



HALLAZGOS DE UNA EVALUACIÓN PARTICIPATIVA DE NECESIDADES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON POBLACIONES JÓVENES DEL DEPARTAMENTO DEL BENI

RESUMEN EJECUTIVO y RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN

*FCI/Bolivia, CIES, SEDES Beni
CON EL APOYO DE UNFPA/BOLIVIA Y UNFPA/LACD
EN EL MARCO DEL PROYECTO RLA5R305
NUEVOS ENFOQUES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
CON POBLACIONES JÓVENES*



Ficha técnica de la evaluación participativa de necesidades

Family Care International/Bolivia (FCI/Bolivia) llevó a cabo en 2005 una **evaluación participativa de las necesidades** en materia de salud sexual y reproductiva con poblaciones jóvenes de zonas rurales del Departamento de Beni. El objetivo de dicha investigación fue conocer mejor la situación de estos y estas jóvenes, en relación a:

- las informaciones que manejan sobre sus cuerpos (anatomía y fisiología), la sexualidad, la anticoncepción y el embarazo;
- su acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que respondan a sus expectativas y necesidades;
- su capacidad de vivir una sexualidad libre y saludable, sin riesgos, sin coerción y sin violencia;
- sus vivencias en relación a la violencia (física o emocional); su acceso a mecanismos de apoyo y sus habilidades para hacer uso de ellos;
- el contexto en el que viven: las oportunidades de educación, empleo, recreación y participación social y/o política que tienen; y las actitudes de los adultos que les rodean.

La metodología de evaluación participativa de necesidades (EPN)¹ se aplicó a una muestra de población compuesta por **130 adolescentes y jóvenes** de entre 10 y 22 años y **41 adultos/as** de **tres comunidades rurales** del departamento de Beni: **Loma Suárez, San Andrés y San Pedro**. Se seleccionaron estas tres comunidades por presentar altas concentraciones de población adolescente, por su accesibilidad y por su disposición para involucrarse en iniciativas que den respuesta a las necesidades identificadas.

¹Ver *Guía metodológica para la evaluación participativa de necesidades en salud sexual y reproductiva de jóvenes* (FCI, 2006) e informe de la EPN en el Beni, en www.familycareintl.org o solicitar a FCI/Bolivia.

Este resumen ejecutivo contiene los principales hallazgos de la EPN relativos a la condición de salud sexual y reproductiva de las personas jóvenes consultadas. Con su divulgación, FCI/Bolivia quiere contribuir a fomentar la toma de consciencia **por parte de las autoridades locales, municipales y departamentales en materia de salud, juventudes, educación y justicia** sobre la urgencia e importancia de:

- Disponer de información cualitativa sobre las realidades de los diversos mundos juveniles, y de tomarla en cuenta en el diseño de programas y proyectos.
- Impulsar iniciativas y programas en alianza **con** las poblaciones juveniles de zonas rurales que den respuesta a **sus necesidades** específicas.
- Desarrollar e implementar estrategias específicas **para facilitar su acceso** a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva.

La EPN se basa en una metodología de **participación-acción-investigación** que promueve el involucramiento de las personas locales en todo el proceso de la investigación. Las/los investigadores usan medios de interacción que permiten a las y los participantes compartir los conocimientos y visiones que tienen sobre sí mismos y sobre su comunidad, así como identificar sus propias necesidades y aquellas de su comunidad. Son los mismos participantes los que mejor pueden enfocar las soluciones a sus necesidades.

Como muestran los hallazgos que siguen a continuación, es esencial tomar medidas para mejorar la calidad de vida de toda la población beniana, sobretodo de su población joven y de áreas rurales, y para alcanzar los **Objetivos de Desarrollo del Milenio** relativos a la lucha contra el VIH (6), la mejora de la salud materna (5), la igualdad entre los géneros (3), y la universalización de la educación primaria (2).



