

## Abstracto de Cooperación Técnica

### I. Información Básica del Proyecto

<b>País</b>	República Bolivariana de Venezuela
<b>Nombre de la Cooperación Técnica</b>	Implantación del Modelo de Intervención para la prevención y atención del embarazo a edad temprana y en adolescentes en la República Bolivariana de Venezuela
<b>Número de la Cooperación Técnica</b>	VE-T1044
<b>Jefe de Equipo / Miembros</b>	Xiomara Alemán, Jefe de equipo (SCL/CVE); Patricia Jara (SCL/SPH); Javier Jiménez Mosquera (LEG/SGO); Ezequiel Cambiazzo (FMP/CVE); y Martha Guerra (SCL/SPH)
<b>Tipo de CT</b>	Apoyo al Cliente
<b>Referencia a la Solicitud</b>	<a href="#">IDBDocs#38937952</a>
<b>Fecha Abstracto de CT</b>	Julio 2014
<b>Beneficiario (countries or entities which are the recipient of the technical assistance)</b>	República Bolivariana de Venezuela.
<b>Organismo Ejecutor y Contacto</b>	Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (IDENNA) /Amalia Rosa Sáez de Sanquiz, Presidenta
<b>Fondos Solicitados</b>	US\$1.095.000
<b>Contrapartida Local, si aplica</b>	US\$105.000
<b>Plazo de Desembolso (incluye plazo de ejecución)</b>	40 meses (36 meses de ejecución)
<b>Fecha de Inicio Requerida</b>	
<b>Tipo de consultor (firma o individual)</b>	Firma y consultores individuales
<b>Preparado por</b>	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
<b>Unidad responsable de los Desembolsos</b>	Oficina de País en Venezuela
<b>Incluida en Estrategia de País (y/n)</b>	Si
<b>Incluida en CPD (y/n)</b>	Si
<b>Prioridad del Sector de GCI-9</b>	Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad

### II. Objetivos y Justificación

- 2.1 El objetivo de esta Cooperación Técnica (CT) es Implementar el modelo de intervención; diseñado para la prevención y atención del embarazo a edad temprana y en adolescentes; en 40 comunidades de Venezuela seleccionadas al azar; y evaluar su impacto, para replicarlo posteriormente a escala nacional.
- 2.2 Según el XIV Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2011 (INE, 2013), en Venezuela residen 27.227.930 habitantes, de los cuales 11.578.776 son niños, niñas, y adolescentes de ambos sexos; esta cifra representa el 42,5% respecto al total de población del territorio nacional.

De este 42,5%, el 31,3% corresponde a niños y niñas entre 0 y 11 años de edad, mientras que el 11,2% restante lo representan los y las adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años.

- 2.3 Asimismo, el porcentaje de nacimientos vivos registrados de madres menores de 19 años, en el ámbito nacional es de 23%, según cifras del INE (Censo 2011). Igualmente, de acuerdo con las cifras manejadas por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013), la República Bolivariana de Venezuela se posiciona como el primer país de América del Sur con la mayor tasa de embarazo en adolescentes, según revela su Informe Temático del Estado de la Población 2013, titulado *“Maternidad en la niñez: Afrontar el Desafío de un Embarazo Adolescente”*.
- 2.4 El diseño del Modelo de Intervención es producto de la CT VE-T1022 (ATN/OC 12628-VE) (recientemente finalizada); cuyo órgano ejecutor fue el Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (IDENNA). A tal efecto, para diseñar el referido modelo se ejecutaron una serie de estudios y actividades que permitieron: (i) por un lado disponer de la data cuanti-cualitativa sobre sus causas, como fue el diagnóstico de los factores determinantes del embarazo a edad temprana y en adolescente; elaborar un mapeo institucional y comunitario; (ii) el análisis de la literatura sobre la problemática; (iii) la realización de dos talleres internacionales, que permitieron el intercambio de conocimientos y experiencias en la materia, de tal forma que ello posibilitaran contar con información y avances importantes para el diseño del Modelo, a partir de la visión y mirada de los especialistas de la región; técnicos de las instituciones y organismos participantes (públicos y privados); ejecutores de proyectos; comunidades y movimientos sociales, y los propios niños, niñas y adolescentes, entre otros actores; y (iv) el diseño de una metodología para su posterior seguimiento y evaluación de impacto del modelo a implementar.
- 2.5 El mapeo institucional y comunitario geo-referenciado permitió la identificación de programas, proyectos, servicios y movimientos sociales, que permitió conocer la situación institucional, mientras el diagnóstico posibilitó conocer las principales causas del embarazo a edad temprana y en adolescentes. Para ello, se seleccionaron los estados de Zulia y Miranda, por ser las dos entidades federales con el mayor porcentaje de fecundidad adolescente en Venezuela, así como por su heterogeneidad poblacional, geo-social y cultural.
- 2.6 El diagnóstico de los factores determinantes del embarazo a edad temprana y en adolescentes en los mencionados estados, contó con una muestra de 17.332 hogares, en los cuales se entrevistó a las y los adolescentes, sus familiares y responsables de crianza. Asimismo, se aplicaron entrevistas semi-estructuradas y grupos focales en centros hospitalarios y comunidades, todo lo cual permitió conocer las causas de esta problemática, a partir de la mirada de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, como principal insumo para configurar alternativas en pro de la prevención y atención de este complejo fenómeno.
- 2.7 Los resultados de este diagnóstico realizado durante el año 2013-, muestran que las edades de inicio de la actividad sexual en los y las adolescentes se encuentra en 14 años para el sexo masculino y 15 años para el femenino. Este hecho reafirma los resultados de la Encuesta Nacional

