joven, salió como Sub Coordinador Nacional en representación de Oruro, y Marianela Laura, actual mentora de Zonas Jóvenes, asumió la coordinación departamental del CAPJEA Oruro, y viajará a Guatemala en representación del departamento.

*“La única institución que representa a los adolescentes en el campo de la salud, es Zonas Jóvenes, por eso les pedimos que conformen una Mesa Directiva de ZJ para comunicarnos y coordinar con ellos”.*

*Dra. Jelka Benavidez N., Responsable Dptal. del Prog. Adolescentes SEDES*

- **Muchos miembros de las ZJ de Oruro son profesionales o se encuentran estudiando en la universidad.** Jóvenes y jovencitas que ingresaron de catorce y quince años a las Zonas Jóvenes, se encuentran ejerciendo sus profesiones o se encuentran en la universidad estudiando: derecho, psicología, electricidad industrial, ingeniería civil con mención hidráulica, ingeniería comercial, ingeniería mecánica.

Otro grupo adolescentes se ha destacado en diferentes actividades ligadas al servicio social debido a su formación y compromiso adquirido en su paso por ZJ.

*“Delia fundó la primera organización de Niños y Jóvenes Adolescentes de Bolivia, QANRAYKU, que funciona con proyectos de IBIS, Uniterra, en programas de VIH, y los miembros son chicos de zonas jóvenes. Celina, una niña que se inició con el programa en el CS Sta. Lucía, actualmente tiene su programa en una FM muy escuchada. Un fruto de la ZJ fue formar personas para el bien en el futuro, adolescentes con decisiones correctas para su propio bienestar y con toda su comunidad, y eso estamos viendo”.*

*Jeovana Castillo, Facilitadora SC Oruro*

*“Lo bonito es que las Zonas Jóvenes, han ido trabajando enfocados en la salud integral hace varios años y su participación en las Zonas Jóvenes les ha ayudado a positivizar los factores negativos y hacer diferente su futuro, re proyectar su proyecto de vida, hay bonitas experiencias, un muchacho que dejó de estudiar un año y estuvo en pandillas, cuando empezó a formar parte de las zonas jóvenes, el sintió que podía salir del montón y ahora es vicepresidente de la zona joven”.*

*Dra. Jelka Benavidez N., Responsable Dptal. del Prog. Adolescentes SEDES*

## 2. Análisis de Factores en torno al Eje de Sistematización

Se realiza un análisis de los factores que contribuyeron a que Zona Joven sea un espacio de participación protagónica de los adolescentes y brazo operativo de los Centros de Salud.

En este punto se retoman las interrogantes planteadas en el Eje de Sistematización para responder en base a los criterios y análisis de quienes participaron en la experiencia.

¿Cómo la estrategia Zona Joven se constituyó en brazo operativo dentro los Centros de Salud/Hospital y en espacio de participación protagónica de los adolescentes?

Se ha identificado con los actores los siguientes factores que contribuyeron para que la Zona Joven se constituya en un espacio de participación protagónica de los adolescentes y se pueda considerar un brazo operativo de los Centros de Salud.

#### Factores:

- 1) Involucramiento de los actores,
- 2) Calidad de capacitación en la temática y apropiación de la metodología,
- 3) Acciones desarrolladas para la sostenibilidad y,
- 4) Políticas públicas afines.

A continuación se analizará la conjugación y relevancia de estos factores respecto a ambas interrogantes.

**Respecto al espacio de participación protagónica de los adolescentes**, la percepción de los diferentes actores respecto al significado del espacio para establecer una Zona Joven, coincide en dos cualidades: el espacio físico, como ambiente para contener mobiliario, material y personas; y el espacio intangible como posibilidad de encuentro vivencial, de aprendizaje y formación.

*“Zona Joven se convierte en un espacio de participación protagónica dentro del CS, porque es un espacio importante de desahogo, de distracción sana, aprendizaje, ejercicio de derechos, toma de decisiones, planificación y extensión comunitaria. Eso es un hecho”.*

*Elizabeth Arteaga, Coordinadora Nal. Programa Adolescentes, SC (1999-2011)*

*“Tener un espacio para reunirte hace mucho (...) en Vinto logramos abrir una Zona Joven pero no había espacio, nos teníamos que reunir en una pequeña salita cerca de la sala de partos, y todo el tiempo nos decían ¡Shhh! “*

*Omar Mendieta, Coord. Dptal. Oruro y Sub Coordinador Nacional CAJPEA*

Considerando ambos testimonios, Zona Joven cuenta con un espacio físico en los Centros de Salud y tiene un espacio de participación protagónica tanto en los propios Centros de Salud como en otras instancias de debate y reflexión sobre la atención integral de la salud del adolescente. Es más, de acuerdo a los resultados señalados en párrafos anteriores, se han convertido en Oruro, en representantes legítimos de los adolescentes en el sector salud y su actividad se ha institucionalizado.