El contexto

Juventudes de zonas rurales

Las y los jóvenes de zonas rurales viven en una situación de especial vulnerabilidad, están en mayor riesgo de quedar excluidos del sistema educativo y de salud, u tienen pocas opciones laborales. Los espacios y las oportunidades de participación social o política y de autonomía son escasas, sobre todo en el caso de las mujeres jóvenes.

Los programas de desarrollo humano no responden plenamente a las necesidades de los y las jóvenes de zonas rurales, y son pocos los casos en que los mismos jóvenes son sujetos y protagonistas principales de procesos de desarrollo.

Educación

Un gran porcentaje de las y los jóvenes de áreas rurales no completa su educación primaria. A modo de ejemplo, la tasa de abandono del nivel secundario en San Andrés fue de más del 15% en 2003². Estos y estas jóvenes ven limitados los beneficios de la educación como herramienta para mejorar sus oportunidades laborales y su capacidad de participación social o política. El no concluir la educación primaria les priva de oportunidades para acceder a información básica y a habilidades necesarias para preservar su salud sexual y reproductiva.

Género, juventud y pobreza

² La educación en Bolivia Estadísticas municipales. 1ra edición, Ministerio de Educación, Dirección de Análisis, 2003. Pág. 447.

Tres factores clave dificultan el acceso de las personas jóvenes a servicios, información e insumos de salud sexual y reproductiva. Los **roles de género** que minimizan el poder ya la autonomía de las jóvenes, a la vez que promueven roles machistas en los chicos; la **concepción de la juventud** que define a la gente joven como personas “*incompletas y faltas de voluntad y autonomía propias*”, y la pobreza.

Todo ello conduce a que durante su adolescencia, las y los jóvenes deban transitar por una senda establecida donde las condiciones de poder/sumisión, discriminación y dependencia no favorecen su desarrollo pleno ni su empoderamiento. Es necesario que se aborden las cuestiones de género y de enfoque generacional para garantizar a la juventud el derecho a la educación, a la salud, a la participación y a la autonomía.

La situación de extrema pobreza en las comunidades rurales y la falta de infraestructura y de recursos constituyen también serios obstáculos. La escasez de servicios de salud condiciona de forma definitiva el acceso a educación, a información y a insumos de salud sexual y reproductiva.

Participación

Las personas jóvenes han mostrado una gran motivación y entusiasmo en participar activamente en este ejercicio de diagnóstico de necesidades, y han expresado su voluntad de involucrarse activamente en las iniciativas para responder a los problemas que les atañen.

Sin embargo, en su quehacer cotidiano viven en un conflicto comunicativo con el mundo adulto que los relega y subestima. Las y los jóvenes y adolescentes se sienten insatisfechos por la falta de atención que se presta a sus opiniones y las escasas posibilidades de participar y opinar que se les brinda. Los jóvenes reclaman un flujo en la comunicación que tome en cuenta sus necesidades y visiones: su idea de “acceso a educación e información” incluye la posibilidad de intercambio y participación.



Principales hallazgos

Sobre información y conocimientos

Las personas jóvenes de Loma Suárez, San Andrés y San Pedro, no reciben información sobre sexualidad ni sobre salud sexual y reproductiva (SSR), ni desde las escuelas ni desde los servicios de salud. Tampoco existen programas comunitarios que cubran esta carencia.

La poca información de SSR que los y las jóvenes manejan la han recibido de sus **madres**. Esa información fragmentada, tiende a reproducir los esquemas de género discriminatorios para las mujeres.

Los **conocimientos** de los y las jóvenes sobre sexualidad y SSR son **escasos y confusos**. No se conoce la anatomía y fisiología de la reproducción. Abundan los mitos en relación a la menstruación, la fecundación, la anticoncepción y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH. Los hallazgos de la EPN indican lo siguiente:

Para resolver sus dudas sobre sexualidad:

- el **40%** de los y las jóvenes consulta a sus madres;
- el **29,6%** a un/a amigo/a;
- **5,4%** confía en el personal de salud;
- el **3%** confía en los/as profesores;
- un **22%** **no tienen a nadie con quien consultar.**

El acceso a televisión, radio o Internet es muy precario por lo que no son fuentes de información realmente disponibles.

