



Evaluation of the CIES Adolescent Program

September 6, 2005

This publication was produced for review by the United States Agency for International Development. It was prepared by RTI International.

Evaluation of the CIES Adolescent Program

Contract No. GHS-I-03-03-00028-00
September 6, 2005

Prepared for
USAID/Bolivia

Prepared by
RTI International
3040 Cornwallis Road
Post Office Box 12194
Research Triangle Park, NC 27709-2194

DISCLAIMER

The author's views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development or the United States Government.

Table of Contents

	Page
Abbreviations.....	iv
A. Executive Summary	1
B. Statement of the Problem.....	5
1. Background.....	5
2. Scope of Work (Component 3).....	6
C. Methodology.....	8
1. Sample.....	8
2. Methods.....	8
D. Findings.....	9
1. Overall Program.....	9
2. Structure.....	16
3. Design.....	17
4. ARSH Services	20
5. Monitoring and Evaluation	21
6. Sustainability.....	22
E. Conclusions.....	23
1. Structure.....	23
2. Design	25
3. Challenges.....	28
4. Monitoring and Evaluation	30
5. Sustainability.....	31
F. Lessons Learned and Best Practices	32
G. Recommendations.....	33
Annex 1: Sources	37
Annex 2: Evaluation Instruments.....	44
Annex 3: Resultados Gestion 2004 Programa Jovenes.....	52
Annex 4: CIES Monitoring and Evaluation Instruments.....	105
Annex 5: Data Collected.....	106
Annex 6: Schedule of Evaluation Visits to CIES Regional Sites, May 2005	141
Annex 7: Bibliography.....	143

Abbreviations

ARSH	Adolescent reproductive and sexual health
CIES	Centro de Investigación, Educación y Servicios/Salud Reproductiva
DVDs	digital video discs
HIV/AIDS	human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome
IEC	information-education-communication
IPPF	International Planned Parenthood Federation
KAP	Knowledge, attitudes and practices
M&E	monitoring and evaluation
MoH	Ministry of Health
NGOs	nongovernmental organizations
PAC	post-abortion care
PROSALUD	NGO health-service provider and Recipient of the Cooperative Agreement to administer the Socios para el Desarrollo project
PVNS	<i>Para vivir nuestra sexualidad</i>
RSH	Reproductive and sexual health
SECI	<i>sistema epidemiológico comunitario integral</i> , integrated community surveillance system
SEDES	Departmental Health Secretariat
SEDUCA	<i>Sector distrital de educación</i>
SNIS	<i>sistema nacional de información en salud</i> , Bolivian national health information system
STIs	sexually transmitted infections
SUMI	Universal Maternal-Child Health Insurance [program]
SWOT	strengths/weaknesses/opportunities/threats
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities
USAID	United States Agency for International Development
YOPs	yearly operative plans

A. Executive Summary

Based upon visits to 7 of the nine CIES Adolescent Reproductive and Sexual Health (ARSH) sites in Bolivia this evaluation found that the program is consistently recognized in each region for demonstrated capabilities in IEC approaches and materials, as well as for supporting collaborative efforts with the Ministries of Health and Education as well as municipalities. The exemplary CIES strategy works to improve ARSH not only by focusing directly on adolescents, but also by engaging those who influence adolescent sexual and reproductive health decision-making, such as parents, teachers and health workers.

Success Factors

1. Key to program success resides in the high caliber of ARSH personnel, who receive continual training and refresher courses (twice a year) to update knowledge and enhance skills.
2. A fundamental element that contributes to program quality is the long-term participation of youth volunteers (some of whom have been hired by CIES); in each region the consultant met with youth who had histories of 3-8 years commitment to the program.
3. An outstanding achievement of the program that is a result of the effectiveness of participatory approaches implemented, is the improved communication on ARSH themes among youth, parents, teachers and other program beneficiaries.

Lessons Learned and Best Practices

- An important lesson learned is that the ***quality of personnel*** in each region is exceptional, and is the principal reason for positive results to date. Regional program supervisors, some who were originally inducted into the program as youth volunteers, and many who are licensed psychologists and educators, are extremely well prepared and deeply committed to their work. The outstanding quality of training received by personnel is a key element, along with the development of validated materials and innovative participatory approaches acquired through training that lead to program success. In the 7 regions visited, teachers and youth specified the impressive qualities of patience, compassion, tolerance, intelligence and accessibility of program personnel.
- The ***participatory methodology*** carried out in the teacher and youth trainings that draw on theories of *praxis* (processes of reflection and analysis) show success as a means for participants to gain better self-knowledge, an initial step required for broaching the theme of adolescent sexuality and development. Such introductory processes work to develop the sensitivity necessary for participants to identify with the seriousness of the subject of ARSH and to acquire basic skills to create safe environments for reflection and discussion of themes applied in sessions with peers, parents, colleagues and others.

- The effectiveness of **Youth Corners** contribute valuable lessons about the importance of providing a space dedicated exclusively to informal and educational meetings by youth and other community members (teachers, university students, parents, general public) focused on ARSH issues and challenges. The Youth Corners effectively serve as ARSH resource centers in an atmosphere of trust where visitors feel they can inquire about sensitive and personal issues with the assurance that information provided is valid and questions posed remain confidential with CIES personnel. The central working element of the Youth Corner consists of the constant presence of the program assistant who guides visitors in the selection of reference materials that respond to expressed concerns and interests, while providing orientation in the use of particular materials for self-guided learning or in preparation for the transmission of information to peers, students and family members.
- A key to program strength resides in the excellent institutional relationship with the MoH, based on **continual communication, sharing of information, skills, and collaboration in promotional activities**. Constant interactions between institutions ensure that the CIES ARSH program remains consistent with MoH ARSH norms. Differences in services provided are characterized by the specialized capacity of CIES to offer both comprehensive ARSH IEC that includes counseling, as well as the capacity to train MoH professionals in the deliverance of adolescent-sensitive care. Dr. C. Prieto, National Director of the MoH integrated Health Program points out that CIES lends significant support to complement MoH efforts in ARSH in the following notable ways:
 - CIES is included in the MoH national plan for the creation of ARSH differentiated services;
 - CIES currently trains MoH personnel in how to provide “Youth Friendly Services” (eg. May 21-23, 2005, Cochabamba);
 - CIES pertains to the service network as part of the system of referrals between the two institutions;
 - CIES offers a comprehensive ARSH team that includes psychologists, teachers, and counselors; as a result it is a valuable resource for information about contraceptives, STIs/HIV/AIDS for the general population;
 - CIES maintains better supplies of contraceptives than the MoH

Recommendations

This evaluation recommends that CIES **continue supporting the ARSH Program**, composed of the following key elements:

- Youth Corners as resource and meeting centers
- Continual training for personnel (up-to-date, innovative, cutting edge approaches; skills and knowledge enhancement)

- Implementation of the “Para Vivir Nuestra Sexualidad” (PVNS) module as well as sensitization sessions with youth and those who influence adolescent decision-making (peers, parents, teachers).

These elements have made the program successful, revealed in the accomplishment of performance indicators (See Annex—Results 2004).

On Structure

It is recommended that the CIES central office place concerted effort in improving communications with ARSH program personnel, that include **accompanying regions through the transitional period** of structural changes currently being implemented. Restructuring presents an opportunity to develop explicit and concise mechanisms to present proposals for improvement, air problems, provide and respond to feedback, while generating continual dialogue between regional and central offices. CIES should seek a more horizontal and representative structure to better distribute power in decision-making that affects the ARSH program.

On Design

Promotion and dissemination. This evaluation recommends that CIES dedicate project efforts to **advocacy and promotion** of the ARSH program at national and regional levels to strengthen alliances with municipalities, civic associations as well as state and private organizations. Making known CIES’ integrated approach to ARSH would help to improve its image as more than simply an avenue to contraceptives, as well as clarify its purpose in the community. Importantly, CIES should make its proven approaches available to other institutions by reprinting basic, out of print materials that may be sold to help support the program.

Target population. As emphasized by program personnel and volunteers regionwide, it is recommended that program focus be extended to include populations most in need located in **rural areas, periurban neighborhoods, adolescents not in school, youth who work, and other marginalized groups such as gangs and street children.** The existence of the Chuquisaca Rural program (directed from the Sucre office) and the long-term participation of Night School Alternative Education teachers in all CIES sites, provide important pilot evidence of the potential for adapting program approaches to reach segments of the population most vulnerable to ARSH risks, such as unplanned pregnancy and exposure to STIs/HIV. CIES trained teachers from these population sectors can serve as valuable resources to widen program impact.

Objectives. It is recommended that CIES specify desired results with regard to behavior modification. Although issues of delayed sexual debut, abstinence, pregnancy and STIs/HIV prevention are addressed by youth through the method “My Life Plan,” these aims should be made explicit by the program. Salient focus on these key ARSH behaviors would serve both to highlight effectiveness and weaknesses in the

methodological approach, as well as to create measures for evaluating youth efficacy in abilities to carry out desired actions.

Methodology. It is recommended that CIES renovate its methods of orientation, sensitization and teaching with defined emphasis in the development of specific approaches to influence ARSH **attitudes and practices** that lead to lasting behavior change. This will require more technical support to train and guide regional program personnel in the acquisition and application of appropriate skills.

Services. CIES should comprehensively **bring together the ARSH IEC program with the Adolescent Friendly clinic services** evenly in all regional sites to improve program integrity and effectiveness. Integration is possible with increased communication ensured by implementation of regularly scheduled coordination, such as meetings to examine achievements, challenges, and propose joint solutions to ARSH problems. The creation of shared program objectives signals the beginning point for forming effective collaborations. Currently, CIES provides no specific directive for creating a systematic framework to ensure articulation of services with the education program.

Monitoring and evaluation. **CIES should improve its qualitative M&E instruments** (pre/post tests, KAP questionnaire) to best measure acquired KAP directly related to program interventions. In addition, it is recommended that CIES create valid instruments to record and measure program impact in long-term volunteers, that may take the form of testimonials, the fulfillment of “Life Plans,” and other descriptive techniques that provide rich data on facilitating and limiting factors that enable or prohibit individuals to contribute to improved ARSH.

Sustainability. It is recommended that CIES provide appropriate technical and supervisory support for ARSH personnel, through which the program could effectively fulfill a permanent role in continual **training and advocacy** in ARSH issues. In this sense, it is important that CIES make its successful outcomes known publicly in order to **garner the community support** required to ensure that CIES be included in municipal yearly operative plans.

In terms of financial sustainability of the CIES ARSH program once USAID funding ends in 2009 , this evaluation identifies three apparent means for program self-support.

1) **Dissemination** of CIES successful methodology and materials.

Currently there exists an unmet demand for CIES materials, most of which are out of print. CIES should take advantage of this opportune moment to update and reprint **materials for sale**. Printed materials may be adapted to electronic and digital formats to respond to needs of school teachers, youth volunteers, peer counselors, health educators, etc. CIES should develop educational segments to sell to local radio and television stations, or sponsored by local health, education and sports-related businesses.

Increased dissemination should translate into increased demand for information and materials. Based on the recent evaluation of the **Socios en Salud** project in Bolivia

(RTI/EngenderHealth 2005), *Socios* has the capacity to aid in the area of materials and methodology dissemination due to the fact that many of its funded projects have a RSH focus. CIES should purposefully apply efforts to **advocacy** for RSH rights with particular emphasis on access to information and services.

2) Youth Corners should be developed as **training centers**.

At present the training workshops offered by CIES have an excellent reputation among health workers, teachers and youth nationwide. CIES should make an assertive move to develop and provide innovative ARSH workshops, charging institutions and/or participants an adequate **fee to support the endeavor**. While training may be carried out at youth centers, an alternative would be to offer **distance learning** training via internet. Introductory segments may be offered on radio or television to stimulate initial interest and draw participants. Significantly, the training center requires recognized accreditation, whereby graduates attain a certificate or diploma, legitimized through the ministries of education and health, or through private institutions.

3) Improved **articulation between clinic services and the ARSH IEC** program.

The development and implementation of a systematic framework to coordinate activities of clinic services with IEC is fundamental to generate program funds through the regular use of ARSH services by adolescents and youth. CIES centers with exemplary ARSH programs (La Paz and Cochabamba), clearly show higher adolescent clinic use, as compared with weaker CIES regional ARSH programs (see Annex – 2004 Results).

At national and regional levels, CIES is well positioned to build sustainable relationships with municipalities, NGOs, civil associations, as well as with health and education facilities, through the elaboration of a consensual, strategic vision that brings together the strongest capacities of each institute to develop and work towards shared objectives. This endeavor requires systematic and continual multi-institutional coordinations to plan, set goals, monitor and evaluate combined efforts to measure, assess and obtain positive outcomes to improve ARSH. Importantly, two program elements lend significant promise to the sustainable potential of CIES that consist of: 1) high quality of trained, innovative and motivated ARSH personnel; and 2) institutional position and recognition in cities where located that sets the foundations for building fundamental, lasting relationships with both private and public entities.

B. Statement of the Problem

1. Background

Bolivia faces many significant challenges to improve reproductive health services and reduce associated morbidity and mortality:

- It is estimated that approximately one out of 435 women die from pregnancy-related causes. Among the main causes of death are hemorrhage, toxemia, infection, obstructed labor and unsafe abortion.
- Estimates are that some 115 induced abortions occur daily in Bolivia. Complications from unsafe abortions account for an estimated 27% to 35% of maternal deaths.
- Current fertility is 3.8 births, yet preferred family size is 1.7, indicating that many couples are not realizing their reproductive intentions.
- Among young adults, 38 percent of women aged 20-24 gave birth before reaching the age of 20. Adolescents become sexually active without the necessary preparation and basic information. They are particularly vulnerable to sexually-transmitted diseases and undesired pregnancies. Too often, health providers do not realize that adolescents require a different type of health service than adults, because of the biological, psychological and social characteristics peculiar to their age.
- STIs and HIV/AIDS remain as public threats. National prevalence data is limited to data from sentinel studies, which likely underreport the true disease burden.

The conceptual framework of the Centro de Investigación, Educación y Servicios/Salud Reproductiva (CIES) is based on a commitment to: (1) primary health care approach to health services; (2) equity between the sexes; and (3) community participation as the central axis of development and sustainable change in the area of sexual and reproductive health. CIES' vision is to be the first private, non-profit social development institution to incorporate innovative models for contributing to sustainable human development in Bolivia by promoting the exercise of sexual and reproductive rights by women, men and adolescents.

USAID support to CIES dates back to 1987, when USAID provided technical assistance through cooperating agencies, such as Pathfinder International, EngenderHealth (formerly known as AVSC), The Population Council, The Futures Group, PSI and others. In February 1995, USAID/Bolivia authorized a 3-year, \$5.3-million grant to the International Planned Parenthood Federation (IPPF) to allow this organization to work with CIES in order to enhance the organization's managerial and technical capabilities. In September 1998, USAID/Bolivia signed with CIES an agreement "Promoting the full exercise of sexual and reproductive rights of Bolivian women, adolescents and men," with a completion date of September 2002, later extended to March 2005. In September, 2004, USAID and CIES signed a follow-on Cooperative Agreement for \$7,160,000 million through September, 2009.

2. Scope of Work (Component 3)

The Centro de Investigación, Educación y Servicios/Salud Reproductiva (CIES) is a Bolivian non-governmental organization which operates a network of nine health care

centers in eight of Bolivia's departments. The Mission of CIES is to provide health services, especially family planning and reproductive health services, in order to contribute to the improvement of the health status, with emphasis on low-income populations. USAID support to CIES started back in 1987. In September, 2004, USAID established a follow-on Cooperative Agreement with CIES to provide \$7.1 million in additional support for the activities. Within the CIES scope of activities, USAID has particular interest in evaluating three of them:

Component 1: clinical post-abortion care (PAC) services;

Component 2: compliance with the Tiahrt Amendment and the Mexico City Policy;

Component 3: the adolescent health program.

Components 1 and 2 have been delayed until early 2006 due to unforeseen political circumstances and limited availability of the approved consultant.

Component Three: Adolescent Health Program

CIES has a long history of providing adolescent services, both for health education and clinical reproductive health services. USAID wished to support a thorough evaluation of current youth activities such as the "rincones juveniles" (Youth Corners) and related school-based health education program with input from clients such as adolescents, parents, and teachers. Tailoring programs to local needs such as cultural context and gender issues may make them more relevant and effective. Exploring innovative ways to increase the use of reproductive health and clinic-based educational services by youth by addressing specific concerns such as ensuring confidentiality, having special providers trained in adolescent developmental and health issues, and integrating health services according to the client's needs (i.e., family planning, STI prevention/treatment, HIV prevention) is also a key issue. Creating more effective referral systems to link the community and clinic-based elements of the adolescent health program could improve access to services.

Specific questions to address:

1. What is the *structure* of the CIES Adolescent Health Program in terms of: infrastructure/physical facilities (central and regional levels), equipment, and personnel (including a comprehensive organizational chart)?
2. What is the *design* of the program, including the target population (age, gender, geographic distribution), overall strategy and rationale for activity development, program goals and objectives (including a monitoring and evaluation plan with measurable performance indicators), content of IEC materials, alliances with community organizations (i.e., schools, parents' groups, etc.), and implementation of program activities? Are the elements of the CIES program consistent with the Adolescent Reproductive Health component of the Ministry of Health's National reproductive health norms? If not, what are the variations?
3. How does the program address the specific challenges of:

- a. Ensuring client confidentiality
 - b. Ensuring appropriate referrals/counter-referrals to clinical services
 - c. Providing “youth friendly” clinical services in reproductive health
 - d. Overcoming financial barriers which may limit youth access to clinical services
 - e. Obtaining informed consent from minors
4. Based on CIES’s current monitoring and evaluation system, what are the measurable results which the program has achieved thus far, particularly as related to improved knowledge and practices related to healthy reproductive health behavior, improved access to reproductive health services, and/or improved reproductive health status of the youth it serves? What specific recommendations can be made for a low-cost M&E system that will improve measurement of program results for the future?
5. What are the prospects for long-term technical and financial sustainability of the youth program?

C. Methodology

1. Sample

This evaluation is based on visits to 7 of the 9 CIES ARSH program sites: La Paz, El Alto, Sucre, Potosí, Santa Cruz, Cochabamba and Oruro (Tarija and Trinidad were not visited for reasons of logistic difficulty). At each program site interviews and participatory evaluation activities were performed with ARSH personnel and volunteers (youth and teachers); parents were consulted in La Paz (see Sources, Annex: 1).

2. Methods

The evaluation consultant worked with the support of the in-country evaluation assistant (Beatriz Murillo), and a youth participatory evaluation team composed of three CIES ARSH volunteers (La Paz and El Alto), and two community youth volunteers not affiliated with CIES (7 total team members). The consultant and assistant trained the youth team to implement the evaluation tools (see Evaluation Instruments, Annex: 2) with youth volunteers, peers, and ARSH clinic users in La Paz and El Alto. The evaluation assistant supervised the youth team and implemented the participatory evaluation process with parents in La Paz.

The consultant held individual and group interviews, as well as participatory evaluation processes composed of sequential techniques of SWOT (strengths/weaknesses/opportunities/threats), case analyses, and summative conclusions with CIES ARSH principal personnel and volunteers in all regions. Relevant documents were reviewed at central office and regional sites (see Bibliography, Annex: 7).

D. Findings

1. Overall Program

The consultant visited 7 of the 9 CIES ARSH sites in 6 different Departments of the country. The program is consistently recognized in each region for demonstrated capabilities in ARSH IEC approaches and materials, as well as for supporting collaborative efforts with ministries of health, education and municipalities. The exemplary CIES strategy works to improve ARSH not only by focusing directly on adolescents, but also by engaging those who influence adolescent sexual and reproductive health decision-making, such as parents, teachers and health workers.

Success factors:

1. Key to program success resides in the high caliber of ARSH personnel, who receive continual training and refresher courses (twice a year) to update knowledge and enhance skills.
2. A fundamental element that contributes to program quality is the long-term participation of youth volunteers (some of whom have been hired by CIES); in each region the consultant met with youth who had histories of 3-8 years commitment to the program.
3. An outstanding achievement of the program that is a result of the effectiveness of participatory approaches implemented, is the improved communication on ARSH themes among youth, parents, teachers and other program beneficiaries.

The SWOT (*strengths/weaknesses/opportunities/threats*) chart below illustrates prevalent shared characteristics among CIES sites, as well as regional distinctions. The program is designed to allow for regional autonomy to a certain extent which allows for local programs to participate and respond to pertinent municipal and regional issues, health campaigns and social problems that arise. This accounts for the diversity of activities regionwide, some of which are not specified in original work plans.

The most salient marker of difference with regard to degree of program success is noted by whether or not the ARSH educational program and ARSH services articulate to promote use of both program components by youth. In this sense, the most effective programs are La Paz, Cochabamba and Potosí which clearly engender collaborative working processes that integrate services with the education component. The relatively higher rate of clinic use by adolescents in La Paz and Cochabamba, contrasted with minimum use in other regions, is a significant indicator of the positive relationship between ARSH services and education (see Annex 3a: *consults2004*). While Potosí, and to a lesser extent, Oruro, also provide admirable ARSH programs that clearly integrate services with education, such efforts have not resulted in increased service use to date.

Presented below is a summary of program strengths and weakness identified by program personnel, illustrating common features as well as regional differences.

Strengths and Weaknesses Identified by Program Personnel

CIES Site	Strengths	Weaknesses
Shared by 7 CIES regional sites	Success in the overall program strategy in the following areas: - Reaching the target population <i>Directly</i>: work with adolescents, peers; Youth leader network - CIES youth link with other youth leaders <i>Indirectly</i>: work with those who influence adolescent decision making – parents (parents associations), teachers - Methodology (effectiveness) - Module: PVNS - Activities: effective - Materials: adequate - Institutional structure and support - personnel: - trained and dedicated paid and voluntary staff - personal growth: improved self-esteem - Services: exist for ARSH	Weaknesses in the following areas: - Reaching the target population - Fail to reach population most in need: school drop-outs, youth workers, preteens in primary school marginalized periurban neighborhoods, rural areas, etc. - Fail to reach parents: - not involved in school associations - who live elsewhere (farmers, miners, etc.) - who are overloaded with work, unable to attend meetings - Uneven relations with SEDUCA: - many high school directors do not allow teachers to participate in CIES training during work hours - National level: Min. Educ. did not permit NGOs to participate in the Educational Reform - Methodology - Module: requires updating; inadequate for low literacy populations (parents, street youth, rural areas, etc.) - Activities: lack sufficient funds - Materials: a) materials developed by CIES are out of print; b) other bibliographic materials are in poor condition (worn), out of date; require DVDs, regionally relevant ARSH materials, etc., - Institutional structure and support - Lack of financial support for activities - Lack of incentives for youth volunteers (materials to aid in their identification with CIES, ex. T-shirt, cap, notebook, etc.)

CIES Site	Strengths	Weaknesses
		- Institutional restructuring - Lack of clarity and support in the transition to new roles and responsibilities - Personnel: - new profile that includes “investigation,” as part of the role of “Educator” – but no guidelines nor preparation for research - educators responsibilities extended to general clinic (not solely ARSH) - reduced personnel but not workload
		4. Services: underutilized
		5. Monitoring, Evaluation, Follow-up
		- lack of monitoring and follow-up with youth after they leave the program; many move on, change interests, seldom return to the center - failure to follow-up on the impact of participation in CIES on life choices and skills acquired
La Paz	Activities: - Participation in “Las Alasitas,” youth festival, theatre Personnel: - good sense of multidisciplinary team and team work (good relations and coordinations among ARSH and medical personnel) Institutional support: - Training - continual - leadership skills - IEC: skills and knowledge (RSH rights; improved communication: adol-teachers-parents)	Activities: - Lack of time provided in high schools to carry out module and other activities, impedes effectiveness Personnel: - Training - too much emphasis placed on creating “replicators” of the module, rather than effective youth leaders Desired change unaccomplished: - difficult to influence attitudinal change - difficult to aid in the development of social skills to exercise SRH rights

CIES Site	Strengths	Weaknesses
	- Politics: - Advocacy and social mobilization in support of SRH rights (<i>Ley marco de derechos sexuales y reproductivos</i>) Services: - differentiated Adolescent RSH services Significant results: - Increased demand for <i>information</i> on sexuality - Incorporation of the module PVNS within the cross-cutting theme, "Life and Health" with the Departmental Min. Education (SEDUCA) by means of an interinstitutional agreement.	
El Alto	Reaching youth: - leaders motivate peers to seek new horizons, develop long-term plans, channel youth energy effectively [protect selves from ARSH risks] Activities: - community work as part of an effort to encourage a sense of responsible citizen participation - Communication: verbal/non-verbal – focus on dance as corporal expression important to youth	

CIES Site	Strengths	Weaknesses
Sucre	Personnel: Current educator - introduced new definition of youth volunteer role that extends beyond CIES: one who acts and proposes change in society, community and family	Reaching youth: - No longer work with university students who lead active sexual lives, more promiscuity than among high school students - CIES volunteers are booted out once they reach university Institutional structure and support: - Disarticulation between medical and ARSH programs; ARSH staff note that medical staff criticize the ARSH program for failing to generate funds - New restructuring changes focus from integrated youth development (=weak), to the promotion of services to bring in youth clinic users (=priority) Personnel: - Challenges in development of youth volunteers: - difficult to motivate participation; - most resist taking on program responsibilities.
Potosí	Institutional structure and support: - excellent relation, communication between ARSH and clinical services program (although there is little clinic use by adolescents) - Through interinstitutional collaborations able to reach rural areas where there is much demand for ARSH IEC (sexual debut is earlier; frequently not planned nor mutually voluntary)	Reaching target populations: - unable to respond to demand by rural professors for ARSH IEC, training in methodology Personnel: - limited human resources: with restructuring have reduced personnel but not amount of work

CIES Site	Strengths	Weaknesses
Santa Cruz	Reaching target population: youth demonstrate a high level of trust towards CIES: feel comfortable seeking orientation; perceive that information offered is valid; experience strict confidentiality in interactions with CIES personnel	Reaching target pop.: - unable to respond to the current demand for ARSH IEC and services (lack of sufficient personnel) Institutional structure and support: - Personnel: decision making is centralized in Central CIES office, ex. must request permission to participate in trainings - Gap between ARSH and medical programs: services have not responded to written requests by the ARSH IEC program to enhance coordinations - Service personnel fail to value efforts of youth and teacher volunteers who receive clinic discounts (as incentives) – volunteers are looked down upon, feel discriminated in the treatment they receive Monitoring, Evaluation, Follow-up: - Many ARSH program efforts are not measured, accounted for: - Need to measure the gap between information and practice
Cochabamba	Reaching target pop.: - Support of IPPF allows program to reach adolescents who live w/o parents, street youth, drug addicts Services: ARSH differentiated attention, excellent collaboration between medical and IEC components Significant results: - can only note valid change in leaders after several years	Reaching target pop.: - high attrition rates of males; significantly more female volunteers continue with program Institutional structure and support: - restructuring limits time and quality of consultations with youth - lost adolescent clients because of structural change Monitoring, Evaluation, Follow-up:

CIES Site	Strengths	Weaknesses
		pre/post test: inadequate for low literacy populations, language is not understandable; fails to measure learning (IPPF prog w/ drug addicts, street youth, etc.)
Oruro	Institutional collaboration: - Alliances with municipal programs, schools, sports, church, etc. - Agreement with SEDUCA at district level Services: ARSH differentiated services	Methodology: need to revitalize, update, expand approaches and themes

2. Structure

Currently, the CIES ARSH program is in a **transitional process** to adhere to recommendations proposed by an institutional structural assessment financed by USAID and performed by PROSALUD/*Socios para el Desarrollo* in June 2004. The changes introduced in 2005 include the redefinition of roles and responsibilities of ARSH personnel. While there exist variations among regional offices, in general, the number of ARSH educators has been reduced while their work has been extended to cover counseling and orientation for all SRH clients throughout the clinic. Educators now dedicate 25% of their work effort to general clinic orientation and counseling, and 75% of effort to the ARSH program, while assistants continue to apply 100% of their time to ARSH responsibilities, principally managing IEC bibliographic references at the “Youth Corners” (*Rincones Jóvenes*). As a consequence of reduction in personnel and time for ARSH, all regional centers report an unmet demand for ARSH IEC attention, while Cochabamba reports a loss of adolescent ARSH clients due to the inability to respond to existing demand (see Strengths/Weaknesses chart above).

Essential to the CIES ARSH program is the “**Youth Corner**” (*Rincon Juvenil*) in each of the clinic sites that provides a gathering place and resource center for program adolescents. Initially the corners were designated as spaces for the “Use of Free Time” by youth to explore ARSH through exposure to educational materials, discussions, informative games and other activities. Currently, the use of the corners are extended to include orientation and consultation. It is noteworthy that the sense of familiarity and ownership that youth identify with the space contributes to the ambiance of trust and confidentiality that ARSH personnel have developed with youth, allowing for the expression of sensitive ARSH concerns.

How to Improve Structure

The current restructuring that CIES is undergoing presents the opportunity to introduce **communication mechanisms** among national, local and inter-regional levels by which personnel can respond and report on the implications of transition, and how best to adapt to changes in responsibilities and time allotment. The lack of transparency in specifying the reasons for re-structuration, and negligence in consulting regional ARSH personnel in the matter, reinforced the sense of hierarchy and control by the central office. It is worthwhile to explain and clarify the logic behind structural changes and lend support through feedback mechanisms to ensure that changes are appropriately adapted.

At present ARSH personnel express uncertainty as to the reasons for the changes and suspect that they are ultimately based on changes in program focus where ARSH IEC is given low priority. Clarification is required as to whether ARSH objectives have changed from that of the creation of youth leaders to that of promoting the use of clinical services, inferred by structural modifications.

Despite the high use of the Youth Corners, in all sites visited the spaces were inadequate in size for the quantity of youth who attend, there were insufficient chairs and tables, and in some cases the space is shared with other clinic services that impinge upon youth privacy. In the majority of sites the Youth Corner is located on the highest floor of the clinic which separates it from strictly clinical services, but inhibits access by making it difficult to locate, and inaccessible directly from the street by neighborhood youth who may otherwise be encouraged to drop in.

3. Design

Program design is modeled on current IEC approaches, where ARSH personnel provide information and education to youth, teachers and student teachers using the PVNS module. Students teachers consist of those enrolled in “Normales Estatales,” the state teacher training institutes in La Paz, Cochabamba and Santa Cruz. Three regions formed university “brigadiers” (*brigadistas*) to carry out IEC activities on STIs/HIV/AIDS with peers. Volunteer youth “replicate” the educational activities with peers in and outside of school, while teachers do the same with students. Teachers hold meetings with parents to sensitize them to the issues through discussion of themes, aided by occasional support from ARSH personnel. CIES also implements the module and sensitization sessions with local institutes and associations, such as neighborhood organizations, groups affiliated with the municipality, and ministries of health and education.

ARSH Supervisor, Educators and Assistant directly train youth, teachers and personnel of local institutes who reach beneficiaries			
Receive IEC training	Youth volunteers Brigadeers	Teachers	Local institutes
Beneficiaries	Peers Parents Other adults	Students Parents Student teachers	Personnel Clients Wider public
Activities	Replicate the module Health fairs Informal talks	Replicate the module Sensitization	Replicate the module Sensitization
Materials	PVNS Manual Reference: “My body, my intimacy” Pamphlets, videos, etc.	PVNS Manual Sensitization (“You too were an adolescent”)	PVNS Manual Sensitization (“You too were an adolescent”)

How to Improve Design

Reaching the target population

Selection of potential youth volunteers must be improved, as evidenced by the retention rate of only 73% of youth trained yearly by each CIES ARSH facility, that participate as “active” promoters (performing at least 4 IEC tasks per month). Similarly, the *brigadistas* (university volunteers in peer education on STIs, HIV and AIDS in La Paz, Santa Cruz and Cochabamba) show a retention rate of 62% of active trainees. At present the selection process is inconsistent both within and across regions, and includes self-selection, selection by teachers and school directors, and selection by ARSH personnel and volunteers. Techniques of **peer selection** have proved most successful for identifying potential youth leaders who readily acquire skills and commit to program involvement, supported by their peers who have chosen them based on criteria of trust, confidentiality and compassion. A successful example is provided by V. Espinoza, ARSH director of *ESSALUD-Peru* (Peruvian government health insurance) who has validated the use of three key questions for peer identification of potential adolescent leaders that has proven effective since 1999.

Reaching more diverse sectors of the population would enhance both coverage and effectiveness of ARSH efforts by including youth who work or show low academic performance (currently excluded from the volunteer training program). It would be beneficial to dedicate efforts to marginalized groups (youth not in school, gang members, poor urban and rural youth, etc.) who suffer the most from lack of access to ARSH IEC and services. It is estimated that more than 200,000 children each year drop out of school in Bolivia (Servicio de Información de Educación, Cultura y Deporte, 2001, cited in CARE, 2002).

All CIES sites emphasize the urgency of expanding the program to reach preteens and younger children in schools. Such focus is key to influencing preventive attitudes and behaviors that can potentially protect children from violence, as well as from premature or forced sexual relations.

CIES relationships, links and networks with municipalities and other public and private institutions tend to be event and activity-driven, rather than long-ranging and strategic. CIES should collaborate with fellow institutions to develop a **mutual vision and shared objectives** that comprehensively contribute to the healthy, productive, and socially responsible development of community adolescents.

Methodology

The ARSH Program should provide a specific framework for **achieving self-efficacy in ARSH decision-making contexts**, key to the acquisition and practice of desired behaviors (fundamental to carrying out informed actions). The PVNS module should be

renovated within such as framework, to provide sequential steps that encourage the practice of new behaviors. Exercises that guide processes of reflection, analysis, and evaluation of initial attempts, to negotiate decisions or carry out actions, aid participants in working toward realistic ways to modify behavior in order to consciously achieve desired ARSH goals.

Up to the present, the program has attained increased levels of RSH information among participants and showed some influence in attitudinal change to the extent that now those engaged in the program are open and willing to converse and carry out talks on the module themes. But there is no evidence that the program has been able to influence positive ARSH behaviors in any significant manner. For example, there are no marked increases in the use of services, the use of contraceptives, nor in abilities to negotiate condom use with a partner (Miranda 2004).

Youth in regional programs expressed concern over the notable incidence of peers, despite access to information and active involvement with the program, suffer undesired pregnancy. Concerned youth explain that in some cases adolescents feel so well informed and prepared to lead active sexual lives, that their threshold of risk diminishes, and they fail to carry out the preventive behaviors that they have learned about. This is a precise example of how information serves principally to inform, while guided practice and directed action bears potential to develop useful abilities that aid in performing desired actions. To be effective, the program requires a focus on self-efficacy whereby youth are guided in how to be conscious and active in measuring one's own capacity to apply acquired knowledge in appropriate situations, communicate feelings, negotiate intimate relations, and perform desired actions during adolescent development as an integral part of the process of becoming responsible adults.

Training

One central principal to designing participatory training sessions that allow for skills development and the practice of new behaviors is to spread out training days over several weeks, rather than insisting on back-to-back consecutive days. By spreading out the sessions (such as, one day a week over the period of a month), participants are assigned trial tasks or activities to practice methods, techniques or behaviors. In each subsequent session, abilities achieved are reported and discussed while peers and trainers provide advice on how to improve. This processual format, with time for experience, reflection, analysis and renewed attempts at practice in natural contexts serves to build volunteers' self-confidence while developing essential abilities in facilitating ARSH themes.

With regard to training volunteer teachers, regional educators emphasize the need for CIES to establish formal agreements with SEDUCA and develop a credential for acknowledging the skills and training that volunteers have acquired that is applied in professional academic contexts. Also, CIES trained teachers require guidance in how to modify the presentation of themes for discrete age groups in school (including night school students), as well as alternative methods for reaching parents.

Materials and dissemination

The IEC materials available at the Youth Corners for volunteer students and teachers to carry out their respective activities are limited in number and generally in poor condition, which impedes abilities to fulfill monthly implementation goals. Many reference materials for adolescent use are outdated or not relevant to contemporary Bolivia.

A missed opportunity for CIES is salient in the inability to respond to requests by other institutions for CIES developed instruments. Principal CIES published manuals are out of print, as well as other key materials (flipcharts, pamphlets, etc.). CIES would benefit by reprinting effective instruments, as well as disseminating ARSH advances in public spheres. Based on the recent evaluation of the *Socios en Salud* project in Bolivia (RTI/EngenderHealth 2005), *Socios* has the capacity to aid in the area of materials and methodology dissemination due to the fact that many of its funded projects have a RSH focus. Additionally, CIES should purposefully apply efforts to advocacy for RSH rights with particular emphasis on access to information and services.

4. ARSH Services

The services offered at the 7 CIES sites are staffed with adequately trained personnel in the provision of ARSH care. However, despite the availability of ARSH services, actual clinic use by adolescents remains low (see 2004 Results, Annex: 3). Low recorded clinic use is due in part to the preference by youth to recur directly to pharmacies for ARSH advice and purchase of contraceptives (Networks – Save the Children/CARE-Bolivia 2003; CIES/Fronteras/Population Council 2004). Youth and teacher volunteers receive discounts for services while others pay a fee (10 – 20 pesos bolivianos, \$1.50-\$2.50 US dollars) for a consultation. The cost of services is recognized as a deterrent to adolescent clinic use (mentioned both by CIES Coord. Rojas, as well as by MoH Dir. Of Adolescent Prog., Dr. Prieto, in addition to comments by youth and teacher volunteers).

