

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MEDICA
POSTGRADO EN SALUD PÚBLICA**



***DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE CONOCIMIENTOS DE
EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LOS
HOGARES DE SE. DE. GES. – ORURO 2006***

Postulante: Dr. Luis Gutiérrez Valda

Tutor: Dr. Rudy Soria Sánchez

Proyecto de intervención para optar por el grado de maestro en
Salud Pública con mención en Gerencia

Oruro, 24 de Noviembre de 2006

Oruro - Bolivia

2006

RESUMEN

Tomando en consideración el derecho de todo ser humano a disfrutar el ejercicio de su propia sexualidad en el marco de la autodeterminación e igualdad de condiciones, El propósito del presente trabajo de investigación es el de describir grado de conocimientos y percepciones sobre sexualidad que existen en los adolescentes albergados en los hogares del Servicio Departamental de Gestión Social de Oruro dependiente de la Prefectura del Departamento. Simultáneamente se busca describir si la planta administrativa de la institución estima que las actividades relacionadas con educación para la Sexualidad dentro de la institución son adecuadas y obedecen a una programación previa.

El presente estudio es de tipo descriptivo transversal, en el campo educativo de salud, y toma como población objeto a todos los adolescentes comprendidos entre las edades de 14 a 20 años así como al personal administrativo de SEDEGES. Se realizó a través de la implementación de cuestionarios estructurados en cada uno de los hogares de SEDEGES de Oruro durante el mes de octubre del 2006.

Analizando las encuestas se ha encontrado los resultados siguientes:

Se proporcionó información en educación sexual, pero menos de la mitad fueron evaluados acerca de los contenidos; una proporción importante ha sostenido relaciones sexuales, la mitad a la edad de 14 años o menos; durante las relaciones sexuales se advierte poca iniciativa para usar algún método anticonceptivo pese a que una mayoría recibió información al respecto y menos de la mitad los utilizó; recibieron información de Infecciones de Transmisión Sexual pero el uso insuficiente de anticonceptivos fue para evitar un embarazo; no obstante que los métodos conocidos son escasos, el más conocido es el condón masculino; existen percepciones inadecuadas y prejuicios en relación a sexualidad en una cantidad considerable de los encuestados.

No se cuentan con programas y / o actividades suficientes en Educación para la Sexualidad dirigidos a los adolescentes de los Hogares de SEDEGES, y las que

se realizaron en su mayoría no se ejecutaron en coordinación con instituciones afines; no se advierte una mejoría en el estado de conocimientos por actividades realizadas; el personal que administra y los educadores de los hogares requieren preparación adecuada en temas de sexualidad; y se hace necesario desarrollar e implementar un programa de educación para la Sexualidad en todos los hogares de SEDEGES en forma permanente.

Palabras clave: Adolescente, Educación sexual, SEDEGES Oruro.

SUMMARY

Objectives: Taking in consideration the right of all human being to enjoy the exercise of their own sexuality in the field of the self-determination and equality of conditions, the purpose of the present paper is to describe the grade of knowledge and perceptions in sexuality that exist in the adolescents housed in the homes of the Servicio Departamental de Gestión Social of Oruro dependent of the Prefectura del Departamento. Simultaneously it is looked for to describe if the administrative plant of the institution estimates that the activities related with education for the Sexuality inside the institution are adapted and they obey a previous programming.

Methods: The present study is of descriptive traverse type, in the educational field of health, and takes as population object all the adolescents understood among the ages from 14 to 20 years as well as to the administrative personnel of SEDEGES. it was carried out through the implementation of questionnaires structured in each one of the homes of SEDEGES of Oruro during the month of October of the 2006 year.

Results: Analyzing the surveys it's been possible to find the following results: despite information in sexual education was provided to a 82% of the adolescent, only 44 % of them were evaluated about the contents given; about 54 % of the adolescent questioned has had sexual intercourse, one half of them until the age of 14 or less; during the sexual relationships little initiative is noticed to use some in spite of the fact that a majority received information in this respect and less than the half used birth-control methods; they received information of Infections of Sexual Transmission but the insufficient use of contraceptives was especially to avoid a pregnancy; nevertheless that the well-known methods are limited, the most known one is the masculine condom; inadequate perceptions and prejudices exist in relation to sexuality in a considerable quantity of those interviewed.

Conclusion: They are not programs and / or enough activities in Education for the Sexuality directed to the adolescents of the Homes of SEDEGES, and those that were carried out in their majority were not executed in coordination with kindred institutions; an improvement is not noticed in the state of knowledge with the

activities carried out; the administrative personnel and the educators of the homes requires adapted preparation in topics of sexuality; and it becomes necessary to develop and to implement an education program for the Sexuality in all the homes of SEDEGES permanently.

Key words: Adolescent, sexual education, SEDEGES Oruro.

AGRADECIMIENTO

*A LA UNIVERSIDAD MAYOR
DE SAN ANDRÉS, A
NUESTROS DOCENTES Y
TUTOR, AL COLEGIO
MÉDICO DEPARTAMENTAL
DE ORURO.*

DEDICATORIA

*A NUESTRAS
FAMILIAS, Y EN ESPECIAL
A NUESTROS AMADOS
HIJOS POR TODA SU
COMPRESION*

GLOSARIO

Términos utilizados en la investigación:

SEDEGES:	Servicio Departamental de Gestión Social
I T S:	Infección de transmisión sexual
ENDSA:	Encuesta Nacional en Demografía y Salud
C D C:	Centro de Control de Enfermedades (EEUU)
SIDA:	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
INE:	Instituto Nacional de Estadísticas
MSD:	Ministerio de Salud y Deportes
PNSIA:	Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE	1
I. INTRODUCCIÓN	1
I.1. Definición del tema	1
I.2. Antecedentes que fundamentan el estudio	6
I.3. Propósito del trabajo de investigación.....	9
I.4. Justificación	12
II. OBJETIVOS.....	12
II.1. Objetivo General.....	12
II.2. Objetivos Específicos.....	12
III MARCO TEÓRICO.....	12
III.1. Tratamiento histórico del tema.....	14
III.2. Definiciones y conceptos.....	18
III.3. Posiciones teóricas.....	20
IV. PROBLEMA – PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	21
V. DISEÑO METODOLOGICO	21
V.1. Diseño.....	21
V.2. Tamaño de la muestra.....	22
V.3. Población y lugar.....	23
VI. RESULTADOS.....	34
VII. DISCUSIÓN.....	35
VIII. CONCLUSIONES.....	37
IX. RECOMENDACIONES.....	38
X. BIBLIOGRAFÍA.....	40
XII. ANEXOS.....	

DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE CONOCIMIENTOS DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LOS HOGARES DEL SE. DE. GES. – ORURO 2006

I. INTRODUCCION

1.1. Definición del tema

Todas las personas, mujeres y hombres, tienen derecho a recibir conocimiento sobre Sexualidad, decidir con libertad cuando tener relaciones sexuales contando con la información completa, necesaria y oportuna, decidir cuándo y cuántos hijos tener y a recibir información y servicios completos y oportunos sobre métodos de regulación de la fecundidad. Todas las personas tienen derecho a la libre autodeterminación en el ejercicio de su propia sexualidad. Se valora a la mujer como ser humano y sujeto social, que goza de plena autodeterminación e igualdad de condiciones que el hombre dentro de la sociedad, en la búsqueda de fortalecer una relación equitativa de género. No se discrimina a nadie por razones de edad, estado civil, ni sexo y se respeta la integridad física, psicológica y cultural de las personas. La Salud Sexual y Reproductiva brinda información, acceso, confidencialidad, elección, seguridad, privacidad, trato digno, confort, continuidad y libre opinión. La atención integral, bio-psico-social del / la adolescente, plantea como una prioridad la incorporación de los y las adolescentes a las políticas sociales de manera permanente. (1)

1.2. Antecedentes que fundamentan el estudio

La Salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe la población entre los 10 y 24 años de edad alcanzó 155 millones en el año 2000, lo cual representa alrededor de un tercio de la población total de la región. Se ha establecido que muchos de los jóvenes mantienen relaciones sexuales, con frecuencia sin protección, lo cual los expone al riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros, e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH.

Las investigaciones revelan que el embarazo del adolescente sigue siendo frecuente en América Latina, y que en el Caribe la epidemia del VIH / SIDA es alarmante entre los más jóvenes.

La edad de inicio de la actividad sexual varía mucho. En general, en América Latina y el Caribe la edad de la primera relación sexual es significativamente más baja para los hombres que para las mujeres. Un estudio de jóvenes en 11 países encontró que la edad promedio de la primera relación sexual para los varones varía de 12.7 años en Jamaica a 16.0 años en Chile; para las mujeres, varía de 15.6 años en Jamaica a 17.9 años en Chile.