*“Lo mejor que he ganado yo, es construir una vida para mi, mi familia es el Programa, y por más que termine mi carrera, haga lo que haga, siempre voy a intentar hacer algo por una zona joven, esté donde esté, por más edad que tenga, tal vez no como replicador, sino como profesional, porque yo soy lo que soy, lo que he logrado es gracias al programa”.*

Omar Mendieta, Coord. Dptal. Oruro y Sub Coordinador Nacional CAJPEA

Con la última cita se puede corroborar la conjugación de ambos aspectos, la formación individual de un adolescente y la institucionalización de la Zona Joven como representación de los y las adolescentes en el Consejo de Adolescentes y Jóvenes para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia (CAJPEA).

**Respecto a los factores que convierten a la Zona Joven en brazo operativo del Centro de Salud**, se puede apreciar que los actores desde sus diferentes perspectivas, aparentemente tienen divergencias sobre lo que se considera ser Brazo Operativo de los Centros de Salud, sin embargo; si se lee con detenimiento sus apreciaciones se encuentran coincidencias importantes, y más bien, lo que se debería asumir es que lo que significa constituirse en brazo operativo es un **concepto en construcción**, que debe ser discutido y definido por los propios actores para complementar lo que falta y para encaminar las acciones o reencaminarlas si el caso aconseja, o así lo deciden los actores.

En este caso, es fundamental la posición que vayan a tomar los actores de las instituciones estatales y los adolescentes para definir las condiciones y competencias estándar que deberían tener todas las Zonas Jóvenes para constituirse en “brazo operativo de los Centros de Salud”, con la facultad de coadyuvar a mejorar la situación de salud de los adolescentes.

Para ilustrar el tema, en la cita que viene a continuación se puede encontrar el espíritu inicial respecto a la concepción de Brazo Operativo del Centro de Salud.

*“... como Brazo Operativo del Centro de Salud, es la manera de captar la prevención y protección de la salud del adolescente, es una modalidad de trabajar a partir del propio joven, es el joven que va planificando ferias preventivas. En muchos casos es utilizado por ej. para vacunar perros, limpiar, ayudar a llenar planillas, así no es brazo operativo. El empoderamiento del Adolescente dentro del CS, es saber que él está para operacionalizar conocimientos sobre SSR con otros jóvenes. No es una marioneta. Los CS deben entender al joven como aquel que piensa y decide, solo debe dar directrices de que se quiere hacer, objetivos y esperar su participación. En ZJ, ahora los chicos participan de los diseños, planes, monitoreos junto con los adultos, de esta forma fortalecen sus destrezas en la extensión social, familiar, municipal, etc. El personal de salud sabe del ejercicio de derechos de los jóvenes”.*

Elizabeth Arteaga, Coord. Nal. del Prog. Adolescentes – SC (1999 - 2011)

En las siguientes citas se corrobora este concepto respecto a la operacionalización de conocimientos sobre SSR pero también se visibiliza o incluye, el aporte que ofrecen los adolescentes como recurso humano disponible para realizar sus diferentes actividades.

*“Se apoya en las campañas de HN1 por ejemplo, o en la campaña del lavado de manos, o invitar a las personas del barrio a que asistan a las ferias. La ZJ se encarga de hacer la prevención mediante talleres, ferias sobre ciertos temas, y promocionar las campañas. Los chicos salían con los vacunadores, registrando a los niños y promocionando el CS y la ZJ. Depende de cada Centro de*



*Salud. Para asumirlos como Brazo Operativo, en Rafael Pabón hasta les dieron sus chalequitos y bicicletas. También depende de la relación que establezcan los adolescentes con el CS”.*

Omar Mendieta, Coord. Dptal. Oruro y Sub Coordinador Nacional CAJPEA

*“Cuando los chicos comenzaron a participar en los CAISS, ahí el personal se enteró de qué hacen los chicos: hemos capacitado a 580 estudiantes del Liceo Oruro, por ejemplo. Entonces ahí empiezan a ver en ellos el cumplimiento de sus propias metas, ya no eran los chicos mete bulla, sino los chicos que pueden ayudar, en las campañas, a ir a buscar a otros chicos, a apoyar en la limpieza del CS, los chicos, los primeros con sus escobas. Ahora con el bono Juana Azurduy, hay bastantes mamás jóvenes, entonces el CS ha pensado que ZJ las capacite, entonces están viendo que si no se abarcaba a todas las mamás ahora los chicos lo pueden hacer”.*

Jeovana Castillo, Facilitadora SC

*“Se convirtieron en Brazo Operativo del CS, porque son los líderes que salen a la comunidad para facilitar SSR, como canalizadores en los colegios, con sus padres, con sus pares, etc... Pero también nos ayudan en otras actividades, como vacunar a perros, etc”.*

Ruth Martínez L., Directora CS Rafael Pabón

Tal vez, son los mismos adolescentes quienes perdieron de vista la real magnitud de su labor como facilitadores de la construcción de conocimientos sobre la temática de la salud sexual y reproductiva, y ese factor en muchos casos podría disminuir la importancia que le den a la calidad de sus conocimientos y a la responsabilidad que tienen en la transmisión de los mismos. Tal vez les falte asumir que al ser Brazo Operativo serían los responsables de la prevención de la salud de los adolescentes en su comunidad y eso los obligaría a no bajar la calidad de su formación y la de los nuevos líderes. Obviamente en estrecha coordinación con los Centros de Salud.