While no significant correlations emerge from the analysis of clinic use and levels of success/failure in the implementation of activities in each region (see 2004 Results, Annex: 3 – compare ARSH activities/ARSH consultations), this evaluation reveals positive findings that link higher clinic use with those CIES sites that report excellent levels of communication, referrals and coordinations between ARSH services and IEC programs (La Paz, Cochabamba, Potosí, Oruro; see strengths/weaknesses above).

A key contention between IEC and service components concerns differences in priorities and measures of success, whereby ARSH IEC personnel value education and training inputs in contrast to service perspectives that prioritize program income generation through clinic use.

How to Improve ARSH Services

The evident need exists to better integrate the ARSH services with the IEC program. Systematic and explicit articulations should be developed between the two components

rooted in efforts to achieve shared and mutually beneficial objectives. Attainment of such aims requires the development of mechanisms for transparent, consistent and continual communication on ARSH challenges faced and the collaborative creation of possible solutions. Providing time and space for dialogue and analysis in the form of “Grand Rounds” is vital to resolving fundamental structure and design problems in clinic settings. Such weekly or monthly multidisciplinary sessions select specific cases for detailed, step-by-step analysis to reconstruct the process of events in a given case, while inviting expertise and insights from the variety of perspectives of CIES ARSH personnel (both clinical and IEC).

5. Monitoring and Evaluation

Existing monitoring instruments are sufficient for tallying the number, kind and quality of activities carried out, as well as characteristics of the population reached (number of participants, parents, teachers, students, etc.; see Annex: 3). On the other hand, the evaluation tools consisting of KAP and pre- and post- tests, are questionable in their capacities to measure changes in knowledge, attitudes and practices due to the CIES ARSH intervention.

With regard to Attitude results on the KAP questionnaire, questions 2 and 10 continue to reveal poor results (more unfavorable than favorable answers), as reported in Dr. Malky’s analysis of pre/post tests and KAP questionnaires (2005, see Annex: 3-b). Question 2 refers to peer pressure (*“I can make my decisions without being pressured by my friends.”*), while question 10 refers to condom use (*“Condoms diminish pleasure.”*). Another significant result refers to the high number of incorrect answers to questions 8, 11, 12 and 14 (see Annex: 3-b), which refer to issues of negotiating condom use, male and female differences in sexual behavior and desire, and the perspective that STIs/HIV/AIDS is limited to homosexuals and sex workers. It is advisable that all regions be alerted to address these problematic themes. This evaluation recommends that Oruro (who shows the highest test results) guide other regions, as a successful example, in how to approach and achieve positive results with regard to specified problem areas.

How to Improve Monitoring and Evaluation Processes

Qualitative and participatory M&E instruments required

CIES must take advantage of abilities to reach youth, teachers and parents by providing mixed forums where these actors come together to reflect, analyze, evaluate and plan further steps to ensuring ARSH in the community through effective and innovative program methods and activities. For example, just as youth volunteers use the projective tool, “My Life Plan” (*mi plan de vida*), parents and teachers would benefit by developing individual, group or family plans with specified objectives, where steps toward attaining goals can be monitored.

CIES misses the opportunity to document valid program results evidenced by the significant KAP acquisition in long-term active youth and teacher volunteers (up to 8 years of participation). Recording testimonials (written or video mediums) that describe program impact in committed volunteers, both in terms of personal development, as well as the acquisition of comprehensive IEC skills to reach and influence community youth and adults, is a valuable means to document and measure implications of program efforts over the long-term. Techniques such as, the *Plan de Vida*, is a potentially useful qualitative M&E tool that requires simple modifications such as the identification of short-term objectives, and methods for interpreting and analyzing ARSH KAP advances and drawbacks as experienced by participating program youth. For example, in several regions program personnel identified the *Plan de Vida* as an instrument for motivating and monitoring steps to **delay sexual debut**, practice abstinence or use contraceptives in opportune moments.

Both KAP and pre- and post-tests require revisions to guarantee that the instruments are understandable to users, and thus appropriately record baseline and acquisition due to program interventions.

Socios en Salud is shown to have adequate capacity to aid in the area of monitoring and evaluation to ensure that indicators are appropriately defined and uniformly reported so as to be comparable with M&E criteria of other ARSH programs both within Bolivia and internationally (D. Nelson, personal communication).

6. Sustainability

Intrinsic to developing sustainable potential is a sense of ownership and comprehensive program responsibility by all involved. Such attitudes and overall commitment motivate principal actors and participants to seek and maintain relationships with significant support institutes, continually develop innovative proposals that draw on successes to date and pose cutting-edge approaches to current ARSH challenges through well-planned and feasible means. At present the CIES ARSH program is uneven in its efforts to build sustainable potential, evidenced by loss of interest and motivation by regional paid and voluntary personnel when threatened with reduced funding and general support from the Central Office. Regional personnel express fears of the program “disappearing” as a result of decisions from “higher-up” that clearly infers a lack of program ownership, identity and responsibility required to stimulate momentum, continuity as well as to maintain a defined community role at the local level.

Toward Sustainability

Sustainability of the CIES ARSH program may be ensured by development in two associated areas that consist of first, strengthening local, regional and national alliances from a strategic standpoint, and secondly, sharpening the program focus, by defining its specific niche, to address ARSH issues with which it has the capability to respond to through concerted IEC and service efforts.

At national and regional levels, CIES is well positioned to build sustainable relationships with municipalities, NGOs, civil associations, as well as with health and education facilities, through the elaboration of a consensual, strategic vision that brings together the strongest capacities of each institute to develop and work towards shared objectives. This endeavor requires systematic and continual multi-institutional coordinations to plan, set goals, monitor and evaluate combined efforts to measure, assess and obtain positive outcomes to improve ARSH.

Sharpening its focus as an institute that actively defends rights and provides access to ARSH IEC and services is essential for CIES to effectively participate in a multi-institutional design, defined by its history of program success, current capabilities and relevant expert role on these issues in collaborative contexts.

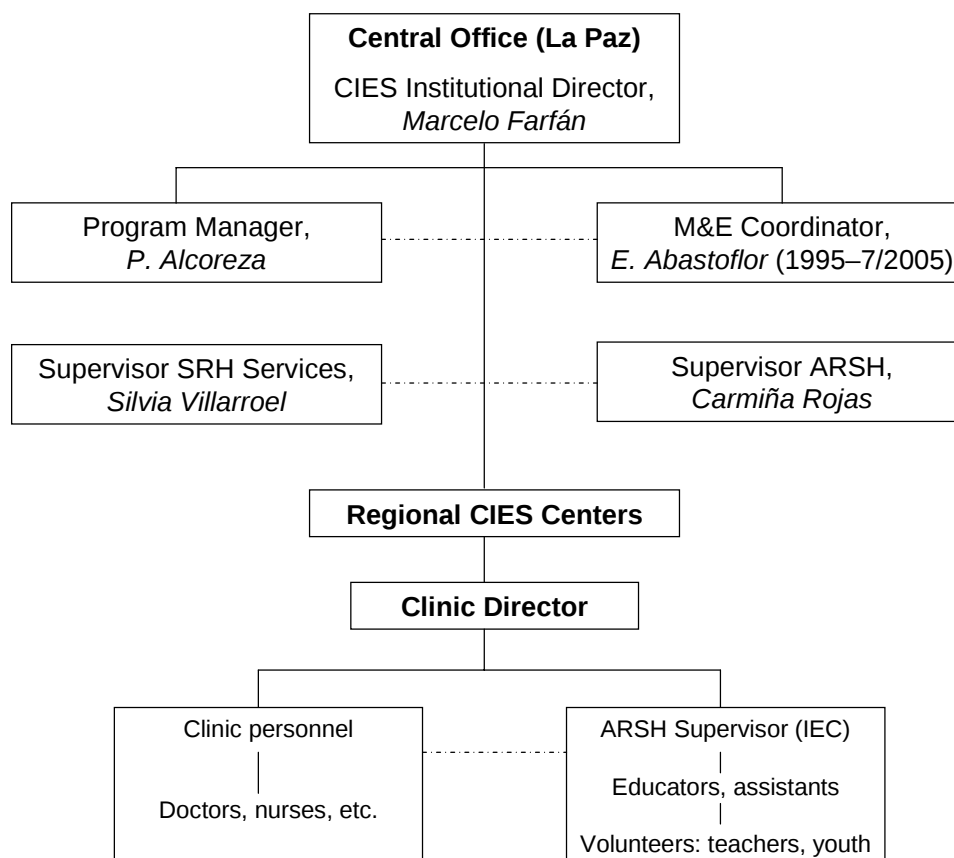
E. Conclusions

1. Structure

Mission specific questions: *“What is the structure of the CIES Adolescent Health Program in terms of: infrastructure/physical facilities (central and regional levels), equipment, and personnel (including a comprehensive organizational chart)?”*

Clinics are well located on main streets, exhibiting easy to see signs that indicate the institute name and services provided. The basic clinic infrastructure is satisfactory, with adequate reception desk, consultation rooms with standard equipment (examination table, chairs, privacy), sufficient chairs supplied in patient waiting areas. As specified above (refer to findings, above), Youth Corners are primarily located on the top floor and lack sufficient chairs and table space for meetings of more than 15 persons.

The hierarchical institutional structure of the CIES ARSH program is illustrated in the following organizational chart:



While program structure in itself is standard, mechanisms are required to improve communication, inclusiveness in decision-making and transparency among program levels. Resulting from the 2004 structural assessment, CIES is undergoing changes that include reduced ARSH personnel and time dedicated to youth, in addition to re-designation of work titles.

Previous title	New title
Program coordinator (central, regional)	Program Supervisor (central, regional)
Youth educator	General SRH educator
Youth corner responsible	Education and promotion assistant
Youth and teacher leaders	Volunteers

The fact that regional program personnel were not consulted with regard to the change of titles and responsibilities has created a sense of nostalgia for the previous structure. Long-term workers and previous directors recall the lengthy discussions dedicated to arriving at consensus over the selection of titles, and the emphasis on horizontal rather than

hierarchical relations reflected in the terminology, not considered in the new designations. The roles and responsibilities lack clarity, evidenced by the variations in terms and descriptions provided by personnel across regions. Each CIES site noted a new responsibility of *investigation*, associated with either educator or assistant positions; in all cases personnel were uninformed whether an established purpose for research exists in response to particular objectives, and also expressed needs for preparation in investigation design and methods. It is essential that Central Office CIES supervisors lend sufficient support to accompany regional workers through the structural transition, allowing for dialogue and feedback on the implications of the newly implemented changes.

There is gender bias in the composition of ARSH personnel in 60% of CIES sites evaluated (Sucre, Potosí, Santa Cruz and Cochabamba), where supervisors, educators and assistants are exclusively men. CIES should exert efforts to seek balanced gender representation in its ARSH personnel in order to draw on the richness of the complementarity of perspectives required to plan IEC activities and offer counseling appropriate for both men and women.

For the past 4 years the ARSH program has designated a national representative of CIES youth volunteers, who participates with the Board of Directors to present youth concerns, and is in charge of monthly internet chat sessions to foster discussions among all regional Youth Corners. Topics focus on reporting the successful implementation of activities and events. The Network of Volunteers (previously “leaders”) composed of active volunteers (those who perform at least 4 activities per month) hold an annual national level meeting to share ARSH program experiences from each region. While the structure that links and represents program youth is satisfactory, the content and design of interactions falls short by lack of a collaborative, strategic vision where each effort of volunteers contributes to completing specific steps in a planned process that leads to accomplishment of designated goals for ARSH improvement nationally.

2. Design

Mission specific questions: *“What is the design of the program, including the target population (age, gender, geographic distribution), overall strategy and rationale for activity development, program goals and objectives (including a monitoring and evaluation plan with measurable performance indicators), content of IEC materials, alliances with community organizations (i.e. schools, parents’ groups, etc.), and implementation of program activities?”*

1) Target Population

The target population consists of adolescents between the ages of 12 – 19 years of age, as well as youth from 20 – 25 years old. Teachers, health workers and parents – recognized as adults who influence adolescent development and decision-making - are trained and sensitized to reach youth in educational, professional and family settings. The program

aims to include male and female adolescents and youth equally. With the exception of the Chuquisaca rural focus (an outreach program from the Sucre CIES site), the program works primarily with urban youth enrolled in school.

The median number of active youth volunteers in each region is 20 (range from 12-35), who tend to surpass their numeric goals of reaching other youth through peer information activities, as shown in the 2004 annual tally of having reached approximately 4000 peers in each region by efforts of active volunteers. Similarly, in the majority of regions teachers met their annual goals for module implementation in the classroom, as did the *brigadistas* who work directly with university peers in the dissemination of information on STIs/HIV/AIDS.

2) Overall Program Strategy

The CIES ARSH program strategy is effective to achieve its straight-forward goals through activities of training teachers and youth in the application of the PVNS module, sensitization sessions for parents and health workers, and peer information dissemination activities carried out by high school and university youth in informal settings and at the Youth Corners.

The quality and content of materials are excellent for intended aims of stimulating reflection, analysis and discussion of ARSH themes. A key problem is the shortage of CIES developed materials (now out of print), as well as the outdated and worn secondary reference materials stocked in the Youth Corners.

Training workshops contain the fundamental elements to orient volunteers and transmit the initial skills to carry out their activities, but in all regions volunteers express the need for more in-depth, close follow-up by CIES personnel to lend the continual support required to develop appropriate and effective skills. Limited personnel, time constraints and dedication to other ARSH responsibilities restrict program personnel from providing guidance for the development of abilities in youth and teacher volunteers.

Strongest alliances created are with high schools, through consistent teacher trainings, follow-up support, and complementary activities with city schools. CIES works with approximately 10 high schools in each region. The distribution of target schools varies depending on agreements obtained and relationships with local authorities (rather than based on levels of need and health vulnerability in the region). Where possible formal agreements have been reached with SEDUCA, while in other cases CIES works directly through arrangements with individual educational units (some private). It is through schools that CIES gains access to parents and neighborhood associations who are guided and sensitized to ARSH issues by active teacher volunteers. Although parents are challenged with limited free time, significant results are seen in their participation in teacher facilitated ARSH sessions (see Annex 3).

CIES is renowned countrywide for its capacity to carry out high quality training based on the PVNS manual themes, with particular emphasis on sexuality, contraceptives and

STIs/HIV/AIDS. International institutions, such as CARE and Save the Children, have drawn on CIES training expertise to improve skills with ministries of health and education. CIES has provided significant efforts in the training of SEDES personnel in the development and implementation of “Youth Friendly ARSH Services.”

Alliances with municipal and other community entities require fuller, methodical engagement to play an effective role in gaining collaborative advances in ARSH (see findings above). In some regions CIES has reached accords with municipalities for activities of ARSH information dissemination (usually in the form of health fairs and exhibitions). In turn, youth volunteers participate in general community projects, such as paving the street with labored stone in El Alto, or carrying out December holiday events for needy children in marginalized neighborhoods of Sucre.

3) Monitoring and Evaluation

The ARSH monitoring and evaluation plan is composed of instruments to tally the quantity of people reached and activities implemented, qualitative monitoring instruments to improve performance of volunteers, evaluation pre/post-tests to measure knowledge acquisition resulting from PVNS module application, and surveys to measure changes in KAP resulting from long-term participation in the ARSH program (see M&E instrument list, Annex: 4). Based on data gathered, CIES carries out trimester monitoring sessions, at Central and Regional levels, to make required suggestions and adjustments to meet program goals. Semester and annual evaluations are carried out by the technical team at the Central Office level.

Performance indicators correspond to the specific number of youth, teachers and parents reached through IEC activities, and their levels of participation and improved KAP (measured by pre/post tests, and KAP questionnaire). The following indicators were designated for 2003-4:

1. 80% of youth achieve passing scores for the PVNS module.
2. 70% of youth participants in PVNS module show favorable attitudes toward sexuality.
3. 80% of youth that receive peer ARSH information show improved knowledge.
4. 80% of youth who attend Youth Corners are satisfied with attention received.
5. 100% of monthly evaluation sessions in regional CIES centers include the participation of active youth volunteers.
6. The National Meeting of Youth Volunteers presents proposals for program improvement and community development.
7. Two national meetings on institutional evaluation include the National Youth Volunteer representative.
8. Three brigades of Youth Volunteers formed for peer education on topics of STIs/HIV/AIDS.

9. 50% of youth that participate in IEC processes receive printed material on ARSH themes.

Mission specific questions “Are the elements of the CIES program consistent with the Adolescent Reproductive Health component of the Ministry of Health’s National reproductive Health norms? If not, what are the variations?”

Yes, the CIES ARSH program is consistent with MoH ARSH norms. Salient differences in services reside in the specialized capacity of CIES to offer both comprehensive ARSH IEC that includes counseling, as well as the capacity to train MoH professionals in the deliverance of adolescent-sensitive care.

Dr. C. Prieto, National Director of the MoH integrated Health Program points out that CIES lends significant support to complement MoH efforts in ARSH in the following notable ways:

- CIES is included in the MoH national plan for the creation of ARSH differentiated services;
- CIES currently trains MoH personnel in how to offer “Youth Friendly Services” (e.g., May 21-23, 2005, Cochabamba);
- CIES pertains to the service network as part of the system of referrals between the two institutions;
- CIES offers a comprehensive ARSH team that includes psychologists, teachers, and counselors; as a result it is a valuable resource for information about contraceptives, STIs/HIV/AIDS for the general population;
- CIES maintains better supplies of contraceptives than the MoH

The *New Norms for Adolescent Medical Attention* have just been published (May 2005) by the MoH and circulated to CIES with the confidence that they will continue to adhere to specified norms.

3. Challenges

Mission specific questions: “How does the program address the specific challenges of:

- a. Ensuring client confidentiality
- b. Ensuring appropriate referrals/counter-referrals to clinical services
- c. Providing “youth friendly” clinical services in reproductive health
- d. Overcoming financial barriers which may limit youth access to clinical services
- e. Obtaining informed consent from minors”

Both ARSH “**client confidentiality**” and “**Youth Friendly Services**” are ensured by the training and preparation of health workers in the elements required for the provision both Quality Care and Adolescent Friendly Care. Youth interviewed expressed satisfaction with the issue of confidentiality in their use of CIES services, as well as adequate sensitivity and congeniality by health workers that allows adolescents to express their

ARSH concerns. It is important to keep in mind that the variations in the provision of ARSH services corresponds to regional differences in ARSH training, as indicated in the following clarification:

Hasta el 2004 el programa de jóvenes ha sido prácticamente solo educativo, excepto por la regional La Paz. Todos los otros centros atienden también población joven pero no hacen atención diferenciada pues no han sido capacitados en esto.

Until 2004 the Youth Program has been practically solely educational, except for the La Paz region. All the other centers also offer services to the youth population but do not provide differentiated attention being that they have not been trained in that. (Carmiña Rojas, ARSH Sprvsr., personal communication, 25 August, 2005)

While the La Paz central office emphasizes that only the La Paz clinic offers differentiated ARSH services, the evaluation discovered that some regional CIES centers consider their services to be “Adolescent Friendly,” (Cochabamba, Oruro, Potosí).

The system of referrals/counter-referrals works at various levels. With regard to referrals from the ARSH IEC program to CIES clinic services, some regions are just beginning to use formalized means, by issuing referral tickets to youth when directed to clinic services. In some cases volunteers (teachers or youth) accompany the referred individual to offer emotional support and orientation to the clinic system. There are no safeguards in place to monitor effectiveness nor appropriateness of CIES referrals to MoH or other services.

Financial restraints continue to be a marked barrier, impeding access to CIES care for Bolivian youth with few economic resources (only active volunteers receive a significant discount). To some extent financial obstacles may be linked to youth priorities that do not value clinic service costs. CIES should consider promotional events for youth to access services at reduced (or no cost), to provide youth with the opportunity to try out the service, after which it may be judged to be worth the cost to address ARSH problems. Such an effort may take the form of offering “half price ARSH services the first Tuesday of every month (for first time users),” or a similar draw tactic.

Now that the MoH will include adolescent services as part of SUMI (national maternal and child health coverage), MoH ARSH services will be free of charge. CIES should consider receiving referrals from the MoH at little or no charge (for initial referral visit); such referrals may become continuing paying clients if effective Youth Friendly Care is provided that clients qualify as worth the personal expenditure.

Only this year CIES is developing *Informed Consent* guidelines to include in the ARSH program. Up until now they have relied on the protocol for adults that generally is not in accord with the right of adolescent autonomy in ARSH decision-making.

4. Monitoring and Evaluation

Mission specific questions: *“Based on CIES’s current monitoring and evaluation system, what are the measurable results which the program has achieved thus far, particularly as related to improved knowledge and practices related to healthy reproductive health behavior, improved access to reproductive health services, and/or improved reproductive health status of the youth it serves?”*

Program results are visible in the number of adolescents and youth reached by the successful implementation of the CIES ARSH strategy (see 2004 Results, Annex: 3). As indicated above (previous pg, M&E as Design component), all numeric goals for reaching the desired quantity of target population were met (see Appendix: 3) from an accumulated global standpoint, whereas regional differences can be seen. For example, Cochabamba shows markedly lower performance in reaching youth with the PVNS module (59%) and also in brigadier efforts to reach peers with STIs/HIV/AIDS information (75%). Excellent performance is noted nationwide with particular reference to achieving, and in most cases surpassing, numeric goals for participation in activities of peer education of the PVNS module, and for the sensitization of parents and student teachers. Indicator 8 which refers to the formation of three regional teams of brigadiers was also clearly met.

With regard to measurable results related to improved knowledge and attitudes, achievements are shown in the reported post test passing scores of youth in response to participation in the PVNS module. In all but two regions (Cochabamba and Rural Chuquisaca), indicator 1 was met: 80% of youth achieved passing scores for the PVNS module.

An analysis of the pre/post tests, as well as the KAP questionnaires was performed by Dr. Alvaro Malky Iborra in February 2005 (see 2004 Results, Annex: 3-b), that show a clear improvement in knowledge in the post test. In all 7 cities where implemented (La Paz, Santa Cruz, Beni, Cochabamba, Oruro, Tarija, El Alto) improvement was shown in the percentage of correct answers post tests. Oruro holds the highest scores (average: 89.68%), while La Paz and El Alto maintain the lowest (average: 65.09%).

As verified in the CIES published study on the effect of youth participation in the CIES ARSH program with regard to sexuality and use of contraceptives in La Paz (Miranda 2004), implementation of program activities show significant impact in changes in knowledge and attitudes, but fall short in influencing healthy practices that contribute to lasting ARSH behavior change. Concern with program ineffectiveness in this regard was expressed in interviews with the Central Office ARSH Supervisor, as well as by personnel throughout program regions.

What specific recommendations can be made for a low-cost M&E system that will improve measurement of program results for the future?”

While quantitative instruments are adequate to compile numbers of indicated activities and participants, qualitative evaluation instruments are insufficient for comprehensively

measuring significant KAP acquisition. Needed are qualitative instruments that consist of narrative testimonials of long-term volunteers, transcription of Youth Network chat conferences, annual meetings and other communications, as well as participatory M&E approaches that include monthly reflection and analysis sessions with volunteers to track KAP changes and identify supportive factors for positive ARSH behaviors. Regular and systematic follow-up on volunteers who leave, or “outgrow,” the program can supply valuable evidence of the real impact on youth in their abilities to negotiate decisions, access desired services, and exercise rights.

In terms of low-cost while gaining improved measurements, a proven community participatory methodology for health monitoring and evaluation is SECI (*sistema epidemiológico comunitario integral*; “integrated community epidemiological system”) developed and successfully implemented by Save the Children-Bolivia. SECI consists of a package of M&E tools for volunteer community members to gather and analyze local health data that is then articulated with SNIS (*sistema nacional de información en salud*; Bolivian national health data system) data at district levels. It would be advantageous for CIES to adapt SECI for use by its ARSH volunteers to generate more detailed and accurate ARSH information.

5. Sustainability

Mission specific questions: “*What are the prospects for long-term technical and financial sustainability of the youth program?*”

Importantly, two program elements lend significant promise to the sustainable potential of CIES that consist of: 1) high quality of trained, innovative and motivated ARSH personnel; and 2) institutional position and recognition in cities where located that sets the foundations for building fundamental, lasting relationships with both private and public entities. In terms of financial sustainability of the CIES ARSH program once USAID funding ends in 2009, this evaluation identifies three apparent means for program self-support.

1) **Dissemination** of CIES successful methodology and materials.

Currently there exists an unmet demand for CIES materials, most of which are out of print. CIES should take advantage of this opportune moment to update and reprint **materials for sale**.

2) Youth Corners should be developed as **training centers**.

At present the training workshops offered by CIES have an excellent reputation among health workers, teachers and youth nationwide. CIES should make an assertive move to develop and provide innovative ARSH workshops, charging institutions and/or participants an adequate **fee to support the endeavor**.

3) Improved **articulation between clinic services and the ARSH IEC** program.

The development and implementation of a systematic framework to coordinate activities of clinic services with IEC is fundamental to generate program funds through the regular use of ARSH services by adolescents and youth. CIES centers with exemplary ARSH programs (La Paz and Cochabamba), clearly show higher adolescent clinic use, as compared with weaker CIES regional ARSH programs (see Annex – 2004 Results).

F. Lessons Learned and Best Practices

1. An important lesson learned is that the **quality of personnel** in each region is exceptional, and is the principal reason for positive results to date. Regional program supervisors, some who were originally inducted into the program as youth volunteers, and many who are licensed psychologists and educators, are extremely well prepared and deeply committed to their work. The outstanding quality of training received by personnel is a key element, along with the high quality of validated materials and innovative participatory approaches acquired through training that lend to program success. In the 7 regions visited, teachers and youth specified the impressive qualities of patience, compassion, tolerance, intelligence and accessibility of program personnel.
2. The **participatory methodology** carried out in the teacher and youth trainings that draw on theories of *praxis* (processes of reflection and analysis) show success as means for participants to gain better self-knowledge, an initial step required for broaching the theme of adolescent sexuality and development. Such introductory processes work to develop the sensitivity necessary for participants to identify with the seriousness of the subject of ARSH and to acquire basic skills to create safe environments for reflection and discussion of themes applied in sessions with peers, parents, colleagues and others.
3. The effectiveness of **Youth Corners** contribute valuable lessons about the importance of providing a space dedicated exclusively to informal and educational meetings by youth and other community members (teachers, university students, parents, general public) focused on ARSH issues and challenges. The Youth Corners effectively serve as ARSH resource centers in an atmosphere of trust where visitors feel they can inquire about sensitive and personal issues with the assurance that information provided is valid and questions posed remain confidential with CIES personnel. The central working element of the Youth Corner consists of the constant presence of the program assistant who guides visitors in the selection of reference materials that respond to expressed concerns and interests, while providing orientation in the use of particular materials for self-guided learning or in preparation for the transmission of information to peers, students and family members.
4. A key to program strength resides in the excellent institutional relationship with the MoH, based on **continual communication, sharing of information, skills, and collaboration in promotional activities**. Constant interactions between

institutions ensure that the CIES ARSH program remains consistent with MoH ARSH norms. Differences in services provided are characterized by the specialized capacity of CIES to offer both comprehensive ARSH IEC that includes counseling, as well as the capacity to train MoH professionals in the deliverance of adolescent-sensitive care.

G. Recommendations

1. This evaluation recommends that CIES **continue supporting the ARSH Program**, composed of the following key elements:
 - a. Youth Corners as resource and meeting centers
 - b. Continual training for personnel (up-to-date, innovative, cutting edge approaches; skills and knowledge enhancement)
 - c. Implementation of PVNS module and sensitization with youth and those who influence adolescent decision-making (peers, parents, teachers)

These elements have made the program successful, revealed in the accomplishment of performance indicators.

2. Structure

It is recommended that the CIES central office place concerted effort in improving communications with ARSH program personnel, that include **accompanying regions through the transitional period** of structural changes currently being implemented. Restructuring presents an opportunity to develop explicit and concise mechanisms to present proposals for improvement, air problems, provide and respond to feedback, while generating continual dialogue between regional and central offices. CIES should seek a more horizontal and representative structure to better distribute power in decision-making that affects the ARSH program.

3. Design

a. *Promotion and dissemination*

This evaluation recommends that CIES dedicate project efforts to **advocacy and promotion** of the ARSH program at national and regional levels to strengthen alliances with municipalities, civic associations as well as state and private organizations. In this sense, it is crucial that CIES develop an effective strategy to publicize successes (such as completing yearly goals, sponsoring effective events and activities, producing innovative materials, etc.) in order to make public program advances and invite strategic collaborations. Making known CIES' integrated approach to ARSH would help to improve its image as more than simply an avenue to contraceptives, as well as clarify its purpose in the community. Importantly, CIES should make its proven approaches available to other institutions by reprinting basic, out of print materials that may be sold to help support the program.

b. Target population

As emphasized by program personnel and volunteers regionwide, it is recommended that program focus be extended to include populations most in need located in **rural areas, periurban neighborhoods, adolescents not in school, youth who work, and other marginalized groups such as gangs and street children.**

c. Methodology

It is recommended that CIES renovate its methods of orientation, sensitization and teaching with defined emphasis in the development of specific approaches to influence ARSH attitudes and practices that lead to lasting behavior change. This will require more technical support to train and guide regional program personnel in the acquisition and application of appropriate skills.

d. Services

CIES should comprehensively **bring together the ARSH IEC program with the Adolescent Friendly clinic services** evenly in all regional sites to improve program integrity and effectiveness. Integration is possible with increased communication ensured by implementation of regularly scheduled coordinations, such as meetings to examine achievements, challenges, and propose joint solutions to ARSH problems. The creation of shared program objectives signals the beginning point for forming effective collaborations.

Improved sharing of ARSH health data with the MoH is recommended at national and regional levels to enable better comprehension of ARSH in Bolivia. More so, it is recommended that CIES create informational networks with all institutes engaged in ARSH welfare, public and private (CARE, Save the Children, etc.), to carry out consistent meetings to share and consolidate strategies, findings and significant achievements in work with adolescents.

e. Monitoring and evaluation

CIES should improve its qualitative M&E instruments (pre/post tests, KAP questionnaire) to best measure acquired KAP directly related to program interventions. In addition, it is recommended that CIES create valid instruments to record and measure program impact in long-term volunteers, that may take the form of testimonials, the fulfillment of “Life Plans,” and other descriptive techniques that provide rich data on facilitating and limiting factors that enable or prohibit individuals to contribute to improved ARSH.

As evidenced by the response to methods employed in this evaluation, more **comprehensive and consistent participatory M&E exercises** are recommended as effective means to invite reflection and analysis of program progress by all involved actors. Such methods rooted in “Empowerment Evaluation” (Fetterman 2001) prove beneficial to strengthening capacity of paid and voluntary personnel

to improve program performance by providing clear definitions of M&E criteria that personnel have opportunities to apply in regularly scheduled participatory M&E sessions. The SECI (see above) methodology is just the kind of M&E approach recommended to guarantee more accurate health measures through program volunteer participation.

f. Sustainability

In terms of financial sustainability of the CIES ARSH program once USAID funding ends in 2009, this evaluation determines three apparent means for program self-support.

1) **Dissemination** of CIES successful methodology and materials.

Currently there exists an unmet demand for CIES materials, most of which are out of print. CIES should take advantage of this opportune moment to update and reprint **materials for sale**. Printed materials may be adapted to electronic and digital formats to respond to needs of school teachers, youth volunteers, peer counselors, health educators, etc. CIES should develop educational segments to sell to local radio and television stations, or sponsored by local health, education and sports-related businesses.

Increased dissemination should translate into increased demand for information and materials. Based on the recent evaluation of the ***Socios en Salud*** project in Bolivia (RTI/EngenderHealth 2005), *Socios* has the capacity to aid in the area of materials and methodology dissemination due to the fact that many of its funded projects have a RSH focus. CIES should purposefully apply efforts to **advocacy** for RSH rights with particular emphasis on access to information and services.

2) Youth Corners should be developed as **training centers**.

At present the training workshops offered by CIES have an excellent reputation among health workers, teachers and youth nationwide. CIES should make an assertive move to develop and provide innovative ARSH workshops, charging institutions and/or participants an adequate **fee to support the endeavor**. While training may be carried out at youth centers, an alternative would be to offer **distance learning** training via internet. Introductory segments may be offered on radio or television to stimulate initial interest and draw participants. Significantly, the training center requires recognized accreditation, whereby graduates attain a certificate or diploma, legitimized through the ministries of education and health, or through private institutions.

3) Improved **articulation between clinic services and the ARSH IEC** program.

The development and implementation of a systematic framework to coordinate activities of clinic services with IEC is fundamental to generate program funds through the regular use of ARSH services by adolescents and youth. CIES centers with exemplary ARSH programs (La Paz and Cochabamba), clearly show higher

adolescent clinic use, as compared with weaker CIES regional ARSH programs (see Annex – 2004 Results).

Additionally, it is important to bear in mind the upcoming December 2005 **presidential elections** that may present new opportunities for CIES support. Innovative proposals, such as that by Vice Presidential candidate García Linera to create an “Andean Capitalism” model that seeks to ensure social welfare based on Andean cultural principals joined with the support of small scale production, may open the door for CIES to explore alternative means for sustainability through collaborations among municipalities and local productive enterprises.

The guarantee of long-term sustainability of the CIES ARSH program, requires the development of effective local and national relations in which CIES assumes **a clear role in promoting ARSH IEC, access to services and rights** as part of a support network of municipalities, ministries of health and education, and other key institutes. It is recommended that CIES provide proper technical and supervisory support for ARSH personnel, through which the program could effectively fulfill a permanent role in continual training and advocacy in ARSH issues. In this sense, it is important that CIES make its successful outcomes be known publicly in order to garner the community support required to ensure that CIES be included in municipal YOPs (yearly operative plans; Spanish: *Plan Operativo Annual*).

At national and regional levels, CIES is well positioned to build sustainable relationships with municipalities, NGOs, civil associations, as well as with health and education facilities, through the elaboration of a consensual, strategic vision that brings together the strongest capacities of each institute to develop and work towards shared objectives. This endeavor requires systematic and continual multi-institutional coordinations to plan, set goals, monitor and evaluate combined efforts to measure, assess and obtain positive outcomes to improve ARSH.

Importantly, two program elements lend significant promise to the sustainable potential of CIES that consist of: 1) high quality of trained, innovative and motivated ARSH personnel; and 2) institutional position and recognition in cities where located that sets the foundations for building fundamental, lasting relationships with both private and public entities.