En el Caribe, casi dos tercios de los adolescentes no han tenido relaciones sexuales, del tercio de adolescentes con experiencia sexual, alrededor de la mitad reportó que su primera relación fue forzada. Más de la mitad de los varones sexualmente activos y alrededor de un cuarto de las mujeres adolescentes sexualmente activas reportaron ser menores de 10 años al momento de su primera experiencia sexual. (2)

Un estudio realizado en México reportó que 17 por ciento de los varones y 5 por ciento de las mujeres de 15 años ya habían tenido relaciones sexuales. A la edad de 18 años, la mitad de los hombres y un quinto de las mujeres reportaron ser sexualmente activos. (3)

Entre las adolescentes existe conocimiento sobre los métodos anticonceptivos pero su uso no ha sido suficientemente promovido.

En América Latina y el Caribe, 90 por ciento o más de las adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo, en Bolivia el porcentaje es menor (74 por ciento), en Guatemala (68 por ciento), y Paraguay (89 por ciento). Sin embargo, los porcentajes de uso son bajos. (4)

En El Salvador, de las mujeres de 15 a 24 años con experiencia sexual, solamente el 10 por ciento reportó haber usado anticonceptivos durante su primera relación sexual. El embarazo y el aborto son frecuentes entre las adolescentes de la región: En el Perú, entre las adolescentes sexualmente activas, el 27 por ciento usa métodos modernos, el 42 por ciento usa métodos tradicionales (ritmo o coito interrumpido) y el 28 por ciento no usa

actualmente un método anticonceptivo. En Colombia, los porcentajes son 50, 30 y 19, respectivamente. (5)

Aumentos y descensos en el nivel de embarazos adolescentes han ocurrido en América Latina y el Caribe durante los últimos 20 años. En Ecuador y México, por ejemplo, el nivel ha disminuido entre 10 y 15 por ciento, y en la República Dominicana, Perú y Trinidad y Tobago, las adolescentes de hoy tienen 25 a 37 por ciento menos probabilidades de quedar embarazadas que las de hace una generación. Mientras tanto, ha habido poco cambio o ligeros aumentos en el Brasil, Colombia, Guatemala y Paraguay. (6)

En el Ecuador, el 20 por ciento de las adolescentes ha tenido por lo menos un embarazo. (7)

En Bolivia, el 14 por ciento de las adolescentes ya son madres o están gestando por primera vez. En el Noreste brasileño, el 17 por ciento de las adolescentes ha dado a luz alguna vez. (8)

En Bolivia, trabajar con adolescentes en forma programática ha sido posible gracias a que esta necesidad fue visibilizada en los diferentes encuentros y reuniones – internacionales y nacionales – que luego se tradujeron en políticas, programas, planes y proyectos

En América Latina, entre el 10 y el 21 por ciento de las hospitalizaciones por aborto corresponden a adolescentes. Además, un tercio de las adolescentes hospitalizadas por aborto sufrieron de sepsis, en comparación con un cuarto entre las mujeres adultas. En el

Perú, un tercio de las mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto tienen entre 15 y 25 años. (9)

En Chile y Argentina, más de un tercio de las muertes maternas entre las adolescentes son resultado directo de un aborto inseguro.

Comportamientos de riesgo incrementan las posibilidades de contagio de ITS/VIH entre los adolescentes pero existe evidencia de cambios positivos.

Un estudio realizado en Trinidad y Tobago reveló que cerca de un cuarto de los varones y las mujeres sexualmente activos entre 15 y 24 años habían tenido relaciones con más de una pareja, y menos de la quinta parte reportó uso consistente del condón.(10)

En un estudio realizado en el Perú, el 50 por ciento de varones sexualmente activos y el 70 por ciento de mujeres sexualmente activas reportaron nunca haber usado un condón. Una encuesta en una escuela secundaria del Perú encontró que el 23 por ciento de los varones tenía una ITS. (11)

En un estudio de jóvenes varones en el Brasil, el porcentaje que reportó uso del condón en la primera relación sexual aumentó de 5 a 50 por ciento entre 1986 y 1999.

En México, el 42 por ciento de los adolescentes sexualmente activos y el 36 por ciento de las adolescentes sexualmente activas afirmaron haber usado un condón en su primera relación sexual. Estos niveles son similares a los encontrados en países europeos.(12)

En el Caribe el VIH/SIDA está afectando a un número creciente jóvenes, especialmente a las mujeres.

Más de la mitad de todos los casos de SIDA reportados en el Caribe son el resultado de relaciones heterosexuales no protegidas. Actualmente las mujeres representan más de un tercio de los casos de SIDA en dicha región. (13)

Algunos programas dirigidos a los adolescentes han logrado resultados alentadores. En Colombia, un proyecto de integración de servicios amigables a los jóvenes a las clínicas de adultos, realizado por PROFAMILIA en 13 clínicas, logró un incremento del 37 por ciento en las visitas de los adolescentes para anticoncepción durante los primeros seis meses del proyecto en comparación a las visitas antes del proyecto. También se

logró un incremento de 61 por ciento en las visitas ginecológicas y de 64 por ciento en las pruebas de embarazo para adolescentes. (14)

En el Brasil, un proyecto de educación sexual en las escuelas realizado por BEMFAM, logró un incremento del 14 por ciento en el conocimiento correcto de la transmisión de ITS/VIH, 5 por ciento en uso del condón en la última relación sexual y 10 por ciento en el conocimiento de dónde encontrar tratamiento para las ITS.

En Chile, un programa de educación sexual comparó el grupo de intervención con el grupo de control y demostró haber promovido una actitud más madura y responsable frente a la sexualidad, elevando la edad de inicio sexual responsable y el uso de anticoncepción, así como disminuyendo el número de embarazos adolescentes no deseados. (15)

Los datos obtenidos sobre actitudes y prácticas de riesgo sexual, muestran que el 69% de la población estudiada considera estar medianamente informada, en contraste con un 21% de estudiantes que reportaron tener un mejor conocimiento sobre el tema; no obstante estas encuestas muestran un nivel de información sobre sexualidad muy deficiente, el cual han obtenido a través de revistas, televisión, periódicos y libros. En relación con esto, se ha encontrado que a pesar de que los medios masivos de comunicación juegan un papel importante en la transmisión de ideas y actitudes sobre Sexualidad, muchas veces presentan situaciones que corresponden a contextos culturales diferentes a los de la población receptora.

El método anticonceptivo que utilizan con más frecuencia es el condón; el 35.5% de las mujeres y el 42.2% de los hombres que han tenido relaciones sexuales, reportan haber utilizado el condón en su primera relación sexual. Finalmente, la información recolectada muestra que la utilización del condón se enfoca principalmente a la prevención del VIH; sin embargo el 60% de la población considera que las ITS y el SIDA son enfermedades propias de homosexuales, prostitutas y adultos. En esta etapa conflictiva e inestable de la vida, las necesidades fisiológicas, psicológicas y socioculturales impulsan al adolescente a tomar conductas sexuales compulsivas: ya sean tener relaciones genitales sin cuidado

ni protección alguna, elección equivocada de la pareja, promiscuidad y/o inicio precoz de la actividad sexual, etc.

1.3. Propósito del trabajo de Investigación

Con este trabajo se busca determinar el grado de conocimientos de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes que habitan en los hogares dependientes del Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES), siendo la misma nuestra población objetivo, con énfasis en el aspecto de género. Esta población está definida por adolescentes de sexo masculino siendo este, el grupo de especial interés.

La intervención se enmarca en un escenario de condiciones socioeconómicas deficientes, por lo cual se han creado espacios que pueden implicar prácticas sexuales de riesgo para la Salud Sexual y Reproductiva de los hogares que albergan a adolescentes, así como también para la población en general.

El presupuesto insuficiente asignado a SEDEGES no permite la realización de actividades de educación integral, menos aun actividades relacionadas a educación sexual, así mismo no se dispone de controles médicos periódicos y acceso a servicios de salud en forma oportuna.

Al encontrarse las oficinas del Servicio Departamental de Gestión Social localizadas en la ciudad de Oruro se presenta con regularidad dificultades de coordinación, control y seguimiento de actividades que conduce el personal administrativo correspondiente. La realización del proyecto pretende identificar el grado de conocimiento sobre Educación para la Sexualidad de los internos de los hogares del SEDEGES y de esa manera demostrar la necesidad de contar con personal administrativo capacitado para retro-alimentar conocimientos a demanda de los internos y de contribuir a la mejoría de la coordinación de actividades con niveles superiores.

Se ha tomado también en consideración que existe una insuficiente disponibilidad de recursos humanos que contemplen la temática de Sexualidad en forma específica por parte de los Servicios de Educación (SEDUCA) a través de las transversales en educación, así también, también de los Servicios de Salud que desarrollan actividades

con estos hogares donde se encuentran jóvenes adolescentes en una etapa de transición no desarrollan actividades de educación en Sexualidad en forma periódica sobre todo en lo que respecta a su desarrollo bio-psico-social.

La crisis económica que afronta Bolivia en forma particular el departamento de Oruro, ha ocasionado la desintegración de muchas familias; como producto de ello se observa la presencia de un mayor número de niños, niñas y adolescentes abandonados y en custodia del estado. Esta situación tiende a acentuarse en la medida que no haya una solución orientada a superar los múltiples problemas que generan las condiciones de pobreza que soporta la población en Bolivia.