*“Nuestro objetivo es la prevención, en ese sentido hemos hecho muchas charlas sobre SSR con los chicos y realmente ha bajado el alcoholismo, la drogadicción. Personalmente creo no volver a dejarlos solos a los chicos, ellos quieren participar en todo, son bien dinámicos, y nosotros no les hemos dado atención, reconozco, eso fue por el tiempo limitado con el que cuento”.*

Director CS.



*“Por el momento los chicos no están muy activos (...), en un momento se vio mucha acción en los adolescentes. Los activos se fueron, creo que el incentivo es claro, ahora yo no hay mucho incentivo. Creo que Save tiene una estrategia para atraer a los adolescentes, lo que ahora descubrimos es que nosotros no sabemos atraer y quisieramos aprender de esa estrategia.”*

*Lic. Zenobia, Jefa de Enfermeras, CS Yugoeslavo*

Finalmente, de alguna manera queda sintetizada la percepción de lo que es y debería significar ser Brazo Operativo de un Centro de Salud, en las palabras de un actor que participó en el programa desde su inicio y que por ello tiene una visión, quizás más completa del tema, porque lo pudo conocer en toda su perspectiva.

*“La Estrategia ZJ, es un excelente punto de partida para que se constituya en un Brazo Operativo de un CS”.*

*Dr. Luis Gutiérrez V., Director Unidad de Servicios / SEDES y  
Ex-Responsable ZJ en el CS Yugoeslavo*

# X. Síntesis de factores identificados para conformar una zona joven exitosa

## 1) Involucramiento de los actores.

Se advierte que un factor muy importante fue el grado de involucramiento de los actores en el proceso, porque de acuerdo a ello cada quien sacó mayor o menor provecho de la experiencia, en tanto que la conjugación del involucramiento de todos los actores significó mayor o menor éxito de cada Zona Joven en su respectivo Centro de Salud.

En el caso de los/as adolescentes/jóvenes pesó mucho la motivación y la pasión propia de la juventud para llevar a cabo emprendimientos que los motivan o en los que creen, por ello se dejaron seducir por el Programa y gracias a eso cambiaron sus vidas. Porque también pusieron de su parte, se privaron de paseos con los amigos, de partidos de fútbol, asumieron responsabilidades y tomaron con seriedad su formación y capacitación.

También es el caso de los facilitadores de SC Oruro, quienes pusieron toda su capacidad, tiempo y voluntad para llevar a cabo una labor para alcanzar objetivos en los que creían.

En un punto más bajo, porque en principio fueron acompañantes y no inductores del proceso, se encuentra el personal de los Centros de Salud, quienes tuvieron que ser convencidos por el proceso en el curso de la experiencia y viendo si los resultados les favorecían, en algunos casos reconocieron la importancia del Programa y aportaron efectivamente, con tiempo, con recursos humanos y hasta con recursos materiales, y en otros los asumieron como parte de un convenio sin prestarle demasiada atención.

## 2) Calidad de capacitación en la temática y apropiación de la metodología.

*“Todos los papás decían, eres un “peque”, ¿qué conocimiento puedes dar tú en vez de aprender cosas. En mi caso ha sido que yo mismo he podido ganarme el apoyo de los demás, porque sacrificábamos cosas, yo no jugaba fútbol. Igual, mis papás nunca me han apoyado pero yo les he demostrado que esto realmente ha sido bueno para mí, y productivo para los demás (...) Yo en mi adolescencia he dado los primeros tres temas más importantes del manual a mi familia, papás, tías, y cuando acabo el taller, Wuuu!!” descubrí que los adultos también tienen un niño en su interior”.*

Yerko Condori, Mentor ZJ del CS Rafael Pabón

Todos los adolescentes con quienes se conversó quedaron encantados con la metodología, nunca antes habían aprendido jugando y reflexionando a la vez, descubrieron que también eran poseedo-

res de conocimiento y que al compartirlo creaban nuevo conocimiento, entonces fue fácil que se apropiaran de la metodología y que la practicaran.

Respecto a la calidad de la capacitación recibida, parece que a la distancia, tuvo más efecto la primera etapa del Programa TD cuando el proceso se realizaba en más tiempo y se cumplían rigurosamente las etapas de capacitación en los diferentes manuales, cuando se rendía exámenes y se entrenaba antes de comenzar a ser replicadores. No es que no sigan ese procedimiento todavía, pero hace falta un mayor monitoreo en este aspecto, más aún si se considera que ya no estará SC, y por lo tanto se precisará de otros profesionales especialistas en el tema, para que garanticen la calidad de la información y los conocimientos adquiridos por los adolescentes.