Annex 1: Sources

CIES Evaluation: ARSH Program, May 2005

No.	Sources Table	Time w/CIES	Contact numbers	Place	Instruments/ format	Date
1	CIES National Office Institutional Director • <i>Marcelo Farfán</i> National Resp. Adol • <i>Carmiña Rojas</i> National Resp. M&E • <i>Elizabeth Abastoflor</i> [as of July 2005, no longer with CIES]	1 year 1 year (as ARSH resp.) 10 years	CIES Central Office: Vincenti y Muñoz Cornejo #900, Alto Sopocachi, LP 241-7600 mfarfán@cies-saludweb.org carminarojas@cies-saludweb.org eabastoflor@cies.org.bo E. Abastoflor: 775-69904	La Paz CIES – Central Office	Group interview	May 3
2	La Paz CIES La Paz regional clinic mngr., Health provider • <i>Fernando Alvarez Fuentes</i> Educators • <i>Rehembran Humerez Colque</i> • <i>Sicelli Gantier Aliaga</i> • <i>Sorel López Aleman</i> Supervisor of Research • <i>Daysi Flores Urizacari</i> , CIES ARSH Resp., • <i>Carmiña Rojas</i> Resp.M&E, • <i>Elizabeth Abastoflor</i>	4 years 7 years 2.5 years 4 years 13 years 3 years 10 years	Calle Boqueron # 1444, San Pedro 248-5111 cieslapaz@unete.com	La Paz CIES Clinic Rincon Joven*	Participatory evaluation: • SWOT • Case analysis • Bridge conclusions	May 3
3	El Alto CIES Educator • <i>Angela Fuentes Camargo</i> Supvsr. ARSH • <i>Ivan S. Quino</i>	 8 years 2 years	288-5149 284-1241	El Alto CIES Rincon Joven	Group interview	May 4

No.	Sources Table	Time w/CIES	Contact numbers	Place	Instruments/ format	Date
4	Alto Lima High School Teachers • Gladys Zulema • Judith Margarita	1-2 years	CIES El Alto ARSH Program	Alto Lima High School	Group interview	May 4
5	Alto Lima High school Youth volunteers • Silvia, Eugenia • Sofía, Angela • Marco, Deimar	1-2 years	CIES El Alto ARSH Program	Alto Lima High School	Participatory evaluation	May 4
6	CIES Youth Evaluation Team: La Paz - • Zinthia L. Huacasi Parisaca • Santos Alcon Chamba • Narda Bustillos Bozo El Alto - • Geraldine Puma Angola • Ruddy F. Blanco Mamani OTB-Alto Lima, El Alto • Germán S. Mamani Jerónimo • Fanny L. Marca Chuca	1 year 15 mos. 1 year 2 years 2 years 1st contact	Paloma@hotmail.com sgc_lj@hotmail.com marda-lpr@hotmail.com Judith_Puma@hotmail.com rudyForever@hotmail.com Ayacucho 120 1ra. Sección Junin 120 2da. Sección	La Paz CIES Rincon Joven	Participatory evaluation: • SWOT • Case analysis • Bridge conclusions	May 4
7	Sucre CIES Assist. Educator • Ruben Lagraba ARSH Sprvsr • Cristián	1.5 years 2 years	644-0561 711-73982	Sucre Rincon Joven	Group interview	May 5
8	Youth volunteers • Freddy Alarcon • Ramiro	5 years 4 years		Sucre Rincon Joven	Individual interviews	May 5

No.	Sources Table	Time w/CIES	Contact numbers	Place	Instruments/ format	Date
9	Sucre Youth volunteers: • Daniel Sainz • Lourdes Lara • Amanda Espada • Violeta Sanizo • María Cristina Sánchez • Gary Rojas Villca • Luis Sandro Chura Estrada • Jessica Ramiro Plantarrosa • Freddy Alarcon Torres • Cloris Torres Paniagua • Monica Hortelano Ordoñez • Carla Perez Torres • Shirley Coro Ordoñez • José Hortelano	4 mos. 5 years 7 years 1 year 2 mos. 2 years 1 year 2 mos. 5 years 1.5 years 1 year 1 year 1 year 1 year		Sucre Rincon Joven	Participatory evaluation: • SWOT • Case analysis • Bridge conclusions	May 5
10	Teachers: • Shirley Cox Lima • Daysi Saravia Castro • Inés Santa Cruz Soraidés • Edith Guzman • Rita Maygua Zoconaz • Magaly Ortiz • Ludgardo Olivera Choque • Carmen Medrano Rojas • Olga Zárate Hervoso • Juan Carlos Hinojosa Besacho School principals: • Martha Fuentes • Hortencia Quintanilla	1 year 1 year 2 years 3 years 1 year 4 years 2 years 1 mos. 4 years 6 mos.	64-25350 64-54460	Sucre Rincon Joven	Participatory evaluation: • SWOT • Case analysis • Bridge conclusions	May 6
11	Sucre – • New volunteers: 36 • Educators/facilitators: 2			Sucre Workshop	Observation of Youth Volunteer training workshop	May 7-8
12	Potosí Resp. Adol, • Dr. Torres Urbe Educators: • Carlos Salinas • Milton	6 years 2 mos.	622-2319 724 12347	Potosí Of. Gerente	Group interview	May 9

No.	Sources Table	Time w/CIES	Contact numbers	Place	Instruments/ format	Date
13	Youth volunteers: 19 new volunteers <i>Humberto Mamani</i> <i>Richard Fuertes Flores</i> <i>Mabel Barrencechea</i> <i>Karina Balcas Ugarte</i> <i>Shirley Sandori Tito</i> <i>Jorge</i> <i>Sara Rojas Rojas</i> <i>Marcelo Flores</i> <i>Richard Paco Bravo</i> <i>Alvaro Centellas Vidal</i>	1-6 mos. 2 years 2 years 3 years 4 years 4 years 5 years 5 years 6 years 6 years 6 years	Drahcir_7_1@hotmail.com	Potosí Rincon	Participatory evaluation: - SWOT - Case analysis - Bridge conclusions	May 9
14	Teachers: <i>Noemi Ramos Villena</i> <i>Marlene Zapia</i> <i>José Luis Huanca Sardinas</i>	2 years 1 mos. 1 year		Potosí Rincon Joven	Group interview	May 9
15	High school principal, <i>Luciano Morodias</i>	4 years		Potosí	Group interview	May 9
16	Santa Cruz Resp. Adol, <i>José Antonio Nava</i> Educator, <i>Eric Ibañez</i>		354-1883	Santa Cruz Rincon Joven	Group interview	May 11
17	Youth volunteers: <i>4 new volunteers</i> <i>4 volunteers</i> <i>3 volunteers</i> <i>Pablo La Fuente</i>	1-3 mos. 1 year 2 years 4 years		Sta Cruz Rincon Joven	Participatory evaluation	May 11
18	Teachers: <i>Gladys Solar Torres</i> <i>Rosa Mullo Polanco</i> <i>Libertad Suarez Vargas</i> <i>Irma Guzmán Almendras</i> <i>Angelita Flores Osinaga</i> <i>Santa Cruz Garcia Mosa</i> <i>Roxana Avalo Salvia</i> <i>Cristián Roldau</i> <i>Marcos Esquivel Peña</i>	1 year 1 year 4 years 4 years 2 years 7 years 6 mos. 2 years 1 year		Sta Cruz Rincon Joven	Participatory evaluation: - SWOT - Case analysis - Bridge conclusions	May 11

No.	Sources Table	Time w/CIES	Contact numbers	Place	Instruments/ format	Date
19	Assist. investigation, resp. Librarian • <i>Alfredo Gutiérrez</i>			Sta Cruz Rincon joven	Individual interview	May 12
20	Professor • <i>Sebastian Carrasco</i>			Sta Cruz Rincon Joven	Individual interview	May 12
21	Parents of CIES youth volunteers			La Paz High school	Participatory evaluation	May 12
22	Cochabamba CIES Sprvsr. Adol, • <i>Guido Cossio</i> Assist. Bib, • <i>José Luis Zurita</i> Educ (IPPF) • <i>Saúl Mareño</i> • <i>Paola Peñaranda</i>	4 years 2.5 years	453-2102 7226-3602 423-1670	CBBA Rincon Joven	Group interview	May 13
23	Youth volunteer • <i>Silvia Gutiérrez</i>	3 years		CBBA Rincon Joven	Individual interview	May 13
24	Youth volunteers: • <i>4 new volunteers</i> • <i>7 volunteers</i> • <i>Vanesa Hinojosa Vargas</i> • <i>Roxana Esaved Mamani</i> • <i>Alex Nuñez Cano</i>	1-6 mos. 1 year 4 years 4 years 4 years		CBBA Rincon Joven	Participatory evaluation: • SWOT • Case analysis • Bridge conclusions	May 13
25	Teachers: • <i>Esquiveley Oriden</i> • <i>Columba López Reynaga</i> • <i>Lucy Isabel Antezana</i>	2 years 2 years 3 years	Colorey1@hotmail.com 447-1671	CBBA Rincon Joven	Group interview	May 13
26	UNFPA, Coord. Dpto. CBBA • <i>Dr. René Alberto Castro</i> <i>André</i>			CBBA Rincon Joven	Individual interview	May 13
27	Ministry of Health, Program Director, Adolescent Integrated Health Care • <i>Dr. María Cecilia Prieto Bernal</i>		mprietobernal@yahoo.es cciprieto@sns.gov.bo	Office of the MoH, La Paz	Entrevista	May 16

No.	Sources Table	Time w/CIES	Contact numbers	Place	Instruments/ format	Date
28	Youth volunteers El Alto			El Alto Rincon Joven	Participatory evaluation	May 16
29	Youth volunteers La Paz			La Paz Rincon Joven	Participatory evaluation	May 17
30	ORURO CIES ARSH Resp. Educators • <i>Rosario Cortés</i> • <i>Wendy</i> • <i>Guillermo Ortiz</i>		738-03821; 252-77623	Oruro x telephone	Group interview	May 18
31	Oruro: teachers • <i>Celia Pacheco</i> • <i>Zulema</i> • <i>Ana León</i> • <i>Gualberto</i>	7 years 4 years 6 years 6 years		Oruro x telephone	Group interview	May 18
32	Oruro: Youth volunteers • <i>Patricia Ayala</i> • <i>Verónica</i>	3 years 1.5 years		Oruro x telephone	Group interview	May 18
33	UNFPA: La Paz, National – ARSH Program • <i>Cintia Dávalos</i> • <i>Ivan Prudencio</i>	[Both previous work exp. w/ CIES]		UNFPA La Paz	Group interview	May 19
34	Program Manager, EngenderHealth, La Paz, Bolivia • <i>María Lorencikova</i>		mlorencikova@engenderhealth.org 244-0866; 0896; Fax: 0884	Engender Health, LP	Individual interview	May 19
35	Save the Children, La Paz – Programa Adolescentes • <i>Elizabeth Arteaga</i>		earteaga@savechildren.org.bo	Save the Children La Paz	Individual interview	May 20
36	CIES Central Office Resp. SRH • <i>Silvia Villarroel</i> Resp. M&E, • <i>Eli Abastoflor</i> Resp. Control Interno, • <i>Juan Vargas</i>			CIES Central Office La Paz	Presentation of Evaluation Preliminary results, feedback from CIES Central Office	May 20

No.	Sources Table	Time w/CIES	Contact numbers	Place	Instruments/ format	Date
37	Resp. ARSH • <i>Carmiña Rojas</i>			CIES La Paz	Follow-up tel. , electronic communications	June, July, Aug.
38	Previous CIES Resp. M&E, • <i>Elizabeth Abastoflor</i> [resigned July 2005]			Project Concern, La Paz	Follow-up tel. , electronic communications	Aug.
39	Evaluation assistant, • <i>Beatriz Murillo</i>		murillobeatriz@hotmail.com 278-4293; 715-52400		Follow-up tel. , electronic communications	June, Aug.

*Youth Corner

Annex 2: Evaluation Instruments

SUBJECTS:

1. Adolescent Program Coordinators (Central and Regional levels), clinic providers and other key personnel
2. Community health promoters, leaders (adolescents)
3. Adolescent clients/users (target)
4. Parents and Teachers (influence decision-making process)

INSTRUMENTS:

1. Participatory group discussion/activities
2. Interviews (semi-structured)
3. Written survey
4. Clinic observations
5. Exit interviews
6. Document review

Instrument Summary

Instrument 1) Participatory group discussion/activities		
Techniques	Topics	Questions
a) SWOT	Program structure, design, performance to date	[see below]
b) Case analysis		
c) Bridge conclusions – Real/ideal state of project (met and unmet objectives)		
Instrument 2) Interviews (semi-structured)		
Focus subjects	Topics	Questions
- all evaluation subjects - MoH – when identified as referral	Program structure, design, performance to date	[see below]
Instrument 3) Written survey		
Focus subjects	Topics	Questions
- All evaluation subjects - MoH – when identified as referral	program structure, design, performance to date	[see below]
Instrument 4) Clinic observation		
Focus subjects	Topics	Questions
- Clinic users/clients - Clinic personnel	Client – provider – CIES personnel interactions in clinic setting	[see below]
Instrument 5) Exit interviews		
Focus subjects	Topics	Questions
Clients/users	Quality of clinic attention from clients' perspective	[see below]
Instrument 6) Document review		
Focus subjects	Topics	Questions
Program documents	Monitoring and Evaluation system; follow-up corrective actions; results to date	- Clarity, consistency of docs. - Monitoring indicators

Instrument 1) Participatory group discussion/activities		
Techniques	Content: Structure, Design and Results to Date	Questions
• SWOT • Case analysis • Bridge conclusions – Real/ideal state of project (met and unmet objectives)	1) Personnel	Staff: > capacities > scheduling, coordinations > communication Service provision/client interaction: > Counseling, attention: • PAC/FP, negotiating relationships • privacy • informed choice

Instrument 1) Participatory group discussion/activities		
Techniques	Content: Structure, Design and Results to Date	Questions
	2) Logistics - Clinic ----- - Community Outreach	> Location > Accessibility > Referrals: • MoH • Psychological • Legal (abuse, violence) • Other ----- • Community – health workers, leaders (adolescents) • Other coordinations: - municipal youth associations - church, etc.
	3) Quality of client care	> client-provider interaction > Follow-up; return clients > Referrals

Instrument 2) Interviews (semi-structured)		
Focus subjects	Topics	Questions
- all evaluation subjects - MoH – when identified as referral	Program structure, design, performance to date	[see below]

1. Edad_____
2. Sexo_____
3. Relación al programa:

Personal de CIES (admin., proveedor, otro)_____

Adolescente (promotor o líder)_____

Usuario (adolescente)_____

Familiar del usuario_____

Profesor_____

Otro____ (personal del Ministerio de Salud, etc.)

4. ¿Desde cuándo (conoce/trabaja/usa) los servicios de CIES?

5. ¿Cuál es su opinión sobre CIES [la atención, el funcionamiento, etc.]?

6. Desde su perspectiva y experiencia, ¿cuál el mejor aspecto del programa del adolescente de CIES? ¿cuál es el logro de CIES más importante?

7. Desde su perspectiva y experiencia, ¿cuál aspecto de CIES es más debil? ¿qué hay mejorar, qué no funciona? ¿hay algo que obstaculice la fluidez de atención o el impacto del proyecto?

8. ¿Qué sugerencia podría ofrecer Ud. para que el programa de adolscentes de CIES se mejora?

Instrument 3) Written survey		
Focus subjects	Topics	Questions
- All evaluation subjects - MoH – when identified as referral	program structure, design, performance to date	[see below]

Encuesta escrita

1. Lugar_____
2. Fecha_____

3. Relación al programa:

Personal de CIES (admin., proveedor, otro)_____

Adolescente (promotor o líder)_____

Usuario (adolescente)_____

Familiar del usuario_____

Profesor_____

Otro (personal del Ministerio de Salud, etc.)_____

4. ¿Desde cuándo (conoce/trabaja/usa) los servicios de CIES?

5. ¿Cuál es su opinión sobre CIES en general? Positiva_____ Negativa_____

6. Desde su perspectiva y experiencia, ¿cuál el mejor aspecto del programa del adolescente de CIES? ¿cuál es el logro de CIES más importante?

7. Desde su perspectiva y experiencia, ¿cuál aspecto de CIES es más debil? ¿qué hay mejorar, qué no funciona? ¿hay algo que obstaculice la fluidez de atención o el impacto del proyecto?

8. ¿Qué sugerencia podría ofrecer Ud. para que el programa de adolscentes de CIES se mejora?

Instrument 4) Clinic observation

Focus subjects	Topics	Questions
Clinic users/clients	Client – provider – CIES personnel interactions in clinic setting	[see below]
Clinic personnel		

Observación del servicio y atención al cliente adolescente

Lugar_____

Fecha_____

Hora_____

Observaciones

1. Descripción del cliente

- sexo_____
- edad_____ (estimada)
- otras observaciones:

2. Recepción del cliente

- por quienes (portero, recepcionista, enfermera, etc.)
- comunicación:
 - o verbal: saludo, lenguaje (Ud./tu/vos), tono
 - o no verbal: comunicación visual (eye contact), del cuerpo, si extiende la mano, sentados/parados, etc.

3. Tiempo de espera_____

4. Interacción con proveedor/a

- por quienes (enfermera, médico, psicóloga, trab. social, etc.)

El/la proveedor/a demuestra habilidades en:

- Comunicación
 - o verbal: saludo, lenguaje (tu/Ud./vos), tono
 - o no verbal: comunicación visual (eye contact), del cuerpo, si extiende la mano, sentados/parados, etc.
 - o Habla clara, lenguaje simple (o complicado, términos médicos, etc.)
 - o Escucha activa: Invita preguntas, que el cliente expresa sus dudas, miedos
- Capacidad profesional, informativa
 - o demuestra seguridad (confianza en si mismo) en su desempeño del trabajo [realización del tratamiento, chequeo]
 - o puede ofrecer información
 - o responder a las preguntas adecuadamente
 - o Saber sus límites: p.ej. ¿ofrece transreferencias a otras personas cuando NO cuenta con la información requerida?
 - o ¿Ofrece una variedad de opciones para el cliente?
 - o ¿asegura que el cliente comprende la información y que sea suficiente para hacer una decisión informada? ¿considera la importancia de otros actores influyentes en la decisión del cliente (pareja, madre, padre, etc.)?
 - o ¿intenta influir el cliente en escoger alguna opción presentada?
- Abastecimiento
 - o ¿tiene folletos u otro material informativo para entregar en el momento?
 - o ¿tiene lo recomendado en la consulta? [p.ej. condones, píldora, etc.]
 - o CIES ¿hay farmacia?

5. Calidad del ambiente

- Sala de espera
 - o entrada: ¿facil/difícil encontrar?
 - o ¿Sillas suficientes?
 - o ¿Luz?
 - o ¿Materiales informativos sobre ARSH para revisar mientras uno espera?; afiches informativos
- Consultorio
 - o Privacidad: no se ve, ni escucha desde afuera; lugar para desvestirse
 - o Tranquilidad: no entra, interrumpe otras personas
 - o muebles: sillas, mesa de examinación, luz, ventana (aire, ventación)
 - o afiches informativos
 - o tamaño: chico, grande, compartido
- Baños (servicios higiénicos): ¿marcados? – facil ubicar; nivel de limpieza
- Otras observaciones significantes:

Instrument 5) Exit interviews

Focus subjects	Topics	Questions
• Clients/users	Quality of clinic attention from clients' perspective	[see below]

Entrevista de salida

Lugar: _____
 Fecha: _____
 Hora: _____

Consentimiento de ser entrevistado

Estamos realizando un control de calidad del servicio de la clínica CIES. ¿Me permitiría a entrevistarle?
 Sí ____ No ____

Datos generales

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?
 2. ¿Está casada/o o soltero/a?
 3. Si es mujer, ¿ha tenido un embarazo alguna vez?
 4. ¿Tiene Ud. Hijos? Sí _____ No _____
- ¿Cuántos hijos tiene Ud.? ¿Cuáles son las edades de sus hijos?

Entrevista

5. ¿Quiénes le atendieron en la clínica hoy día?
6. Alguna vez antes, ¿has venido a esta clínica?
7. Anteriormente, ¿cuáles servicios de la clínica has utilizado?

Acceso a la clínica

8. ¿Para qué vino Ud. Hoy a la clínica?
9. Antes de llegar acá, ¿buscó atención o ayuda para su problema en otro sitio?
¿dónde?
10. ¿Fue fácil o difícil llegar aquí?
¿Por qué?
11. Una vez aquí, ¿le atendió sin problema o no?
¿Qué pasó?
12. ¿Cuánto tiempo esperó Ud. Hasta que agluen le vió en la consulta?
13. ¿Cuánto tiempo pasó desde que llegaste a la clínica hasta ahora?
14. ¿Cuánto le costó la consulta, tratamiento y/o medicina?
¿A Ud. le Parece muy costoso?

El Personal

15. El personal quienle atendió, ¿le averiguó sobre sus problemas de salud anteriores?
16. ¿Se siente Ud. que le explicó bien los procedimientos que iba a realizar?
17. ¿La información o explicación brindado fue claro y entendible o no?
¿Por qué?
18. ¿Se sintió dolor durante el examen?
¿mucho o poco?
19. ¿El personal le ofreció algo para reducir el dolor? ¿qué? ¿qué paso?
20. ¿El Personal le aconsejó como cuidarse después del tratamiento?
21. ¿Le informó sobre posibles efectos secundarios?
22. ¿Le informó cuándo y donde recurrir si sufriría algun malestar relacionado con el tratamiento?
23. ¿Le indicó cuándo y donde irse para su consulta de seguimiento?
24. ¿Sobre cuáles temas conversó con el personal de salud?

25. ¿Qué le recomendó?

26. Si fuera sobre métodos anticonceptivos, ¿le explicó todas las opciones?
¿Se sintió que le estaba presionando para escoger un método?

27. ¿El personal le informó sobre posibles pruebas y tratamientos?
¿Le explicó sobre pruebas para ITS, VIH o el papanicolau?

28. ¿Le ofreció una referencia a otro servicio de salud?
¿A cuáles? ¿Le dió un papelito o carta de referencia?

La Calidad de la Clínica en General

29. ¿El ambiente del consultorio fue limpio y ventilado?

30. ¿Se sintió que la privacidad fue suficiente, que no podía escuchar lo hablado en la consulta desde afuera?

31. Se sintió que el personal le escuchó con interés o que le ignoró?

32. Se sintió que el personal hizo un esfuerzo para le sintiera Ud. cómodo o no?

33. ¿El personal le trató con respeto o no?

34. ¿Tuvo Ud. la oportunidad para preguntar y clarificar sus dudas?

35. En una escala de 1 a 5 (1=mala, 5=excelente), ¿cómo califica Ud. la calidad de atención recibida?

36. ¿Cuáles aspectos le gustaron del servicio y cuáles no le gustaron?

37. ¿Qué sugerencias tiene Ud. para que la atención sea mejor?

Annex 3: Resultados Gestion 2004 Programa Jovenes

LOGRO DESARROLLO DEL MODULO PARA VIVIR NUESTRA SEXUALIDAD

LOGRO DESARROLLO DEL MODELO PARA VIVIR NUESTRA SEXUALIDAD																									RED DE PROFESORES LIDERES VOLUNTARIOS									
	PVNS COLEGIOS*			%	APROBARON			%	PVNS COMUNIDAD			%	APROBARON			%	TOTAL PVNS			%	TOTAL APROBARON			CAPACITADOS/AS**										
	INICIAN	META	FINALIZAN		META	LOGRO	META		LOGRO	META	LOGRO		META	LOGRO	META		LOGRO	META	LOGRO		META	LOGRO	META	LOGRO	META	LOGRO	META	LOGRO	ACTIVOS**					
La Paz	2259	2000	2056	102%	1600	1930	121%		359	200	254	127%		160	118	74%	2200	2320	106%	1760	2040	116%	25	36	144%	23	22	94%						
TOTAL	3884	2000	1676	84%	1600	1416	89%										2000	1676	84%	1600	1931	121%	25	30	120%	23	18	78%						
Oruro	2477	2000	2361	118%	1600	2054	128%										2000	2361	118%	1600	2054	128%	25	28	112%	23	12	50%						
Potosí	1902	2000	1718	86%	1600	1832	102%										2000	1718	86%	1600	1832	102%	24	19	78%	23	11	47%						
Sucre	3188	2000	2777	139%	1600	2512	157%										2000	2777	139%	1600	2512	157%	25	130	520%	23	28	113%						
Tanja	2432	2000	2155	108%	1600	1817	114%										2000	2155	108%	1600	1817	114%	25	25	100%	23	21	91%						
Santa Cruz	4382	2000	3008	150%	1600	1581	99%	109	200	161	81%	160	59	37%	2200	3169	144%	1760	1640	93%	25	66	264%	23	30	132%								
Trinidad	1264	2000	1173	59%	1600	618	39%										2000	1173	59%	1600	618	39%	25	59	236%	23	15	66%						
Cochabamba	2034	2000	1649	82%	1600	933	58%	84	200	89	45%	160	43	27%	2200	1738	79%	1760	976	55%	25	25	100%	23	10	42%								
Chiquisaca rural								800		1925	241%																							
TOTAL	23028	18000	18577	103%	14400	14492	101%	552	1400	2429	174%	480	220	46%	18600	19081	103%	14880	15238	102%	225	418	186%	207	164	79%	164	79%						

LOGRO INFORMACION DE PARES PVNS

INFORMACION ENTRE PARES PVNS				RED DE LIDERES VOLUNTARIOS PVNS					
				CAPACITADOS/AS		ACTIVOS			
	META	LOGRO	%	META	LOGRO	%	META	LOGRO	%
La Paz	4000	4876	122%	40	66	163%	30	29	96%
El Alto	4000	4978	124%	40	40	100%	30	30	99%
Oruro	4000	3605	90%	40	40	100%	30	36	118%
Potosí	4000	4451	111%	40	40	100%	30	17	57%
Sucre	4000	3606	90%	40	46	115%	30	21	71%
Tarja	4000	6149	154%	40	42	105%	30	13	36%
Santa Cruz	4000	4133	103%	40	48	120%	30	15	50%
Cochabamba	4000	4470	112%	40	40	100%	30	21	69%
Trinidad	4000	4204	105%	40	154	385%	30	14	46%
Chiquisaca rural	1500	2529	169%	15	45	300%	12	12	
TOTAL	37500	43001	115%	375	560	149%	282	207	73%

LOGRO INFORMACION DE PARES ITS vih sida

LOGRO INFORMACION PARES ITS VIH SIDA									
	INFORMACION PARES ITS VIH SIDA			RED DE BRIGADISTAS VOLUNTARIOS ITS VIH SIDA			CAPACITADOS/AS		
	META	LOGRO	%	META	LOGRO	%	META	LOGRO	%
La Paz	3000	3605	117%	25	36	144%	20	13	67%
Santa Cruz	3000	4271	152%	25	30	120%	20	10	50%
Cochabamba	3000	2259	75%	25	30	120%	20	14	69%
TOTAL	9000	10485	117%	75	96	128%	60	37	62%

SENSIBILIZACION AL ENTORNO DEL JOVEN CAPACITACION

SENSIBILIZACIÓN AL ENTORNO DEL COVEN					CAPACITACIÓN			
	PROFESORES/AS	PADRES MADRES			ALUMNOS NORMALES			TOTAL PARTICIPANTES SENSIBILIZADOS
		META	LOGRO	%	META	LOGRO	%	
La Paz	279	1300	1324	102%	100	147	147%	1750
El Alto	0	1300	1281	99%				1281
Oruro	0	1300	1317	101%				1317
Potosí	164	1300	1527	118%				1701
Sucre	82	1300	1138	88%				1220
Tanja	0	1300	1309	101%				1309
Cochabamba	92	1300	1275	98%	100	202	202%	1569
Santa Cruz	78	1300	1636	126%	100	140	140%	1854
Trinidad	0	1300	1278	98%				1278
Chiquisaca rural		500	58	12%				
TOTAL	695	12200	12153	100%	300	489	163%	13279

OCUPACION DEL TIEMPO LIBRE

	ACTIVIDADES CULTURALES	RINCON JUVENIL		
		META	LOGRO	%
La Paz	2014	4000	4007	100%
El Alto	0	4000	4301	108%
Oruro	1438	4000	3787	95%
Potosí	13	4000	2921	73%
Sucre	4698	4000	3681	92%
Tanja	149	4000	3418	86%
Cochabamba	102	4000	2711	68%
Santa Cruz	3285	4000	3710	93%
Trinidad	1573	4000	3688	92%
Chiquisaca rural				
TOTAL	12353	36000	32212	89%

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

	ACTIVIDADES COMUNITARIAS
La Paz	60
El Alto	1
Oruro	7
Potosí	0
Sucre	765
Tanja	86
Cochabamba	2
Santa Cruz	0
Trinidad	261
Chiquisaca rural	
TOTAL	1171

Acumulado de Volumenes de Servicios Centros CIES Nacional

	TOTAL	LA PAZ	EL ALTO	ORURO	POTOSI	TARIJA	SUCRE	SANTA CRUZ	COCHABAMB A	TRINIDAD
SERVICIOS MEDICOS										
CONSULTAS MEDICAS ADULTOS	137,293	19,214	13,276	10,953	8,275	11,469	8,610	35,521	17,596	12,379
Consultas Obstetricas	14,371	1,886	1,439	1,856	819	435	716	4,571	2,308	341
Consultas Prenatal	13,667	1,783	1,328	1,738	813	424	692	4,349	2,214	326
Consultas Postnatal	704	103	111	118	6	11	24	222	94	15
Consultas Ginecologicas	58,289	8,401	5,745	6,365	3,457	6,807	3,807	12,341	7,999	3,367
Consultas Anticoncepción	16,371	2,225	1,291	1,254	1,257	1,144	1,940	3,584	2,881	795
Consulta DIU	9,702	1,333	1,099	1,030	229	1,038	1,129	1,315	1,981	548
Consulta Orales	1,577	179	72	37	10	16	169	625	394	75
Consulta Inyectables	3,170	207	108	185	1,015	87	254	677	481	156
Consulta Barrera	1,103	235	12	1		1	370	454	25	5
Consulta MELA	109	7		1				101		
Consulta Natural	710	264			3	2	18	412		11
Consultas Medicina General	19,312	2,544	2,875	1,101	1,789	2,169	637	4,350	1,473	2,374
Atención al niño	23,027	3,005	1,204	374	949	481	1,475	7,750	2,287	5,502
Dermatología	1,422	540				109		360	413	
Psicología	19							19		
Urología	2,718	612	620				12	1,383	91	
Oftalmología	159					16			143	
Otras consultas medicas	105		86			19				
Consultas Sin Actualizar	1,500	1	16	3	4	289	23	1,163	1	
CONSULTAS MEDICAS JOVENES	4,868	1,214	159	550	391	257	310	341	1,338	308
Consultas Obstetricas	717	110	7	127	68	15	53	49	288	
Consultas Prenatal	690	109	7	120	66	13	52	47	276	
Consultas Postnatal	27	1		7	2	2	1	2	12	
Consultas Ginecologicas	1,962	403	49	239	155	123	192	146	621	34
Consultas Anticoncepción	502	146	8	18	12	16	35	17	244	6
Consulta DIU	224	29	5	11	4	13	14	2	142	4
Consulta Orales	81	27		3			5	3	42	1
Consulta Inyectables	101	17	2	4	8	3	7	2	57	1
Consulta Barrera	57	41	1				8	4	3	
Consulta MELA										
Consulta Natural	39	32					1	6		
Consultas Medicina General	1,602	555	95	106	156	96	29	112	185	268
Otras consultas medicas										
Consultas Sin Actualizar	85			60		7	1	17		

	TOTAL	LA PAZ	EL ALTO	ORURO	POTOSI	TARIJA	SUCRE	SANTA CRUZ	COCHABAMB A	TRINIDAD
CONSULTAS MEDICAS ADULTOS Y JOVENES	142,161	20,428	13,435	11,503	8,666	11,726	8,920	35,862	18,934	12,687
Consultas Obstetricas	15,088	1,996	1,446	1,983	887	450	769	4,620	2,596	341
Consultas Prenatal	14,357	1,892	1,335	1,858	879	437	744	4,396	2,490	326
Consultas Postnatal	731	104	111	125	8	13	25	224	106	15
Consultas Ginecologicas	60,251	8,804	5,794	6,604	3,612	6,930	3,999	12,487	8,620	3,401
Consultas Anticoncepción	16,873	2,371	1,299	1,272	1,269	1,160	1,975	3,601	3,125	801
Consulta DIU	9,926	1,362	1,104	1,041	233	1,051	1,143	1,317	2,123	552
Consulta Orales	1,658	206	72	40	10	16	174	628	436	76
Consulta Inyectables	3,271	224	110	189	1,023	90	261	679	538	157
Consulta Barrera	1,160	276	13	1		1	378	458	28	5
Consulta MELA	109	7		1				101		
Consulta Natural	749	296			3	2	19	418		11
Consultas Medicina General	20,914	3,099	2,970	1,207	1,945	2,265	666	4,462	1,658	2,642
Atención al niño	23,027	3,005	1,204	374	949	481	1,475	7,750	2,287	5,502
Dermatología	1,422	540				109		360	413	
Psicología	19							19		
Urología	2,718	612	620				12	1,383	91	
Oftalmología	159					16			143	
Otras consultas medicas	105		86			19				
Consultas Sin Actualizar	1,585	1	16	63	4	296	24	1,180	1	
DENTAL	8,429	1,522	447		1,371	823	10	1,294	550	2,412
ECOGRAFIA	21,860	3,064	1,906	53	1,024	1,453	867	7,305	5,282	906
Obstetrica	6,319	788	395	22	380	106	139	2,476	1,837	176
Ginecologica	12,947	1,904	1,335	30	538	945	677	4,128	2,823	567
Abdominal	2,594	372	176	1	106	402	51	701	622	163
ELECTROCARDIOGRAMA	2					2				
COLPOSCOPIA	147							78	69	
CAUTERIZACION	126	35	25	1	4			53	2	6
INTERNACIONI	1,181	10	362	181	215			413		
Internación Clínica	286		154	51				81		
Parto	380		140	130				110		
Cesárea	204		22					182		
AQV	71		31					40		
Biopsia										
Polipectomias										
Otros Procedimientos	240	10	15		215					
LABORATORIO	76,382	12,759	8,383	5,847	3,769	3,487	5,078	15,901	9,991	11,167
PAP	15,139	3,033	1,700	1,091	517	1,723	887	2,383	3,506	299
Otros	61,243	9,726	6,683	4,756	3,252	1,764	4,191	13,518	6,485	10,868
ENFERMERIA	31,153	1,939	2,127	1,736	3,191	1,488	2,525	10,988	1,844	5,315
VENTA DE CERTIFICADOS	1									1
OTROS	26,378	589	17,415	1,695	268	83	1,016	3,234	1,643	435
TOTAL SERVICIOS	306,235	40,345	44,084	20,953	18,504	18,766	18,392	73,948	38,314	32,929

PROGRAMA DE JOVENES

"Tú deCIdES"

1. FINALIDAD

Desde un enfoque holístico y constructivista se busca que un mayor número de jóvenes realicen acciones en su vida con la perspectiva de construir una sociedad equitativa y justa, participando de manera activa y permanente en la sociedad, con pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos

2. PROPOSITO

Incrementar el acceso de la población joven a servicios educativos y médicos con calidad, enfoque de género y participación comunitaria.

3. RESULTADOS ESPERADOS

1. Programa de educación sexual y de habilidades para la vida funcionando en colegios y en grupos de la comunidad y materiales de apoyo de IEC apropiados y distribuidos a la población objetivo.
2. Rincones juveniles funcionando, donde se organizan actividades para la ocupación del tiempo libre.
3. Red de lideres juveniles activos funcionando.
4. Servicios médicos de calidad funcionando.
5. Grupos de maestros capacitados para prestar servicios de educación sexual al joven
6. Padres participando en talleres de sensibilización en la temática de la juventud

4. POBLACION OBJETIVO

- Jóvenes de los colegios y de la comunidad, de las ciudades de La Paz, El Alto, Sucre, Tarija, Santa Cruz. Potosí ,Oruro, Cochabamba y Trinidad.
- Entorno social del joven: padres/madres y maestros de jóvenes y sociedad civil

5. PRINCIPALES ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

- Coordinación interinstitucional: firma de convenios con las instancias del Estado, sector salud y educación, y municipios para coordinar actividades del programa. Presentación de propuesta a los directores de los establecimientos educativos y grupos de la comunidad. Firma de convenios con organizaciones que trabajan con adolescentes y con grupos de la comunidad
- Capacitación del personal de la institución en atención integral a jóvenes, metodología de la educación y metodología para el trabajo con padres y maestros.

- Aplicación del programa de Educación Sexual de la institución: en colegios y con grupos de la comunidad.
- Desarrollo de actividades informativas con grupos de colegios y de la comunidad
- Desarrollo de actividades educativas y recreativas en el rincón juvenil
- Selección de líderes juveniles de colegios y de la comunidad y definición de la política de estímulos para líderes voluntarios
- Capacitación y organización de la red de líderes voluntarios/as para la replica de información, referencia a los centro **CIES** y venta de anticonceptivos a sus pares
- Elaboración y distribución de materiales informativos en todas las actividades, una revista semestral, programas radiales y televisivos
- Atención médica a jóvenes en los consultorios **CIES** aplicando las normas nacionales
- Desarrollo de talleres de sensibilización a padres y capacitación de maestros.

6. DESCRIPCIÓN DE LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

6.1 Información, Educación y Comunicación en colegios y comunidad

- Aplicación del programa de educación sexual y de habilidades para la vida "Para vivir nuestra sexualidad" en los colegios y con grupos de la comunidad
- Desarrollo de actividades educativas e informativas
- Elaboración y difusión de materiales de apoyo
- Desarrollo de proyectos compartidos para la atención de jóvenes que enfrentan problemas de marginalidad educativa y laboral

6.1.1 Programa de educación sexual y habilidades para la vida

El programa de educación sexual y de habilidades para la vida del **CIES** denominado **"Para vivir nuestra sexualidad"** se elaboró basado en los módulos "Como planear mi vida", "Planeando tu vida" y la experiencia institucional de trabajo con adolescentes. Este programa está planificado para trabajarse en aproximadamente 40 horas, bajo la modalidad de talleres continuos o sesiones discontinuas donde se tratan las unidades temáticas y puede ser utilizado con grupos de 15 a 30 jóvenes de zonas urbanas, comprendidas/os entre los 12 a 19 años, de colegios y de la comunidad.

Tiene como **objetivos** contribuir a que las y los jóvenes:

- Reflexionen sobre sus posibilidades y limitaciones
- Tomen decisiones informadas
- Fortalezcan conocimientos y habilidades y reflexionen sobre sus emociones, valores, convicciones, sentimientos e intereses para la elaboración de planes de vida
- Desarrollen una sexualidad segura, libre, responsable y placentera
- Prevengan las dependencias

- Ejercen sus derechos sexuales y reproductivos

El programa se organiza en 6 unidades temáticas y 6 transversales:

Temáticas	Transversales
Autoestima	Genero y equidad
Valores y plan de vida	Toma de decisiones
Conociendo nuestro cuerpo	Dependencias
Sexualidad	Violencia
Métodos anticonceptivos	Derechos
ITS/VIH/SIDA	Comunicación

Charlas informativas

Las charlas informativas son sesiones que tienen el objetivo de brindar información sobre algún tema de educación sexual, tienen una duración de 45 a 60 minutos y cuentan con la participación de más de 30 personas. Estas sesiones principalmente son desarrolladas por líderes juveniles capacitados.

Sesiones educativas

Las sesiones educativas son sesiones que tienen objetivos de aprendizaje, sus contenidos responden a los propuestos en el programa de educación sexual y de habilidades para la vida, se desarrollan de manera independiente y cuentan con un pre y post test. Las sesiones educativas se ejecutan en por lo menos 120 minutos y con grupos de 30 personas como máximo.