Hoy en día, a raíz de este fenómeno social, muchas de las familias se ven obligadas a priorizar la supervivencia y cubrir las necesidades básicas antes que la educación y la salud, incluso sin medir los riesgos a los que se exponen, principalmente los niños, niñas y adolescentes que tienen que sortear una serie de vicisitudes, como la explotación, la prostitución, la drogadicción, el maltrato, entre otras.

Por otro lado, se advierte la gradual desintegración familiar y la incorporación de niños, niñas y adolescentes en el mercado laboral en busca de su propia subsistencia debido a que sus progenitores, al no tener los recursos necesarios o la educación requerida para formar a sus hijos, los maltratan y obligan a tomar la calle como un refugio alternativo.

Este hecho ha provocado en estos niños, niñas y adolescentes un sentimiento de marginalidad que agudiza su problemática, principalmente en el aspecto psicológico, que en la mayoría de los casos les induce a llevar una conducta defensiva ante la sociedad la cual prácticamente adopta una actitud casi indiferente frente a esta realidad; es decir, prefiere mantenerse al margen de esta problemática.

Debido a esta situación el gobierno ha previsto la creación de Centros de albergue “Hogares” Urbanos y Peri-urbanos en todo el país. Buscando acoger a estos niños y adolescentes y proveer las necesidades básicas y contribuir al desarrollo integral de estos niños, niñas y adolescentes, sin embargo por las limitaciones de orden económico, estos

albergues se ven sobrepasados en sus capacidades no contando con un presupuesto acorde a los requerimientos básicos para cubrir las necesidades, en especial lo concerniente a la educación y salud.

En la ciudad de Oruro actualmente funcionan 8 hogares que son dependientes del Servicio Departamental de Gestión Social, el que a su vez depende de la Prefectura Departamental.

Los hogares son los siguientes:

- Centro “Técnico Femenino”
- Centro de Observación Albergue “Mi Casa”
- Centro de Formación Infantil “Gota de Leche”
- Hogar “Elisa Andreoli”
- Hogar “Amor de Dios Penny”
- Hogar “Manuel Alberto Zelada”
- Hogar “Granja Paria”
- Hogar de no videntes “Maria Antonieta Suárez”

El Servicio Departamental de Gestión Social - SEDEGES, es una unidad de asistencia familiar dependiente de la prefectura del Departamento que operativiza el funcionamiento de estos hogares.

Se han tomado en cuenta como población objeto para la ejecución de la presente tesis la totalidad de internos adolescentes de 14 a 20 años de edad de ambos sexos que se albergan en los hogares de área urbana y peri urbana de SEDEGES.

I.4. JUSTIFICACIÓN

Situación actual:

La población adolescente de 10 a 19 años, según el Censo 2001 del INE, representa el 23 % de la población total del país (1.900.021), de los cuales el 49,3 % son mujeres y el 50,7 % son hombres; el 65 % vive en el área urbana y el 35 % en el área rural (CNPV 2001)

En función del crecimiento poblacional y de la tasa promedio de migración, se hace notoria la extensión de la pobreza; es decir, existe mayor número de hogares con las necesidades básicas insatisfechas que hace 10 años, debido al asentamiento urbano desordenado, no planificado, carente de servicios básicos y frecuentemente agravado por los desastres naturales. Pero además, la pobreza se acentúa por la falta de fuentes de trabajo, la creciente informalidad y el escaso acceso a la oferta educativa de tecnificación, mayormente disponible en el sector privado.

Situación educativa

Según el CNPV 2001, la tasa de analfabetismo en adolescentes es menor al 3 % ; sin embargo, las mujeres adolescentes mantienen tasas que en promedio alcanzan el 3,5 %. Si bien el acceso a la escuela primaria es equitativo para hombres y mujeres, con una tasa de matriculación de 93% , el índice de retención en el sistema es de 92 % para los hombres y 90% para las mujeres, con variaciones entre el área urbana y rural, y con brechas mucho más amplias entre los municipios. La deserción escolar en áreas rurales obedece muchas veces a la calidad de la oferta educativa, pero en los municipios de extrema pobreza la migración en búsqueda de oportunidades de empleo es la causa más importante; por otro lado, la retención dentro del sistema educativo se ve también interrumpida por el embarazo precoz (las tasas de fecundidad en adolescentes de ámbitos rurales son mayores al promedio nacional), pues en general una de cada tres mujeres ha tenido al menos un hijo antes de los 19 años, lo que impide el acceso a mayores niveles de escolaridad, hecho que tiene una trascendencia directa en el desarrollo integral de sus niños y niñas.

Situación de la salud sexual y reproductiva:

Producto de la falta de orientación en temas de sexualidad en edades tempranas (niños y niñas en edad escolar), en la adolescencia pueden producirse diversos problemas de salud vinculados a la actividad sexual precoz sin protección: embarazo precoz y complicaciones durante la misma gestación parto y puerperio; Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH / SIDA.

El perfil de la SSR en las adolescentes bolivianas es crítico. Las adolescentes bolivianas mantienen las tasas de fecundidad global mas altas 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 los embarazos esperados, por tanto 14 de cada 100 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 mujeres.

El 19,7 % de las adolescentes de 15 a 19 años entrevistadas por el INE declararon haber tenido relaciones sexuales. El 13 % de las adolescentes estuvieron embarazadas alguna vez. Del 21 % de las adolescentes de 15 a 19 años que son sexualmente activas, el 1,6 % usa algún método anticonceptivo moderno y el 3,5 % algún método tradicional, lo que representa apenas el 5,1 % de práctica anticonceptiva.

El 86,2 % de las mujeres y el 90,7% de los hombres conocen algún método anticonceptivo moderno, y el más conocido es la píldora. Sólo el 9,6 % de las mujeres utiliza algún método anticonceptivo: el 4,7% usa métodos modernos y el 7,3 % usa métodos tradicionales.

De acuerdo a una investigación realizada en Oruro (De igual a igual, Plan Estratégico de IEC, 2000) donde se pregunto sobre si conocen formas para evitar las ITS, el 40 % no tuvo relaciones sexuales, de los que tuvieron el 55% uso el condón y el 19 % evita las ITS no teniendo relaciones. (de igual a igual , Plan Estratégico de IEC , 2000) No existe un registro de consultas de ITS referidas a adolescentes en los servicios de salud.

Hasta junio de 1998 se habían registrado en el país 297 personas seropositivas al VIH, de las cuales 144 correspondieron a casos de SIDA y 153 a portadores del VIH. El 52 % de los casos se registraron en personas de entre 20 a 24 años, predominando en el sexo masculino; en los casos correspondientes a mujeres el mayor porcentaje se dio entre los 15 a 19 años. Un año después, a principios de 1999, se registraron 408 casos en todo el país según el registro oficial 271 infectados desarrollaron la enfermedad y 263 personas son portadoras de VIH

Pese a todos los esfuerzos realizados, todavía la realidad muestra que esta población requiere contar con la información y el acceso a servicios de SSR; el no contar con ellos los coloca en una situación de vulnerabilidad.

La presente intervención tiene como finalidad determinar si los adolescentes de hogares de SEDEGES poseen conocimientos adecuados sobre Salud Sexual y Reproductiva. Siendo de gran importancia al poder manifestarse comportamientos de riesgo una vez que son incorporados a la sociedad.

Así mismo no se disponen de datos recientes que nos orienten en lo referente a Educación Sexual en adolescentes de hogares de Oruro siendo un grupo poblacional vulnerable y menos protegido haciendo el presente estudio útil para fundamentar acciones futuras que se formulen para dar solución a problemas que se identifiquen.

El estudio pretende ser un instrumento para la priorización de programas educativos y planificación y diseño de estrategias acerca de educación sobre sexualidad, diferenciado por edades, que pueda ser reproducido en todos y cada uno de los hogares del Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES).

De la misma manera se persigue la intención de promover dentro de la institución dependiente de prefectura, la participación juvenil y la capacidad de toma de decisiones de grupos organizados y a través de la inserción curricular institucional de actividades de orden académico relacionadas con “educación para la Sexualidad” para contribuir

posteriormente a una inserción adecuada de los internos cobijados en los hogares de SEDEGES en la sociedad.

II. OBJETIVOS

II.1. Objetivo General

Determinar si existen conocimientos y programas de capacitación sobre Salud Sexual y reproductiva dirigidos los adolescentes de los hogares del Servicio Departamental de Gestión Social (SE. DE. GE. S.). Departamento de Oruro – 2006

II.2. Objetivos Específicos

- Identificar el estado de conocimientos de Sexualidad mediante la implementación de un cuestionario estructurado dirigido a los adolescentes albergados en los hogares de SEDEGES
- Implementar un cuestionario al personal administrativo para identificar si existen programas de Educación para la Sexualidad en el Servicio Departamental de Gestión Social.
- Elaborar un diagnostico situacional en base a los datos obtenidos a través de la consolidación de información de las encuestas, para contribuir al diseño de programas y actividades correspondientes dirigidos a educación para la Sexualidad.