Tanto la metodología, *“interactivas y participativas, que contribuye al desarrollo integral y holístico del adolescente (...), permite la construcción continua de conocimientos, a través de procesos participativos que coadyuvan a que el adolescente sea protagonista en todas las instancias, inicialmente mediante la participación activa en talleres y posteriormente liderizando talleres u otros procesos de capacitación con sus pares y entorno”*<sup>19</sup>, como el contenido de los nueve manuales han formado sin duda alguna “líderes” facilitadores con un compromiso ineludible.

Los Manuales son:

1. Mi cuerpo, mis decisiones: Aborda temas de sexualidad para la adolescencia temprana, en relación a cambios fisiológicos, psicosociales, prevención de la violencia sexual y VIH SIDA.
2. Comunicándonos con otros jóvenes: Maneja el tema del fortalecimiento en la comunicación interpersonal y de grupos, en el marco de la SSR. Asimismo, instruye sobre cómo producir materiales para desarrollar la estrategia de pares.
3. Caja del emprendedor: Fortalece las prácticas de administración del dinero y desarrollo de iniciativas emprendedoras.
4. Planes de vida: Coadyuva con la reflexión de las propias capacidades personales en relación al entorno social, para planear un proyecto de vida.
5. Educación financiera: Contribuye a administrar mejor los recursos que se posee y fortalece habilidades de ahorro.
6. Tomando decisiones: Instrumento para facilitadores que permite abordar la temática de sexualidad, con análisis y reflexión para promover las decisiones de vida y comportamientos.
7. Orientación vocacional: Aporta con formas y modos para que los jóvenes reconozcan sus capacidades e intereses personales.
8. Nuevas sensaciones y emociones: Contiene temas que acompañan a las adolescentes embarazadas en su cuidado y el hijo/a.
9. Deportes sin fronteras: Con juegos deportivos, trabaja sobre la fidelidad como una de las tres maneras de protegerse del VIH/SIDA, también toca temas sobre la equidad de género, liderazgo, trabajo en equipo, comunicación, anticoncepción e higiene dental.

<sup>19</sup> Programa de desarrollo del adolescente “Tomando decisiones” 2007-2011, Save the Children, Oruro, Bolivia.

### 3) Acciones para la sostenibilidad.

En el punto anterior ya se anticipaba la importancia de este factor, porque se ha visto que las acciones que se tomen con respecto a la sostenibilidad de la experiencia, también son determinantes para que un proceso tenga más opciones de culminar en resultados exitosos.

Por ejemplo si se compara el éxito de la Zona Joven del Centro de Salud Rafael Pabón con otra Zona Joven que tuvo menos compromiso de parte del personal del Centro de Salud, se podrá comprobar esa aseveración.

*“Nuestra ZJ, siempre ha estado fortalecida. Son ellos los que han mantenido su dinamismo, porque nosotros hemos puesto también nuestra voluntad. Sacamos de otros presupuestos montos pequeños para nuestra ZJ. Nosotros respetamos su propio espacio, el espacio que ellos quieren, ellos nos hacen partícipes de sus proyectos. Verá usted nuestro POA, ellos figuran ahí, tienen su propio fondo”.*

*Dra. Ruth Martínez L., Directora CS Rafael Pabón*

*“Ellos, los jóvenes son voluntarios y no tendrán inconvenientes de trabajar con nosotros, nosotros asumiremos la responsabilidad. Los jóvenes son 10 y 2 responsables, yo no sé mucho. Los que siempre han estado con ellos son los de SC”.*

*Director CS*

Entre las acciones que se deben tomar en cuenta para la sostenibilidad de un proceso es sin lugar a dudas, la voluntad política de las autoridades del ramo y el compromiso que asumen para llevar a buen puerto iniciativas que coadyuvan a con su trabajo.

*“La idea que teníamos era empoderar al personal de salud, a los jefes médicos, a los responsables de adolescentes para que las Zonas Jóvenes no partan del adolescente, sino que parta de ellos, de los profesionales. Por ejemplo, contar con personas como Jelka, Responsable del Programa de Niño, Niña Adolescente en el SEDES que capacitó al personal de salud en atención diferenciada al adolescente, participaron la Dra. Nuria que propició la ZJ de Asistencia Pública, el Dr. Ayllon de Rafael Pabón, el DR. Abastoflor del Cs Yugooslavo, el Dr. Pablo de Candelaria y el Dr. Pablo que logró reunir nuevamente a los chicos de la ZJ de Candelaria. En cada Centro de Salud debe haber un responsable de Adolescentes”.*

*Marianela Laura H., Mentora ZJ del CS Yugooslavo*

#### 4) Políticas públicas afines.

En el caso de las Zonas Jóvenes, este factor siempre fue importante tanto para su inicio como para su desarrollo, ya se advirtió que cuando se dio origen al Programa, las políticas públicas de entonces eran el paraguas que alentaba programas con adolescentes, y actualmente, nuevamente las políticas públicas favorecen su consolidación, porque el Plan Nacional de Salud 2009 – 2013, también instruye la promoción de la Atención Integral y Diferenciada para adolescentes en los Centros de Salud, por lo que el personal de salud en sus diferentes niveles, nacionales, departamentales y municipales tendrán que alinearse a este trabajo, y entonces se puede decir que ya tienen el campo sembrado.