Material de Información, educación y comunicación (IEC)

La elaboración de materiales de IEC tiene como objetivos difundir actividades del programa, establecer espacios para difundir la voz y propuestas de jóvenes y apoyar el trabajo educativo, incluyen: tríptico del programa, tríptico, afiche rotafolio y video de derechos sexuales, trípticos de métodos anticonceptivos, tríptico de ITS/VIH/SIDA, boletines de las redes de líderes, boletas de referencia, condones en miniatura.

6.1.2 Desarrollo de proyectos compartidos de mejoramiento de habilidades para la vida y el trabajo

Los proyectos compartidos son los que se elaboran y ejecutan en asociación con instituciones que trabajan en el campo de la capacitación laboral y mejoramiento de ingresos económicos. Se desarrollan para facilitar el desarrollo de habilidades y destrezas de jóvenes desocupados, subempleados o inactivos, con deseos de

incorporarse al mercado laboral de manera permanente en una empresa o conformar su microempresa. Tienen como objetivos generar oportunidades de inserción en el mercado laboral para jóvenes, hombres y mujeres que enfrentan problemas de marginalidad laboral, mediante acciones de capacitación integral que permitan mejorar sus habilidades para la vida y laborales, logrando de ese modo mejorar el nivel de ingresos.

6.2 Alternativas para la ocupación del tiempo libre en el Centro Juvenil"

- Ejecución de actividades recreativas como juegos informales, teatro, vídeo debate y música.
- Atención de una pequeña biblioteca para la consulta en temas de derechos, salud sexual y reproductiva.

6.3 Organización y capacitación de líderes juveniles

- Conformación de una red de líderes juveniles
- Capacitación de líderes voluntarios en el programa de educación sexual .
- Participación de líderes juveniles en instancias institucionales departamentales y nacionales
- Elaboración de propuestas juveniles para la resolución de problemas y atención de necesidades

6.4 Servicios de atención diferenciada a jóvenes

- Atención al joven con calidad
- Sensibilización y capacitación del personal medico en atención de jóvenes
- Horarios y precios accesibles.

6.5 Sensibilización con padres/madres y maestros

- Desarrollo de talleres de sensibilización de padres y maestros denominados "Tu también fuiste adolescente"
- Elaboración de materiales informativos de apoyo para esta población.

6.6 Capacitación de maestros/as y organización de red de profesores

- Capacitación y formación de líderes maestros/as en la réplica del programa "Para vivir nuestra sexualidad" y en Metodología Educativa, donde se trabajan habilidades y conocimientos que no sólo sirven para el desarrollo del programa de educación sexual sino para la ejecución de sus materias en los colegios.
- La capacitación de los maestros se divide en tres momentos, el primero de sensibilización en la temática de la juventud, el segundo de aplicación de los contenidos y técnicas del I programa "Para vivir nuestra sexualidad" y el tercero

de fortalecimiento de habilidades y conocimientos en la facilitación de procesos educativos, utilizando la técnica de la “autoscopia”, es decir la observación crítica de la práctica educativa que se ha realizado y filmado, actividad que permite la recuperación de las fortalezas y los elementos a ser mejorados en la actividad docente .

- El seguimiento y acompañamiento a las actividades educativas que realizan los maestros se realiza con instrumentos que permiten observar fortalezas y debilidades en el manejo de contenidos temáticos así como también en las metodología de los procesos educativos. La tercera parte de las sesiones educativas desarrolladas por los maestros cuentan con el apoyo de los educadores juveniles de la institución.
- Una vez al año se realiza un Encuentro Nacional de maestros replicadores, oportunidad en la que se capacita a los docentes en metodología educativa y en otros temas de interés para esta población.

INFORME PROGRAMA DE JOVENES

(Tabulación y Análisis de la Información)

I. RESUMEN EJECUTIVO

En la gestión 2004 CIES aplico un conjunto de encuestas entre los jóvenes de distintas ciudades del país, para conocer los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los jóvenes en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos. Después de realizadas las encuestas, se aplico el programa institucional de educación sexual “Para vivir nuestra sexualidad”, programa desarrollado por profesores capacitados por CIES. Posteriormente a la aplicación del programa “Para vivir nuestra sexualidad” se aplicaron una serie de encuestas para medir el impacto del programa.

II. ANTECEDENTES

En Febrero del presente año, CIES curso invitaciones a distintos profesionales para la presentación de una propuesta técnica y financiera para la tabulación y análisis de la boleta de conocimientos, actitudes y prácticas de los servicios educativos, programa de Jóvenes y programa ITS VIH/SIDA.

III. OBJETIVOS

El objetivo de la consultoría es la de tabular y analizar los resultados de 9.000 encuestas (aproximadamente) CAP de pre u post intervención de los programas educativos de adultos, jóvenes y de its vih/sida.

IV. METODOLOGIA

La metodología utilizada es cuantitativa, estableciendo comparaciones pre y post intervención, analizando una muestra representativa del total de encuestas aplicadas.

Población Intervenido

Se aplicaron encuestas pre y post intervención para evaluar conocimientos y actitudes en los siguientes departamentos:

NUMERO DE ENCUESTAS DE CONOCIMIENTOS APLICADAS PRE Y POST TEST POR DEPARTAMENTO

Departamento	Pre Test	Post Test	Total
La Paz	1329	868	2197
Santa Cruz	468	499	967
Beni	416	491	907
Cochabamba	417	356	773
Oruro	383	306	689
Tarija	160	181	341
El Alto	145	145	290
Total	3318	2846	6164

PORCENTAJE DE ENCUESTAS APLICADAS DE CONOCIMIENTOS PRE Y POST TEST POR DEPARTAMENTO Y SEXO

Departamento	Sexo	Pre Test	Post Test	Total
La Paz	Masculino	734	451	1185
	Femenino	595	417	1012
Total La Paz		1329	868	2197
Santa Cruz	Masculino	220	240	460
	Femenino	248	259	507
Total Santa Cruz		468	499	967
Beni	Masculino	213	230	443
	Femenino	203	261	464
Total Beni		416	491	907
Cochabamba	Masculino	186	172	358
	Femenino	231	184	415
Total Cochabamba		417	356	773
Oruro	Masculino	132	99	231
	Femenino	251	207	458
Total Oruro		383	306	689
Tarija	Masculino	59	82	141
	Femenino	101	99	200
Total Tarija		160	181	341
El Alto	Masculino	85	84	169
	Femenino	60	61	121
Total El Alto		145	145	290
Total		3318	2846	6164

ENCUESTAS APLICADAS DE ACTITUDES PRE Y POST INTERVENCION POR DEPARTAMENTO

Departamento	Pre Test	Post Test	Total
Beni	200	202	402
La Paz	198	195	393
Santa Cruz	310	241	551
Total	708	638	1346

ENCUESTAS APLICADAS DE ACTITUDES PRE Y POST INTERVENCION POR DEPARTAMENTO Y SEXO

Departamento	Sexo		Total
Beni	Femenino	Pre Test	106
		Post Test	116
	Masculino	Pre Test	94
		Post Test	86
	Total Beni		402
	La Paz	Femenino	Pre Test
Post Test			92
Masculino		Pre Test	81
		Post Test	103
Total La Paz		393	
Santa Cruz		Femenino	Pre Test
	Post Test		154
	Masculino	Pre Test	148
		Post Test	87
	Total Santa Cruz		551
	Total		1346

El total de encuestas tabuladas pre y post intervención para el análisis del Programa de Jóvenes en las áreas de conocimientos y actitudes es de 7.510 encuestas, de las cuales 6.164 corresponden a evaluación de conocimientos y 1346 a evaluación de actitudes.

Para la evaluación de Conocimientos se aplicaron en la Pre intervención y Post intervención el siguiente cuestionario, en el cual se remarcen las respuestas consideradas “Correctas”.

Nº	Pregunta	Respuesta Correcta
1	El autoestima se construye a partir de la adolescencia	F
2	Los valores son pautas universales que guían a todas las personas	F
3	La sexualidad es un elemento central del desarrollo humano	V
4	Autoestima es la capacidad para quererse y aceptarse con fortalezas y debilidades	V
5	La sexualidad tiene que ver con pensamientos, sentimientos y acciones como seres sexuados	V
6	Los valores son pautas y principios que construimos durante toda la vida	V
7	Género son relaciones y roles que se construyen y asignan socialmente según el sexo con el que se nace	V
8	El sexo es la capacidad de tener relaciones sexuales	F
9	La masturbación es una expresión de la sexualidad de hombres y mujeres	V
10	El ciclo menstrual es el tiempo que dura la menstruación	F
11	Los días fértiles de la mujer se dan alrededor de la mitad del ciclo menstrual	V
12	La píldora oral anticonceptiva se toma una cada día, a la misma hora	V
13	El método anticonceptivo que protege de las ITS y VIH-SIDA es la inyección	F
14	Una de las formas de transmisión de una ITS y VIH-SIDA es por el contacto con virus, bacterias en el uso de inodoros	F
15	Las ITS y VIH-SIDA se transmiten por contacto oral, vaginal y/o anal con una persona infectada	V
16	El condón protege de las ITS y VIH-SIDA	V
17	Un condón puede ser utilizado para tener dos relaciones sexuales	F
18	El condón se utiliza en el momento de la eyaculación	F
19	Mencione tres derechos sexuales y reproductivos que conozcas o hayas oído mencionar	Tres Respuestas

Para la evaluación de Actitudes se aplicó en la Pre intervención y en la Post intervención el siguiente cuestionario, donde se remarcan las respuestas “Favorables y Desfavorables:

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Puedo comunicarme con mis padres	Favorable		Desfavorable	
2. Puedo tomar mis decisiones sin seguir la presión de mis amig@s.	Favorable		Desfavorable	
3. Puedo aceptarme como soy.	Favorable		Desfavorable	
4. Puedo defender mis valores respetando los de los demás.	Favorable		Desfavorable	
5. Pienso que estoy preparado para tener una relación sexual.				
6. Yo utilizaría un método anticonceptivo para evitar un embarazo.	Favorable		Desfavorable	
7. Yo compraría un condón en una farmacia.	Favorable		Desfavorable	
8. Si tuviera una relación sexual podría negociar el uso del condón.	Favorable		Desfavorable	
9. Es posible que este año tenga una relación sexual.				
10. El condón disminuye el placer	Desfavorable		Favorable	
11. Los hombres no pueden contener sus deseos de tener relaciones sexuales.	Desfavorable		Favorable	
12. Las mujeres tienen menos deseos sexuales que los hombres.	Desfavorable		Favorable	
13. Si sospecho que tengo una ITS iría aun centro de salud.	Favorable		Desfavorable	
14. Las ITS y el VIH/SIDA son un problema de homosexuales y trabajadoras sexuales.	Desfavorable		Favorable	
15. Puedo identificar si tengo un comportamiento que me pone en riesgo de infectarme con una ITS y el VIH/SIDA.	Favorable		Desfavorable	
16. Estoy preparado a para prevenir una ITS y el VIH/SIDA.	Favorable		Desfavorable	

Sistematización de la Información

Para lograr la Sistematización de la Información del Programa de Jóvenes se desarrollaron dos Programas informatizados bajo plataforma Microsoft Windows basado en Microsoft Access, cuyas características se describen a continuación:

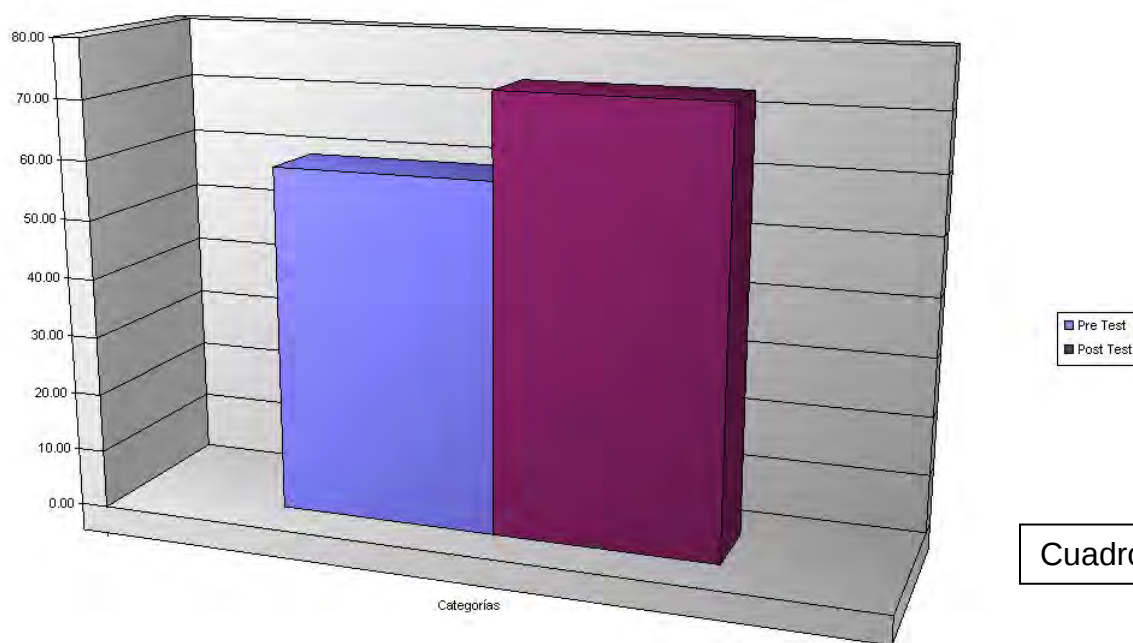
1. Sistemas específicos para las encuestas de Conocimientos y Actitudes respectivamente.
2. Interfase intuitiva y amigable l usuario.
3. Formularios de captura de datos ágiles y confiables, independientes para la pre y post intervención.
4. Generación automática de la nota obtenida, el número de respuestas correctas, incorrectas y no respondidas en el cuestionario de conocimientos (Form A).
5. Generación automática del número de respuestas muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo y no respondidas, así como la asignación correspondiente de favorable o desfavorable del cuestionario de actitudes (Form C).
6. Panel de resultados que permite el análisis en Tablas Dinámicas (cruce de variables) y Gráficas Dinámicas (cruce de variables) el número de encuestas aplicadas, respuestas obtenidas, frecuencias, desviación estándar y análisis independiente de las respuestas obtenidas por cada pregunta en particular.
7. Capacidad de importar datos del sistema de capturistas.
8. Capacidad de exportar los datos a hojas de cálculo de Microsoft Excel y basas de datos compatibles con el programa EPI Info 2000.
9. Creación de copias de seguridad (backup) de los datos del sistema.
10. Generación de Informes pre determinados.
11. Sistemas auto instalables desde CD's de distribución.

V. LOGROS DE LAS INTERVENCIONES DEL CIES

Conocimientos

Después de la captura y tabulación de los cuestionarios de la pre y post intervención se obtuvieron los siguientes resultados:

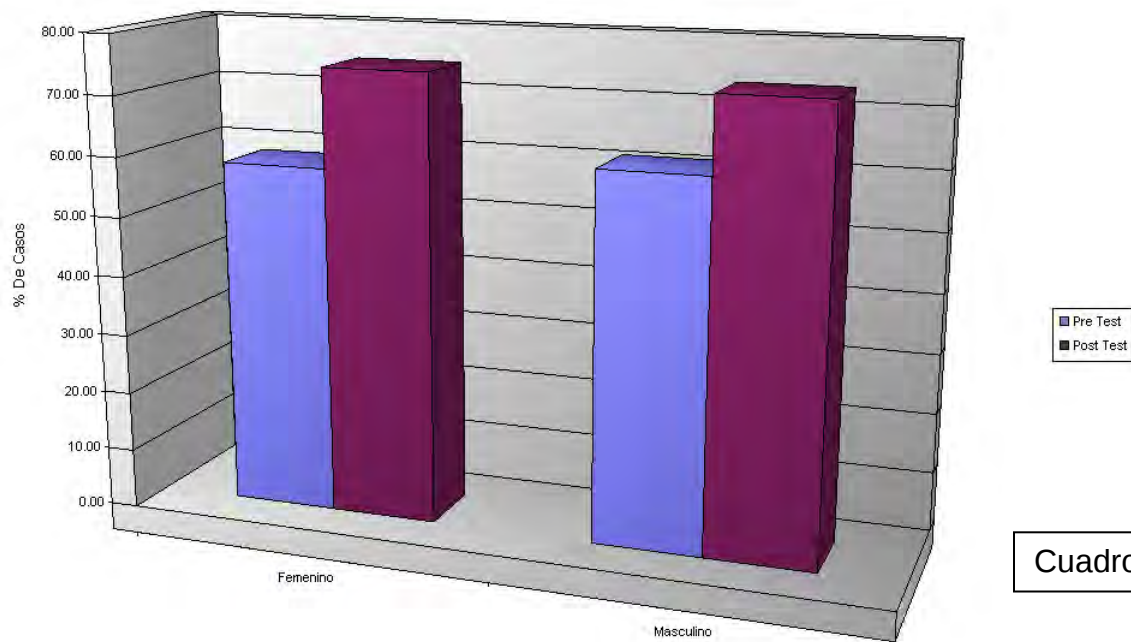
01 PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS PRE Y POST INTERVENCION A NIVEL NACIONAL



Cuadro 01

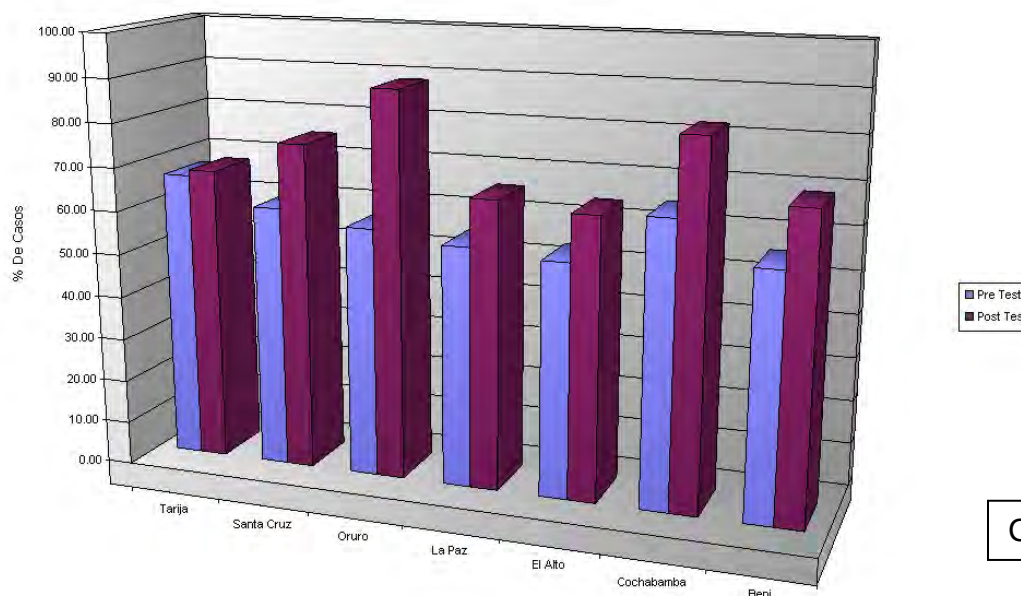
En el Cuadro 01 observamos que el porcentaje de respuestas correctas, a nivel Nacional, post intervención es más alta 74.27%, en comparación con la pre intervención que es de 59.81%.

02. PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS PRE Y POST TEST POR SEXO



El Cuadro 02 nos muestra que el porcentaje de respuestas correctas se elevo en la post intervención tanto en el grupo femenino (74.86%) como en el grupo masculino (73.69%).

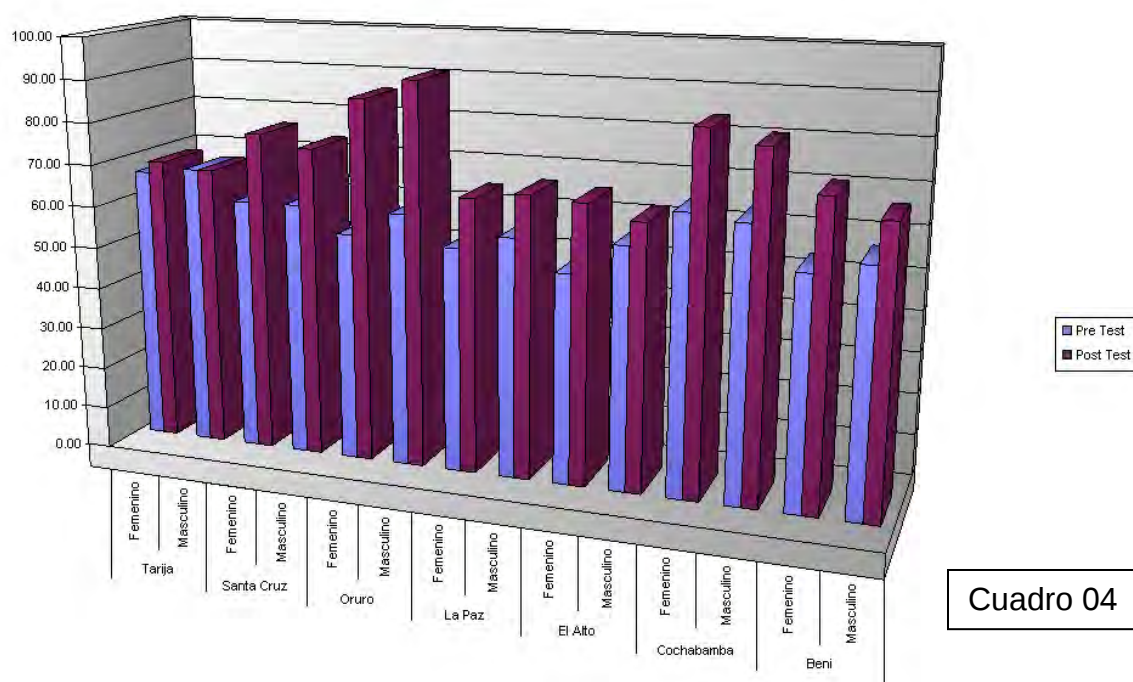
03. PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS PRE Y POST TEST POR DEPARTAMENTO



Cuadro 03

En el Cuadro 03 observamos que las respuestas correctas post intervención en todos los departamentos es más alta, siendo el departamento de Oruro el que muestra una mejoría considerable en las respuestas correctas entre la pre y post intervención (89.70%).

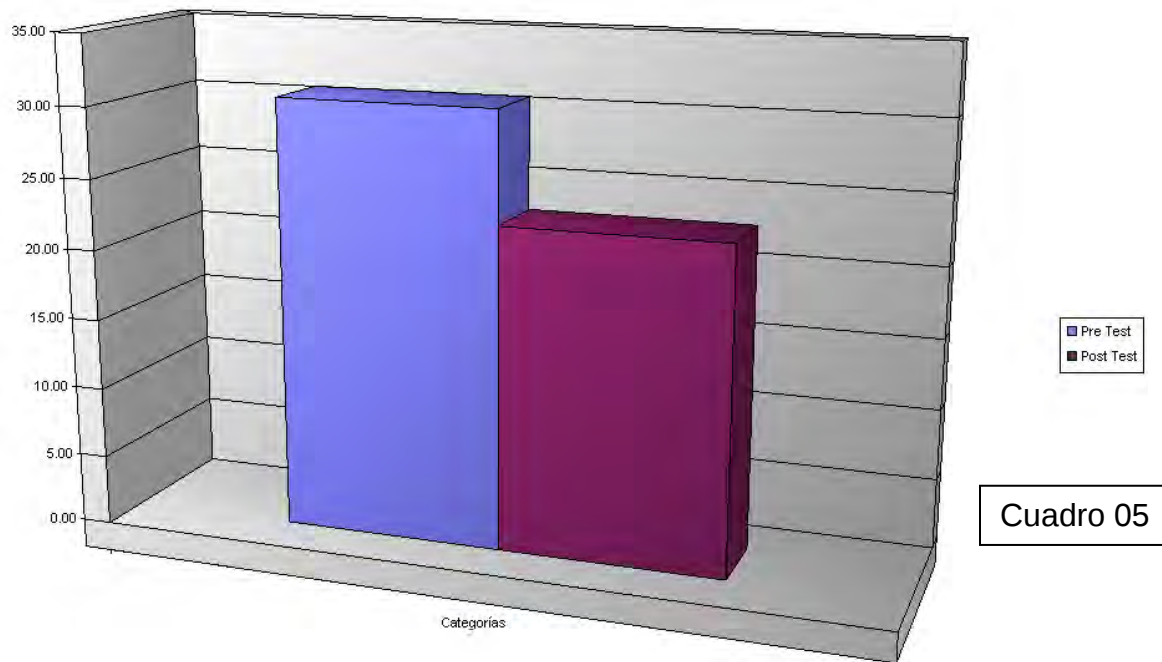
04. PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS PRE Y POST TEST POR DEPARTAMENTO Y SEXO



Cuadro 04

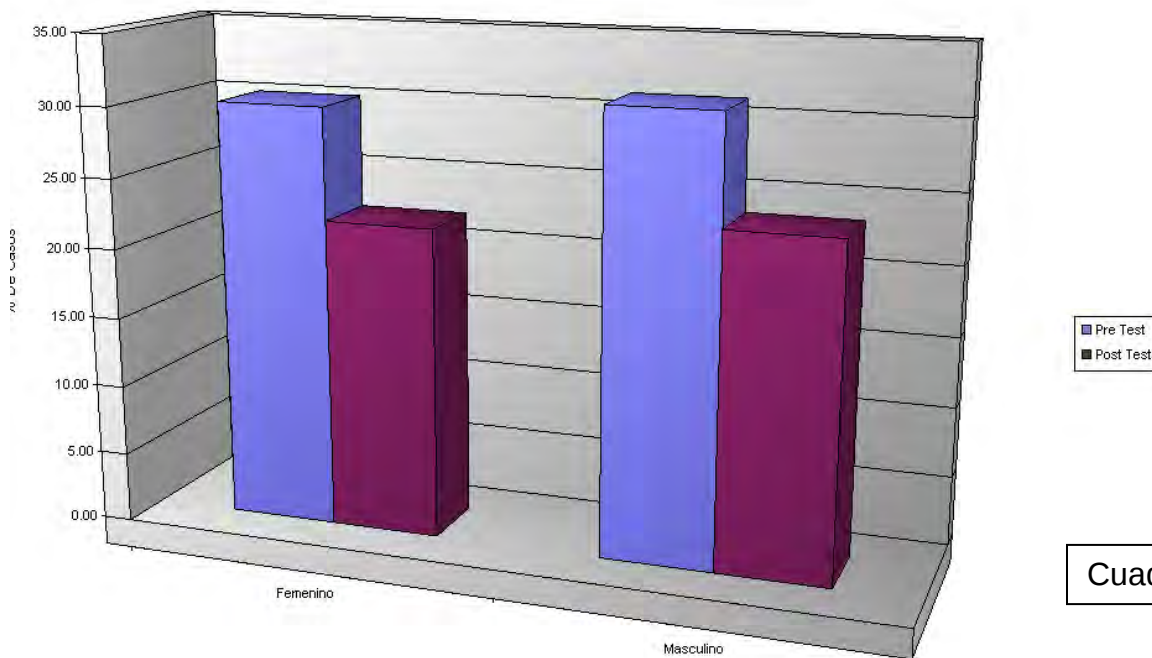
En el Cuadro 04 observamos que las respuestas correctas post intervención en ambos sexos es más alta, siendo el grupo masculino de el departamento de Oruro el que muestra un mejor porcentaje de respuestas correctas entre la pre y post intervención (92.13%), y el grupo masculino de la Ciudad De ElAlto el que muestra un menor porcentaje de respuestas correctas entre la pre u post intervención (63.47%).

05. PORCENTAJE DE RESPUESTAS INCORRECTAS PRE Y POST INTERVENCION A NIVEL NACIONAL



En el Cuadro 05 observamos que el porcentaje de respuestas incorrectas, a nivel Nacional, post intervención es más baja 22.89%, en comparación con la pre intervención que es de 30.68%.

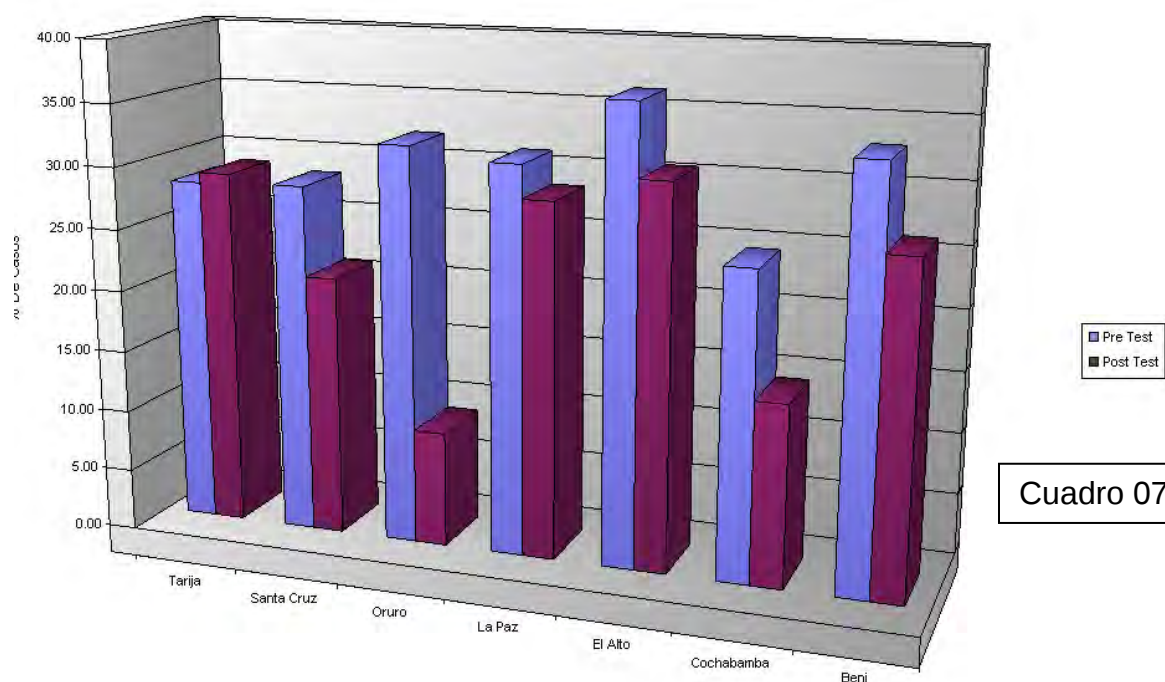
06. PORCENTAJE DE RESPUESTAS INCORRECTAS PRE Y POST TEST POR SEXO



Cuadro 06

El Cuadro 06 nos muestra que el porcentaje de respuestas incorrectas disminuyó en la post intervención tanto en el grupo femenino (22.18%) como en el grupo masculino (23.59%).

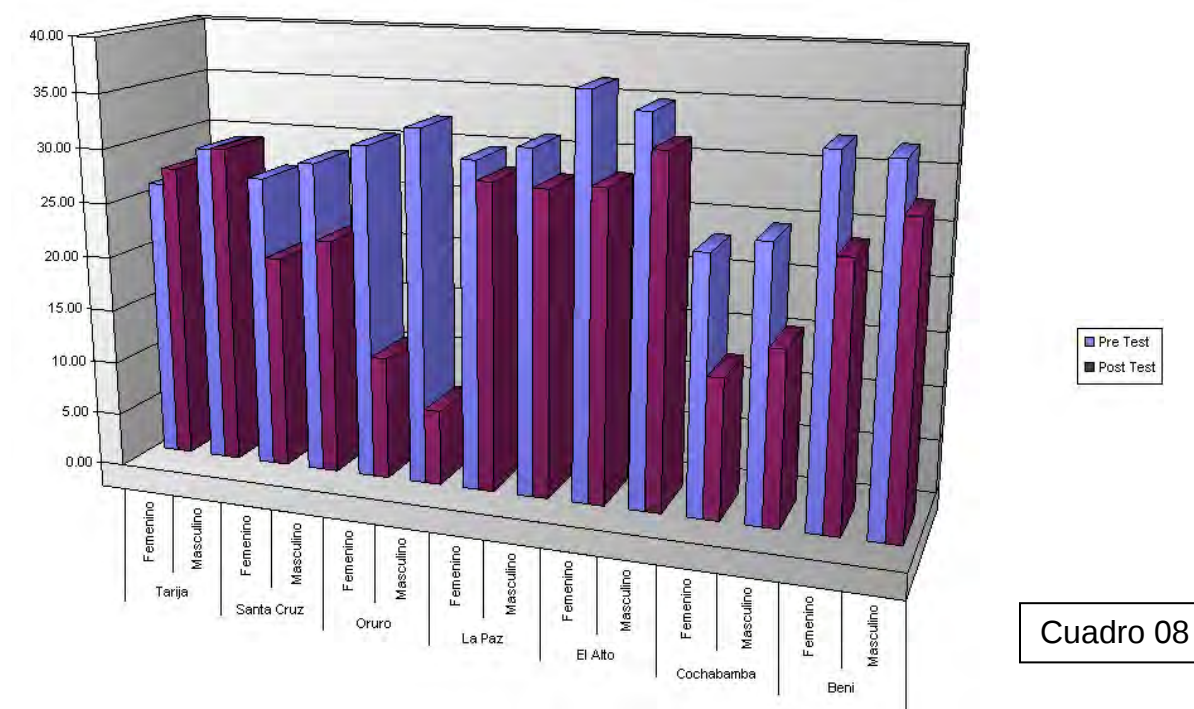
07. PORCENTAJE DE RESPUESTAS INCORRECTAS PRE Y POST TEST POR DEPARTAMENTO



Cuadro 07

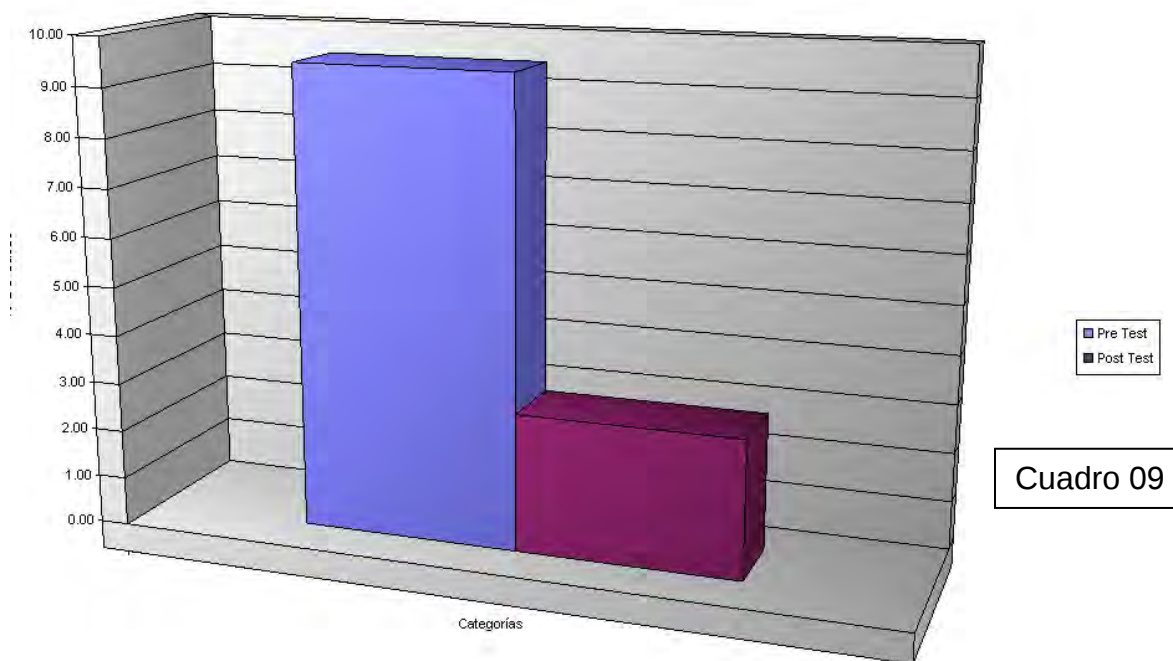
En el Cuadro 07 observamos que las respuestas correctas post intervención en todos los departamentos exceptuando Tarija es más baja, siendo el departamento de Oruro el que muestra una mejoría considerable en las respuestas incorrectas entre la pre y post intervención (9.36%).

08. PORCENTAJE DE RESPUESTAS INCORRECTAS PRE Y POST TEST POR DEPARTAMENTO Y SEXO



En el Cuadro 08 observamos que las respuestas incorrectas post intervención en ambos sexos es más baja, exceptuando el departamento de Tarija donde se observa un ligero incremento en ambos sexos, el grupo masculino de el departamento de Oruro el que muestra un mejor porcentaje de respuestas incorrectas entre la pre y post intervención (7.12%), y el grupo masculino de la Ciudad De El Alto el que muestra un mayor porcentaje de respuestas incorrectas entre la pre y post intervención (32.52%).