III. MARCO TEÓRICO

III.1. Tratamiento histórico del tema

El Programa de atención al Adolescente en Bolivia cuenta entre sus inicios los siguientes antecedentes: en 1996, se conforma dentro de la Dirección nacional de Salud de la Madre y el Niño de la Secretaria nacional de Salud, el Comité Técnico de la Atención Integral del

Adolescente, que contó con la participación de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, con el objetivo de impulsar acciones del PNSIA con una lógica más integral y que además elabora el Modulo Educativo de Atención Integral a al Salud de Escolares y Adolescente, que incluye políticas nacionales, estrategias y programas, normas técnicas de atención y algunos elementos de organización de los servicios en el marco de la participación popular.

En el marco de la intersectorialidad, en 1997 el Plan nacional de prevención y Rehabilitación de la Estrategia nacional de lucha contra el narcotráfico y por la Dignidad, resalta la preocupación por la situación de los jóvenes y los adolescentes de las zonas productoras de coca e identifica como edad critica la de 18 a 24 años. Es a partir de este momento que el Vice ministerio de Prevención y Rehabilitación inicia su participación en el Comité Técnico Interinstitucional de proyecto de Defensorías de la Niñez y Adolescencia.

En 1997, el Despacho de la Primera Dama impulsa la formación de un comité de alto nivel por la adolescencia y la juventud, para la formulación de políticas públicas intersectoriales. Durante esa etapa, se elabora el “Diagnostico de la Juventud”, un documento que a través de encuestas estructuradas y de la revisión de estadísticas, identifica los ámbitos de potencial intervención intersectorial

Sobre la base de ese documento, entre 1997 y 1998, el Ministerio de Desarrollo de Sostenible elabora el Plan nacional Concertado de Desarrollo Sostenible de la Adolescencia y la juventud, en el cual el Ministerio de Salud tiene una participación muy activa. Tomando como referente dicho documento, en 1998 el Ministerio de Salud y Previsión Social (MSPS) ELABORA EL Programa Nacional de Salud Integral de los y las adolescentes (1998 – 2002), documento que contiene los lineamiento programáticos para la organización de la atención integral con el enfoque multisectorial, sustentándose en las políticas del Plan Estratégico de Salud (PES)(16)

En 1999, el MSPS pone a disposición del personal de salud el manual de capacitación “Servicios Amigables y de Calidad para Adolescentes”, que responde a uno de los

objetivos del PNSIA, que es el de formar recursos humanos en salud para la atención integral. Durante el mismo año, y con el aporte del Comité de Salud de Adolescentes, y la contratación de médicos especialistas, se elabora la norma nacional “reglas y Protocolos Clínicos para la Atención Integral a la Salud de Adolescentes”, que constituye un instrumento fundamental para estandarizar la atención a la salud de los y las adolescentes del país en la red de establecimiento, resguardando los aspectos de calidad en la oferta de servicios de salud.

En el año 2000, se formula la estrategia de comunicación educativa “De igual a igual 2000 – 2005”, plan bien estructurado que contribuirá al desarrollo de la adolescencia; ese documento presenta una variedad de acciones operativas para producir y distribuir mensajes a la población adolescente

III.2. Definiciones y conceptos:

La **adolescencia** es una etapa crítica de la vida comprendida entre los 10 a 19 años de edad caracterizada por profundas transiciones en la conducta emocional, intelectual, sexual y social de los seres humanos.

Su tarea principal es la consolidación de la propia identidad. En esta etapa la amistad llega a ser de vital importancia ya que el adolescente busca el aliento de afines, con quienes pueda compartir las experiencias vividas en el proceso de búsqueda de identidad.

Los amigos se dan entre sí el apoyo emocional que los adolescentes necesitan. Los padres temen porque ignoran las reacciones del hijo en ese período y cómo acercarse a él, y el propio adolescente porque teme el descontrol. El equilibrio en la familia tiende a perderse, los padres dejan de representar protección y el adolescente tiene que afrontarse con diferentes retos en la vida que le conducirán al mundo adulto.

Durante el período infantil, en el que hay un perfeccionamiento de las distintas habilidades mentales y motoras, también se adquiere una mayor integración del cuerpo propio, dándose ya, el comienzo del esquema sensorial susceptible de configurarse como

excitación sexual: el tipo de caricia táctil, estímulos olfativos y visuales, sensibilidad genital. (17)

El joven está lleno de curiosidad, es impresionable, quiere saber, naturalmente, qué cosa es ésta gran experiencia, cómo se conducirá él o hasta dónde llegará su capacidad. La curiosidad intelectual es un componente esencial de la sexualidad juvenil. Los miedos tienen varias formas de expresión: lenguaje corporal, lenguaje psíquico y lenguaje social. Estos lenguajes sirven para expresar las enfermedades producidas por esos miedos, que son: Los trastornos de la alimentación relacionados con la imagen corporal, las enfermedades de transmisión sexual relacionadas con la sexualidad, entre otras.

Educación sexual

De forma amplia, toda instrucción sobre el proceso y las consecuencias de la actividad sexual, generalmente dada a niños y adolescentes. Hoy, la educación sexual hace referencia a los temas incorporados al currículo sobre este tipo de enseñanza en las escuelas primarias y secundarias, en general como parte de la materia o asignatura ciencias de la naturaleza.

Sexualidad

Conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido a la reproducción y al goce inmediato, como a los diferentes aspectos de sentimiento corporal (sentirse hombre o mujer) y de expectativas de rol social. En la vida cotidiana la sexualidad cumple un papel muy destacado, ya que en sus aspectos emocionales y sociales va mucho más allá de la simple procreación y de su condicionamiento social.

Dimensión esencial en la vida de las personas que se expresa en las formas de sentir, pensar y actuar. Está concebida como un elemento fundamental del ser humano que requiere un compromiso e Interés de la sociedad en su conjunto.

La conducta sexual de los jóvenes se considera precisamente su conducta más riesgosa, en virtud de que se piensa que el “impulso” sexual no se controla eficazmente por la precaria situación emocional del adolescente. ¿Podemos considerar que todos los jóvenes pasan por los mismos procesos personales, como si éstos fueran una evolución natural determinada solamente por la biología? Tal empresa resultaría sumamente dudosa y, sin embargo, eso es lo que nuestra cultura hace cotidianamente: construir un estereotipo universal de adolescente que se aplica a todos los jóvenes de cierta edad sin atender a sus condiciones concretas de existencia.(18)

Con respecto a la sexualidad, estas ideas dominantes consideran que los adolescentes son incapaces de hacerse responsables de su conducta sexual.

En respuesta, la mayoría de las estrategias educativas se realizan bajo una concepción fundamentalmente negativa tanto de la sexualidad como de los jóvenes, además de que niegan sus circunstancias particulares y sus necesidades concretas.

En nuestro medio lo concerniente a la sexualidad en general y del adolescente en particular se considera un tema “tabú” condicionado por la cultura y tradiciones que imponen al adolescente estereotipos discriminatorios en cuanto a la equidad de género, perpetuando esta situación a través de las generaciones, además se hace evidente la insuficiente instrucción en educación sexual en el ámbito del hogar y posteriormente en los establecimientos educativos.

Las fuentes de la desinformación

Jóvenes, entre 13 y 17 años, no consideran a los padres informantes confiables sobre la sexualidad, debido fundamentalmente a dos circunstancias: el nivel educativo de los padres y sus reacciones negativas ante cualquier pregunta sobre el tema.

No es infrecuente la decisión de guardar silencio frente a los progenitores pues, plantear preguntas e inquietudes sobre el tema genera en ellos una reacción adversa basada en la preocupación, el temor y la necesidad de control de la sexualidad del hijo.

Tanto la familia como la comunidad consideran que su sexualidad les es ajena por su edad a los adolescentes. Ellos expresan que el discurso de los adultos los califica de “chiquitos” e incapaces de tener deseos sexuales, menos aún de ejercer una sexualidad responsable. De esta manera, sus dudas y preguntas son descalificadas de inmediato por ser “inapropiadas” para su edad. Pero la negación del deseo de los jóvenes no lo elimina de la realidad, solamente provoca que ellos cierren sus posibilidades de diálogo en la familia y lo trasladen hacia otros ámbitos, no siempre los más indicados, pero sí más receptivos a sus inquietudes sin mediar una reprimenda.

Desde hace varios años se han llevado a la práctica diversas intervenciones educativas con el objeto de proteger de la amenaza de las ITS y el VIH - SIDA a los adolescentes, incrementando el conocimiento acerca de las enfermedades, sus consecuencias y formas de prevención. La mayoría de los estudiantes conocen todo lo relacionado con el SIDA y las estrategias de prevención; sin embargo, no se perciben como sujetos de riesgo ni realizan cambios en su comportamiento sexual para protegerse de una posible infección de VIH.