- El **40%** no sabe qué son las ITS.
- El **28%** considera que tener una **ITS** es parte del *proceso normal del desarrollo* de los chicos.
- El **10 %** atribuye las ITS al contacto con trabajadoras sexuales.
- Y sólo el **22%** de las personas jóvenes consultadas sabe que las ITS son infecciones que se transmiten al tener relaciones sexuales.

Los **adultos** consideran que la **gonorrea** es como la *menstruación del hombre*, y que presentar gonorrea es muestra de **masculinidad**.

La falta de acceso a información básica sobre el funcionamiento reproductivo y la sexualidad, así como sobre sus derechos en relación a su cuerpo y su sexualidad, en parte explica que las y los jóvenes inicien su vida sexual tempranamente sin protección, lo que resulta en una alta tasa de embarazos no planificados. El hecho de que los adultos también nieguen la sexualidad de los y las jóvenes dificulta más su acceso a la información lo cual les pone en una situación de mucha vulnerabilidad.

Anticoncepción

Una buena parte de los y las participantes puede nombrar algunos métodos anticonceptivos; 77% conoce el condón y el 23% la píldora anticonceptiva. Sin embargo **desconocen** su **funcionamiento** y mecanismo de acción. Existen muchos **mitos** vinculados a cómo evitar embarazos. Según los y las jóvenes, el embarazo adolescente y el aborto son los principales problemas de salud reproductiva que les afectan.

Las y los jóvenes coinciden en que **quieren** y deben tener **mayor acceso** a métodos anticonceptivos. La alta frecuencia de embarazos adolescentes refuerza esta idea entre los y las jóvenes. Las **personas adultas**, por otro lado, expresan que la **abstinencia** sexual es la práctica que prefieren y recomienda para la gente joven.

Hay una idea generalizada de que la anticoncepción es, en último término, **responsabilidad de la mujer**. Sin embargo, para las jóvenes existe una tensión entre el comportamiento sexual esperado de ellas (de pasividad y de abstinencia) y un posible rol más pro-activo en procurar, proponer y asegurar el uso de anticonceptivos. Esto es particularmente problemático ya que se espera que sean las jóvenes las que en mayor medida asuman la responsabilidad.

A pesar de ello, ni los varones ni las mujeres jóvenes tienen fácil **acceso** a información o a métodos que les permitan protegerse con seguridad al mantener relaciones sexuales.

Al persistir el discurso de que las relaciones sexuales no son deseables ni recomendables en la adolescencia, los y las jóvenes no las asumen y no buscan como protegerse.

Sobre las relaciones sexuales en la adolescencia

Vivencia de la sexualidad

Los aspectos sexuales y reproductivos son dimensiones importantes de las vidas de las y los jóvenes, quienes consideran la sexualidad una fuente de **placer y alegría**. A pesar de ello, la falta de información, la persistencia de tabúes y mitos, y el peso de las expectativas de cumplir con roles culturales y de género, condicionan enormemente la vivencia de la sexualidad por parte de los y las jóvenes.

Inicio de la vida sexual

Las y los jóvenes inician su vida sexual tempranamente: entre los **14 y 16 años**; y lo hacen sin disponer de la información ni los medios para tener relaciones sexuales de forma segura, es decir: tomando las medidas para evitar un embarazo no deseado o una ITS. El resultado es una tasa de embarazos precoces o no deseados alta, además de una vivencia temeraria de la sexualidad, siempre ligada al peligro y el riesgo.

Ellas y ellos

Entre los y las jóvenes hay creencias que reafirman los roles sexuales tradicionales que consideran que los hombres “necesitan” tener más relaciones sexuales que las mujeres. Ésta es una creencia más extendida entre las chicas que entre los chicos, lo que refuerza el imaginario de que se es más o menos hombre dependiendo de la frecuencia de sus actividades sexuales.