de Población y Familia (ENPOFAM 98), que declara que el 50% de las adolescentes venezolanas se inicia sexualmente antes de los 19 años y un 10% lo hace antes de los 15 años.

- 2.8 Este diagnóstico, igualmente revela resultados relacionados con factores estructurales, socioculturales, personales, familiares y contextuales-institucionales que es necesario abordar a fin de prevenir y contribuir a su disminución. Entre los principales factores, se puede destacar: (i) están excluidos de los servicios; (ii) son presionados para ingresar al mundo laboral informal, convirtiéndose así en desertores del sistema educativo; (iii) se encuentran en situación de pobreza; (iv) están expuestos a la violencia; (v) en el caso de las adolescentes femeninas, poseen baja autoestima y autonomía para negociar medidas de autoprotección; (vi) poseen baja percepción del riesgo de embarazarse en la adolescencia; (vii) sus proyectos de vida se asocian a la maternidad y a la paternidad como forma de realización personal; (viii) existe poca comunicación inter-generacional; (ix) los servicios de salud sexual y reproductiva están desarticulados y concentrados en la atención con escasa oferta de prevención; (x) sus abuelas y madres se embarazaron en la adolescencia; y (xi) existe una tolerancia social a uniones entre adolescentes mujeres y hombres adultos, entre otros aspectos.
- 2.9 Por tanto, el Modelo propuesto involucra el desarrollo de estrategias integrales dirigidas a servidores de instituciones educativas, de salud y protección social, así como a las comunidades, familias, y hacia los propios niños, niñas y adolescentes, que son necesarias de aplicar en el marco de la garantía de los derechos, aspiraciones, proyectos de vida y posibilidades de desarrollo individual y colectivo, a partir de mecanismos que incidan, tanto en los procesos psico-sociales de los niños, niñas y adolescentes, sus familias y comunidades, como en la mejora de la prestación de los servicios sociales relacionados con la problemática.
- 2.10 En tal sentido, cobra una importancia relevante la presencia de instituciones que conforman el Sistema Rector Nacional para la Protección Integral de niños, niñas y adolescentes, entre las que se cuentan los Consejos Municipales de Derechos y los Consejos de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, las Defensorías, y los Comités de Protección Social de los Consejos Comunales, entre otros, y los prestadores de servicios sociales en esta materia que inciden directamente sobre los adolescentes y jóvenes, tales como centros de salud, centros educativos (primaria y secundaria), movimientos sociales, ONG's, organizaciones de base, entre otros.
- 2.11 Por último, este proyecto se alinea con las prioridades del Banco, establecidas por el Noveno Aumento de Capital (AB-2764) y con la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y a la Productividad (GN-2588-4), en la que se identifican como áreas prioritarias la atención a jóvenes en situación de riesgo, para reducir la pobreza y la desigualdad.

### **III. Descripción de las Actividades y Productos**

- 3.1 A fin de implantar el Modelo diseñado y evaluar sus impactos –para replicarlo posteriormente en el ámbito nacional-, la operación financiará: (i) la difusión del diagnóstico y el diseño del Modelo propuesto; (ii) la implantación del Modelo diseñado en 40 comunidades; y (iii) el seguimiento y evaluación de impacto de éste.