Las Infecciones de Transmisión Sexual son otro importante factor de riesgo. La falta de utilización de métodos de prevención eficaces, que en muchos casos se conceptualizan como una barrera en sus relaciones afectivas, puede desarrollar un clima oportuno para el contagio de las mismas. Las familias, asumen con ansiedad las vivencias de la sexualidad de sus hijos e hijas adolescentes y los sistemas educativo, sanitario y de servicios sociales no dan la cobertura necesaria para facilitar a la población juvenil y adolescente el disfrute de una sexualidad de forma saludable, satisfactoria y responsable. (19)

Actualmente más del 93% de todas las escuelas públicas españolas ofrecen cursos sobre la sexualidad o el VIH, más de 510 escuelas secundarias en España trabajan en coordinación con los centros de salud, y en más de 300 escuelas se hacen disponibles los condones. La pregunta ahora es si estos programas son realmente eficaces, y si no lo son, como podremos mejorarlos.

Los jóvenes necesitan información correcta para ayudarles a protegerse a si mismos. Los Estados Unidos tienen más del doble de las tasas de embarazo que cualquier otro país industrializado del extremo Oeste, más de un millón de jóvenes quedan embarazadas cada año. Los jóvenes tienen las más altas tasas de infecciones transmitidas sexualmente (ITS) que cualquier otro grupo de otras edades, uno de cada cuatro contraen alguna ITS antes de los 21 años. Las ITS, incluyendo al VIH, pueden dañar tanto la salud como la habilidad reproductiva de un(a) joven.

La infección del VIH se está incrementando mas rápidamente entre la gente joven. Una de cada cuatro nuevas infecciones en los EEUU ocurre entre la gente joven menor de 22 años. En 1994, 417 casos nuevos de SIDA fueron diagnosticados entre jóvenes de 13 a 19 años, y 2,684 nuevos casos de SIDA entre los de 20 a 24 años de edad. Debido a que la infección pudo haber ocurrido hasta 10 años antes de ser diagnosticada como SIDA esto significa que la mayoría de estas personas se infectaron con el VIH ya sea en la adolescencia o en la pre-adolescencia.

III.3. Posiciones teóricas

En el año 2000 se conformo la Red de Servicios amigables y Diferenciados de Atención al adolescente, con capacidad limitada instalada a nivel nacional. En estos servicios diferenciados se brinda atención exclusiva al adolescente con personal capacitado contando con un servicio diferenciado por departamento, se amplio la atención de adolescentes a través de los servicios amigable en centros de primer, segundo y tercer nivel. En trono a estos servicios, los grupos de adolescentes líderes participan activamente en actividades preventivas y promocionales con sus pares.

Durante el periodo 1998 – 2003, se desarrollo un proyecto de SSR destinado a la población adolescente de los municipios de Santa Cruz, El alto y La Paz; en el marco de ese proyecto se desarrollo un modelo de atención a los y las adolescentes con enfoque de género, integrando la oferta y la demanda con el Ministerio de Educación. Con relación a la demanda se trabajó a través de la educación par la sexualidad con énfasis en los derechos sexuales reproductivos, equidad de género e internalización de procesos

reflexivos, tendiente a reforzar la autoestima y el auto-cuidado. En relación a la oferta se apoyó la organización de servicios de atención diferenciada, tomando como base las normas ministeriales y se trabajaron algunas experiencias piloto en el registro, interpretación y uso de la información generada por los servicios.

Al finalizar la gestión 1998 – 2002 el PNSIA fue analizado y evaluado por responsables regionales como por agencias de cooperación y las ONG; los resultados de la encuesta aplicada reflejan un 35 % de cumplimiento de objetivos de implementación del programa.

Los y las adolescentes desarrollan y mantienen su propia identidad y el modo de relacionarse con sus padres; al mismo tiempo consolidan nuevas destrezas y relaciones extra familiares. Desde esta perspectiva, los y las adolescentes que experimentan trastornos y que reiteradamente se involucran en comportamientos problemáticos tienen dificultades en su vida cotidiana y muchas probabilidades de tener mayores problemas mas adelante (Hamburg y Takasishi – 1989), por lo tanto, las intervenciones propuestas para los y las adolescentes se dirigen a prevenir futuros problemas de salud y a promover una vida saludable y productiva. Invertir en la población adolescente es altamente importante para el desarrollo de los países, tanto para prevenir las potenciales conductas de riesgo como para promover un desarrollo integral. La forma más adecuada es pensar y actuar de forma integral, y desde un enfoque preventivo y de desarrollo (Burt 1998)

En lo que se refiere a políticas y a la oferta sectorial a favor de la salud integral de los y las adolescentes, vale la pena recordar que el MSD dispone de un Programa Nacional de Salud Integral del / a Adolescente, vigente desde 1998, creándose las bases normativas y las orientaciones programáticas. Actualmente el Plan Nacional para la Salud y el Desarrollo integral de los y las Adolescentes 2004 – 2008 recupera experiencias e introduce enfoques de transversalidad, planteando un modelo de atención integral diferenciado de base municipal, consolidar la oferta programática local y dar sostenibilidad y extensión de la cobertura.

Publicaciones recientes refieren que la tarea la responsabilidad de instruir a los adolescentes sobre el sexo se ha atribuido sistemáticamente a los padres. Sin embargo,

la comunicación paterno / filial en materia sexual puede estar mediatizada por las inhibiciones de los padres conocimientos insuficientes ausencia de vías de comunicación efectivas o por las diferentes tensiones entre ambas generaciones. Según algunos autores de acuerdo a los estudios realizados, está demostrado que una gran mayoría de niños no reciben ninguna información sobre materia sexual por parte de los padres.

Se hace referencia también a que se ha identificado hace mucho tiempo que nuestra sociedad occidental se preocupa por definir la sexualidad desde un punto de vista rígido. En virtud de la aparición de grandes epidemias como la sífilis durante el siglo pasado y el sida en nuestro siglo, la actividad sexual se ha considerado una actividad riesgosa para la salud. Esta concepción tiene como consecuencia una percepción emergente de la necesidad de hacer de lo sexual un asunto susceptible de políticas y estrategias que supuestamente protejan a las personas de los riesgos asociados, como son el embarazo no deseado y la transmisión de enfermedades sexuales.

Para esta concepción, que domina nuestra cultura hoy en día, la actividad sexual de los jóvenes representa una dificultad particular porque se considera que presenta “riesgos” específicos de la edad, diferentes de los que enfrentan los niños y los adultos.

VI. PROBLEMA – PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Se estima que conocimientos insuficientes o distorsionados en Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de los hogares dependientes del Servicio Departamental de Gestión Social relacionados al acceso limitado de información en los hogares que los cobijan, así como también a través de educación formal con programas insuficientes que proviene del Ministerio de Educación y la que brindan los Servicios de Salud, pueden determinar que una gran proporción de los albergados presenten actitudes y conductas de riesgo relacionadas y estén expuestos a conflictos que conlleva una vida sexual activa al momento que abandonan el hogar que los alberga, entre los cuales se encuentran embarazos no deseados, contagio de infecciones de transmisión sexual, riesgo de esterilidad y problemas psicológicos.

V. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

V.1. Diseño

El proyecto es un estudio de tipo descriptivo transversal, en el campo educativo de salud, busca conocer situación de conocimientos de salud en lo que respecta al programa de Salud Sexual y Reproductiva que operativiza la Prefectura del Departamento de Oruro en beneficio de los internos albergados en los hogares dependientes de la prefectura del departamento.

El proyecto ha sido planificado para desarrollarse en un trimestre. Durante este periodo se realizará el proceso de recolección, consolidación y análisis de datos para fundamentar los conocimientos de los involucrados.

Los sujetos, con criterios de inclusión son los adolescentes que viven en los hogares urbanos y peri urbanos (Paria) del departamento de Oruro. Son sujetos con criterio de exclusión del objeto de la intervención los internos adolescentes que no estén comprendidos entre 14 años a 20 años de edad. Y las adolescentes mujeres del hogar Penny que cuenta con administración delegada a cargo de religiosas de la iglesia católica, quienes no autorizan la encuesta en la temática de Sexualidad en particular a las internas.

Para la implementación del cuestionario estructurado se procederá previamente en reuniones con la dirección de SEDEGES a obtener la autorización correspondiente para la visita y aplicación del cuestionario en los hogares a los adolescentes menores de edad y la autorización firmada de aquellos adolescentes mayores de edad.

V.2. Tamaño de la muestra

ÁREAS O ÁMBITO DE INTERVENCIÓN.

Hogares para adolescentes y a nivel de planta administrativa del SE. DE. GES.

UNIVERSO

Se aplicará el cuestionario a la totalidad del plantel administrativo 38 - personas y a la totalidad de los adolescentes albergados en SEDEGES 72 personas comprendidos entre las edades de 14 a 20 años. Siendo las personas a ser entrevistadas el universo del estudio de investigación.

ENTORNO POBLACIONAL.