## XI. Hallazgos, conclusiones y recomendaciones



En este capítulo se rescatan los hallazgos, conclusiones y recomendaciones de los actores participantes en esta experiencia, y para mejor comprensión de sus aportes, se incluye el concepto considerado en cada caso.

a) **Hallazgos.** Son hechos o resultados no buscados intencionalmente y que ayudan a entender los resultados de la experiencia.<sup>20</sup>

- No se esperaba que la Zona Joven se convirtiera “en otro hogar” para los/as adolescentes, sin embargo muchos de ellos/as destacaron principalmente el afecto y comprensión que encontraron, al mismo tiempo que la posibilidad de analizar su situación de forma orientada y reflexiva, factores que los equilibraron emocionalmente permitiéndoles crecer.
- El desarrollo de la experiencia permitió demostrar que el tipo de organización de Zonas Jóvenes también puede funcionar en otros ámbitos que no son necesariamente los Centros de Salud, es así que Zonas Jóvenes motivó la creación de otras “Zonas” dentro y fuera de los Centros de Salud, por ejemplo la creación de Zonas Infantiles y Zonas de madres productivas, en las Juntas Vecinales.

b) **Conclusiones.** Es la síntesis del análisis crítico sobre una situación relevante y específica, que por lo general resulta de vincular varios factores asociados al mismo.<sup>21</sup>

- En la estrategia Zona Joven del Programa Tomando Decisiones, se conjugaron todos los factores que favorecen el desarrollo humano de las personas y se logró hacer visible el fin que motiva a SAVE THE CHILDREN: “salvar a los niños”, de esta manera no solo se cumplieron los objetivos de la estrategia, sino también los objetivos del programa, demostrándose también que el enfoque integral sí funciona.
- Zona Joven, es el espacio de reflexión donde los/las adolescentes encuentran las condiciones para tener una buena vida, es el lugar donde encuentran cariño, atención y valoración no siempre encontrados en su entorno. En muchos casos, la participación de adolescentes con problemas de conducta en las Zonas Jóvenes, les permitió cambiar positivamente el rumbo de sus vidas para mejorarlas.
- En general adolescentes y jóvenes miembros de Zonas Jóvenes se convirtieron en “personas admiradas y respetadas” en su entorno, debido a su personalidad, capacidad y acciones positivas en beneficio de la comunidad.
- Zona Joven, despertó en los/as adolescentes/jóvenes la vocación de servicio y el interés por el trabajo social.

<sup>20</sup> Sistematización de Experiencias Locales de Desarrollo Rural, Guía Metodológica, FIDA/PREVAL, 2007

<sup>21</sup> Ídem.

- Zona Joven es un espacio de participación protagónica para los/las adolescentes y también se convirtió en una institución que representa a los y las adolescentes no solo en los Centros de Salud, sino también en otros espacios públicos en el departamento de Oruro, gracias al liderazgo desarrollado por los/las adolescentes.

*“Para que uno se quede, tendría que ser seducido por el Programa, no solo para demostrar que eres bueno sino que otros te digan que eres bueno, para mí en lo personal es algo que ha llenado mi vida”*

*Omar Mendieta, Coord. Dptal. Oruro y Sub Coordinador Nacional CAJPEA*

- Zona Joven se ha convertido en un espacio muy importante para aprender y difundir conocimientos sobre SSR con énfasis en la problemática de la adolescencia.
- Zona Joven es el Brazo Operativo de los Centros de Salud/Hospital en Oruro, porque cumplen el rol de agentes comunitarios en cuanto a la prevención, promoción y transmisión de conocimientos en salud sexual y reproductiva, no solo con sus pares, sino con toda la sociedad.
- Las Zonas Jóvenes participan en los CAI conjuntamente proveedores/as de salud, juntas vecinales y otras autoridades.

c) **Recomendaciones.** Es una disposición de lo que se debe hacer y quién lo debe llevar a cabo, bajo determinadas circunstancias<sup>22</sup>.