La presión social para el inicio sexual puede ser bastante fuerte y el derecho a decidir se limita en las mujeres al derecho a decir “no”. Esto limita la noción de libre decisión y fortalece estereotipos de género sobre el comportamiento sexual que encasilla a las/os adolescentes.

Ellos

El varón adolescente es visto como un sujeto del que se espera un comportamiento sexual activo y a quién se incentiva para ello, mientras que la mujer adolescente es confinada a un rol sexual más pasivo.

Ellas

Se han escuchado a lo largo de esta consulta discursos alternativos que relativizan la importancia de la virginidad para las mujeres y reclaman oportunidades legítimas de experimentación sexual para las chicas. Este discurso fue expresado sobre todo por algunas jóvenes y unos pocos varones.

Acceso a educación y servicios de SSR

Educación

Las y los jóvenes de las comunidades participantes no tienen ninguna forma de acceder a educación en salud sexual y reproductiva (SSR). La SSR no forma parte de la currícula escolar ni existen programas comunitarios de educación que aborden los temas relativos a la sexualidad y la reproducción humana.

Servicios

El acceso a servicios de salud es precario. Sólo tienen pleno acceso a servicios de salud sexual y reproductiva las adolescentes ya embarazadas o madres. El personal de educación y de salud consultado tiende a condenar la sexualidad adolescente y se muestran reticentes a brindar información a la gente joven. Sin embargo, en forma unánime todos los participantes jóvenes indicaron que tanto la educación en SSR como los servicios son necesarios para ayudarlos a vivir su sexualidad de manera armónica y saludable.

El embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia

Los embarazos que ocurren poco después de la menarquia, si bien en principio no se consideran deseables, en muchos casos son aceptados por parte de la mujer joven con una leve resignación, por un lado, y por otro con cierta satisfacción por estar

cumpliendo con ciertas expectativas y roles de género fuertemente promovidos en la comunidad: la maternidad fortalece la identidad femenina.

Las chicas son las principales responsables del embarazo y de la maternidad. En la mayoría de los casos el embarazo conlleva al establecimiento de “uniones libres”, lo cual refleja un cierto grado de responsabilidad paterna. Cuando no disponen de los medios económicos para formar un nuevo hogar las jóvenes embarazadas suelen quedarse en el hogar paterno. En muchos casos las jóvenes embarazadas abandonan los estudios ya sea por voluntad propia o por decisión del centro escolar.

La violencia y el abuso sexual

Los y las jóvenes están expuestos a violencia de tipo sexual de manera casi cotidiana lo cual hace que ésta esté incorporada como una vivencia natural en sus comunidades. Aun así manifestaron rechazo –sobre todo las mujeres-, y reclamaron mayor protección y atención. Por otra parte, en el marco de la perspectiva de género imperante, en algunos discursos la violencia sexual pareció estar en cierta medida justificada por la naturaleza masculina, además de percibirse una tendencia a culpabilizar a la mujer. En este contexto, y con un marco legal muy débil, las mujeres –particularmente las más pobres, quedan totalmente desprotegidas e inermes frente a la violencia.

La participación de las y los jóvenes en la comunidad

La población joven no tiene ninguna oportunidad de participación social ni política. No existen asociaciones u organizaciones comunitarias que promuevan su participación en condiciones de igualdad, y en el imaginario adulto las y los jóvenes *no quieren participar*. Esto concuerda con la visión discriminatoria de parte de los adultos y redundando en una total falta de opciones para el empoderamiento y la autonomía juvenil. Sin embargo, se identificó gran interés por parte de las y los jóvenes en involucrarse en acciones de seguimiento a esta evaluación de necesidades, lo cual refleja una voluntad de participación y una oportunidad para potenciar el liderazgo juvenil.