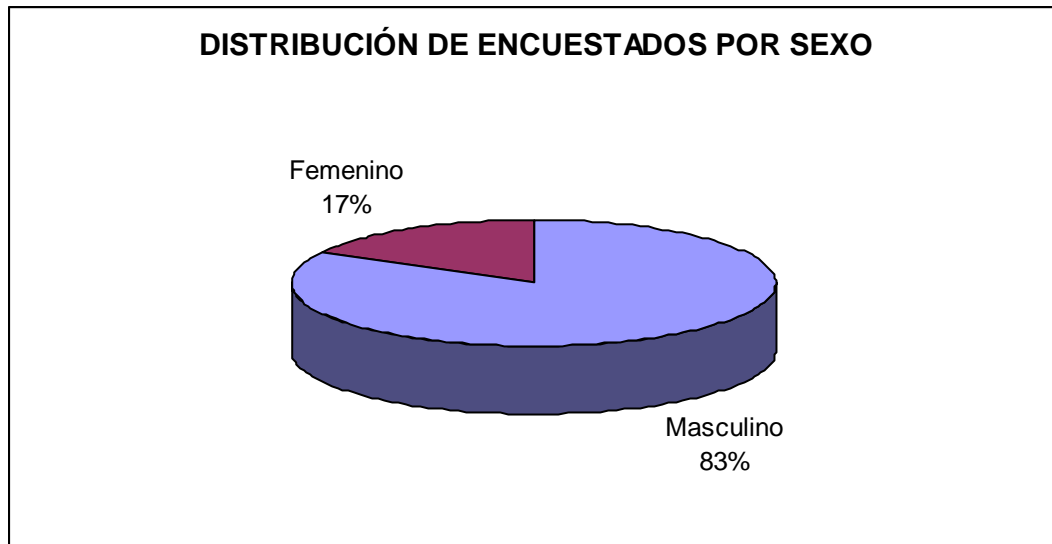
DIRECTOS- Los internos adolescentes comprendidos entre las edades de 14 a 20 años de edad (clasificados dentro de adolescencia media y tardía) del SE. DE. GES.

V.3. Población y lugar

La investigación se llevó a cabo durante el mes de octubre de la gestión 2006 a través de la aplicación de instrumentos de recolección de datos en las instalaciones del Servicio Departamental de Gestión Social ubicados en la ciudad de Oruro en dos fases dirigido a los adolescentes comprendidos entre las edades de 15 a 20 años albergados en los hogares de SEDEGES y posteriormente también se procedió a la aplicación de otro cuestionario a la planta administrativa de la institución como.

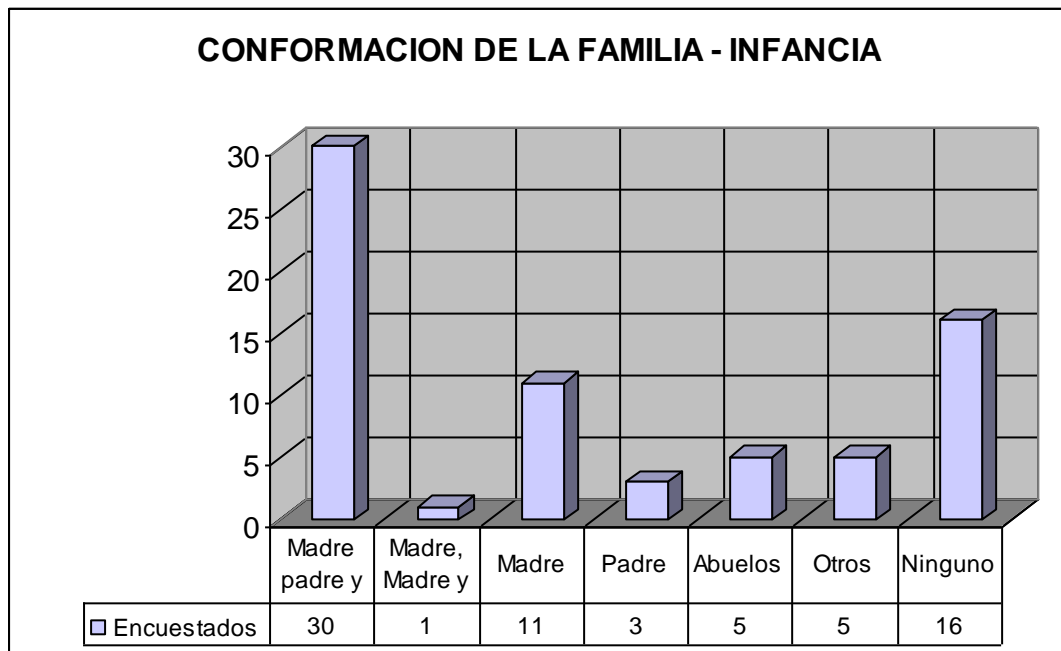
VI. RESULTADOS:

Gráfico N° 1



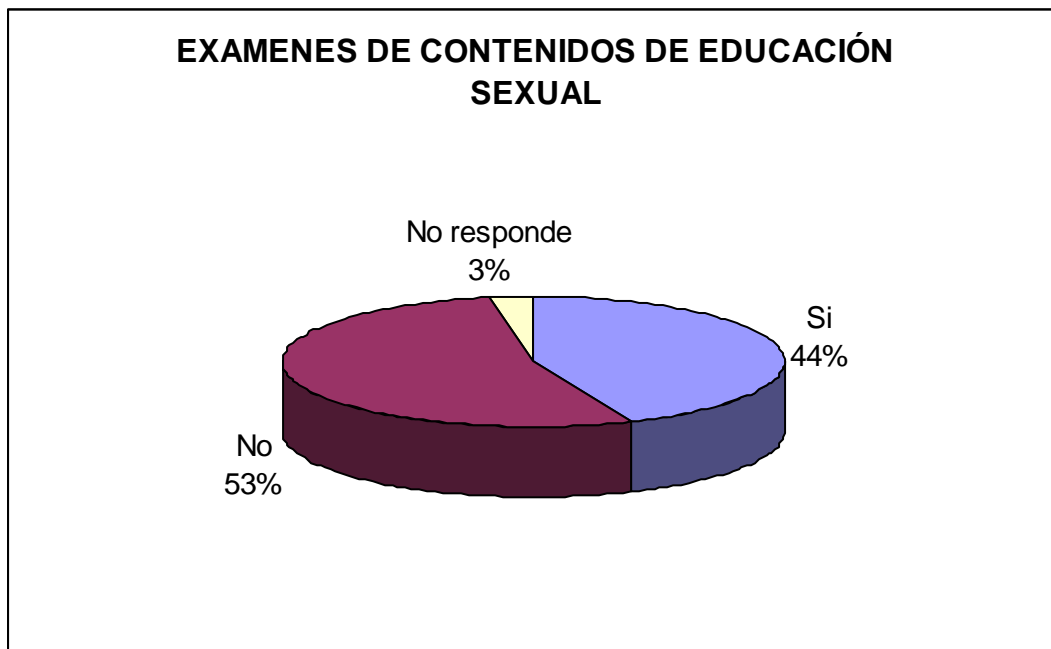
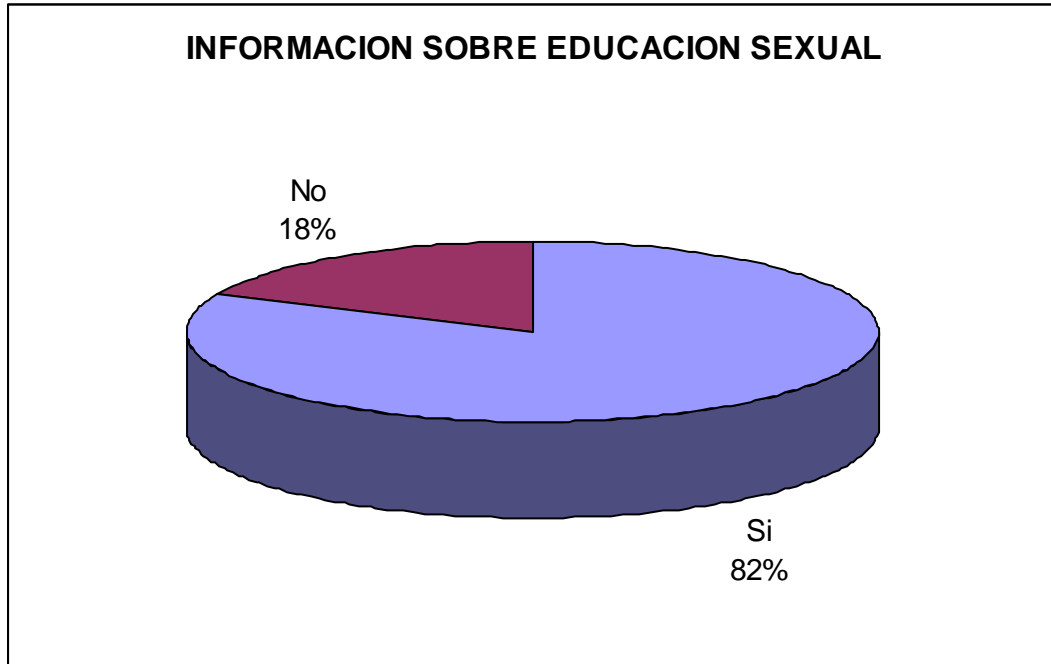
Una mayoría de los encuestados 83 % son de sexo masculino.