- Tomando en cuenta que SC concluye su permanencia en Oruro, se recomienda que los CS transfieran o asignen la responsabilidad del proceso al SEDES y al Gobierno Autónomo Municipal de Oruro (GAMO), para garantizar y normar el estándar de calidad de la información que manejen los adolescentes cuando ya no se encuentre SC como coordinador y facilitador del proceso.
- Es importante conseguir el compromiso efectivo de las autoridades departamentales y municipales y el involucramiento de todos los actores en el funcionamiento de las Zonas Jóvenes.
- Se recomienda garantizar la permanencia del personal capacitado en atención diferenciada a adolescentes en los Centros de Salud y motivar a este personal capacitado a formar nuevos líderes adolescentes.
- Se recomienda que se valore el aporte de Zona Joven en su real dimensión y no se conviertan solo en un recurso humano no remunerado para realizar tareas de apoyo a los Centros de Salud, en actividades que no cuentan con recursos fijos.

*“Los jóvenes son constructivos, no solo apoyo”*

*Ricardo García Ch. - Presidente ZJ Oruro*

<sup>22</sup> Sistematización de Experiencias Locales d Desarrollo Rural, Guía Metodológica, FIDA/PREVAL, 2007



Ricardo García Ch. - Presidente ZJ y Dr. Amusquivar - Actual Director del SEDES, coordinando actividades entre ZJ y SEDES

- Para garantizar el rol protagónico de adolescentes, sería conveniente demandar la rendición de cuentas económica y programática de los Centros de Salud respecto a la operativización de la política (Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009 – 2013) con cumplimiento de metas e indicadores, inscritos en un plan operativo que cuente con los recursos correspondientes en los POAs del SEDES, Centros de Salud y GAMO.
- Si el Plan para adolescentes incluye indicadores de cobertura, también se hará visible la necesidad de contar con un brazo operativo que coadyuve con el logro de ampliación de coberturas, así las ZJ podrían ser sostenibles.
- Dado que esta experiencia es exitosa, se debería promover su ampliación a nivel nacional, tomando en cuenta las acciones pertinentes para que sea sostenible, por ejemplo destacando la necesidad de contar con indicadores de cobertura de atención al adolescente tanto en el nivel departamental como nacional.
- Por el momento Zona Joven es una estrategia para el área urbana, pero también podría extenderse al área rural en alianza con los médicos SAFCI, que tienen una estrategia de extensión comunitaria muy acorde con el trabajo que se desarrolla con ZJ.
- Se recomienda actualizar permanentemente las temáticas a tratar en las Zonas Jóvenes de acuerdo a las demandas del contexto, por ejemplo, pese a los elevados índices de violencia sexual en adolescentes, Zona Joven no ha trabajado este tema, pese que está inscrito en su metodología, y sería muy importante tomarlo en cuenta para futuras acciones.

*“En Oruro se están registrando muchos casos de violencia sexual en adolescentes y eso no se está trabajando, aunque se toca en las metodologías, sería bueno retomar con más energía estos temas y trabajar un afiche de “Ruta Crítica” para que quienes sufren violencia sepan donde dirigirse y manejarse dentro del CS. Este afiche debería estar en ZJ. Trabajar Violencia basada en género, violencia sexual, y otros tipos de violencia, como temas preventivos”.*

*Elizabeth Arteaga, Coord. Nal. Prog. Adolescentes SC (1999-2011)*



## XII. Lecciones Aprendidas

Las "lecciones aprendidas" son el resultado de un proceso de aprendizaje, sobre la experiencia de un proyecto, y pueden ser generalizables<sup>23</sup>.

- La labor que realizan las ONG son importantes para probar metodologías y procesos de desarrollo humano innovadores que luego pueden ser convertidos en política pública.
- Cualquier iniciativa que desee ser sostenible en el tiempo debe ser coordinada con las autoridades gubernamentales pertinentes desde el inicio de los proyectos o programas ejecutados.
- Se ha visto que el factor humano y la calidad y calidez del ambiente en el que se desarrollan las acciones favorecen de manera muy importante cualquier iniciativa de trabajo.
- Se ha comprobado que si se canaliza el apasionamiento con que los/as adolescentes asumen retos que les interesan, se puede conseguir resultados sorprendentes en poco tiempo, porque se cuenta con un compromiso a prueba de sacrificios.
- Las/los adolescentes y jóvenes han demostrado que pueden ser muy creativos y que si cuentan con espacios, información y motivación adecuados, pueden convertirse en verdaderos agentes sociales de cambio que contribuyan al fortalecimiento del desarrollo de su propia salud y el de sus comunidades.
- Los proyectos de salud que tienen un componente educativo bien definido y con metodologías participativas y reflexivas que favorecen el proceso de enseñanza – aprendizaje de las personas, obtienen muy buenos resultados que pueden proyectarse a largo plazo.

23 Sistematización de Experiencias Locales d Desarrollo Rural, Guía Metodológica, FIDA/PREVAL, 2007

# Anexos

## ANEXO 1

### 1) GUÍA DE PREGUNTAS A ACTORES

Experiencia: Programa: Tomando decisiones \_\_\_\_\_, Estrategia: Zona Joven \_\_\_\_\_

Nombre del Entrevistado/a: \_\_\_\_\_

Relacionamiento con la Experiencia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_

**EJE:** ¿Cómo Zona Joven se constituyó en brazo operativo del Centro de Salud/Hospital y en espacio de participación protagónica de los adolescentes?