Recomendaciones para la acción

Las iniciativas que se impulsen para mejorar las condiciones de vida y las oportunidades de desarrollo de las poblaciones jóvenes deben operar de manera integral y con una visión y multi-sectorial. Para que este enfoque sea efectivo se requiere de alianzas estratégicas por parte de decisores políticos, estructuras locales de gobierno, organizaciones no gubernamentales, donantes, grupos comunitarios y toda la comunidad.

A continuación se ofrecen una serie de recomendaciones generales, que emanan de los hallazgos de la EPN realizada en tres comunidades rurales del Beni. Esperamos que estas recomendaciones y sugerencias sean de utilidad para las distintas instituciones (públicas y privadas) y personas, en cuyas manos está la posibilidad de mejorar las condiciones de las personas jóvenes, y de promover la participación de los y las jóvenes en sus esfuerzos.

RECOMENDACIONES PARA DECISORES Y RESPONSABLES DE POLÍTICAS:

- Implementar activamente las leyes existentes, los acuerdos internacionales y los compromisos que protegen los derechos de las personas jóvenes en relación a la educación, y en particular a la educación en sexualidad; acceso a salud, protección de los derechos y participación. A tal efecto, establecer mecanismos de monitoreo de estas leyes y acuerdos, para su aplicación en los niveles locales, departamentales y nacionales.
- Promulgar nuevas leyes y directrices que fomenten y protejan los derechos de las personas jóvenes en general, y en particular, su derecho a la educación y al acceso a la salud.
- Articular los compromisos del Estado relativos al logro de la equidad de género y al combate de la discriminación por género, edad, cultura, pertenencia étnica, condición socioeconómica, de salud, etc., de manera que se tomen en cuenta las particularidades de las poblaciones jóvenes.
- Impulsar las reformas educativas necesarias para la incorporación de los temas de sexualidad y de salud sexual y reproductiva en la currícula escolar, en base a información completa, actualizada y científica.
- Destinar fondos en los presupuestos nacionales, departamentales y municipales, para implementar programas de educación en sexualidad, ampliar la cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva para jóvenes, y mejorar su calidad.
- Fomentar las alianzas multisectoriales para asegurar coordinación de esfuerzos y optimización de los recursos financieros.
- Llevar a cabo más investigaciones y diagnósticos de forma participativa, que permitan a las poblaciones jóvenes identificar y generar información sobre sus situaciones y necesidades, sobre todo en áreas rurales y entre juventudes indígenas. Utilizar estos datos para el diseño, ejecución y evaluación de programas.
- Compartir estos datos con las agencias de cooperación internacional y del Sistema de Naciones Unidas, a fin de informar a sus programas de apoyo de los sectores de educación y de salud, y de consolidar su compromiso con las poblaciones jóvenes rurales y/o indígenas.

RECOMENDACIONES PARA AUTORIDADES LOCALES:

- Velar por la aplicación de las leyes y normativas relativas a los derechos de los y las jóvenes, sobre todo aquellas relativas a la educación y la salud.
- Promover la creación de un Comité Interinstitucional de Adolescentes y Jóvenes como espacio para la discusión y coordinación de estrategias de trabajo con y para las y los jóvenes a nivel departamental o municipal, en particular para las poblaciones rurales e indígenas.
- Facilitar y asegurar la participación de personas jóvenes en este Comités o de mecanismos de coordinación institucional.
- Apoyar y fortalecer el trabajo de los Consejos de Juventudes de la Prefectura y abordar los temas analizados en este estudio (SSR, enfoques de género, participación) en sus planes de acción y su trabajo.
- Apoyar los esfuerzos para desarrollar programas de educación en SSR a partir del Programa de Educación Continua y de los programas de SEDUCA, ya sea formales o informales;
- Desarrollar estrategias para ampliar el alcance de los Programas para Adolescentes de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) para que puedan llegar a las y los jóvenes de zonas rurales con servicios de orientación en SSR, anticoncepción, cuidados del embarazo, etc.
- Crear mecanismos de participación ciudadana que permitan que los y las jóvenes participen en el proceso de desarrollo de los Programas para Adolescentes de los SEDES.