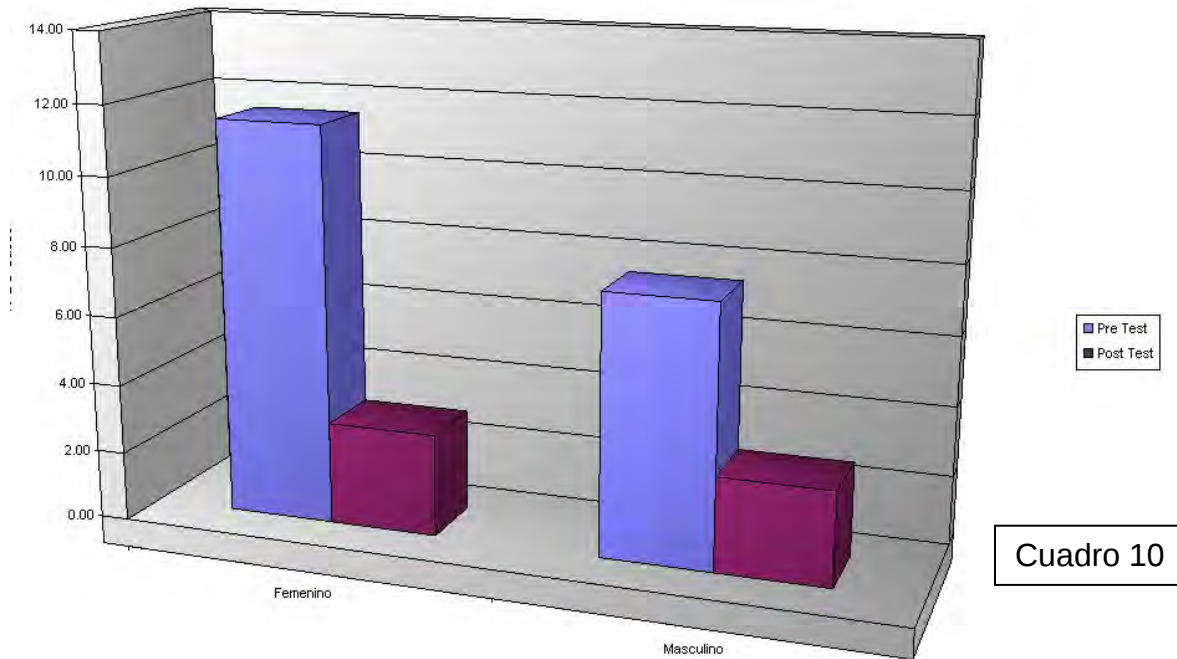
09. PORCENTAJE DE PREGUNTAS NO RESPONDIDAS PRE Y POST INTERVENCION A NIVEL NACIONAL



Cuadro 09

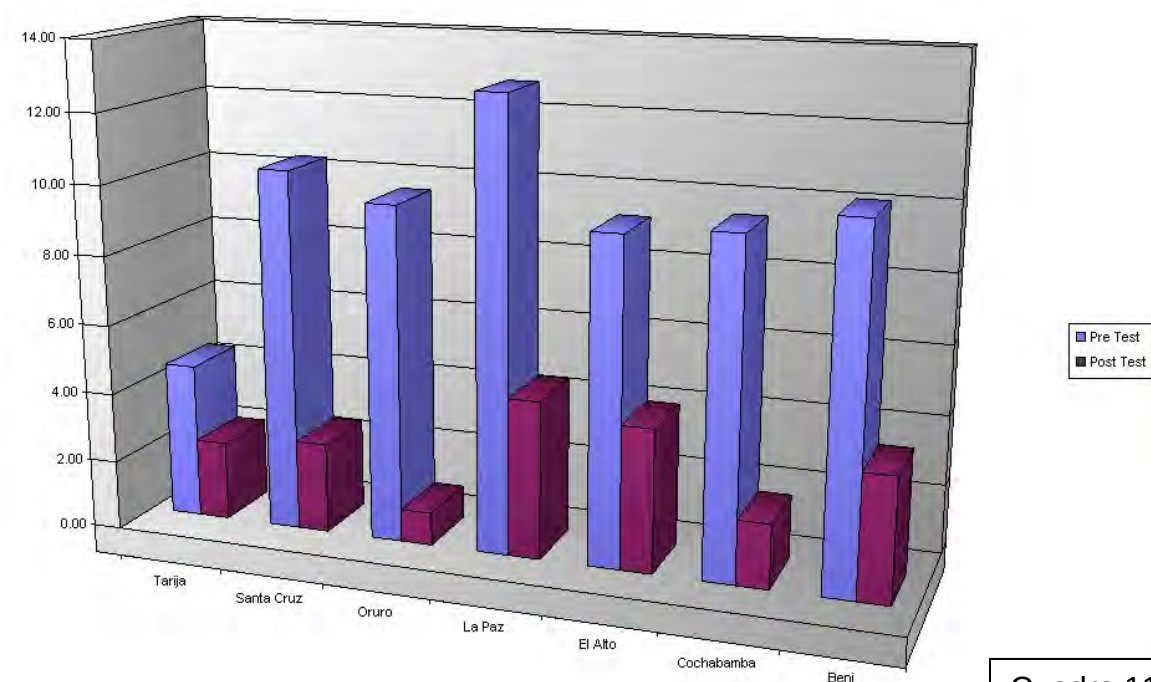
En el Cuadro 09 observamos que el porcentaje de preguntas No Respondidas, a nivel Nacional, post intervención es más baja 2.84%, en comparación con la pre intervención que es de 9.50%.

10. PORCENTAJE DE PREGUNTAS NO RESPONDIDAS PRE Y POST TEST POR SEXO



El Cuadro 10 nos muestra que el porcentaje de preguntas No Respondidas disminuyó en la post intervención tanto en el grupo femenino (2.96%) como en el grupo masculino (2.72%).

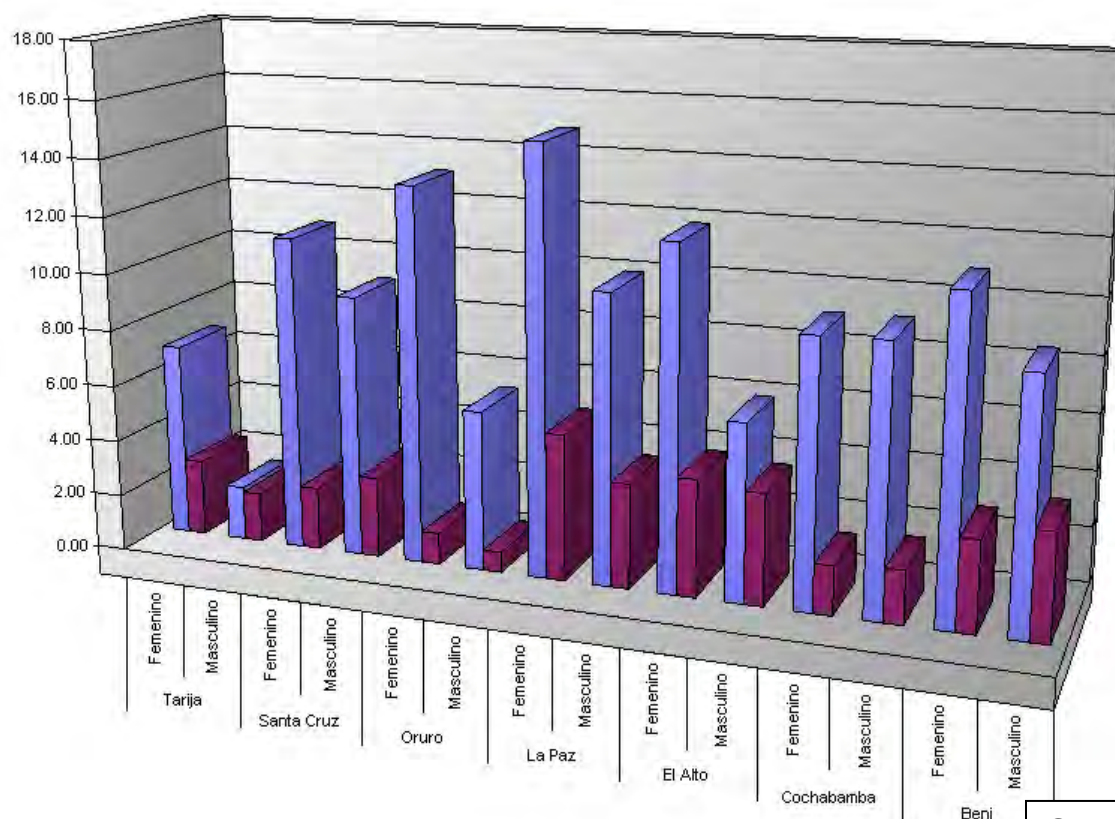
11. PORCENTAJE DE PREGUNTAS NO RESPONDIDAS PRE Y POST TEST POR DEPARTAMENTO



Cuadro 11

En el Cuadro 11 observamos que las preguntas No Respondidas post intervención en todos los departamentos es más baja, siendo el departamento de Oruro el que muestra una mejoría considerable en las preguntas No Respondidas entre la pre y post intervención (0.94%).

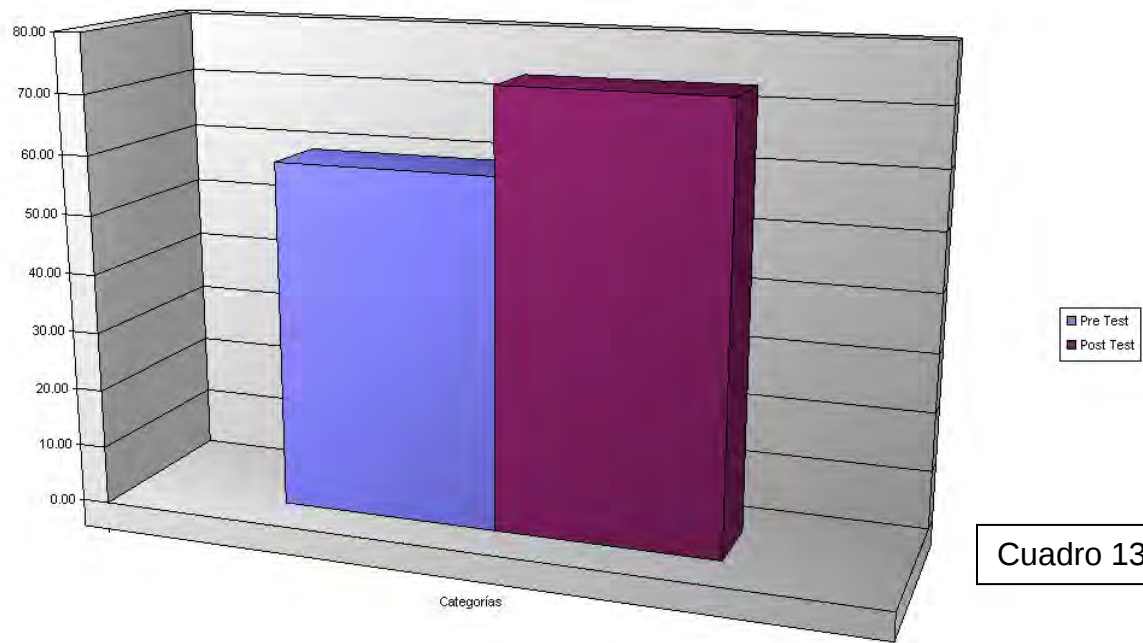
12. PORCENTAJE DE RESPUESTAS INCORRECTAS PRE Y POST TEST POR DEPARTAMENTO Y SEXO



Cuadro 12

En el Cuadro 12 observamos que las preguntas No Respondidas post intervención en ambos sexos es más baja, el grupo masculino de el departamento de Oruro el que muestra un mejor porcentaje de preguntas No Respondidas entre la pre y post intervención (0.74%), y el grupo femenino de La Paz el que muestra un mayor porcentaje de preguntas No Respondidas entre la pre y post intervención (5.28%).

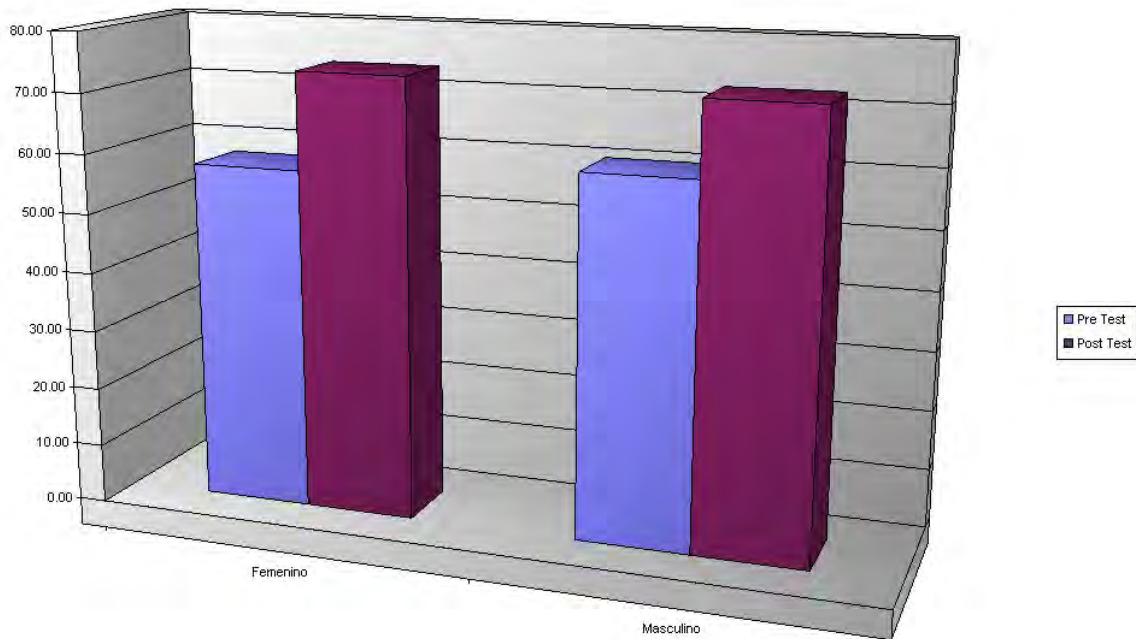
13. CALIFICACION PROMEDIO A NIVEL NACIONAL



Cuadro 13

En el Cuadro 13 observamos que el promedio de Nota, a nivel Nacional, post intervención es más alta 74.23%, en comparación con la pre intervención que es de 59.79%.

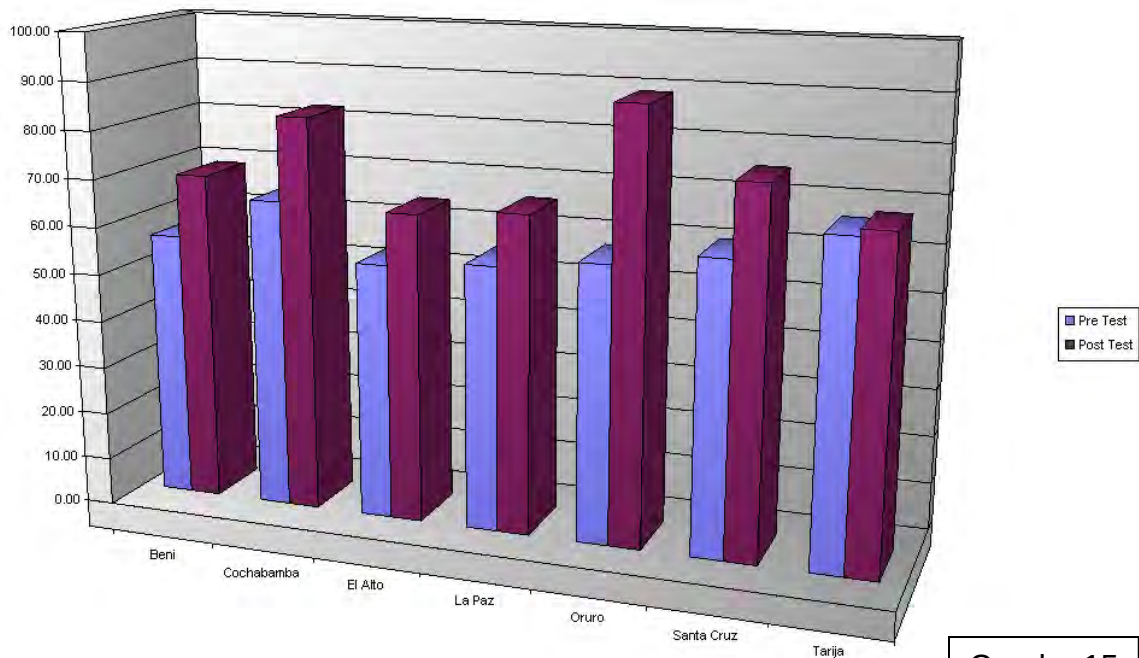
14. CALIFICACION PROMEDIO POR SEXO



Cuadro 14

El Cuadro 14 nos muestra que el porcentaje de Nota se elevo en la post intervención tanto en el grupo femenino (74.82%) como en el grupo masculino (73.65%).

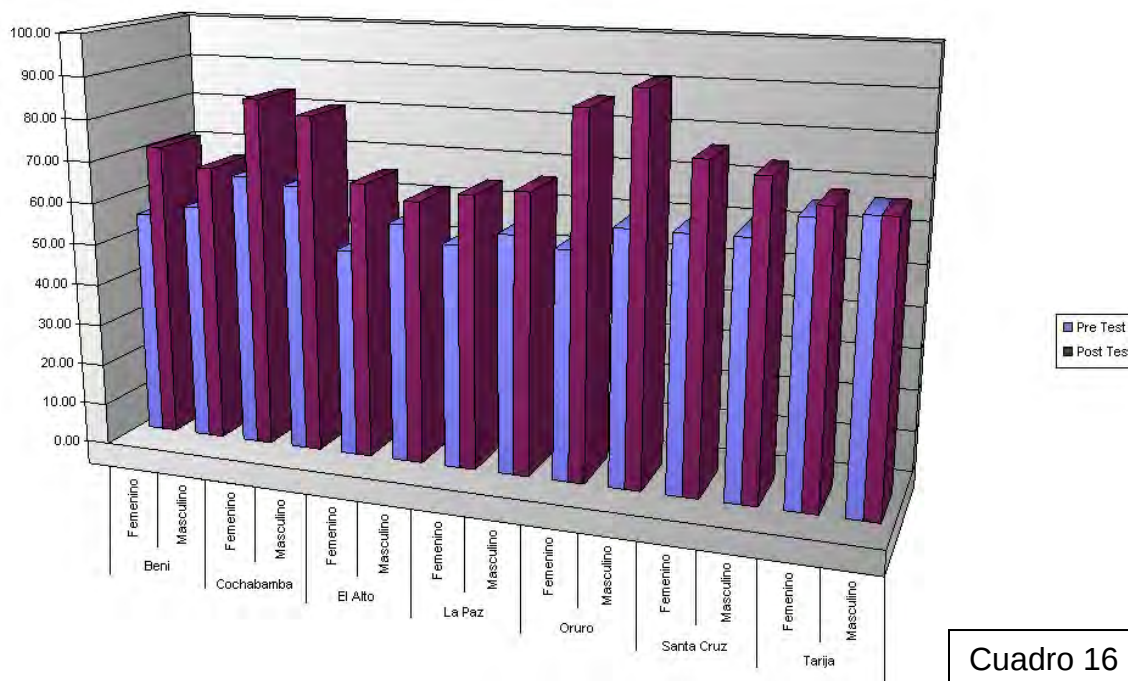
15. CALIFICACION PROMEDIO POR DEPARTAMENTO



Cuadro 15

En el Cuadro 15 observamos que el promedio de Nota, por departamento se incremento en todos los departamentos post intervención corresponde la más alta al departamento de Cochabamba con 74.51%, y la más baja a la Ciudad De El Alto con 59.61%.

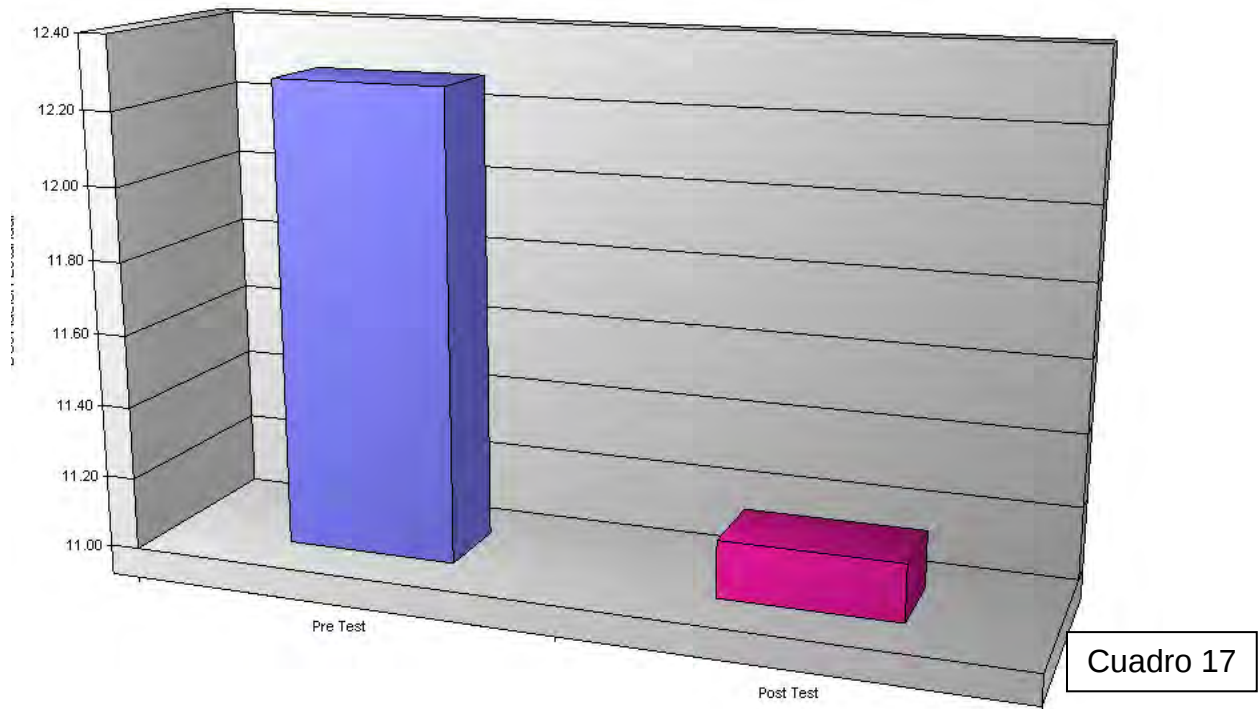
16. CALIFICACION PROMEDIO POR DEPARTAMENTO Y SEXO



Cuadro 16

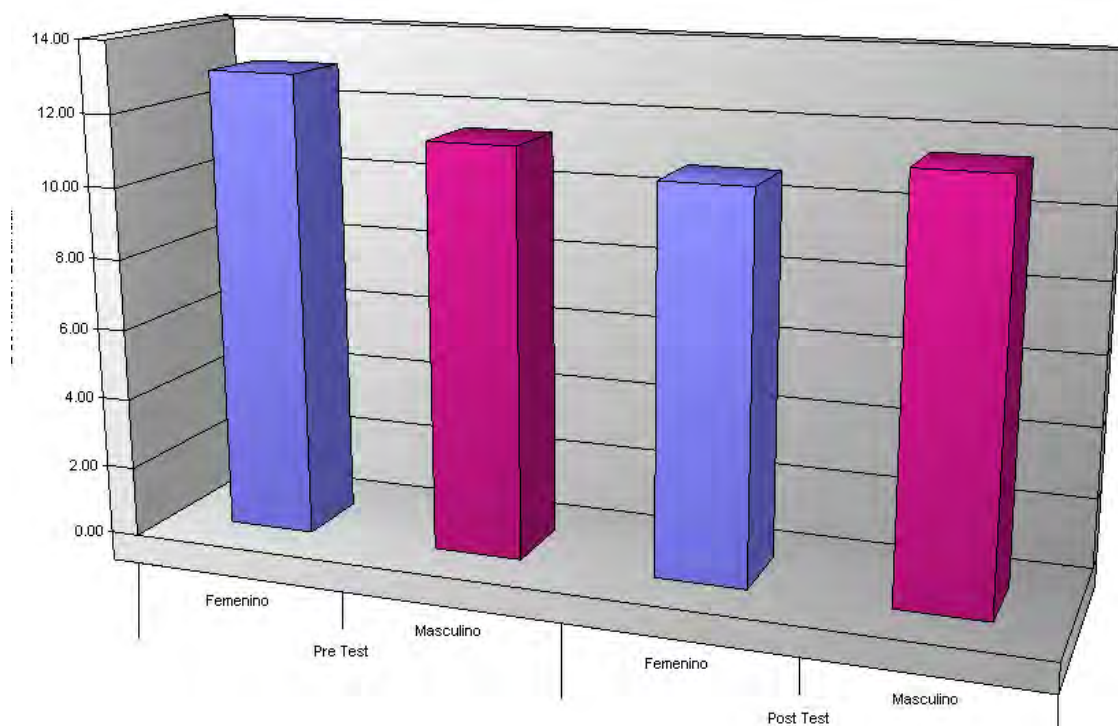
En el Cuadro 16 observamos que el promedio de Nota en ambos sexos post intervención es más alta, 74.23%, siendo la más alta la correspondiente al grupo masculino de Oruro con 92.14% y la más baja al grupo femenino de La Paz con 65.88%.

17. DESVIACION ESTANDAR DE NOTA A NIVEL NACIONAL



En el Cuadro 17 observamos que la Desviación Estándar de la Nota, a nivel Nacional, post intervención es más baja 11.16%, en comparación con la pre intervención que es de 12.28%.

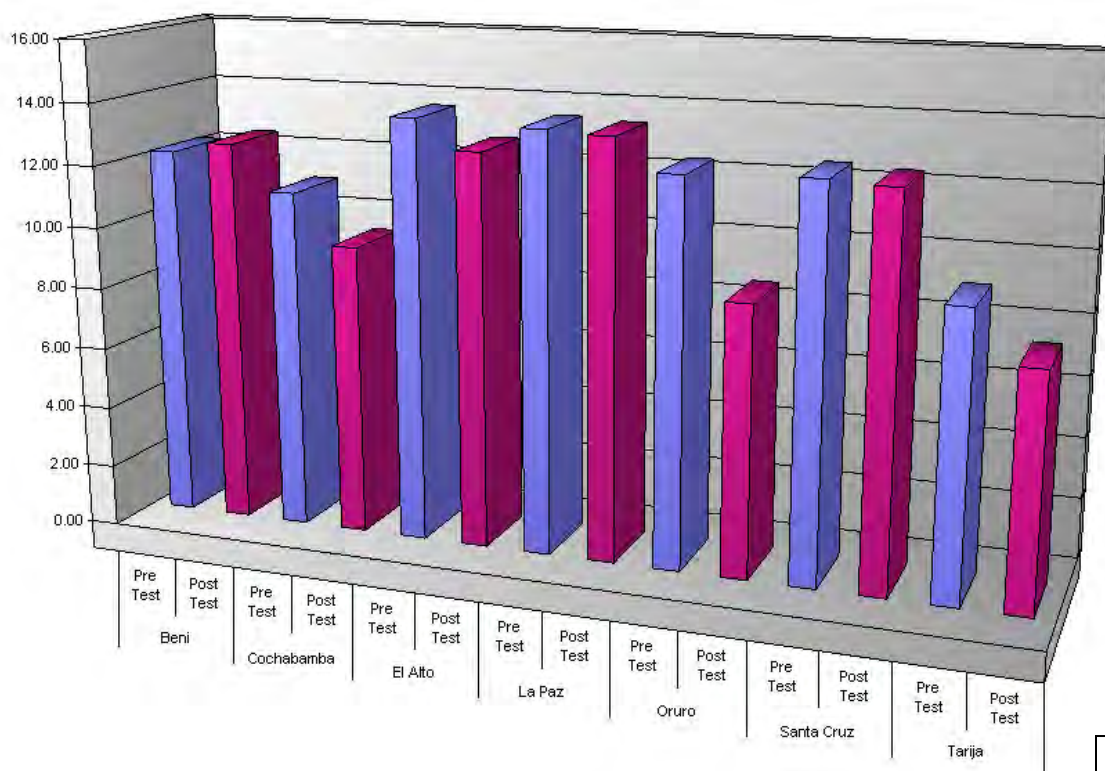
18. DESVIACION ESTANDAR DE NOTA POR SEXO



Cuadro 18

El Cuadro 18 nos muestra que la Desviación Estándar de la Nota disminuyó en la post intervención tanto en el grupo femenino (10.80%) como en el grupo masculino (11.51%).

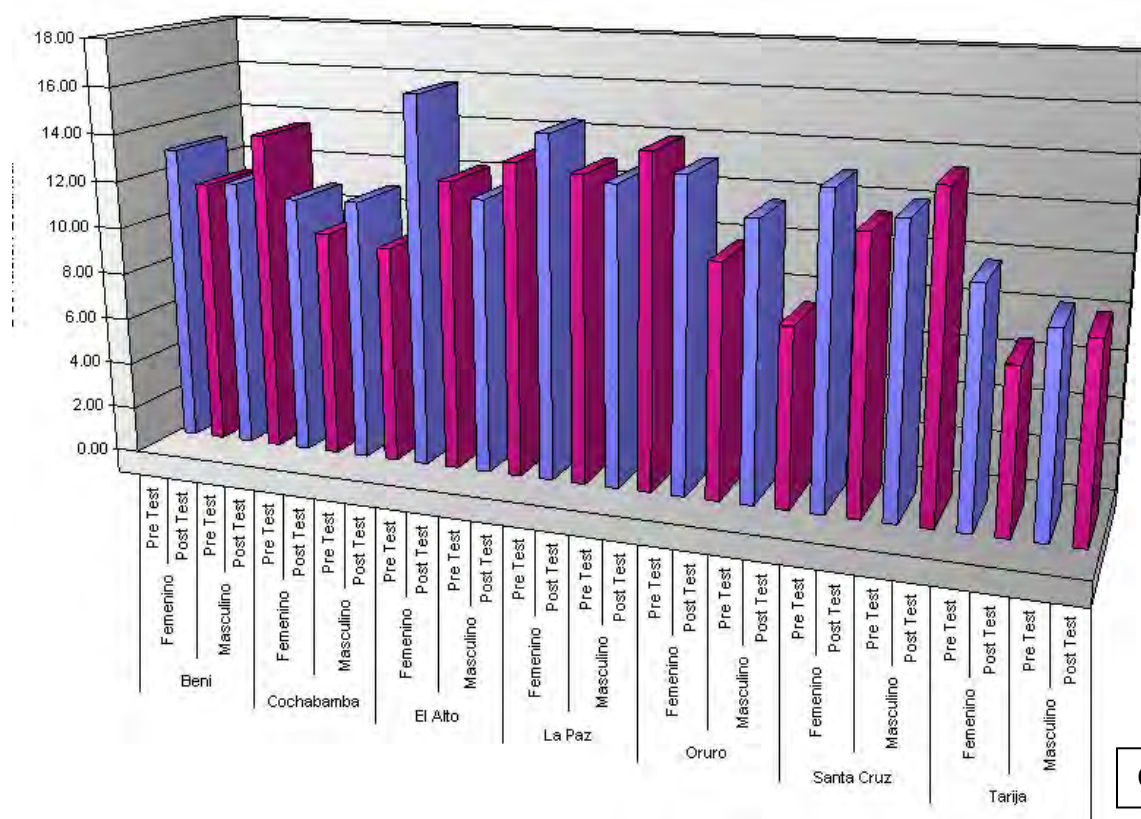
19. DESVIACION ESTANDAR DE NOTA POR DEPARTAMENTO



Cuadro 19

En el Cuadro 19 observamos que la Desviación Estándar de la Nota, por departamento disminuyó en todos los departamentos, exceptuando el departamento de El Beni, en la post intervención corresponde la más baja al departamento de Oruro con 8.85%, y la más alta a La Paz con 13.67%.

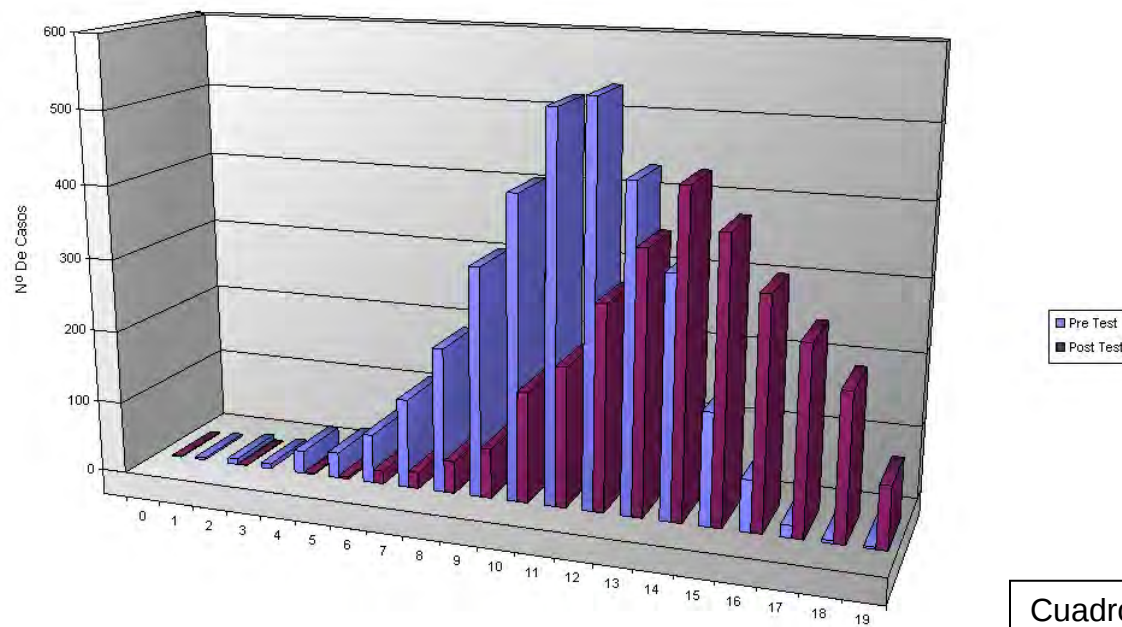
20. DESVIACION ESTANDAR DE NOTA POR DEPARTAMENTO Y SEXO



Cuadro 20

En el Cuadro 20 observamos que la Desviación Estándar de la Nota ha desmejorado en los grupos masculino del Beni, masculino de la ciudad de El Alto, masculino de La Paz y masculino de Santa Cruz. La Desviación Estándar de la Nota ha mejorado en todos los grupos femeninos de los departamentos intervenidos.

21. FRECUENCIA DE RESPUESTAS CORRECTAS A NIVEL NACIONAL

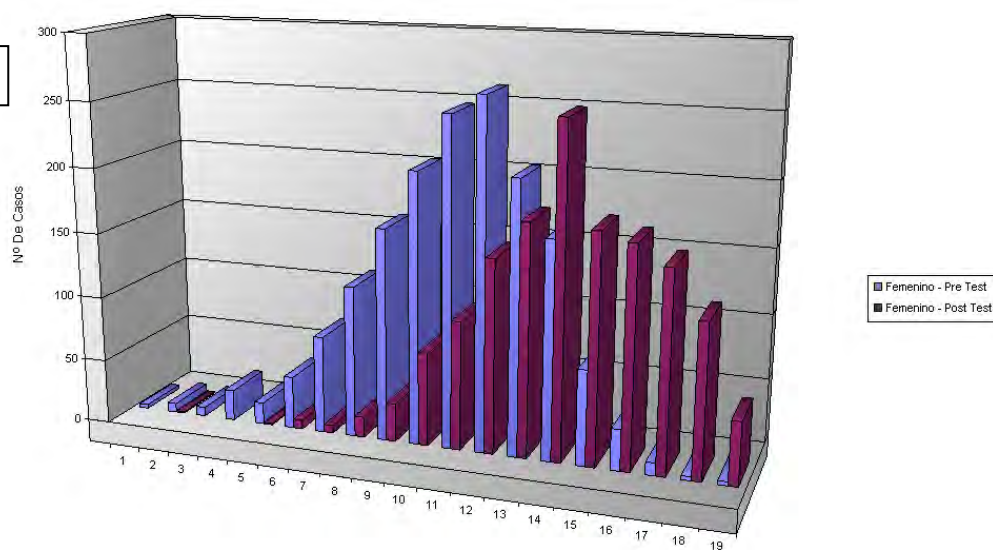


Cuadro 21

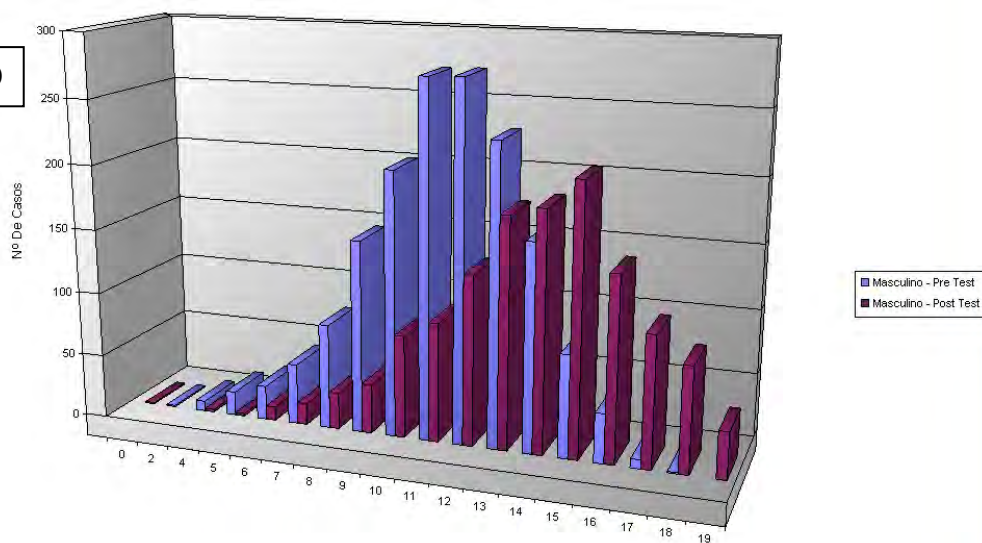
El Cuadro 21 muestra que la curva de respuestas correctas post intervención ha sido desplazada hacia el área de mayor número de respuestas en la comparación entre la pre y post intervención.