Gráfico N° 2



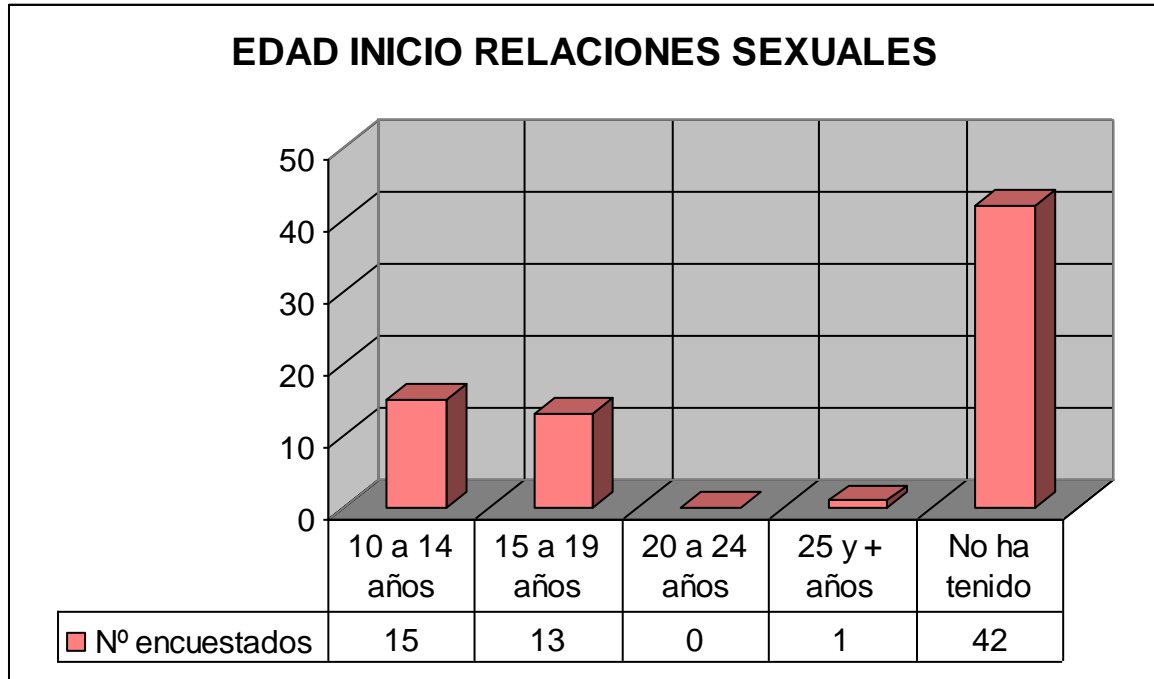
La composición de los integrantes de la familia durante la infancia en los encuestados por orden de frecuencia fue: madre, padre y hermanos; Ninguno (huérfano); y solamente madre entre los más frecuentes.

Gráfico N° 3 y 4



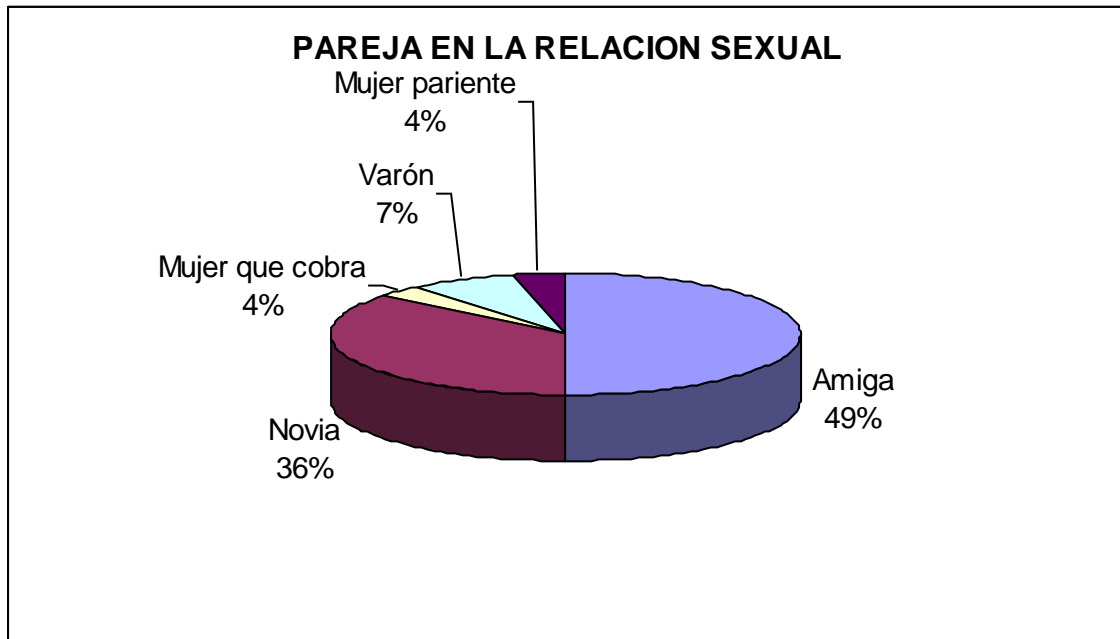
Un 82 % de los encuestados refieren haber recibido información sobre educación Sexual. Un 53 % refiere que no se evaluaron los contenidos de estas materias y un 44 % que si fueron evaluados.

Grafico Nº 5



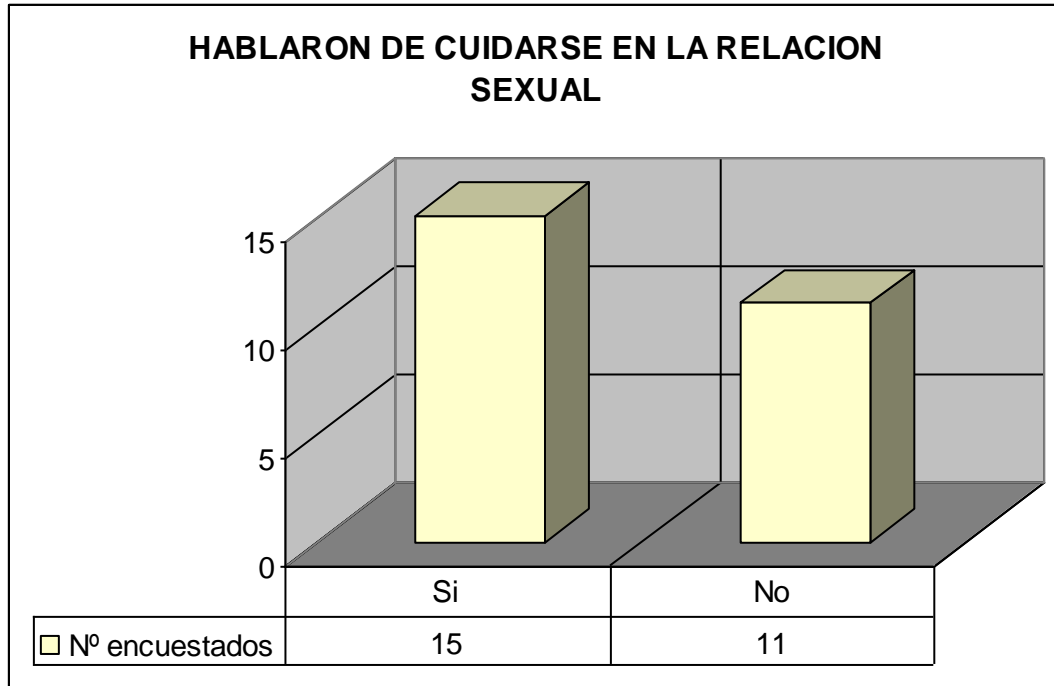
En relación a la edad de inicio de relaciones sexuales, 39 personas refieren haber sostenido relaciones sexuales una mayoría a edad menor de 14 años

Grafico Nº 6



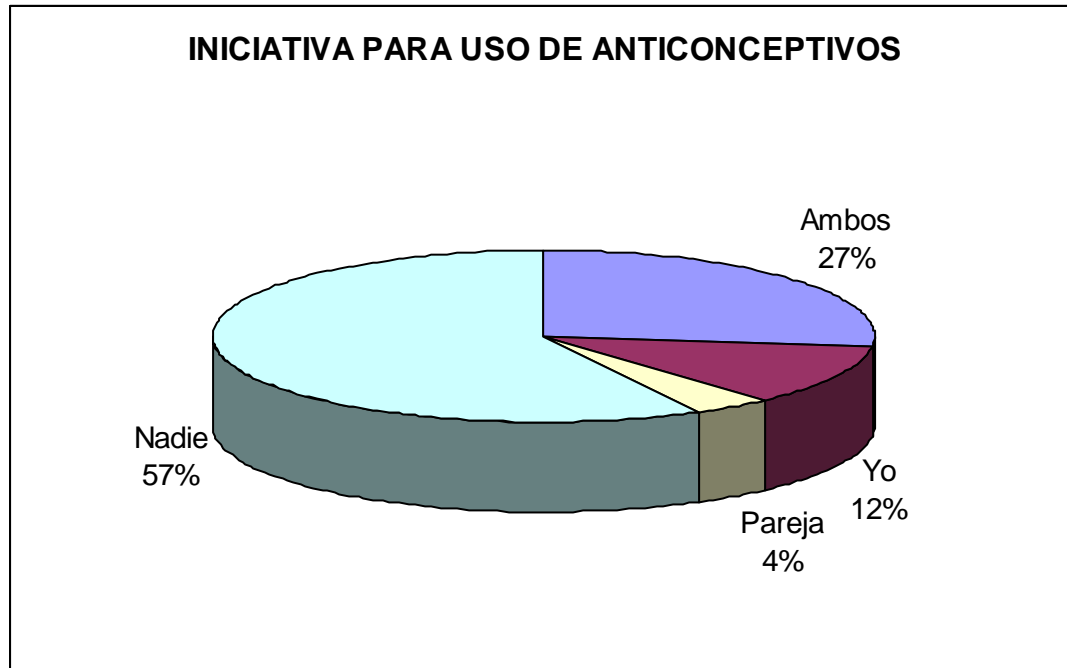
Entre las parejas de las relaciones sexuales se cuentan por frecuencia: Amiga, novia, varón (en el caso de las mujeres) y mujeres parientes.