#### TIPO DE ACTOR:

**Actor directo:** \_\_\_\_\_ (Persona o grupo que en forma directa participa en la toma de decisiones y acciones en la experiencia. Ej. Técnico/a institucional, Líder juvenil, otro/a).

**Actor indirecto:** \_\_\_\_\_ (Persona con influencia sobre la experiencia. Persona que controla decisiones o acciones y que incide indirectamente en la experiencia. Ej. Autoridad institucional (SC), participante juvenil (grupos) autoridades (Centro de Salud, gobierno municipal, unidades educativas, Juntas de vecinos, etc.)

#### a. LA SITUACIÓN INICIAL Y SU CONTEXTO (antes del inicio de la experiencia).

1. ¿Desde cuándo su participación en la experiencia?
2. ¿Actualmente continúa?
3. ¿Cuándo, cómo y por qué se inicia la experiencia? (*objetivos, metas-tiempo*)
4. ¿Cuál o cómo era la situación de los/as adolescentes antes de la experiencias?
5. ¿Quiénes se involucraron?

De forma directa:                      ¿Cuáles sus roles?  
De forma indirecta:                    ¿Cuáles sus roles?

6. ¿Cómo se inició el proyecto? (*Identificación de la experiencia y diseño del proyecto, financiamiento e inicio de la intervención, organización institucional para la ejecución del proyecto*)
7. ¿De este proceso cuáles fueron los hechos más importantes y por qué?

## b. EL PROCESO DE LA EXPERIENCIA Y SU CONTEXTO.

1. ¿Cuál fue el proceso de ejecución de la experiencia? (*descripción cronológica del proceso identificando momentos clave de la intervención*)
2. ¿Cuáles las actividades iniciales y cuándo? (*personal participante –actores*)
3. ¿Cuáles las actividades permanentes?
4. ¿Cuáles las actividades actuales? (*dependiendo la participación del actor*)
5. ¿Qué metodología utilizaron antes, ahora?
6. ¿Qué tipo de relaciones se establecieron con la comunidad en general y con adolescentes y jóvenes en particular? (*comunidad, gobierno municipal, unidades educativas, etc.*)
7. ¿En esa interrelación qué factores favorecieron o entorpecieron el desarrollo de la experiencia? -¿por qué?
8. ¿Con qué fondos se operacionalizó la experiencia? -¿hubo ajustes?, -¿cambio de financiadores?, -¿por qué?

## c. LA SITUACIÓN FINAL O ACTUAL Y SU CONTEXTO.

1. ¿Cuál es la situación actual de la experiencia? (*dependiendo la participación del actor*)
2. ¿Algún cambio con la situación de inicio? -¿por qué?
3. ¿Cuáles los beneficios que se puedan contar? (*enumerar beneficios*)
4. ¿Quiénes los/as beneficiarios/as? (*distinguir entre actores beneficiarios*)
5. ¿Qué factores influyeron en el éxito de la experiencia?
6. ¿Qué factores podrían haber mermado o dilatado el éxito de la experiencia? (*hubo o no?*)
7. ¿Considera que la experiencia es brazo operativo del Sector Salud Gubernamental? (*Centros de Salud*)
8. ¿Considera que los participantes jóvenes de la experiencia "motivados"? -¿por qué?
9. Cree que esta experiencia puede ser sostenible en el tiempo? (*sí, no, por qué*)

## d. LOS HALLAZGOS, LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

1. ¿Cómo considera las conclusiones de la experiencia?
2. ¿Qué considera que se ha logrado?
3. Al margen de todo lo aplicado en la experiencia, ¿qué otros factores externos influyeron en la experiencia? (*positivos?, negativos?*)
4. ¿Qué no estaba previsto y se identificó o visibilizó en el proceso de ejecución de la experiencia?
5. ¿Qué recomendaciones haría a la experiencia?

## e. LAS LECCIONES APRENDIDAS.

1. ¿Qué fue lo más importante en esta experiencia? (*positivo o negativo*)
2. ¿Se cumplió a la fecha lo planificado? (*por qué sí, por qué no?*)
3. ¿Se añadieron otras actividades o estrategias que no estaban contempladas?
4. ¿Qué se debería ajustar?
5. ¿Qué mejorar?
6. ¿Qué no hacer?