22. FRECUENCIA DE RESPUESTAS CORRECTAS POR SEXO

FEMENINO



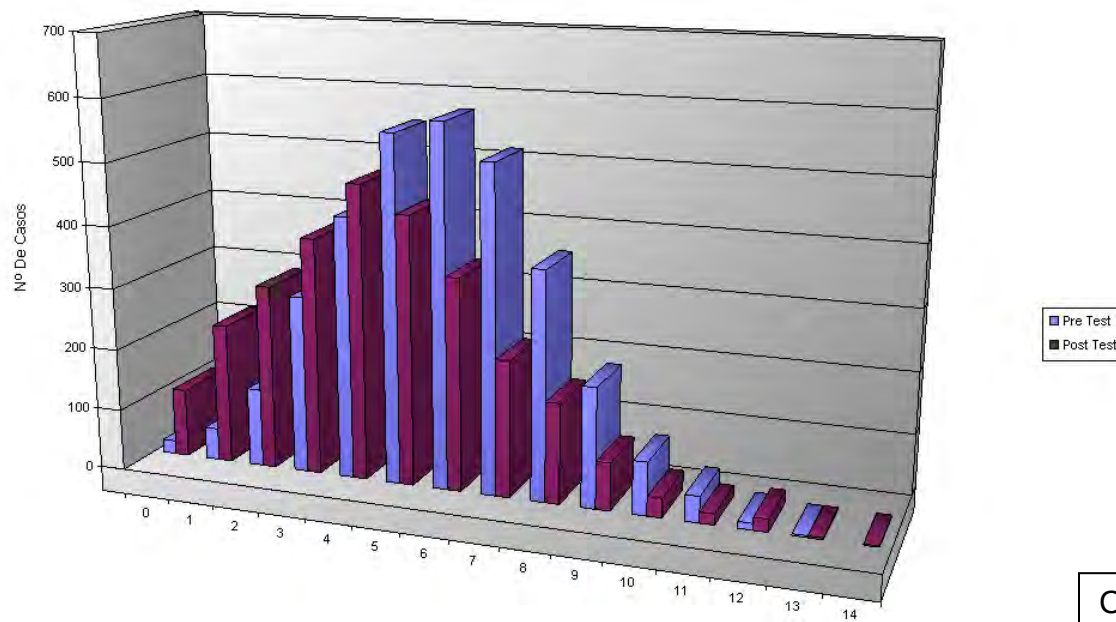
MASCULINO



Cuadro 22

El Cuadro 22 nos muestra un desplazamiento hacia el área de mayor número de respuestas correctas tanto en el grupo femenino como en el grupo masculino.

23. FRECUENCIA DE RESPUESTAS INCORRECTAS A NIVEL NACIONAL

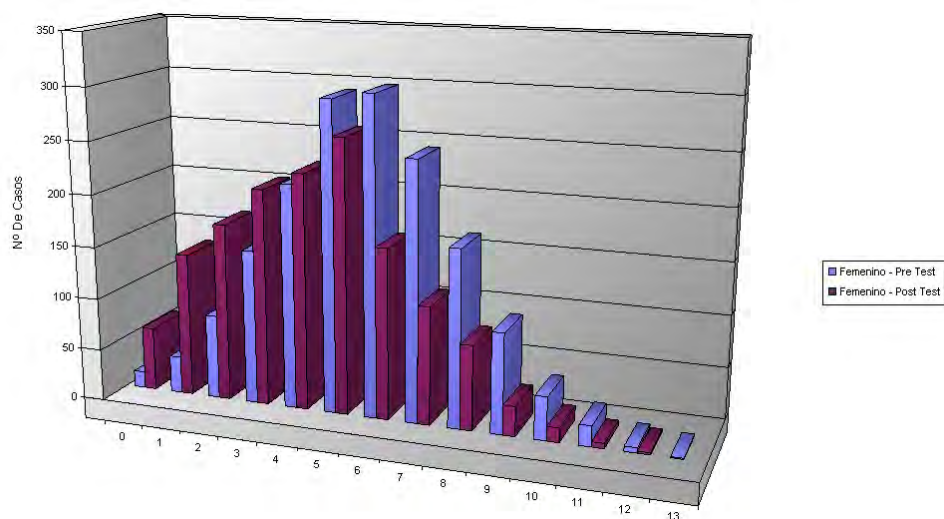


Cuadro 23

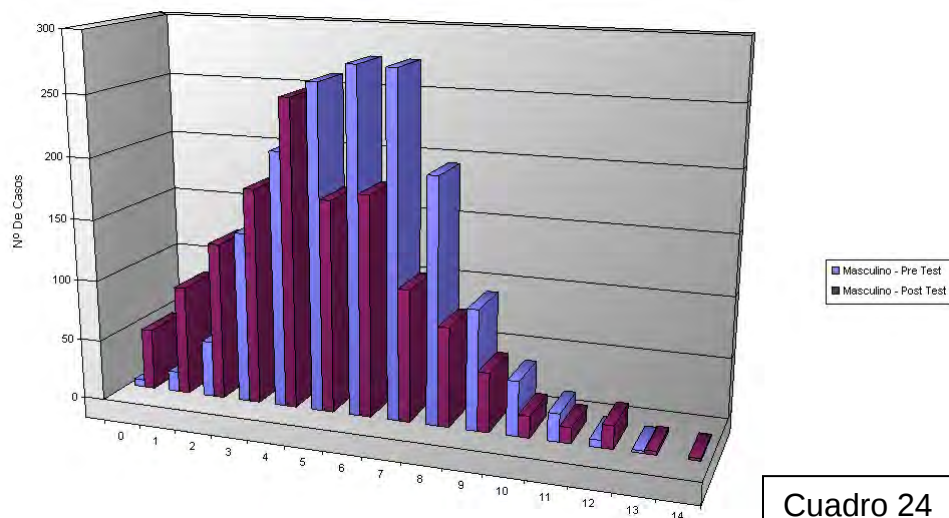
El Cuadro 23 muestra que la curva de respuestas incorrectas post intervención por ha sido desplazada hacia el área de menor número de respuestas en la comparación entre la pre y post intervención.

24. FRECUENCIA DE RESPUESTAS INCORRECTAS POR SEXO

FEMENINO



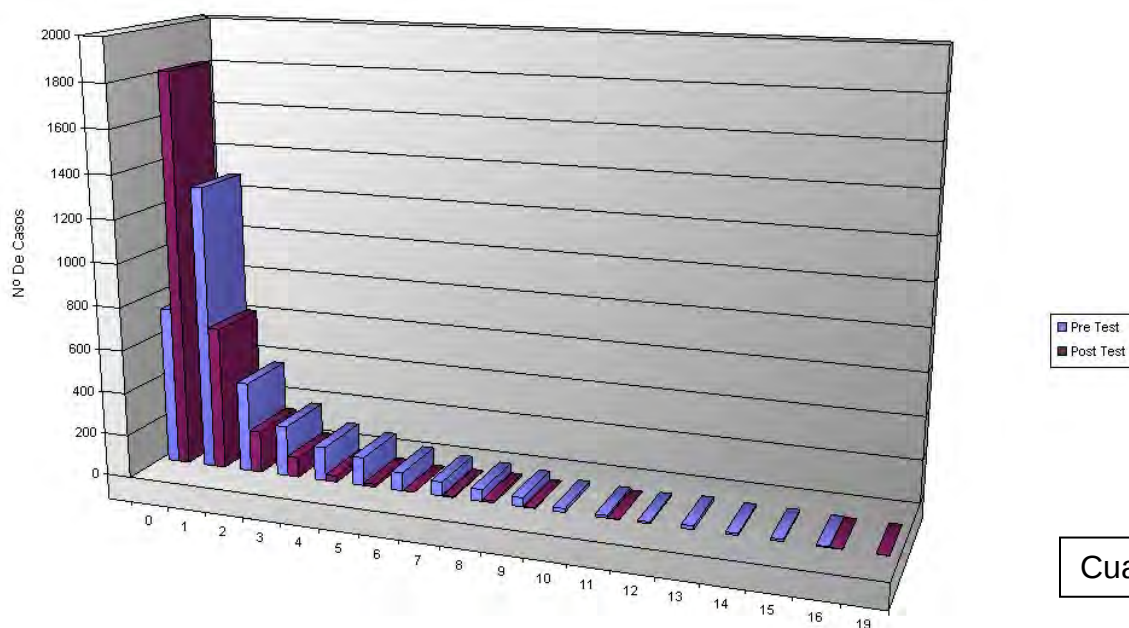
MASCULINO



Cuadro 24

El Cuadro 24 nos muestra un desplazamiento hacia el área de menor número de respuestas incorrectas tanto en el grupo femenino como en el grupo masculino

25. FRECUENCIA DE NO RESPONDIDAS A NIVEL NACIONAL

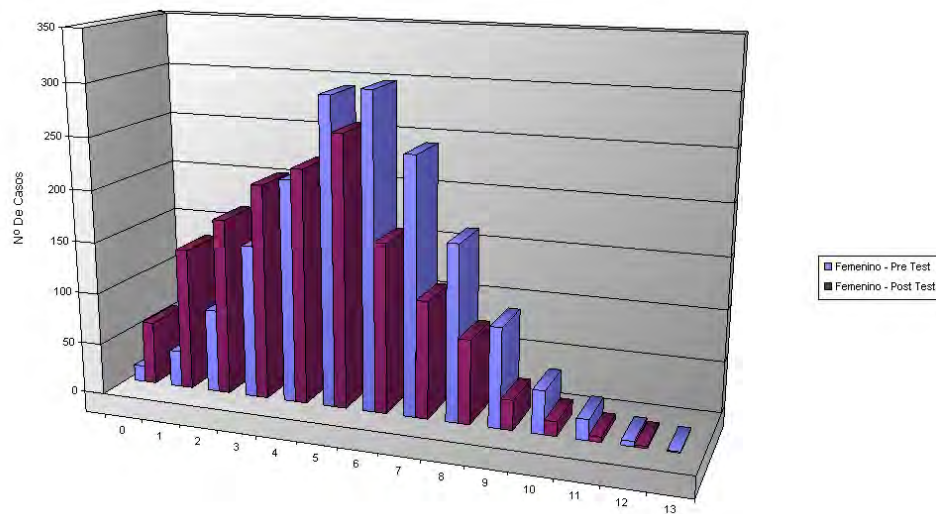


Cuadro 25

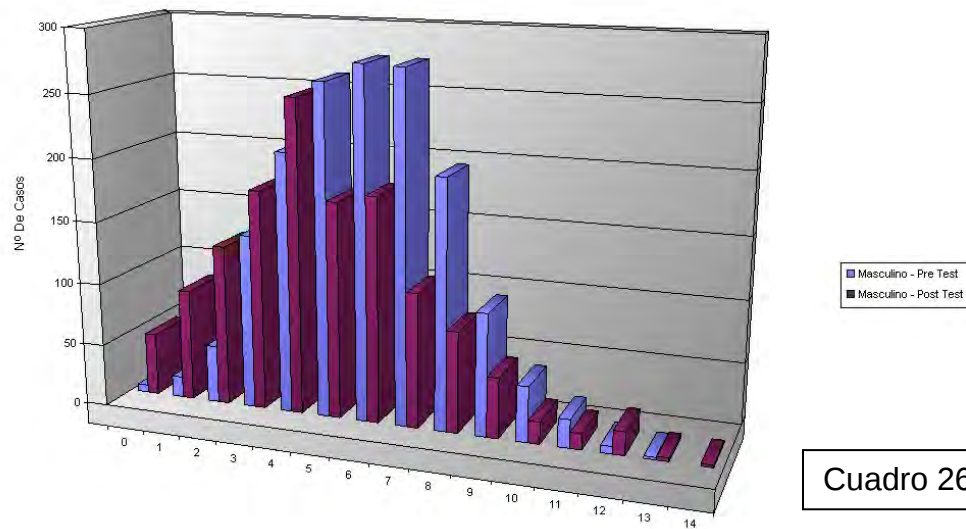
El Cuadro 25 muestra que la curva de preguntas no respondidas post intervención por departamento ha sido desplazada hacia el área de menor número de respuestas en la comparación entre la pre y post intervención.

26. FRECUENCIA DE NO RESPONDIDAS POR SEXO

FEMENINO



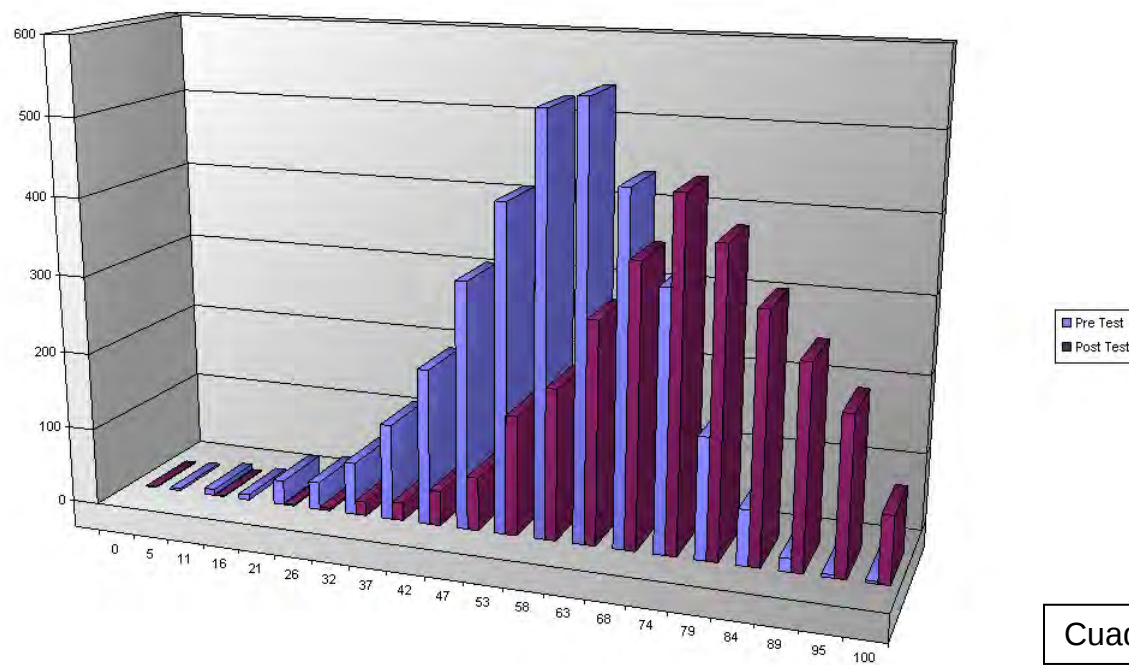
MASCULINO



Cuadro 26

El Cuadro 26 nos muestra un desplazamiento hacia el área de menor número de las preguntas no respondidas tanto en el grupo femenino como en el grupo masculino.

27. FRECUENCIA DE NOTAS OBTENIDAS A NIVEL NACIONAL

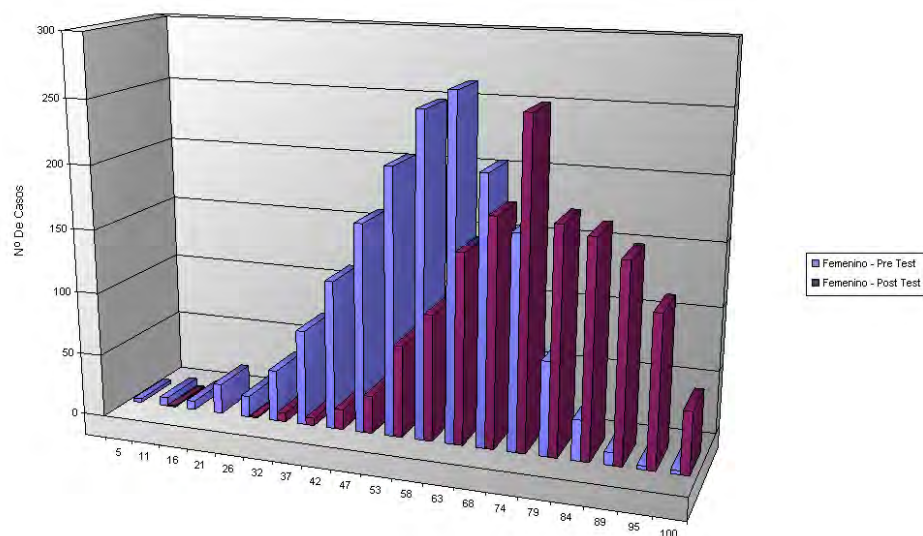


Cuadro 27

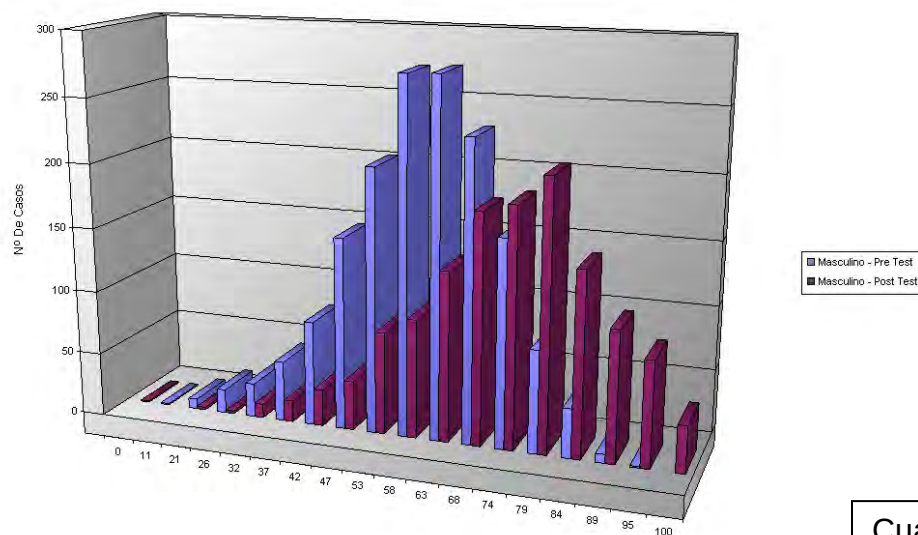
El Cuadro 27 muestra que la curva notas obtenidas post intervención ha sido desplazada hacia el área de mayor número de notas obtenidas en la comparación entre la pre y post intervención.

28. FRECUENCIA DE CALIFICACIONES POR SEXO

FEMENINO



MASCULINO

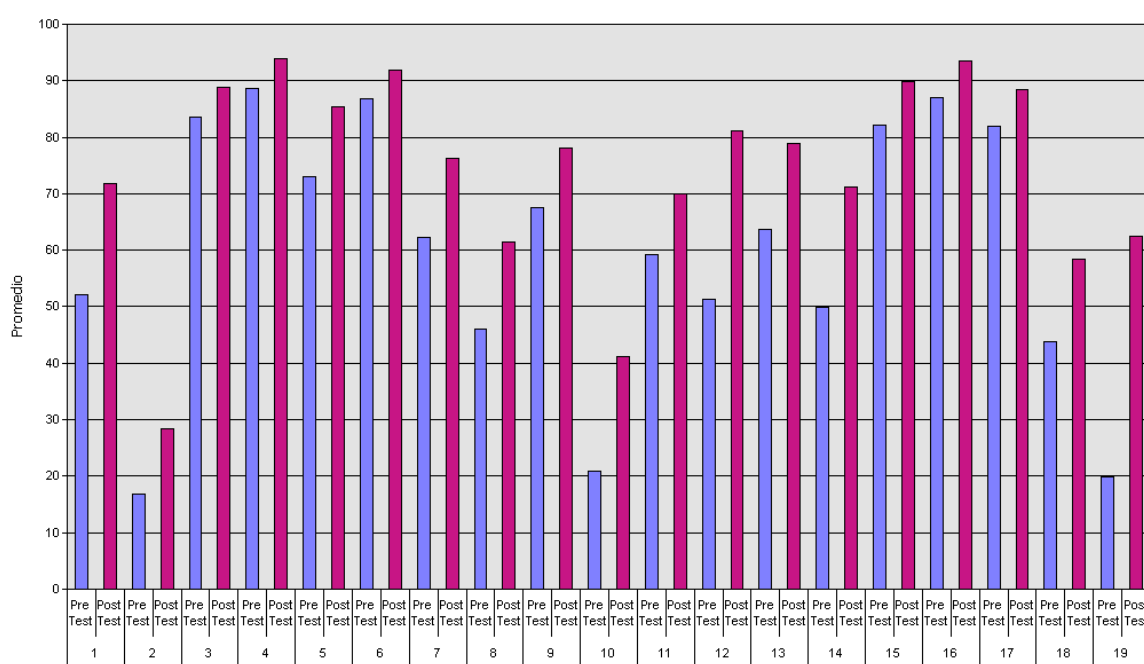


Cuadro 28

El Cuadro 28 nos muestra un desplazamiento hacia el área de mayor número de calificaciones altas tanto en el grupo femenino como en el grupo masculino.

Evaluación de Respuestas en Conocimientos

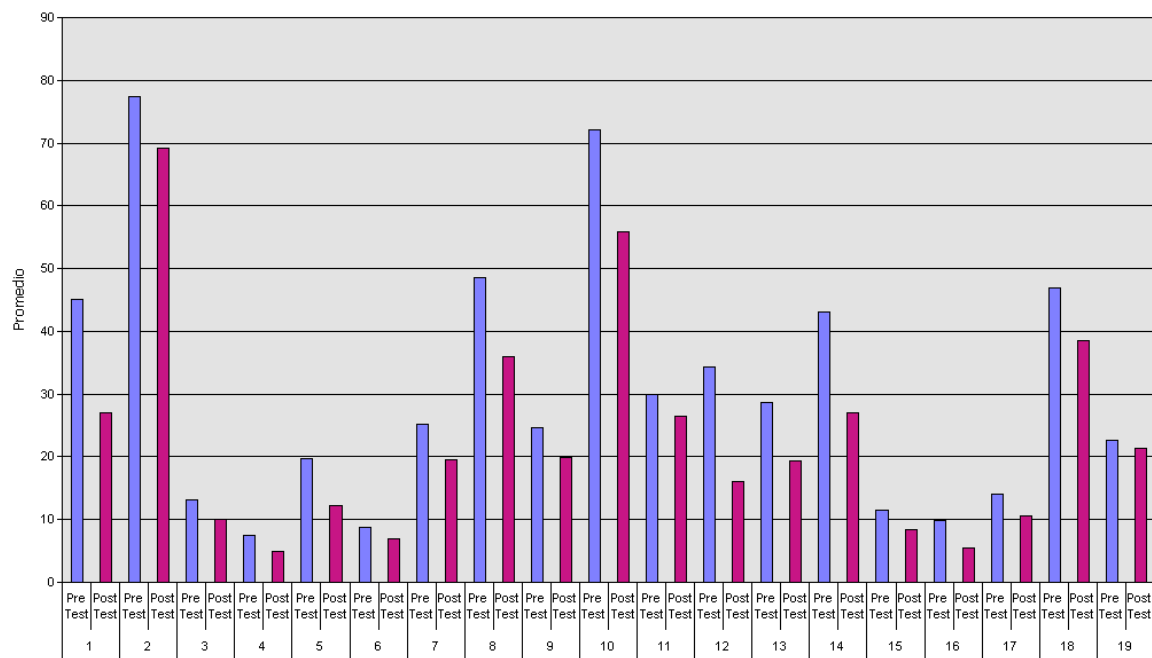
29. EVALUACION DE RESPUESTAS CORRECTAS POR PREGUNTA



Cuadro 29

El Cuadro 29 nos muestra que en las 19 preguntas del formulario de conocimientos hay una mejoría en el porcentaje de las respuestas correctas en la post intervención. Las preguntas 2, y 10 el porcentaje de respuestas correctas esta por debajo del 50% en la post intervención.

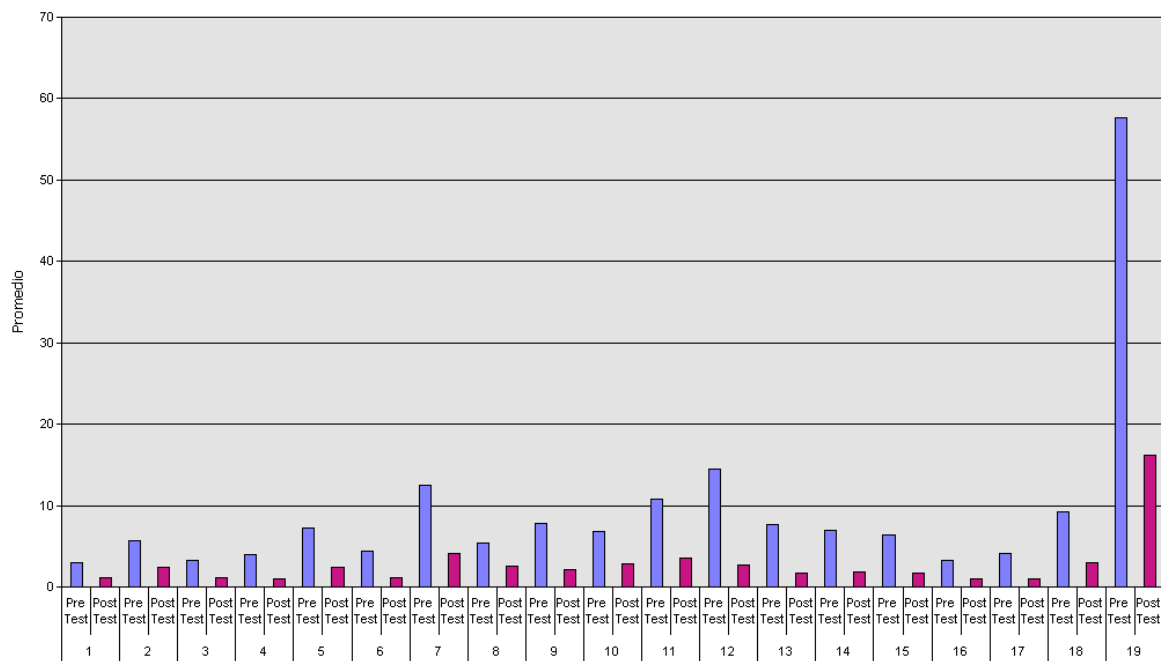
30 . EVALUACION DE RESPUESTAS INCORRECTAS POR PREGUNTA



Cuadro 30

El Cuadro 30 nos muestra que en las 19 preguntas del formulario de conocimientos hay una mejoría en el porcentaje de las respuestas incorrectas en la post intervención. Las preguntas 2, y 10 el porcentaje de respuestas incorrectas supera el 50% en la post intervención.

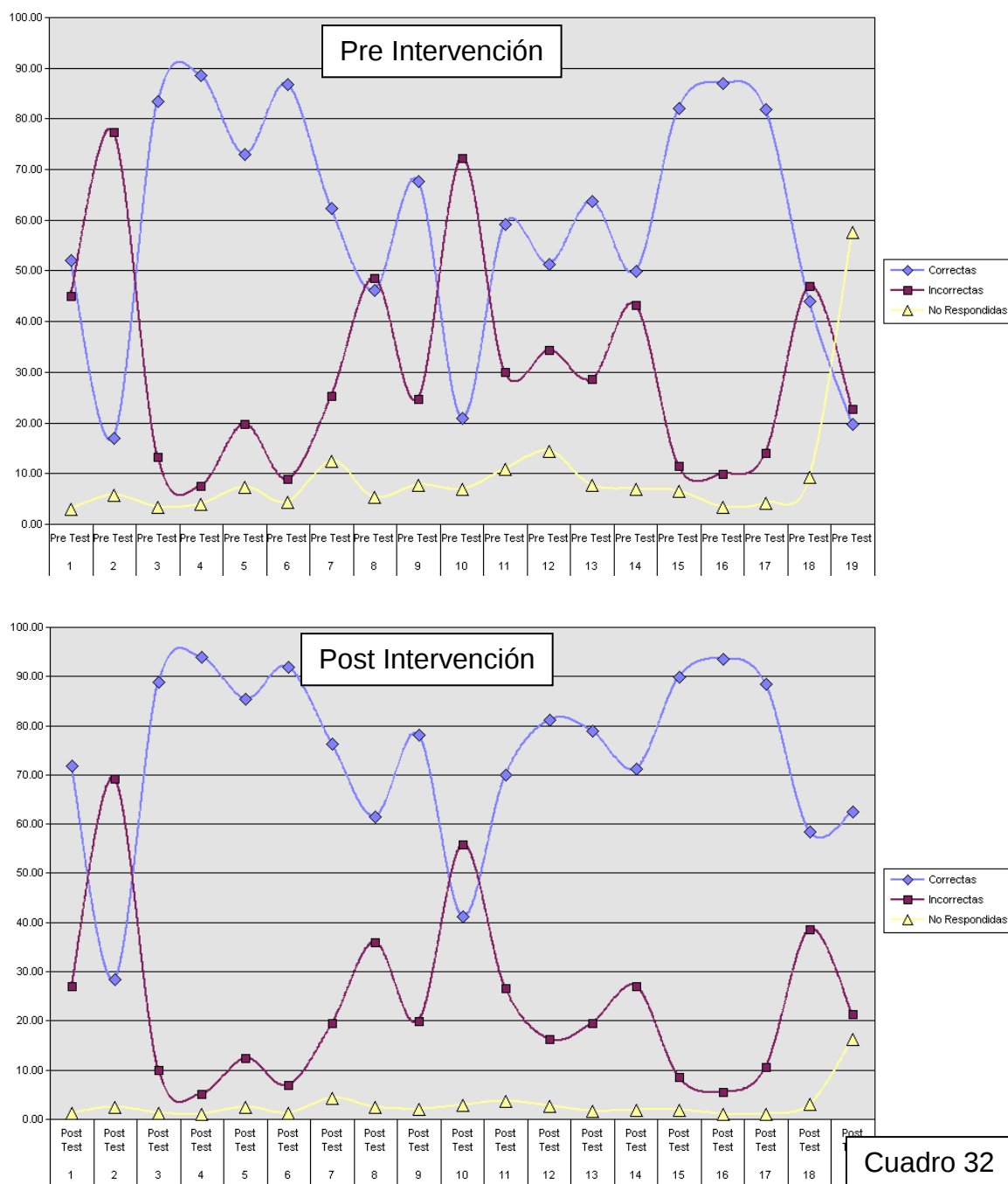
31 . EVALUACION DE PREGUNTAS NO RESPONDIDAS POR PREGUNTA



Cuadro 31

El Cuadro 31 nos muestra que en las 19 preguntas del formulario de conocimientos hay una mejoría en el porcentaje de las respuestas No Respondidas en la post intervención. La preguntas 19 el porcentaje de respuestas No Respondidas supera el 15% en la post intervención (16.20%).

32. CURVA COMPARATIVA DE RESPUESTAS PRE TEST Y POST TEST POR PREGUNTA

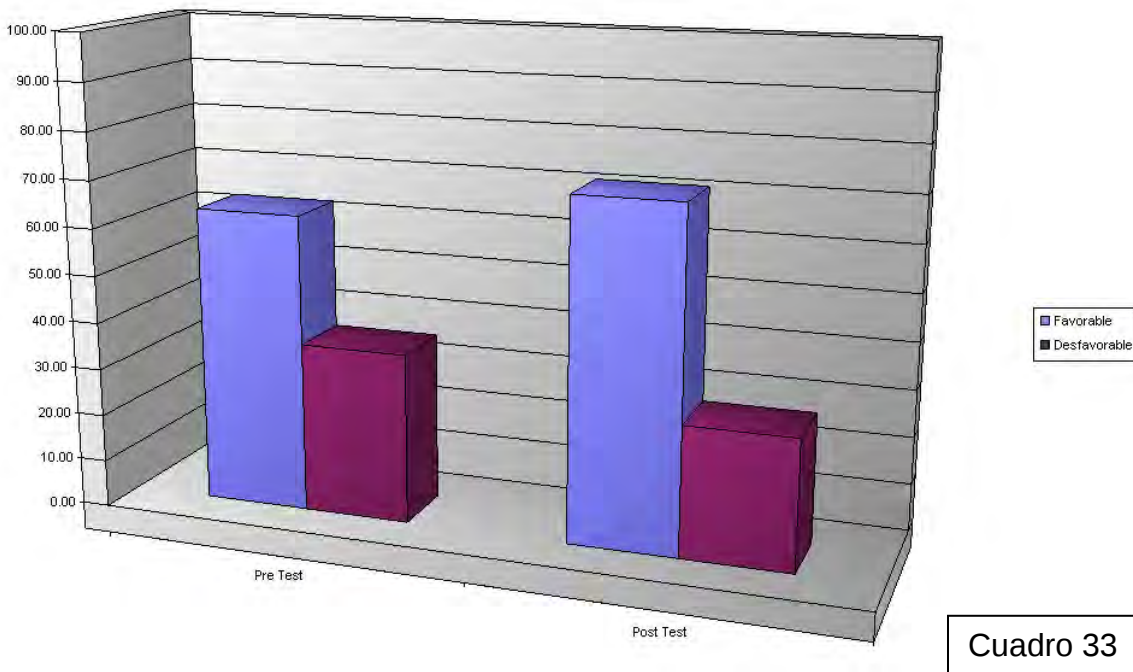


El Cuadro 32 nos muestra que en las 19 preguntas del formulario de conocimientos hay una mejoría en el porcentaje de las respuestas en general en la post intervención. Las preguntas 2 y 10 el porcentaje de respuestas incorrectas supera el porcentaje de las correctas.

Actitudes

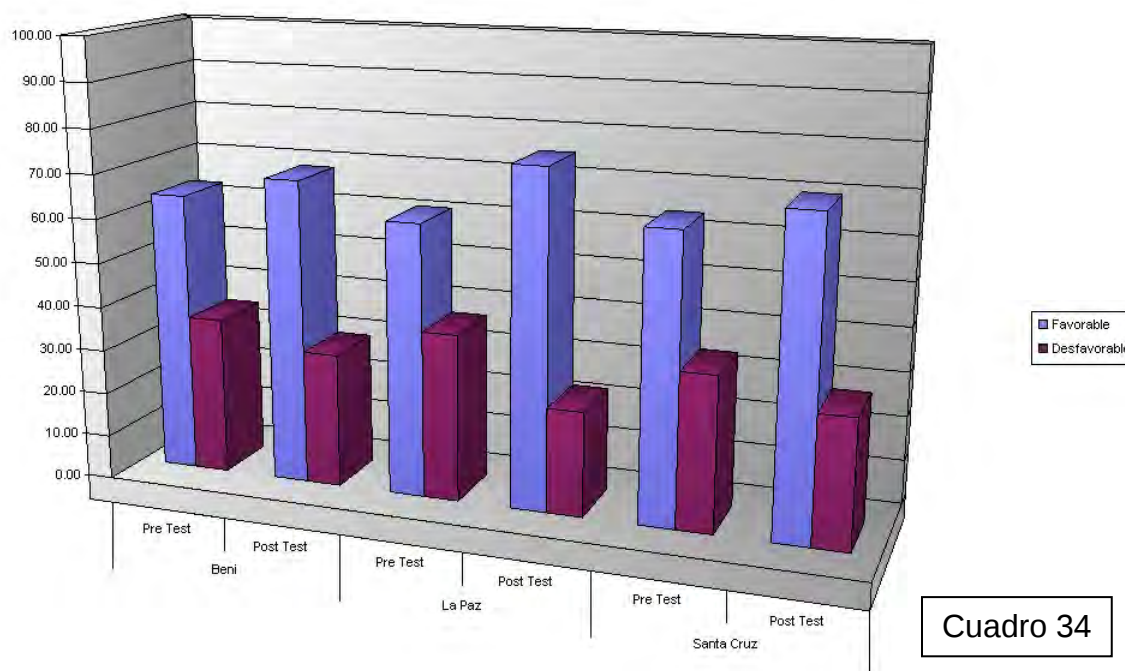
Después de la captura y tabulación de los cuestionarios de la pre y post intervención se obtuvieron los siguientes resultados:

33. RESPUESTAS FAVORABLE Y DESFAVORABLE A NIVEL NACIONAL



El Cuadro 33 muestra que el porcentaje de respuestas favorables (72.16%) se incremento en la post intervención, del mismo modo la frecuencia de respuestas desfavorables disminuyo en la post intervención (27.84%).