- Asignar y capacitar personal de salud para la atención específica de adolescentes y jóvenes, fomentando la empatía y la sensibilidad hacia sus necesidades particulares.
- Elaborar estrategias para renovar y extender el programa de **reclutamiento de líderes** para el trabajo en los centros escolares de manera que pueda alcanzar más unidades educativas en las zonas rurales.
- Identificar recursos financieros ya sea nacionales, departamentales o municipales para el financiamiento de los programas de educación en SSR (formales e informales) y para mejorar el acceso de las y los jóvenes a servicios de SSR.
- Promover alianzas estratégicas entre los actores y las organizaciones locales para optimizar los recursos tanto técnicos como financieros.
- Utilizar los hallazgos de esta EPN para sensibilizar a las autoridades nacionales sobre las realidades y necesidades de las poblaciones jóvenes rurales.

RECOMENDACIONES PARA GERENTES DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN Y SALUD

- Participar activamente en el monitoreo de las leyes y directrices que protegen los derechos de las y los jóvenes, en particular a la educación, la educación sexual, los servicios de salud amigables, etc. y aquellas relativas a la equidad de género y la discriminación (por ejemplo, impedir que despidan a jóvenes embarazadas de los centros educativos).
- Abogar por la implementación de programas de educación sexual en todos los centros educativos, y por servicios de SSR adecuados para la población rural joven.
- Promover programas de educación en sexualidad, basados en el desarrollo integral de las personas jóvenes, la formación de competencias para la vida (conocimientos, actitudes, valores y comportamientos). No educar simplemente desde un enfoque de prevención de riesgos.
- Dar respuesta a las necesidades identificadas, implementando programas diversificados diseñados para responder a necesidades específicas de las poblaciones juveniles. Tomar en cuenta las diferencias individuales, de ciclo de vida, y los factores socio-económicos, culturales y de género en el diseño de programas de educación en sexualidad y SSR.
- Ante la falta de recursos económicos, sumar esfuerzos con otros programas de salud (programas y proyectos de prevención de VIH) y fomentar la doble protección de los jóvenes. Es decir, ofrecerles la información, la educación y las herramientas para protegerse al mismo tiempo del embarazo no deseado, y de las ITS, incluido el VIH.
- Elaborar y proponer estrategias para capacitar al personal de educación y de salud, a fin de sensibilizarlos a las realidades y necesidades de las y los jóvenes; asegurar enfoques de derechos, de equidad de género y de interculturalidad en su formación. Utilizar los hallazgos de la EPN para definir los temas prioritarios a incluir en el plan de capacitación.
- Apoyar la identificación de líderes juveniles en las diferentes comunidades para renovar y extender la estrategia de educación de pares en zonas rurales y/o indígenas;
- **Elaborar estrategias e identificar oportunidades para utilización de la radio para difundir información sobre SSR a las y los jóvenes de zonas rurales;**
- Promover a través del Comité Interinstitucional de Adolescentes y Jóvenes la incorporación de los temas de juventudes, SSR, género, derechos y participación política juvenil en todos los programas de desarrollo en el área rural; usar los hallazgos de esta EPN para fomentar apoyos.
- Revisar los enfoques de derechos, de género u generacionales desde los que funcionan los programas de SSR (SEDES, Brigadas Juveniles; Programa de

Prevención del VIH/SIDA; Programa de jóvenes de CIES). Asegurar que estos enfoques, y los contenidos de estos programas, responden a las necesidades de las poblaciones jóvenes.