- 3.2 **Componente 1: Difusión del Diagnóstico y del Modelo de Intervención.** Se realizará un taller de difusión, a fin de dar a conocer los factores determinantes del embarazo a edad temprana y en adolescentes –con base en los resultados del diagnóstico realizado-, así como los aspectos constitutivos del Modelo de Intervención propuesto. Este tiene por finalidad que los gestores de servicios de salud sexual y reproductiva, así como los órganos que conforman el Sistema Rector Nacional para la Protección Integral de niños, niñas y adolescentes conozcan las causas de esta problemática y se capaciten en los aspectos relevantes y sustantivos que conforman el Modelo de Intervención que se implantará. En este sentido, se financiará: (i) la logística del taller, y (ii) la producción de la nota técnica de sistematización, a los fines de su difusión y divulgación. Igualmente se espera realizar difusión a través de estrategias comunicacionales masivas a través de las redes sociales utilizadas por los y las adolescentes y jóvenes.
- 3.3 **Componente 2: Implantación del Modelo de Intervención.** Se propone el abordaje de cuarenta (40) comunidades –seleccionadas aleatoriamente- a fin de observar su ejecución y poder introducir los correctivos necesarios; ello permitirá posteriormente su réplica en todo el territorio nacional. En este sentido, se financiará: (i) la selección de las comunidades; (ii) la capacitación del personal de las instituciones prestadoras del servicios relacionados con la prevención y atención de esta problemática, incluyendo a los niños, niñas y adolescentes, sus familias y comunidades; y (iii) el acompañamiento técnico para su instrumentación.
- 3.4 **Componente 3: Seguimiento y Evaluación de Impacto del Modelo.** Se financiará el desarrollo de un sistema que permita monitorear la implantación del Modelo de Intervención, con el propósito de revisar en forma constante su aplicación, así como la evaluación de impactos del modelo de intervención implantado. Por ello, al inicio de la operación se seleccionarán al azar ochenta (80) comunidades con características similares, de tal forma que en cuarenta (40) de ellas se implante el Modelo y las otras cuarenta (40) restantes constituyan el grupo control. De esta forma, se financiará: (i) el levantamiento y sistematización de datos para el establecimiento de la línea de base y de las rondas de observación para la evaluación; (ii) el análisis de resultados; (iii) la realización de un taller para discutir resultados y alcances; (iv) la producción de un documento sobre lecciones aprendidas; y (v) la difusión y divulgación de resultados sobre el funcionamiento del Modelo y sus características.

#### IV. Presupuesto

COMPONENTES	APORTES (\$)		
	BID US\$	Local US\$	TOTAL US\$
<b>Componente 1.</b> Difusión del Diagnóstico y del Modelo de Intervención	45.000	25.000	<b>70.000</b>
<b>Componente 2.</b> Implantación del Modelo de Intervención	530.000	60.000	<b>590.000</b>
<b>Componente 3.</b> Seguimiento y Evaluación de Impacto del Modelo	520.000	20.000	<b>540.000</b>
<b>TOTAL APORTES</b>	<b>1,095.000</b>	<b>105.000</b>	<b>1.200.000</b>

## **V. Organismo Ejecutor y Estructura de Ejecución**

- 5.1 El organismo ejecutor de esta operación será el Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (IDENNA), dada su experiencia en la materia y por ser el organismo que diseñó, en el marco de la cooperación anteriormente suscrita, el referido Modelo de Intervención, así como la Metodología de Evaluación de Impacto, cuya réplica se hará posteriormente en el ámbito nacional.
- 5.2 Los desembolsos de esta CT se harán conforme a la Política de Gestión Financiera (OP-273-2) del Banco. Del mismo modo, los procesos de adquisición, y selección y contratación de servicios de consultoría (individual y firmas), se regirán por los procedimientos establecidos en las políticas GN-2349-7 y GN-2350-9, respectivamente.
- 5.3 El Banco recomienda la selección directa de la consultora individual Lucila Trias, quien en la CT ATN/OC-12628-VE diseñó el modelo de intervención para la prevención y atención del embarazo a edad temprana y en adolescentes, así como a la consultora Gloria Carrasco, quien elaboró la metodología para su seguimiento y evaluación de impacto a fines de asegurar el acompañamiento técnico para su debida implantación.

## **VI. Riesgos del Proyecto y Temas**

- 6.1 Se ha identificado el siguiente riesgo: el incumplimiento de las metas programadas, debido a retrasos en la ejecución de las actividades por parte de cada uno de los actores involucrados. Para mitigar este riesgo, se incluye dentro de las actividades de la CT un sistema de seguimiento que permitirá introducir las acciones necesarias para la exitosa ejecución del mismo.

## **VII. Clasificación Ambiental y Social**

- 7.1 Dado su naturaleza, la CT no incluye actividades que generan impactos ambientales y/o sociales negativos significativos. Esta CT ha sido clasificada como categoría "C" (ver [Filtros](#) Salvaguardia).