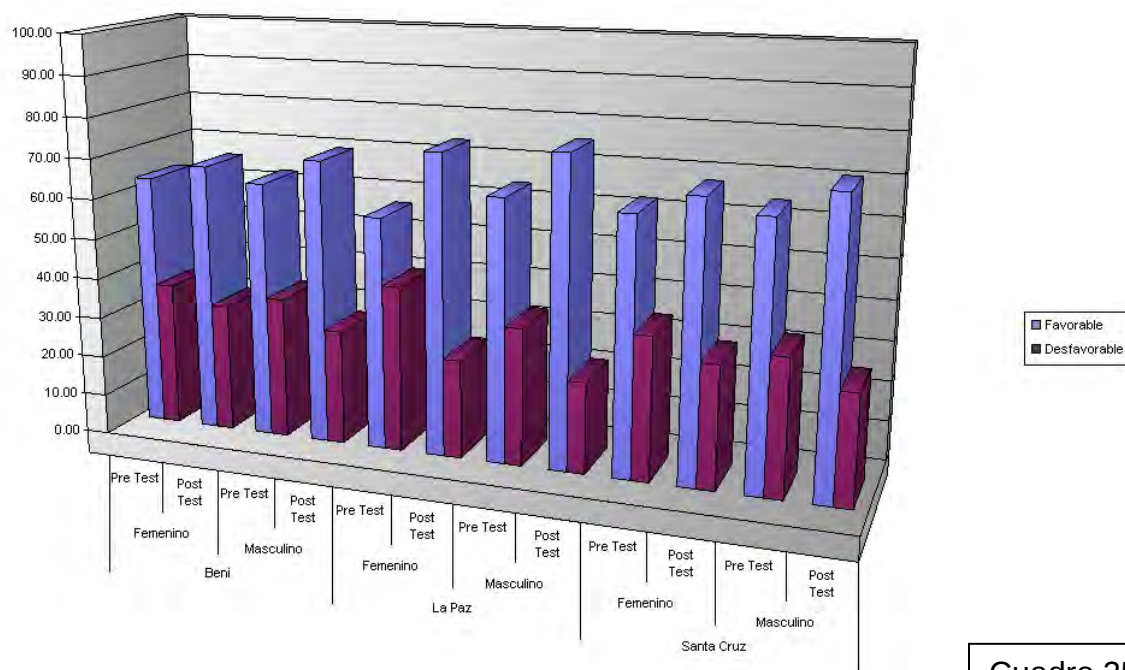
34. RESPUESTAS FAVORABLE Y DESFAVORABLE POR DPTO



Cuadro 34

El Cuadro 34 muestra que el porcentaje de respuestas favorables post intervención mejoró en todos los departamentos, así como también mejoró el porcentaje de respuestas desfavorables en todos los departamentos. El departamento de La Paz, mostró el índice más alto de mejoría (76.17%) en el porcentaje de respuestas favorables en la post intervención. El departamento del Beni, mostró el índice más bajo de mejoría (69.46%) en el porcentaje de respuestas favorables en la post intervención.

35. RESPUESTAS FAVORABLE Y DESFAVORABLE POR DPTO Y SEXO

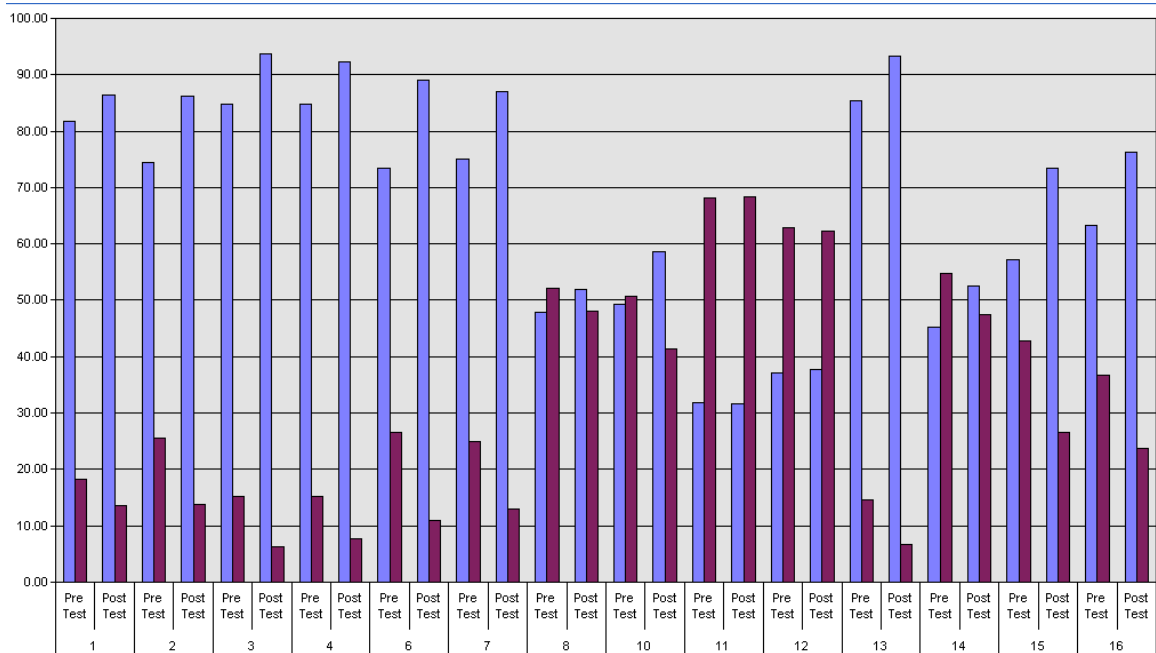


Cuadro 35

El Cuadro 35 muestra que el porcentaje de respuestas favorables post intervención mejoro en todos los departamentos en ambos sexos, así como también mejoro el porcentaje de respuestas desfavorables en todos los departamentos en ambos sexos. El departamento de La Paz en el grupo masculino mostró el índice más alto de mejoría (77.12%) en el porcentaje de respuestas favorables en la post intervención. El departamento del Beni en el grupo femenino mostró el índice más bajo de mejoría (67.73%) en el porcentaje de respuestas favorables en la post intervención.

Evaluación de Respuestas en Actitudes

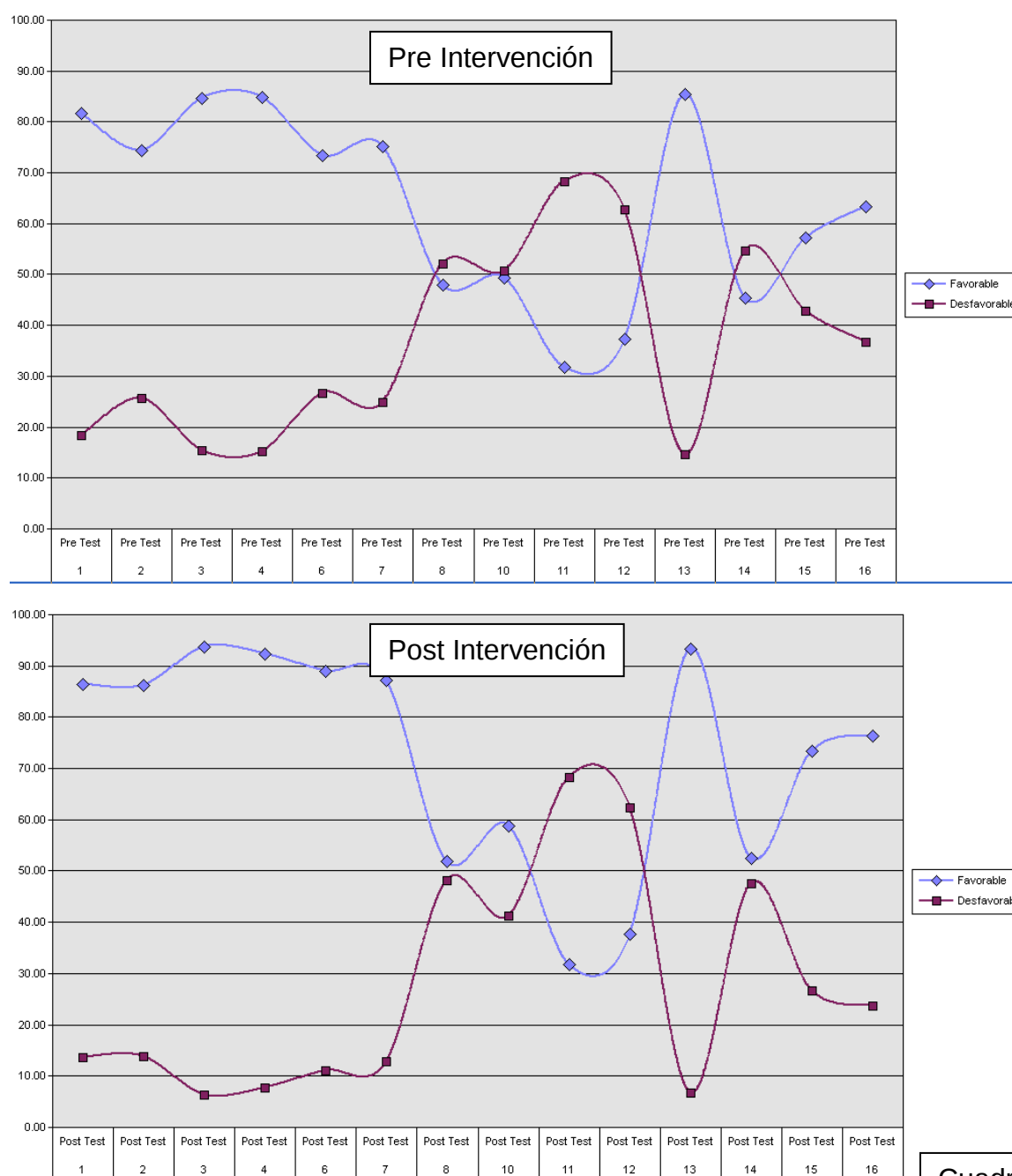
36. RESPUESTAS FAVORABLES Y DESFAVORABLES POR PREGUNTA



Cuadro 36

El cuadro 36 muestra que las 16 preguntas presentan mejoría en la post intervención. Las preguntas 8, 10, 11, 12 y 14 del formulario de actitudes muestran que la mejoría es muy poca con relación a la post intervención.

37. CURVA COMPARATIVA PRE Y POST DE LAS RESPUESTAS EN EL FORMULARIO ACTITUDES



Cuadro 37

El cuadro 37 muestra que de las 16 preguntas del formulario de actitudes, las preguntas 8, 10, y 14 muestran que la mejoría es muy poca con relación a la post intervención. Las Preguntas 11 y 12 el porcentaje de respuestas desfavorables en la post intervención es mayor que el de respuestas favorables.

VI. CONCLUSIONES

Realizado la tabulación y análisis de la información se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se aplicaron más pruebas pre intervención que post intervención, en la cual 53.61 % corresponden a la pre intervención y 46.39 % a la Post intervención.
2. Se intervinieron 7 departamentos y 8 ciudades, el departamento de La Paz incluye a la ciudad de La Paz y a la Ciudad de El Alto.
3. El análisis de los porcentajes de respuestas correctas, incorrectas y no respondidas del formulario de conocimientos muestran una clara mejoría después de la intervención.
4. Los participantes de sexo femenino muestran un ligero incremento sobre los del sexo masculino 74.86% y 73.69% respectivamente en los porcentajes de respuestas correctas.
5. Todos los departamentos intervenidos muestran una mejoría en el porcentaje de respuestas correctas en la post intervención, siendo el departamento de Oruro el de mayor puntaje y el departamento de La Paz en la ciudad de El Alto el que muestra el menor puntaje.
6. El porcentaje promedio de nota en la evaluación post intervención (74.23%) muestra un claro incremento sobre el porcentaje promedio de la pre intervención (59.79%).
7. La calificación promedio por sexo es ligeramente mayor en el sexo femenino (74.82%) que el promedio del sexo masculino (73.65%).
8. La calificación promedio por departamento se incremento en todos los departamentos intervenidos, siendo el departamento de Oruro el muestra el mayor puntaje (89.68%) y el departamento de La Paz en la ciudad de El Alto el que muestra el menor puntaje (65.09%).
9. La desviación Estándar de la nota obtenida muestra mejoría en la post intervención a nivel Nacional y Departamental.
10. La Frecuencia de respuestas correctas, incorrectas y no respondidas en la evaluación post intervención de conocimientos muestran que se ha logrado resultados positivos, tanto a nivel nacional, por sexo y por departamento.
11. La frecuencia de notas en la evaluación de conocimientos post intervención muestra una mejoría apreciable tanto a nivel nacional, por sexo y por departamento.
12. El análisis por pregunta particular del formulario de conocimientos muestra una mejoría del porcentaje de respuestas en la post intervención de las 19 preguntas.
13. Las preguntas 2 y 10 del formulario de actitudes, pese a haber mejorado en relación a la pre intervención, continúan con valores de incorrectas que superan los valores de las correctas.

14. Las respuestas Favorables del formulario de Actitudes en la post intervención muestran un marcado incremento en relación a los valores obtenidos en la pre intervención.
15. Las respuestas Favorables del formulario de Actitudes en la post intervención en cada departamento, muestran un marcado incremento en relación a los valores obtenidos en la pre intervención.
16. El análisis particular de las preguntas de actitudes, las preguntas 8, 10, 11, 12 y 14 presentan valores desfavorables que requieren atención.

Dr. Alvaro Malky Iborra
Consultor

Annex 4: CIES Monitoring and Evaluation Instruments

- I. Monitoring instruments implemented by Youth Volunteers
 - a. Individual register
 - i. Monthly accounting of the following:
 - Amount of condoms sold
 - Quantity of informative talks given
 - School ARSH fairs
 - Meetings
 - Other activities
 - b. Group register of consolidated youth activities
 - i. Type of activity carried out:
 - School recess games on ARSH
 - School ARSH fairs; fairs with other institutes
 - Theatre, video with debates
 - Cultural activities (dance, music, art, etc.)
 - Condom selling
 - Internet chat with youth from other CIES regions, hosted by the national representative
 - Other themes: ex. blood drive, community work, etc.
 - ii. Volunteer participation
 - Total number of youth volunteers: men/women
 - Total number of ACTIVE volunteers: men/women
 - iii. Descriptive register
 - Material handed out: fliers, pamphlets
 - Characteristics of public: sex, age, new/continuing, individual/group
 - Theme or key message
 - Difficulties encountered in the activity
 - Needs identified
 - Observations, suggestions, recommendations
- II. Monitoring instruments implemented by Regional Supervisors
 - a. Monitoring guide for implementation of informative activities, educational activities and training
 - Body movement
 - Managing the group
 - Didactic techniques
 - Familiarity, knowledge of topic
 - Closing the session
 - CIES promotion
 - Sells (or not) condoms
- III. Evaluation instruments
 - a. KAP questionnaire
 - b. Pre/post Tests

Annex 5: Data Collected

A. Selected SWOT charts

Strengths/Weaknesses/Opportunities/Threats

1	La Paz CIES Clínica Proveedores Educadores	La Paz	Participatory Evaluation	FODA	May 3
---	---	-----------	-----------------------------	------	----------

PROVEEDORES DE SERVICIOS Y EDUCADORES CIES LA PAZ

NOMBRE	EDAD	CARGO	TIEMPO DE TRABAJO EN EL CIES
Elizabeth Abastoflor	34 años	Oficial de Evaluación y Monitoreo	10 años
Rehembran R. Humerez Colque	24 años	Educador	Desde 1998 hasta el 2001 fui líder juvenil del Programa de Adolescentes Mayo 2002
Carmiña Rojas	42 años	Responsable Programa Jóvenes Oficina Central	En CIES del el 2002 Responsable del Programa desde abril 2004
Sicelli F. Gantier Aliaga	28 años	Educadora Programa de Jóvenes	Dos años y seis mesaes
Daysi Flores Urizacari	37 años	Supervisora de Investigación	Estoy trece años en el CIES en diferentes áreas y cargos en educación
Fernando Alvarez Fuentes	33 años	Gerente Regional La Paz	Trabajo hace 4 años en C IES, evaluando y supervisando el programa del jóvenes
Sorel López Aleman	29 años	Educador Juvenil Programa Jóvenes "Tu Decides"	2001 Proyecto Warmi CIES El Alto 2002 Programa Jóvenes "Tu Decides" Potosí 2003-2005 Programa Jóvenes "Tu Decides" La Paz

PROVEEDORES DE SERVICIOS Y EDUCADORES CIES LA PAZ F O D A

FORTALEZAS

- Contar con una metodología de trabajo con jóvenes que ha sido replicada por otras instituciones

- Compromiso del personal y del personal voluntario (líderes jóvenes y brigadistas)
- Recursos humanos capacitados (educativo y médico)
- Atención diferenciada a jóvenes (clínico)
- Estrategias innovadoras (teatro, al recreo con el CIES, etc)
- El llevar a cabo y poder presenciar la presentación de la obra de teatro
- El poder crear nuevas estrategias de intervención informática y educativa
- La participación en la feria de Alasita
- El trabajo en equipo de existe entre los educadores y dirección (SEDUCA del CIES?)
- La elaboración de un muestrario de métodos anticonceptivos en miniatura (Alasita)
- La actividad al Recreo con el CIES
- La actividad el CIES visita tu colegio
- El trabajo con jóvenes de diferentes colegios
- La Red de líderes juveniles
- La capacitación constante el personal
- El conocimientos de las diferentes instituciones y organizaciones de jóvenes
- Demanda en temas de sexualidad por la población en general
- Crecimiento personal
- Formación de liderazgo
- Autoestima y conocimientos de los Derechos Sexuales y Reproductivos
- Reconocimiento del trabajo de CIES en los colegios
- Crecimiento personal
- Que los jóvenes puedan hablar en sus colegios y con sus profesores de su sexualidad
- Participación de los padres en procesos educativos con sus hijos
- Se ha logrado conformar un proceso de empoderamiento a nivel del ejercicio en los Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos tanto en adolescentes, jóvenes, padres, madres de familia, líderes juveniles, profesores
- Posicionamiento institucional del Programa de Jóvenes
- Incorporación de estrategias de movilización social y de Advocacy Participativo a nivel juvenil y a nivel del la Ley Marco
- Incorporación a los procesos de sensibilización y capacitación de representantes de juntas escolares
- El Programa de Jóvenes ha logrado incorporar su experiencia de trabajo con jóvenes y la metodología de trabajo del módulo Para Vivir Nuestra Sexualidad dentro de la **transversal** vida y salud en la Dirección Departamental de Educación (SEDUCA) mediante un convenio Inter.-institucional
- Se ha logrado implementar información alternativa a través de la representación artística del teatro debate manejado por jóvenes para jóvenes
- Fortalecer habilidades de liderazgo de jóvenes en advocacy en la participación del joven en diferentes espacios socio-culturales
- Motivar a los padres de las juntas escolares en la temática de sexualidad
- Trabajo en equipo
- Equipo multidisciplinario

- Contar con un consultorio exclusivo para jóvenes
- Primer festival de la juventud (organización)
- Actividades innovadoras (Teatro, al recreo con CIES)

OPORTUNIDADES

- El posicionamiento institucional que permite trabajar con los colegios
- La creciente necesidad de adolescente y jóvenes para el trabajo con sexualidad y atención diferenciada
- Convenio con **SEDUCA** que permite el trabajo con colegios sin dificultades
- Reconocimiento de la institución CIES por otras organizaciones e instituciones por la temática
- La apertura en la participación de los jóvenes a través de diferentes instancias gubernamentales y no gubernamentales que permiten contribuir en aspectos de las sexualidades
- Contamos con oportunidades de capacitación para la ampliación de la oferta integral
- Contactos interinstitucionales, referencia y contrarreferencia
- Implementación de desarrollo de habilidades que generan demanda en la comunidad
- Implementación de la metodología
- La mayoría de los programas de sexualidad han sido dirigidos adolescentes, es importante trabajar con niños (as) para intervenir en etapas tempranas adaptando las experiencias del CIES
- Posicionamiento institucional que facilita convenios con otras organizaciones
- La experiencia de haber trabajado con un modelo de atención diferencial a jóvenes parecido al implementado por el Ministerio de Salud vía UNFPA
- Posicionamiento del Programa y la institución
- La firma de convenios con diferentes instituciones
- La necesidad de información en sexualidad, en el área periurbano
- Capacitación
- La descentralización administrativa del CIES que puede permitir un desarrollo del Programa Jóvenes “Tu decides”
- Nivel técnico alcanzado que puede permitir la incorporación en el trabajo con otras poblaciones
- Contar con un grupo de voluntarios capacitados que luego puedan convertirse en agentes de cambio que incida en políticas y normas

DEBILIDADES

- Que a veces surgen actividades que no han sido planificadas
- Se tiene dificultad por presupuesto
- No poder realizar procesos “suficientes” con la población joven por compromisos (metas) con los financiadores
- El trabajo con jóvenes con el módulo es insuficiente

- Mayor énfasis en el trabajo con liderazgo y el trabajo ha sido dirigido a formar replicadores solamente
- Falta de tiempo en la intervención educativa en colegios
- El incipiente proceso de investigación científica en la regional referente a el trabajo con jóvenes
- Falta de presupuesto para algunas actividades de capacitación e información
- La falta de material y de módulos referentes a el trabajo con niños y con padres
- Ampliación y reactualización del modelo para vivir nuestra sexualidad (limitación económica)
- Ampliación de instrumentos que requieren de mayor tiempo de intervención caso de “actitudes”
- Se necesita trabajar más tiempo con temas del modulo y a veces existen limitaciones en el tiempo en los colegios: implementarlo por niveles, primer nivel, segundo, etc.
- Mas intervenciones a una misma población
- Falta de tiempo de los papas y mamás que quieren participar de procesos casi a tiempo completo
- Cuestionamiento todavía de algunos colegios católicos
- Falta de material impreso con dibujos (trabajo con padres) que facilite el aprendizaje

AMENAZAS

- La imitación de la metodología del programa por organizaciones que no han vivido el mismo proceso
- Los prejuicios que existe en la gente (autoridades, religiosos algunos directores de colegios)
- La no promulgación de la Ley Marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos
- Por la priorización de algunos temas del Módulo PVNS, por el tiempo, se desvirtuó los objetivos del programa (debido al tiempo y a las metas)
- El trabajo con niños(as) podría generar controversias por lo que talvés el trabajo con padres tiene que ser más intenso (previo)
- Algunas autoridades nacionales con poca visión
- Procesos burocráticos en otras instituciones que interfieren con firma de convenios
- Cambio de autoridades
- Los mitos y creencias sobre sexualidad de los adulto, la iglesia
- Otras instituciones que trabajan con nuestro material
- No contar con financiamiento para trabajar con red de líderes
- Paros, huelgas del magisterio que retrasan o perjudican la aplicación de los procesos educativos
- Los grupos o personas con intereses político partidistas que intervienen en grupos juveniles y juntas escolares
- La no aprobación de la Ley Marco de Derechos Sexuales y Reproductivos que pueden interrumpir el trabajo en la temática de sexualidad en el país referente a los jóvenes

- La implementación educativa en colegios fiscales reduce sus tiempos debido a los paros del Magisterio
- Recorte de presupuesto al Programa que impediría realizar determinadas actividades
- Versiones religiosas que condicionan la información

CASOS:

Grupo 1

Caso: prof refiere, acompaña a la alumna a una consulta médica (ITS); 1ro – prof c/orientadora, después alumna c/orientadora

- servicio gratis: consultorio adol, laboratorio, enfermería, consultorio (seguimiento)
- confidencialidad
- medicamento gratis

Grupo 2

El Teatro

- Realizar estrategia de becas a los jóvenes y que firmen un compromiso con papas y sus directores/as.
- Lograr que los/las jóvenes tengan el permiso de sus papas para los ensayos, mediante una negociación de ellos/as con sus madres y padres.
- Conseguir espacios de ensayo a través de convenios interinstitucionales
- Superar el nivel de prejuicios (tema VIH) del Consejo Municipal de la juventud hacia los jóvenes.
- Contratar a un facilitador especialista en técnicas teatrales, pero que no estaba sensibilizado y trabajamos con él este proceso, además el de capacitación para la elaboración de los guiones.
- Conseguir espacios grandes donde pueden realizarse las presentaciones que reúna las condiciones para sean estas con calidad de jóvenes para jóvenes
- Tiempo libre -> recae en un objetivo – estrategia diferente, involucra y educa a jóvenes

PUENTE DE POSIBILIDADES

LA REALIDAD EN CIES

- Trabajo en equipo
- Eficacia en el servicio
- Creatividad
- Posicionamiento de la institución y del programa
- Recursos humanos sensibilizados y capacitados con la temática
- Compromiso con el programa

FUTURO DESEADO

- Investigación
- Trabajo de otros conocimiento para cambiar el comportamiento
- Llegar a otra población
- Llegar a la misma población con otras estrategias
- Incidencia Política (Advocacy)
- Gestionando por y para jóvenes
- Posicionar la participación del adulto en los procesos educativos a jóvenes y adultos
- Trabajar la imagen de la institución en centro de atención diferenciada por jóvenes

2	La Paz CIES Líderes: El Alto y La Paz, OTB – Equipo	La Paz	Participatory Evaluation	FODA	4 de mayo
---	--	-----------	-----------------------------	------	--------------

CAPACITACION A LIDERES JUVENILES DEL CIES EQUIPO DE EVALUADORES JOVENES

PARTICIPANTES

NOMBRE	EDAD	CURSO	TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL CIES	TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO
Zinthia L. Huacasi Parisaca	16años	3ro B	1 año CIES La Paz	772 54201 Paloma@hotmail.com
Santos Alcon Chambi	16 años	Tercero de Secundaria	1 año y 3 meses CIES La Paz	2216918 sgc_lj@hotmail.com
Narda Bustillos Bozo	18 años	Bachiller	1 año CIES La Paz	712 38423 marda-lpr@hotmail.com
Geraldine Puma Angola	14 años	Segundo de Secundaria	2 años CIES El Alto	725 92402 Judith_Puma@hotmail.com
Ruddy F. Blanco Mamani	16 años	Segundo de Secundaria	Mas de 2 años CIES El Alto	730 10966 rudymorever@hotmail.com
Germán S. Mamani Jerónimo	16 años	Segundo de Secundaria	OTB Alto Lima	Calle Ayacucho No. 120 Zona Alto Lima 1ra. Sección
Fanny L. Marca Chuca	14 años	Primero de Secundaria	OTB Alto Lima	Calle Junin No. 120 Zona Alto Lima 2da. Sección

MIS HABILIDADES

- o Oratoria
- o Compañerismo
- o Trabajo en comunidad
- o Dinámicas
- o Periodismo

- o Danza
- o Imaginación
- o Responsabilidad

- Sensibilidad
- Comprensivo
- Oratoria
- Creatividad

- ✓ Teatro
- ✓ Solidaridad
- ✓ Cariño
- ✓ Mimos
- ✓ Títeres
- ✓ Niñera
- ✓ Replicadora

- Condescendiente
- Sinceridad
- Altruista
- Amabilidad
- Conocimiento

F O D A

FORTALEZAS

- Comprensión
- Libre expresión
- Dinámicas
- Talleres dentro y fuera de la ciudad
- Facilidad de conseguir información
- Amistad
- Se realiza actividades
- Se brinda información

- La unión
- Respeto
- Opinión
- Solidarios
- Actividades, ayudan a nuestro desarrollo personal
- Amistad
- Creatividad
- Información a pares
- Expresión

- El apoyo mental y psicológico que se brinda
- Apoyo a la información
- El compañerismo (la unión)
- La atención inmediata sobre el requerimiento de información
- La acogida a la persona que quiera integrarse en el programa de jóvenes
- La amistad, amabilidad con que se atiende
- Dinámicas para informar
- Juegos informativos dentro del programa
- Material informativo
- Métodos para informar y acrecentar la capacitación sobre salud sexual
- La información
- La confianza
- Replicación de la información
- El número de participantes o interesados
- Prestigio ganado
- Ayuda
- Dinámicas y otros
- La unión y compañerismos en la institución

OPORTUNIDADES

- Información completa
- Trabajo en equipo
- Dinámicas
- Extravertida
- Libre acceso de material
- Informarnos e informar a los demás
- De aprender y tener más conocimientos
- De socializarnos
- De tener facilidad de palabra
- La capacitación
- Las invitaciones que llegan a CIES de otras instituciones para informar
- El prestigio
- La libre expresión en otros ambientes
- CIES al trabajar con jóvenes abre las puertas a otras instituciones
- Gracias a CIES fui a cursos de cerámica
- Nos da paso a otros colegios

- Invitaciones
- Ayuda y financiamiento
- Confianza
- Expansión

DEBILIDADES

- Impuntualidad
- A veces no hacemos caso
- Tiempo
- Desorden de parte de los líderes
- Falta de líderes
- Falta de financiamiento para abarcar a más lugares, a pueblos alejados donde también hay jóvenes y personas que necesitan informarse y no solo en la ciudad
- La falta de financiamiento
- La falta de información en general
- Falta de material en la biblioteca

AMENAZAS

- El plagio de otras instituciones acerca de los temas que abarcamos
- El poco apoyo de la gente y de la población
- La iglesia católica por su oposición
- En los colegios algunos alumnos no valoran la información que se les brinda
- Algunas personas adultas no comprenden lo que realizamos
- Se les regala a la gente los folletos y los tiran
- El visto malo por las personas
- Desunión
- El ataque que nos hace otro tipo de pensamiento
- Amenaza católica hacia los temas de sexualidad
- Desunión de parte de los líderes
- Las críticas fundamentalistas (Iglesia)
- La ausencia del financiamiento
- Cierre del Programa
- La falta de comprensión de otras instituciones

PUENTE DE POSIBILIDADES

REALIDAD DEL CIES

- Institución activa porque se moviliza para informar y replicar
- Libertad de opinión, reciben todas las ideas que se da, también las sugerencias
- Interactúa con la sociedad joven, realiza actividades que llegan a la comunidad
- Orientación juvenil, realiza ferias y se trabaja con colegios
- Lugar de apoyo, aparte de brindar servicios te apoya con información espiritual, emocional y psicológica
- Actividades culturales, aparte de los temas de sexualidad hay también teatro y danza
- Buen servicio (al cuadrado), no necesitas venir con una persona mayor
- Capacitación, es en varios temas haciendo énfasis en sexualidad
- Trabajos para la comunidad, se hizo trabajos para varias zonas y otros colegios y trabajos comunitarios de información
- Talleres de información, nos capacitan a los líderes y nosotros replicamos
- Amistad y comprensión, los servicios aparte de ser confidenciales también hablan contigo
- Prestigio, 15 años activo se ha ganado su propio prestigio

FUTURO DESEADO

- Biblioteca equipada,
- Expansión de información
- Credenciales para líderes
- Más material y cuidarlos con responsabilidad
- Se necesita más tiempo para actividades
- Distintivos para los líderes
- Más regionales
- Autosustentable

3	Líderes	Sucre	Participatory Evaluation	FODA	5 de mayo
---	---------	-------	-----------------------------	------	--------------

FORTALEZAS

SIDA – el enfoque en el REMEDIO en vez de la enfermedad

Le da ganas de seguir adelante

Aprendemos:

- equidad de género
- comunicación (maneja la comunicación)

- autoestima
- sentirse segura y acertiva
- valorarse
- sobre sexualidad
- apertura a distintas actividades y trabajos
- las herramientas para enfrentar a la vida
- la llave para abrir lo que está dentro de cada una
- como investigar y averiguar sobre que queremos aprender

Lo bueno del programa es:

- motiva el entusiasmo de nosotros para trabajar
- hay interés en nosotros jóvenes
- el educador Cristian
- tiene como prioridad los jóvenes

Nos inspira:

- deseo de superación
- trabajar con otras personas
- ofrecer servicio a los demás
- ser mejor
- conocernos
- decidir con responsabilidad
- pasión

Nos sentimos:

- alegría
- gusto
- el placer de compartir con otros

Entre nosotros:

- compañerismo
- amistad
- trabajo en equipo

DEBILIDADES

- hay que cambiar la imagen de CIES que afecta al grupo estudiantil
- “todo el tiempo lo mismo” – hay variar las actividades

En algunos casos falta:

- puntualidad
- sinceridad por todos
- orientación
- responsabilidad
- ganas de superarse
- falta de información hacia los jóvenes
- saber asumir compromisos

- ser seguros con lo que hacen
- voluntad
- compromiso

Falta apoyo

- falta apoyo real de la parte administrativo al programa de jóvenes
- falta apoyo de los mismos jóvenes para que sigue adelante el rincon de jóvenes
- financiero
- falta apoyo a las actividades culturales del programa

PUENTE DE POSIBILIDADES

REALIDAD

- Abuso de autoridad
- Espacios de coordinación y socialización limitada
- El apoyo de material (libros) – no abastece

FUTURO DESEADO

- mayor coordinación entre administrativos y el programa
- mayores espacios de socialización del trabajo con otras instituciones
- más material diverso para estar más informados y poder abastecer con los que necesitan

4	Profesores	Sucre	Participatory Evaluation	FODA	6 de mayo
---	------------	-------	--------------------------	------	-----------

Identifican 2 aspectos de los temas:

Area constructiva:

- autoestima
- comunicación
- valores
- género
- plan de vida
- relaciones de pareja

Area preventiva:

- violencia
- conociendo nuestros cuerpos
- ITS/VIH/SIDA
- Prevención del aborto, embarazo

FORTALEZAS

- apoyo a docentes, alumnos y padres de familia
- metodológicamente

*,

> ayuda en los problemas – no sólo en alumnos sino también en jóvenes como vecinos, padres jóvenes y familias c/probs de valores y sensibilidad

> apoyo de materiales

> conocer temas que eran ajenas – ITS q' afecta mujeres y varones

*

> IMP – transmitir conocimientos a los jóvenes y ellos a sus semejantes – porque muchos viven SOLOS, sus padres trabajan y viven lejos

*

> los jóvenes -> aprenden conocerse a si mismo – ser concientes de sus conductas, poniendo en práctica los valores; comparten entre ellos – adquiriendo mayor confianza p' expresarse

*

[afecta lo profesional]

- p' poder llegar al alumno
- aprender nuevas técnicas p' aula
- intercambiar experiencias c/ colegas

[afecta lo personal]

> no permite reflexionar como profs en nuestra FAM, escuela, en el medio donde nos encontramos

DESAFIO

- prevención de la violencia en todas sus manifestaciones
- hay que trabajar con los adolescentes pandilleros

5	Líderes	Potosí	Participatory Evaluation	FODA	9 de mayo
---	---------	--------	--------------------------	------	-----------

Nuevos Líderes

EXPECTATIVAS

- aprender más sobre la temas de la sexualidad
- tener más orientación “
- compartir mucho más
- tener más amigos
- hacer crecer el grupo de CIES, ampliar y conservar la esencia del grupo
- saber y poder comunicarnos
- todo que aprendemos – enseñar a los demás
- tener una mejor vida
- aprender más para ayudarme y ayudar a mis amigos
- aprender algo de experiencia para mi vida y poder transmitir a las personas que me rodean
- poner en práctica el conocimiento adquirido en nuestro diario vivir
- poder transmitir lo aprendido en una previa capacitación
- salir a diferentes instituciones a enseñar lo aprendido
- experimentar diferentes puntos aparte de la sexualidad (comunicación, autoestima, toma de decisiones, valores morales)

SUGERENCIAS

- exposición mediante juegos recreativos en lugar público

- dar charlas informativas a todos los colegios
- invitar más jóvenes al CIES
- compartir nuestras experiencias con otros jóvenes, instituciones
- hacer un campamento [retiro] para conocernos más, convivencia con los integrantes de CIES para poder relacionarnos más
- recaudar fondos mediante rifas para tener más materiales informativos
- dar más capacitaciones a adultos
- ir, dar charlas informativas a los hogares [orfanatos?]
- Materiales: DVD, computadora, videos, rotafolios actualizados, más espacio
- Más apoyo de CIES

LIDERES ANITIGUOS (entre 3-6 años con CIES)

FORTALEZAS

- compromiso con el programa jóvenes
- unidad, voluntad, interés de aprender
- alegría
- formación de líderes
- asumir responsabilidades

DEBILIDADES

Hay que..