- Apoyar esfuerzos para difundir y dar a conocer en las comunidades las leyes y normativas que defienden los derechos a la educación, salud, equidad, etc. en particular aquellas referidas a la juventud.
- Apoyar el fortalecimiento de las organizaciones y líderes comunitarios para que puedan abogar por mejores oportunidades de educación (incluyendo educación en sexualidad), de acceso a orientación y servicios de salud sexual y reproductiva y de participación para los y las jóvenes, en especial en las zonas rurales.
- Incorporar en sus programas comunitarios estrategias para la sensibilización a todos los actores sobre las realidades y necesidades de las y los jóvenes mediante discusiones comunitarias.
- Incorporar las necesidades de las y los jóvenes en los procesos de planificación comunitaria y garantizar un espacio de participación de jóvenes.
- Analizar la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva para poblaciones jóvenes, e identificar posibles mejoras para hacerlos más accesibles a los y las jóvenes.

RECOMENDACIONES PARA LAS COMUNIDADES Y LAS Y LOS JÓVENES

Las comunidades:

- Utilizar instancias comunitarias para difundir y discutir los resultados de la EPN de manera de sensibilizar a todos/as sobre la situación y necesidades de los y las jóvenes.
- Conocer y difundir leyes y políticas que defiendan los derechos de las personas jóvenes, sobre todo los relativos a educación y salud y monitorear su aplicación en los niveles locales.
- Fortalecer las asociaciones de base para establecer diálogo con autoridades de salud, educación, desarrollo de manera de demandar una mejora en los servicios.
- Abogar por la incorporación de temas de juventud, SSR, derechos, etc. en todos los programas de desarrollo comunitario.
- Alentar la realización de diagnósticos participativos de este tipo, por parte de grupos de jóvenes (organizados o no) de la comunidad.
- Apoyar la conformación de grupos juveniles que puedan discutir su situación, establecer prioridades y articular estrategias para abogar por mejores servicios de orientación y servicios de SSR, así como de información y educación.
- Fomentar y facilitar la participación juvenil en las instancias de decisión comunitaria, incluyendo la participación de mujeres jóvenes.
- Movilizar recursos financieros en la comunidad para que los y las jóvenes lleguen a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Denunciar acciones de violencia y para proteger a las víctimas de violencia. Dedicar especial atención a las mujeres jóvenes.

Las y los jóvenes:

- Informarse sobre todas las leyes, políticas y normativas que tienen que ver con la juventud. Difundirlas y dar seguimiento a su aplicación en las comunidades;
- Movilizarse para tener voz y voto en los procesos de definición e implementación de leyes, políticas y programas "para" jóvenes. Crear y exigir espacios para la participación juvenil.

- Llevar a cabo investigaciones y evaluaciones participativas de necesidades, para documentar la situación y las carencias de las poblaciones juveniles en una comunidad.
- Organizar y participar activamente en grupos juveniles donde se discuta su situación y se establezcan prioridades para estrategias para abogar por mejores servicios para las y los jóvenes.
- Establecer un diálogo con las autoridades comunitarias, de salud y educación, maestros/as, padres y madres, autoridades religiosas, etc. para analizar la oferta y demanda de servicios de SSR para la gente joven y de programas educativos sobre sexualidad y salud reproductiva, en un contexto de educación para el desarrollo integral de las personas jóvenes.
- Promover y aprovechar todas las oportunidades de participación comunitaria para dar voz a las necesidades de las y los jóvenes; usar los resultados de la EPN para sensibilizar a distintos grupos.
- Aprovechar las instancias de organización comunitaria para generar diálogos sobre sexualidad y salud con grupos de adultos: madres, padres, profesores, promotores de salud comunitarios, etc.
- Poner en marcha estrategias inmediatas para informarse sobre sexualidad y reproducción, sobre equidad de género y acceder a servicios. Por ejemplo:
 - Iniciar en la escuela diálogos sobre SSR en base a los resultados de la EPN.
 - Buscar activamente materiales informativos que brinden información científica, oportuna y completa sobre sexualidad, reproducción, cuidado de la salud, y habilidades para la vida.

Para más información, o para copia del informe completo de la Evaluación Participativa de Necesidades, favor contactar con FCI/Bolivia: bolivia@fcimail.org www.familycareintl.org