## ANEXO 2

### BIBLIOGRAFÍA

- BENAVIDES NINA, JELKA HEIDI** - Presentación Programa niño/a adolescente 2009-2013. SEDES/Oruro, FIDA/PREVAL - Guía de terreno para la Sistematización de experiencias, 2007
- FIDA/PREVAL** - Manual para la sistematización de experiencias, 2007
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA/INE** - Censo de Población y Vivienda 2001
- MINISTERIO DE JUSTICIA Y VICEMINISTERIO DE GÉNERO Y ASUNTOS GENERACIONAL** - Plan Nacional para la igualdad de oportunidades. Mujeres construyendo la nueva Bolivia, Diciembre 2008
- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES** - Plan Nacional Concertado de Desarrollo Sostenible de Adolescencia y Juventud Boliviana 1998-2002
- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES** - Plan Nacional de Salud y Desarrollo Integral de Adolescentes 2004 – 2008
- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES** - Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009- 2013
- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES** - Programa Nacional de Atención a la Salud Integral de los y las Adolescentes 1998-2002
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD/OPS** - Situación de la Salud en Bolivia, 2001
- OSCAR JARA** - Para sistematizar experiencias. ALFORJA. San José, Costa Rica, 1998.
- SAVE THE CHILDREN** - Estrategias: Formando líderes, Estrategia de pares, Planes curriculares, Capacitación a docentes, Capacitación a padres de familia, Capacitación a personal de salud, Calidad definida por el cliente adolescente.
- SAVE THE CHILDREN** - Evaluación de Medio Término del Programa “Tomando Decisiones” 2007 – 2009, Bolivia
- SAVE THE CHILDREN** - Guía para el/la facilitador/a Tomando Decisiones para abordar la temática de sexualidad con adolescentes y jóvenes – Edición, 2007.
- SAVE THE CHILDREN** - INFORME FINAL, Tomando Decisiones, un proyecto de Salud Sexual y Reproductiva con adolescentes y jóvenes SC/USAID – Marzo 2012
- SAVE THE CHILDREN** - Manual de funcionamiento de las Zonas Jóvenes, Programa de desarrollo “Tomando Decisiones” (documento preliminar). Oruro, Bolivia, 2011
- SAVE THE CHILDREN** - Plan de sostenibilidad “Programa Tomando Decisiones” para los 15 municipios de intervención en Bolivia. 2009.
- SAVE THE CHILDREN** - Programa de desarrollo del adolescente “Tomando decisiones” 2007-2011, Oruro, Bolivia.
- SAVE THE CHILDREN** - Sistematización de experiencias, Programa de Desarrollo del Adolescente Tomando Decisiones (documento preliminar), Gestión 2010, Oruro-Bolivia

## ANEXO 3

### LISTADO DE ACTORES ENTREVISTADOS

N°	NOMBRE	INSTITUCIÓN
1	Carmen Huarachi	Save the Children
2	Iván Martínez	Save the Children
3	Jeovana Castillo	Save the Children
5	Mónica Nuñez	Save the Children
4	Rolando Zapata	Save the Children
9	Augusto Costas	Ex.-. Save the Children
7	Elizabeth Arteaga	Ex.-. Save the Children
6	Fernando Gonzales	Ex.-. Save the Children
8	Lizbeth España	Ex.-. Save the Children
11	Dr. Amusquivar	SEDES
12	Jelka Benavidez Nina	SEDES
13	Lucy Alvarez	SEDES
10	Luis Gutiérrez Valda	SEDES
15	Adriana Mamani	Centro de Salud Rafael Pabón
17	Jhajaira Molina	Centro de Salud Rafael Pabón
16	Ketty Estrada	Centro de Salud Rafael Pabón
14	Ruth Martinez Leyton	Centro de Salud Rafael Pabón
19	Florinda Achacollo Roque	Centro de Salud San Andrés Caracollo

N°	NOMBRE	INSTITUCIÓN
18	Lic. Enf. Juana	Centro de Salud San Andrés Caracollo
20	Dr. Trujillo	Centro de Salud San Andrés Caracollo
21	Lic. Juana ADM.	Centro de Salud San Andrés Caracollo
22	Lucio Peñarieta Mamani	Centro de Salud Yugooslavo
23	Lic. Enf. Zenobia	Centro de Salud Yugooslavo
24	Juan Carlos Miranda	Centro de Salud Chiripujio
25	Sonia Fuentes Choque	Centro de Salud Chiripujio
30	Carmen Bazán	Zona Joven Yugooslavo
31	Fanny Mamani	Zona Joven Yugooslavo
32	Marianela Laura Huarachi	Zona Joven Yugooslavo
33	Fanny Mamani	Zona Joven Yugooslavo
34	Presidenta	Zona Joven San Andrés Caracollo
35	Vice presidente	Zona Joven San Andrés Caracollo
36	Anahí Laura	Zona Joven San Andrés Caracollo
37	Victor H. Condori	Zona Joven San Andrés Caracollo
38	Omar Mendieta Condori	Zona Joven - MENTOR
39	Alina	Zona Joven - MENTORA
40	Nicole	Zona Joven - MENTORA
41	Yerko	Zona Joven - MENTOR
42	Grover	Zona Joven - MENTOR
43	Ricardo García Checa	Zona Joven - PRESIDENTE