- fortalecer el trabajo en equipo
- mantener la comunicación y coordinación activa
- necesita más tiempo
- actualizarse en los temas
- hay una falta de información en otros ambitos

SUGERENCIAS

- más capacitaciones a nuevos y regulares líderes en trabajo en equipo y en distintos temas de información
- qué se financie actividades educativas y audiovisuales (documentales y revistas)

6	Líderes	Santa Cruz Rincon	Participatory Evaluation	FODA	11 de mayo
---	---------	-------------------	--------------------------	------	------------

Nuevos líderes 2005:

Participaron en:

- talleres
- charlas
- ferias
- como jóvenes voluntaries

Más han gustado:

- los temas educativos
- las dinámicas

- conocer nuevos amigos
- la enseñanza de los educadores

Líderes x 1 año:

FORTALEZAS:

- capacitación inicial (hotel continental – 3 días)
- talleres
- paseos, ferias
- todos los momentos que compartimos junto a nuevas personas y haciendo amigos
- compartimos nuevas experiencias, disfrutamos riquísimos refrigerios
- cap – los alumneros – en grupo para conocernos más

DEBILIDADES:

- no nos regalan poleras – a veces no toman en cuenta a todos p' los talleres, algunas personas son egoístas, otros no saben compartir
- Nec. Más encuentros entre líderes
- Nec. Credenciales de líderes
- Nec. – refrigerios y poleras (p' q' se identifican c/ el proyecto – da validez cuando van a dar charlas o en las ferias)

Líderes más de 2 años:

FORTALEZAS:

- confianza mutua
- unión filial
- dominio pleno de la temática institucional
- reconocido reconocido x brindar información de calidad

Objetivos:

- hacer crecer y fortalecer la RED de líderes
- estrategia de enseñanza a través del teatro

DEBILIDADES

- no hay relación líderes/profs
- no hay seguimiento psicológico x los líderes ni a los padres [debe haber]

SUGERENCIAS

- incentivo cada 6 meses
- que se ocupen todos los juegos nuevos que llegan al rincón [issue = new materials are controlled, reserved by Bib Resp – who sets aside new materials for controlled use only]
- que se den nuevos temas de conocimiento grupal
- que los líderes participen en la toma de decisiones en el momento de elegir a quienes representan a los líderes

7	Profesores	Santa Cruz Rincon	Participatory Evaluation	FODA	11 de mayo
---	------------	-------------------	--------------------------	------	------------

[ANALISIS: efectos en

- lo profesional: habilidades de enseñanza, metodología
- Prof a prof -> influencia en colegas
- El alumnado: desempeño de temas
- Personal, familiar

DESAFIO:

- alumnos viven sólo, incluso algunos TRABAJAN p' mantenerse
- entonces los profs tienen que cumplir roles [de padres] orientadores, amigos **incondicionales-> req. MAS capacitación**
- POCO interés x colegas
- Nec. -> fortalecer comunicación en el hogar (del alumno)
- Establecimientos católicos – quieren impedir o coartar el trab de CIES ppues consideran q' está abriendo los ojos a los adolescentes p' realizar o iniciar su vida SSR a temprana edad
- Poco interés x padres de fam

FORTALEZAS

- crecimiento personal y profesional por las nuevas técnicas innovadoras
- apoyo del material
- nuevo enfoque de los contenidos
-
- > Apoyo de CIES: Seguimiento a través de cap
- > talleres participativos
-
- CIES – crea fraternidad, comunidad entre los participantes profs
-
- Habilidades que adquieren:
- frente a la situación social actual
- acompañamiento al alumno -> PERO es SU decisión (la acción decidida)
-
- > orientar, guiar, explicar e interpretar lo que es en si la sexualidad y ls maneras de prevenir los EMB no Des -> uso de MAC
-
- > me permite obtener mayor conocimiento como profesional
- > me permite ayudar, orientar a los alumnos, docentes
- > saber diferenciar los términos: sexo, sexualidad, género
- > saber desarrollar los valores a través de dinámicas
-
- 🧩 descubrir los valores de los jóvenes
- 🧩 ayudar solucionar problemas familiares

- ✚ informar sobre ITS (q' muchos jóvenes tenían info mal)
- ✚ prevenir de EMB no Des ne Adol
- ✚ solucionar la falta de comunicación entre padres e hijos
-
- ✚ liberar de mis complejos, aprendía valorarme y ahora yo puedo ayudar a otras – valorarse, tomar decisiones propias
- ✚ material y capacitación
-
- > **hacen visitas permanentes a las unidades educativas**
-
- > crear un ambiente de mayor confianza y acercamiento con los jóvenes
- > me permitió conocer metodologías innovadoras p' formar como una especialidad más en mi profesión
-
- > sentirme más a gusto como guía de los alumnos
- > ayuda en los talleres, conocer más – p' llegar a los alumnos
- > Importancia que me dieron como persona [autoestima]
-
- > beneficia x alumnos y la comunidad en general
- > cap – dinámicas, concretas, info confiable
- > seguimiento – durante todas las replicas adecuado de muchos apoyo
- > las personas capacitadoras = muy preparadas
- > sobre todo la actualización que nos dan constantemente

DEBILIDADES

- falta de tiempo
 - “equipo (DVD, etc.)
 - *
 - nec. Mayor asesoramiento individual
 - nec. Cap en – oratorio, drogadicción, liderazgo
 - nec. Equipo audiovisual – p' mejorar l' replica
 - nec. Incentivo = material escolar, económico, algun certificado del min de educ
 - bibliografía sobre l' temas
 - *
 - [conflicto] – “el tiempo q' dedico lo considero muy poco debido a que yo en esas horas debo dar otra asignatura”
 - Hay que actualizar los rotafolios
 - Nec: cap sobre alcoholismo y drogadicción
 - *
 - Nec: recibir más apoyo en el manejo de técnicas p' cada tema
 - Evaluaciones – no adecuado [de cada tema]
 - Nec. Seguir incentivando a los alumnos con cuadernos, lapices, tripticos,
- etc.
- *

- nec. Más materiales – cuadernos, libros, folletos,
- más cap
- Nec: Reconocimiento x profs x los años de voluntariados

*

- número de alumnos x sesión
- la continuidad de sesiones (a veces pasa muchos tiempo entre cada una)

*

- mejorar el acceso a padres de fam

*

- falta personal de CIES (nec. Ayudar al resp)

SUGERENCIAS

- Nec. Técnicas adecuadas p' niños y adolescentes x edades

8-info.doc

La Paz

REUNION CON PADRES DE FAMILIA DEL COLEGIO DORA SMITH

F O D A

FORTALEZAS

- Los talleres de capacitación sobre el tema son positivos en términos de orientar, facilitar e informar a los padres de familia y absolver dudas
- También promueve la comunicación sincera
- Charlas muy beneficiosas para padres e hijos
- Mayor confianza entre hijos y padres
- Hablar con naturalidad entre sus compañeros y con los profesores
- Hay mayor predisposición para seguir con más charlas
- Deseo de conocer más sobre la violencia familiar y como hacer las denuncias
- El curso posibilita orientar a los padres e hijos sobre el proceso psíquico fisiológico que están atravesando
- Muy educativo para niños que se están formando en esta edad tan difícil
- Muy positivo para mi hogar
- Productivo, beneficioso, claro, objetivo y tocando el punto preciso
- Muy positivo que una persona profesional nos oriente en la parte de educación sexual y violencia familiar
- Hemos aprendido a escuchar a nuestros hijos en su problemas

OPORTUNIDADES

- Hemos adquirido nuevos conocimientos sobre como abordar el tema con nuestros(as) hijos(as), sin embargo cabe señalar la importancia de contrastar la teoría con la práctica
- La oportunidad que nos da de charlar con nuestros hijos y se deben dar más a padres e hijos
- Para mi como docente (directora del establecimiento) veo muy beneficioso porque ha permitido hacer las reflexiones a los alumnos y familiares con naturalidad
- Dar orientación clara a los hijos sobre las dudas que tienen
- Evitar ejercer violencia física psicológica porque crea traumas
- Orientar en la higiene que deben tener los hijos
- Socialidad entre compañeros
- Ayuda a conversar en familia
- Nos da la pauta para enforarlos hacia nuestros hijos y poder ayudarlos de la mejor forma
- Alerta para los papas en relación al vínculo padres e hijos
- Dan confianza a ambos padres e hijos
- Sirvió para comunicarnos con nuestros hijos
- Pude acercarme más a mis hijos, hay confianza, seguridad, precaución y armonía
- Hay más relación de comunicación

DEBILIDADES

- Se debe hacer un seguimiento sobre casos donde hay conflicto, falta de asimilación u otros aspectos relacionados con la vida cotidiana
- Falta reforzar con algunos otros temas como violencia psicológica
- Falta de talleres audiovisuales
- Falta de mayor predisposición para realizar varias jornadas de reflexión, por decir para que sean más objetivos hacer que los talleres sean con menos número de padres para aplicar diferentes técnicas o dinámicas
- No se da a los hijos este tipo de cursos que deberían ser con dinámicas de grupo, videos para que refuerze el mensaje que se quiere trasmitir
- No son muy frecuentes
- **Falta de acercamiento entre el maestro y el padre de familia**
- No se ha dado la charlas a todos los padres, sería bueno volver a hacerlo para los que no tuvieron la oportunidad
- No ha tomado ejemplos o casos reales individuales
- Las charlas no son suficientes

AMENAZAS

- Falta de atención de los padres de familia en las capacitaciones
- El número grande de padres evita llevar a cabo todas las dinámicas

- No es efectivo cuando solo es solo una charla, mejor sería con videos o teatralización
- Indiferencia de los padres
- **Hay hijos que no cuentan con el apoyo de los dos padres, solo viven con uno en el hogar**
- Impuntualidad
- No cumplimos promesas a nuestros hijos

COMENTARIO

En este colegio desde el año pasado se están llevando a cabo los talleres para padres de familia con la educadora del CIES.

A la reunión asistieron nueve padres de familia, más la directora del establecimiento, solo contaba con una hora para poder llevar a cabo la actividad, ya que los padres por lo general tienen ya fechas establecidas para sus reuniones y esta no estaba programada .

He podido notar que la directora está muy comprometida con todo el trabajo que está realizando el CIES, me contaba la educadora que ella tiene reuniones los sábados con los padres de familia y la directora siempre está presente, no así los profesores.

Los padres que estaban eran tres de la junta escolar y el resto padres que siempre asisten a las charlas o capacitaciones, pude notar con mucha satisfacción que hablaban de temas de sexualidad sin ningún problema dejando de lado el tabú que existe cuando se habla de ese tema, se los ve mucho más seguros en la educación y orientación sexual con sus hijos, existe más confianza en ellos tanto para hablar con sus hijos como para dejarlos ir a algún lado

Ellos dicen que todavía no están completamente capacitados, faltan muchos otros temas que tomar en cuenta, especialmente hacer énfasis en violencia intrafamiliar

9	Líderes	CBBA	Participatory Evaluation	FODA	13 de mayo
---	---------	------	--------------------------	------	------------

1. Grupo de Nuevos Líderes:

“Nuestras motivaciones” [por integrarse con CIES]

Nos atrajo las charlas informativas, la biblioteca, las actividades en comunidad. Que nosotros como nuevos tenemos ganas de formar parte del CIES porque nos comentaron que dan buena información sobre la sexualidad y reproducción y tenemos ganas de volvernos personas integrales.

2. Líderes con 2 a 4 años de experiencia con CIES:

DEBILIDADES

- Poca organización institucional en referencia al Prog. Adol

- Falta su propio espacio del “Rincon Juvenil” – cuenta con un espacio estrecho, en que siempre está entrando y saliendo gente de otras areas, interrumpiendo las reuniones de los líderes.
- Falta de comunicación entre el personal administrativo y los líderes
- No hay atención a las necesidades de los líderes
- No se observa resultados productivos por la re-estructuración institucional
- Los líderes no tienen acceso a ciertos areas de los servicios (p.ej. sala de té)

SUGERENCIAS

- Necesita equipo: dvd, radio con CD
- Incentivos: como poleras, o mochilas – algo con que se identifica con el CIES
- Un responsable directo para el rincon juvenil (antes tenía)
- Contar con material deportivo (antes tenía)
- Nec. Intercambio de información con otras instituciones
- Nec. Talleres de actualización con mucho [dedicando] más tiempo
- Ferias en los barrios [para llegar a la comunidad, jóvenes más necesitados]

10	Líderes El Alto	El Alto Rincon	Participatory Evaluation	FODA	16 de mayo
----	-----------------	----------------	--------------------------	------	------------

EJERCICIO DE LOS LIDERES JUVENILES DE EL ALTO CON SU PARES

MIS HABILIDADES

- ✓ Oratoria (al cuadrado)
- ✓ Sociabilizarme
- ✓ Compartir
- ✓ Razonar
- ✓ Jugar
- ✓ Hacer reir
- ✓ Buen trato social
- ✓ Exposición
- ✓ Opinión
- ✓ Comunicación
- ✓ Debatir
- ✓ Perder mi miedo
- ✓ Lagartear
- ✓ Enseñar
- ✓ Educarme y valorarme

F O D A

FORTALEZAS

- La unión
- La amistad en el rincón

- La comunicación entre todos del centro CIES, ya sea en la clínica, la biblioteca, con los responsables y con los desconocidos que vienen
- Unión
- Compañerismo
- Persuadir
- Tener un lugar donde esta
- Amistad
- Todas las personas
- La población con la que se trabaja
- La organización
- El personal que son buena onda
- Unión 50%
- Entendimiento
- Sociables
- Valentía
- Ganas
- Perseverancia
- Alegría
- Ideas
- Oportunidades
- Practicar las cualidades que aprendimos y que somos buenos amigos
- El personal es buena honda
- El Rincón me distrae
- Oratoria
- Compañerismo
- La amistad de dos o más personas
- Autoritarios
- Yo prefiero estar aquí que en mi casa porque me aburro y aquí siempre estamos riendo y jugando y a la vez aprendiendo más de lo que se
- Compartiendo
- Jugando juegos
- Aprendemos más de nuestras etapas de la vida
- Amistad

- Educación
- El comportamiento
- Amabilidad
- Organizados
- Solidarios
- La danza nos ayuda a aprender todos los ritmos
- Somos buenos amigos
- Somos un grupo de jóvenes fuerte
- Nos ayuda a saber sobre nuestra salud sexual para poder prevenir las enfermedades
- El miedo
- Amigos
- No quiero volver a mi casa porque me aburro, es mejor quedarme aquí porque aquí siempre río y jugamos
- Buenos

OPORTUNIDADES

- Conocer gente
- Expresión de nuestros derechos
- A ser libre
- A educarme
- Adquirir cualidades de líderes y usarlas a favor
- Conocer más gente
- Ampliar mis conocimientos
- Llegar más allá de lo previsto
- De expresar lo que sentimos ó pensamos de alguna motivación que tengamos
- Compartir con los demás
- Conocer gente nueva
- Aprender a expresarme
- Tener más amigos

- La gran oportunidad para mi es de ser un gran líder para enseñar, como nos enseñan
- Aprender todo sobre Salud Sexual y Reproductiva
- Lograr un grupo
- Conocer más amigos
- Tengo la oportunidad de aprender danzas típicas
- Ir a un campamento
- Compartir
- A expresarme
- A ser más participativa
- Como ser otro
- Colegios
- Aprender cosas que no sabía antes de ser líder
- Conocer gente
- Ser lider
- Conocer más amigos
- Enseñar a bailar a mi curso en un acto cívico
- Ser amiga de todos
- Ayudar a las personas
- Lograr ser un líder
- Aprender danzas
- Lograr enseñar lo que sabemos a los demás
- Como ser amigos
- Aprender danzas
- Hacer todo en grupo

DEBILIDADES

- No se organizan bien
- No atienden
- Timidez
- Miedo
- El no tener aulas para los cursos de danza

- Llorar
- Tener miedo
- La falta de voluntad
- La falta de comunicación
- Desunión
- Organización
- Desunión
- Falta de líderes
- Impuntualidad
- Ambiente pequeño
- Muy llorona
- Recordar las cosas que nos enseñan en las reuniones
- Miedo
- Debilidades
- Soy muy sentimental
- Timidez
- Desunión
- Falta de comprensión
- Desconfianza
- No hay ganas
- Desunión
- Mala organización
- Deserción
- Comunicación entre si
- Atención
- Pérdida de tiempo
- Retrasos, impuntualidad
- Soy miedosa
- Nerviosa
- Por eso no puedo hacer nada ni salir al frente o expresarme

AMENAZAS

- Perder el grupo (ambiente
- Insultos por envidia
- Que ya no haya taller de danza
- Que se cierre el rincón juvenil
- Desacuerdo de los católicos por la ley marco (de salud sexual y reproductiva)
- Que no vengan a participar más personas
- Que no haya muchas sillas para sentarse
- Que la clínica se cierre
- Que no haya atención
- Cuando los líderes de mi grupo dijeron que nos podríamos dividir en dos grupos
- Cuando quieren hacer un trabajo y no llegan a un objetivo
- La timidez
- La Debilidad
- Pasar vergüenza
- Que no haya mucho espacio para dar las clases de danza y no hay muchas sillas para sentarse
- Que no participen más personas
- Decir “tu vete del CIES”
- Las personas cristianas talvés no encuentran con quien jugar o con quien conversar y se aburren viniendo
- Contradicción de la información
- Las personas mayores
- Importancia del tema
- Otro tipo de actividades fuera de la institución
- La cancha y alambrado
- Que nos quiten el presupuesto
- Que ya existan otros lugares que llaman la atención más que CIES

RESUMEN FODA

FORTALEZAS

- Unión y compañerismo
- Tener un ambiente propio
- Buen personal, altamente capacitado
- Enseña a desenvolverse
- Aprendemos a informar
- Talleres de capacitación (bailes, periodismo, danza, etc)
- Se conoce nuevos amigos (amistad)

OPORTUNIDADES

- Ampliar los conocimientos
- Tener mayores contactos tanto en instituciones como a personas
- Participar en eventos inteinstitucionales
- Conocer y tener nuevas experiencias
- Descubrir habilidades de líder
- Aprender a trabajar en grupo

DEBILIDADES

- Falta de motivación y deserción
- Falta de organización e impuntualidad
- Falta de ambientes
- Falta de comunicación
- Desunión
- Falta de consenso de líderes
- Falta de actividades

AMENAZAS

- Quitarnos el presupuesto
- Personas con ideas y opiniones diferentes
- Que lo cierren el rincón

Nota.- Este es el resumen que hicieron los muchachos

COMENTARIO:

Por lo que he podido ver al transcribir las tarjetas y después de haber hablado con los líderes de El Alto, lo que más identifican como fortalezas es la amistad que se da entre ellos y por tanto empieza a existir unión, y lo que contribuye a eso es el personal de “buena onda” como lo llaman los(as) jóvenes. En lo referente a oportunidades lo que más resaltan es que conocen a mucha gente y hacen muchos amigos(as) y la oportunidad de ser líderes. En debilidades lo que más resalta es el miedo y la

desunión. En las amenazas lo que más preocupa es el cierre del rincón y la falta de espacios

ESTUDIOS DE CASO

CASO 1

Llegue al CIES en mayo del 2002, estuve un año y deje el CIES

Llegue a pertenecer a una pandilla

Quise olvidar esas costumbres y regrese al CIES

Aquí aprendí a autocontrolarme

Ahora cambié un poco y me siento muy bien

Atentamente

Pedro (Seudónimo)

Nota.- Esta es la transcripción del papelografo que me dieron los líderes.

El caso se trata de un joven que llegó al CIES, tenía problemas en su casa y se metió en pandillas y agarró la manía de golpear. Se fue del CIES pero ha vuelto nuevamente y ahora es líder y además consejero

CASO 2

Se trata de una actividad que hicieron en Alto Lima de la segunda sección, conjuntamente con Procosi, padres de familia, junta de vecinos, colegios, líderes y otras instituciones. Todos se repartieron tareas, los estudiantes y líderes estuvieron a cargo de la arborización y los demás como padres de familia, juntas de vecinos y componentes de otras instituciones estuvieron a cargo del enlosetado. Este trabajo no fue fácil tomó bastante tiempo hacerlo pero se concluyó y Procosi incluso publicó unos documentos referente a esta actividad

PUENTE DE POSIBILIDADES

REALIDAD DEL PROGRAMA DE JOVENES

- Ayuda a la juventud
- Un lugar diferente “Divertido”
- Es como nuestro hogar
- Acogedor
- Donde encuentras ayuda, comprensión y apoyo
- Donde haces amigos

FUTURO DESEADO

- Mayor participación juvenil
- Centro y ambientes amplios
- Abrirnos a otros lugares en General
- Llegar a más gente
- Aprender más

11	Líderes La Paz	La Paz Rincon	Participatory Evaluation	FODA	18 de mayo
----	----------------	---------------	--------------------------	------	------------

EJERCICIO DE LOS LIDERES JUVENILES DE LA PAZ CON SUS PARES

MIS HABILIDADES

- ✓ Deportes
- ✓ Tocar instrumentos
- ✓ Soy bueno en oratoria
- ✓ Soy buena escribiendo
- ✓ Dibujo artístico
- ✓ Pensar
- ✓ Expresar lo que siento
- ✓ El conocimiento
- ✓ Sociable, ameno
- ✓ La reproducción
- ✓ El erotismo
- ✓ Solidaridad
- ✓ Defender a los que no pueden defenderse
- ✓ Consejos sentimentales

F O D A

FORTALEZAS

- o Nos da información extra que la conocemos ó sea sobre la sexualidad e información de las enfermedades ITSs y sobre los derechos sexuales
- o Nos ayuda a capacitarnos más sobre la sexualidad y reproducción
- o Uno aprende y a la vez se divierte
- o Es un centro que te brinda muchas atenciones tanto de información, orientación y salud
- o Nos da mucho sin pedir mucho
- o Nos ayuda a tener más información y la información no es aburrida, es muy dinámica y se aprende más
- o Es divertido
- o No vulnera nuestros derechos humanos
- o No es discriminadora
- o Es muy amistosa
- o Es comprensiva
- o Nos hacen reír y entretener, a la vez nos enseñan con juegos

OPORTUNIDADES

- o El teatro ayuda a desempeñarnos y ayuda a perder el miedo interior de que la gente se burle de nosotros
- o Los talleres educativos nos ayudan a orientarnos más sobre la información que nos sirve a nosotros y a las personas del mañana
- o Nos ayuda a socializar con los(as) líderes juveniles
- o Aprender más jugando a como ser más personas
- o Las de poder expresarnos
- o Nos enseñan dándonos la información correcto, que nosotros podemos replicar a los demás
- o Recibir más información
- o Poder conocer a mucha gente
- o Dar información
- o Tomar las riendas del futuro y cambiarlas para bien
- o Aprender más

- o Participar y conocer a través de juegos en muchas actividades mucha más información que nos sirve luego
- o Hacer amigos
- o Conocer mas personas
- o Ampliar mis conocimiento
- o Tener un espacio donde me comprenden y me ayudan

DEBILIDADES

- o No todos pueden asistir a los talleres de educación
- o No hay mucho compañerismo y no nos respetamos
- o En algunos casos hay desunión entre los líderes juveniles
- o Los talleres de viajes no son tan posibles para el CIES porque en estos tiempos la situación económica está muy baja
- o La falta de presupuesto
- o Falta tiempo
- o Mi papá no permite que venga
- o En algunas actividades no podemos participar todos, puede ser por falta de tiempo o por no saber por faltarse
- o A veces no hay tiempo para las actividades
- o A veces no me dan permiso
- o No hay presupuesto para las actividades

AMENAZAS

- o Que lo tomen a mala manera
- o Que pierdan gente
- o Que no haya comprensión en la gente
- o Impuntualidad
- o Que el CIES no te de nada
- o La iglesia católica u otras religiones porque para ellos no esta bien todas las maneras de sexualidad ej. Homosexualidad
- o El desinterés de los jóvenes
- o La colaboración social de la gente en ferias educativas lo toman como chiste
- o Inasistencia a los talleres
- o Falta de colaboración financiera

ESTUDIOS DE CASO

CASO 1

Una de las actividades más importantes para nosotros en CIES es el teatro y generalmente para llevar a cabo esta actividad se sigue los siguientes pasos

1. Convocatoria

Es una invitación que hace el CIES a todos(as) los(as) interesados(as) y esto se lleva también a cabo mediante administración de becas

2. Proceso

El proceso fue fácil, laborioso, paulatino pero positivo, muy influenciado por tabúes que fueron apareciendo durante todo el proceso y en algunos casos aburrido

3. Presentación

Hemos adquirido más experiencia y a hablar más fuerte, nos hemos probado a nosotros mismos y hemos perdido el miedo escénico

CASO 2

Es una actividad que hemos tenido los líderes juveniles a través de la asistencia a una Feria en El Prado, donde se ha distribuido material de IEC, se ha dado charlas, se ha hablado con jóvenes, también hemos hecho actividades con niños y se ha brindado información sobre salud sexual y reproductiva y sobre derechos a personas mayores y a todos los que se acercaban o nos pedían información. Nuestro grupo de teatro también estuvo presente. Luego de terminada la actividad volvimos al CIES para traer todos los equipos y para reunirnos y hacer un análisis de cómo nos fue.

EL PUENTE DE LAS POSIBILIDADES

LA REALIDAD DEL PROGRAMA DE JÓVENES

- Faltan líderes mujeres
- Falta compartimiento
- Poca atención entre líderes
- Información actualizada
- Pocos líderes activos
- Burocracia
- Pocos líderes informados
- Confianza en líderes

EL FUTURO

- Crecer como institución
 - Ambiente propio y extenso
 - Mejor infraestructura
 - Más líderes
 - Autonomía financiera
 - Más atención al programa
 - Biblioteca más amplia y actualizada
 - Búsqueda de financiamiento
-

B. Perfiles de los puestos del programa

SUPERVISORA DE SALUD SEXUAL: Programa de jóvenes:

Profesional de ciencias de la Salud o ciencias sociales con maestría en Salud Pública. Experiencia en el trabajo con jóvenes y en gestión de servicios para jóvenes y en VIH y SIDA, VBG y Sexualidad y diseño, evaluación de proyectos.

OFICIAL DE MONITOREO Y EVALUACIÓN: Profesional de ciencias de la Salud o ciencias exactas con maestría en Salud Pública y estudios en evaluación de proyectos y programas de SSR.

SUPERVISOR REGIONAL (CENTROS CIES):

Profesional de ciencias sociales, con licenciatura con dos años de experiencia mínimo de trabajo en los programas de CIES, capacidad de gestión y diseño de proyectos. Facilitación de procesos educativos, metodologías para el trabajo con jóvenes y adultos en temas de SSR.

EDUCADORES: experiencia en facilitación de procesos educativos con jóvenes. Conocimiento de temas de SSR, manejo del Módulo PVNS y habilidades sociales. No es necesaria la licenciatura. De preferencia pedagogos y psicólogos. [El Alto – self identifies as: “investigadora de educación y promoción”]

ASISTENTE DE PROMOCION O RESPONSABLE DEL RINCÓN:

Experiencia en liderazgo juvenil, que haya conocido y participado del programa de jóvenes del CIES, responsabilidad y empatía para el trabajo con sus pares.

Personal de salud que brinda atención diferenciada a jóvenes: profesional médico, odontólogos y otros que tengan habilidades y actitudes en el trabajo con jóvenes.

LIDERES VOLUNTARIOS DEL PROGRAMA:

- **PROFESORES LIDERES :** profesores que acceden voluntariamente a trabajar con el programa en sus respectivos centros educativos, generalmente se designan mediante las direcciones de colegio o el SEDUCA departamental. Generalmente se inscriben profesores de biología y ciencias

naturales, pero la experiencia ha mostrado que los profesores de educación física son los mejores replicadores del módulo.

- **LIDERES JUVENILES:** son en su mayoría jóvenes de los colegios o de la comunidad (clubes deportivos, parroquias, albergues) que voluntariamente acceden a los procesos de capacitación y trabajo con liderazgo juvenil pero muchas veces son designados por sus profesores por ser los mejores alumnos del curso. Pero luego se hace una selección viendo capacidad de liderazgo.
- **BRIGADISTAS:** son generalmente universitarios o estudiantes de las Normales de preparación de maestros de escuela que después de las sesiones de capacitación son invitados a participar como brigadistas. Estos trabajan exclusivamente el tema de ITS y VIH y SIDA

C. CIES ARSH in the News

[Periódico: *El Deber* Junio 2005]

Embarazo y las infecciones preocupan a los adolescentes

Sexo. Tres centros revelan los motivos de consulta más frecuentes de los chicos

Roxana Escobar N.

Embarazos no deseados, anticoncepción de emergencia, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Sida e impotencia sexual, son los motivos de consulta más frecuentes de los adolescentes en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva. Sex Salud, que cuenta hace tres años con una unidad exclusiva para adolescentes, registra cerca de 500 consultas al mes. De estas el 60% corresponde a adolescentes, explicó el jefe de producción, José Ernesto Chávez.

Agregó que su accionar está enfocado en el área educativa, preventiva y asistencial. Las dos primeras son gratuitas y están dirigidas sobre todo a la población escolar. La tercera tiene un costo accesible para los jóvenes. "Los adolescentes tienen relaciones sexuales sin información adecuada", precisó Chávez. El panorama es similar en el centro Marie Stopes. En el área de orientación del centro la consulta más común es sobre la práctica sexual y los métodos anticonceptivos, y en la asistencial prevalece la anticoncepción de emergencia y las enfermedades de transmisión sexual. "Los estudiantes de los últimos años de colegio y aquellos que están en la universidad hacen este tipo de consultas", sostuvo Ramón Torre Cañal, gerente de desarrollo de recursos.

Marie Stopes, registra alrededor de 50 atenciones médicas al mes y 150 que llegan en busca de orientación sexual. Ambas instituciones, sin fines de lucro, desarrollan proyectos en los unidades educativas.

Sex Salud, impartió charlas en 180 establecimientos y actualmente cuenta con 160 educadores que después de recibir capacitación en orientación sexual y reproductiva, se convierten en guías para sus compañeros. Marie Stopes tiene previsto brindar charlas en diez colegios hasta fin de año.

Cies, entidad que atienden adolescentes, tiene en su unidad de orientación la mayor demanda se concentra en los métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, infecciones venereas y apoyo psicológico. En el área asistencial las patologías del sistema genito-urinario son las más frecuentes. Se

atienda a más de 69 jóvenes mensualmente.

Según el Plan Nacional para la Salud y el Desarrollo Integral de los adolescentes del Ministerio de Salud, el perfil de la Salud Sexual y Reproductiva en las adolescentes bolivianas es muy crítico. Las chicas mantienen la tasa de fecundidad global más alta de la región (4,4% para menores de 19 años, en relación al 3,8% de las mujeres en edad fértil del país). Constituyen el 21% de las gestaciones esperadas.

Por lo tanto, 14 de cada cien mujeres entre estas edades ya son madres o están embarazadas de su primer hijo. A partir de los 19 años la cifra se eleva a 30 de cada 100 féminas.

Antonio Hinojosa, director del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Santa Cruz, considera que a pesar de los programas existentes y los esfuerzos realizados, todavía es necesaria más orientación.

“Muchas de las relaciones sexuales precoces no son casuales, sino forzadas, y no me refiero precisamente al aspecto físico, sino psicológico”, precisó. La meta es bajar en un 20% los embarazos no deseados.

Dónde acudir

-- Sex Salud

Brinda orientación para hombres y mujeres, da información sobre problemas sexuales o relacionados con la sexualidad. Imparte charlas de prevención en Infecciones de Transmisión Sexual, Sida, autoestima y toma de decisiones. Ambos servicios son gratuitos. Presta asistencia médica de enfermedades venéreas y problemas de impotencia. Costo Bs 15. Está ubicado en la avenida Irala # 673.

-- Marie Stope

Asesora a los adolescentes en temas de investigación o capacitación. Cuenta con un servicio educativo responsable de visitar colegios y universidades para orientación sexual. Asistencia médica en anticoncepción de emergencia, ecografía, métodos anticonceptivos y prueba de embarazo. Calle José Salvatierra # 38.

-- Cies

Orientación en salud sexual y reproductiva, biblioteca, videos, debates, charlas informativas, talleres educativos en salud sexual y reproductiva. Todos estos servicios no tienen costo. La atención médica cuesta Bs 15 para jóvenes de 12 a 19 años de edad. Cies está ubicado en la avenida Grigotá # 395.

Angustia la impotencia

Un aspecto que se ha convertido en motivo de consulta del segmento joven de varones es la eyaculación precoz, que se encuentra dentro de los problemas de impotencia sexual.

José Ernesto Chavez, de Sex Salud, indicó que hay bastantes preguntas sobre este tema entre los varones. Considera que esto se debe a la vida agitada (consumo de bebida alcohólicas, diversión, cigarros y desvelo) de los adolescentes.

“El joven está en la etapa de la monomanía y tiene una preocupación por demostrar que él es macho y que puede tener relaciones sexuales con varias parejas, por lo que recurre a medicamentos, como el viagra”, precisó Chávez.

Mientras que Antonio Hinojosa, director local del Fondo de Población de las Naciones Unidas, considera que esto se debe a que las primeras relaciones son ‘inmaduras’ y el proceso de erección es deficiente. Los centros de atención en estos casos brindan atención psicológica para patologías psicosomáticas, como es la impotencia sexual.

Annex 6: Schedule of Evaluation Visits to CIES Regional Sites, May 2005

Sun	Mon	Tues	Wed	Thurs	Fri	Sat
1	2	3 LA PAZ	4 LA PAZ	5 SUCRE	6 SUCRE	7 SUCRE
		Reuniones: a.m.	CIES – Evaluación		AM	AM
		B.Murillo;	Proveedores y educadores: El Alto	2pm	Adol. Usuarios	CIES –
		R.Lara, E.Muñoz;	---	CIES Personal clave:	-----	Observación:
		2pm	Profesores y jóvenes capacitados: El Alto	Coord. Prog Adol,	Madres, padres; profesores	Capacitación de nuevos jóvenes voluntarios
		CIES – Evaluación		Proveedores y educadores	-----	
		Carmiña Rojas, Resp. Adol; Eliz Abastoflor, M&E, Marcelo Farfan, Director-CIES	2pm	-----	MinSalud	
		-----	Capacitación de Equipo de adol.	Proveedores y educadores	Otras inst.	
		Proveedores y educadores: La Paz		-----		
				Líderes adol		
8 POTOSI	9 POTOSI	10 POTOSI	11 SCRUIZ	12 SCRUIZ	13 CBBA	14 CBBA
	AM	AM	P.M.	AM	Vuelo: noche anterior	AM
	CIES – Evaluación	Adol. Usuarios	CIES – Evaluación	Adol. Usuarios		Adol. Usuarios
	Personal clave:	-----	Personal clave:	-----	AM	-----
	Coord. Prog Adol,	MinSalud	Coord. Prog Adol,	MinSalud	CIES – Evaluación	UNFPA: CBBA
	Proveedores y educadores	Otras inst.	Proveedores y educadores	Otras inst.	Personal clave:	
	-----	-----	-----	-----	Coord. Prog Adol,	-----

Sun	Mon	Tues	Wed	Thurs	Fri	Sat
	PM Líderes adol ----- Madres, padres; profesores	PM CIES – Presentación de los Hallazgos Preliminares	Líderes adol; Profesores	CIES – Presentación de los Hallazgos Preliminares Noche: a CBBA	Proveedores y educadores ----- PM: Líderes adol ----- Profesores	PM CIES – Presentación de los Hallazgos Preliminares
15 LA PAZ	16 LA PAZ Presentación de hallazgos: mitad de la evaluación PM MINSA – Resp. Adol.	17 ORURO CIES – Evaluación Por teléfono UNFPA: La Paz Prog. Adolescentes	18 LA PAZ CIES – Evaluación Equipo Evaluador de Jóvenes Save the Children – Resp. Adolescentes	19 LA PAZ Análisis, preparación de resultados	20 LA PAZ Presentación de resultados hasta el momento: POConnor, RLara CIES: EAbastoflor, SVillarroel, Juan Vargas	21 REGRESA LIMA

Annex 7: Bibliography

CIES Documents:

Dávalos Saravia, Cintia

2002 *Actualización de Documentos. Programa de Jóvenes, "Tu decides."*
CIES: La Paz.

Dávalos Saravia, Cintia

2002 *Para Vivir Nuestra Sexualidad. Programa educativo del CIES para trabajar con Jóvenes, "Tu decides."* CIES: La Paz.

Dávalos Saravia, Cintia

2003 Capacitación en "Atención de Calidad I Y II." Informe Memoria Final. La Paz y Oruro.

Miranda, Lourdes

2004 "Efecto de la participación de jóvenes en un módulo educativo sobre sexualidad y uso de anticonceptivos." En: *Compendio de investigaciones operativas en salud sexual y reproductiva*. La Paz: CIES/Population Council/Fronteras.

Veldhuis, Ester

2000 *Mi cuerpo, mi intimidad. Reflexiones sobre sexualidad de y para adolescentes*. CIES: La Paz.

Further references

Arteaga, Elizabeth and Ivonne La Fuente

2001 *Tomando Decisiones – Un Proyecto con Adolescentes*. Informe Post-Intervention. Save the Children/Population Concern (Iniciativa de SR para la Región Andina-ISRRA). Oruro, Bolivia.

Bryan, A., L. Aiken, S. West

1997 Young Women's Condom Use: The Influence of Acceptance of Sexuality, Control Over the Sexual Encounter, and Perceived Susceptibility to Common STDs. *Health Psychology* 16(5):468-479. [self-efficacy]

Gerrard, M., F. Gibbons, A. Benthin, R. Hessling

1996 A Longitudinal Study of the Reciprocal Nature of Risk Behaviors and Cognitions in Adolescents: What You Do Shapes What You Think, and Vice Versa. *Health Psychology* 15(5):344-354. [risk perceptions/behavior]

CARE-Bolivia

2002 *Combating Child Labor Through Education In Bolivia*. Proposal submitted to the Bureau of International Labor Affairs, US Dept. of Labor. Potosí, Bolivia.

Fetterman, D.M.

2001 *Foundations of Empowerment Evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Instituto de Educación y Salud

2003 *Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes. Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú*. Lima: IES.

Networks CARE/Save the Children-Bolivia

2003 "Our Bodies, Our Decisions." Networks Family Planning+ Final Report. La Paz.

Peñaherrera Sánchez, Edwin

1998 Comportamiento de riesgo adolescente: una aproximación psicosocial. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*. Vol. XVI, No. 2.

Springett, Jane

2003 Issues in Participatory Evaluation. In: *Community-based Participatory Research for Health*. Minkler, Meredith and Nina Wallerstein, eds. San Francisco: John Wiley & Sons, Inc.

Wandersman, A. et al.

2004 Empowerment Evaluation. Principals and Action. In: *Participatory Community Research. Theories and Methods in Action*. Jason, Leonard, et al., eds. Washington, DC: American Psychological Society.