Grafico N° 7



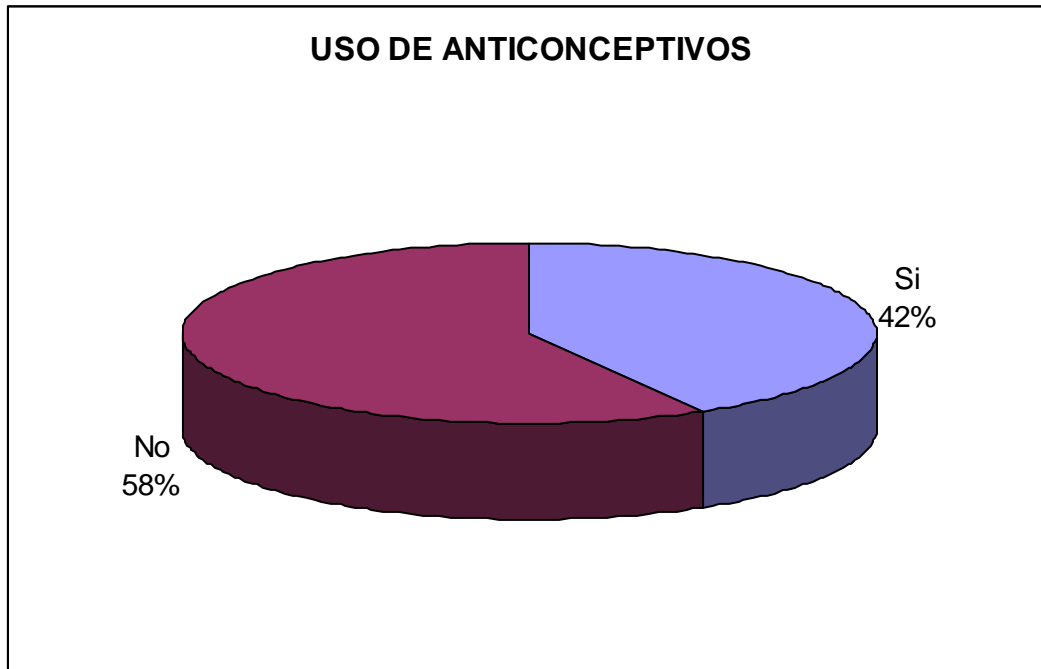
De las personas que sostuvieron relaciones sexuales un 58 % refiere que se hablo de cuidarse de alguna manera durante la relación sexual.

Grafico N° 8



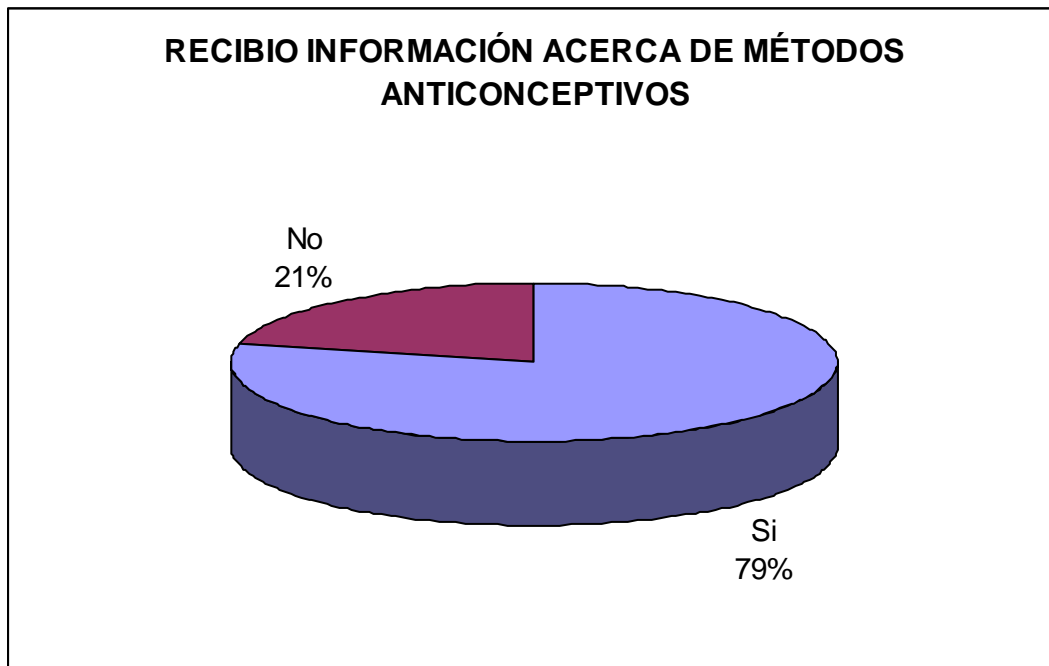
Acercas del uso de anticonceptivos no mostraron iniciativa para usarlos un 57 % en tanto que tan solo en 27 % de los casos ambos lo hicieron, y en 12 % el encuestado.

Grafico N° 9



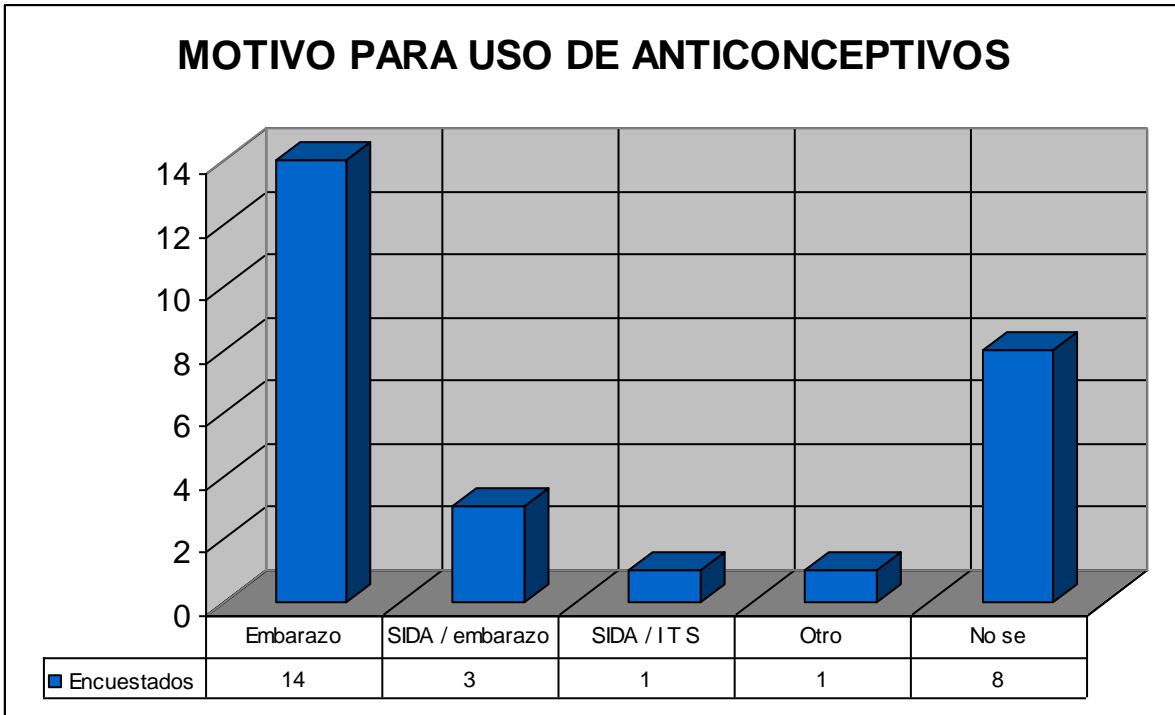
Un 58 % de los encuestados que tuvieron relaciones sexuales, no utilizaron anticonceptivos, el restante 42 % refiere haberlo hecho.

Grafico N° 10



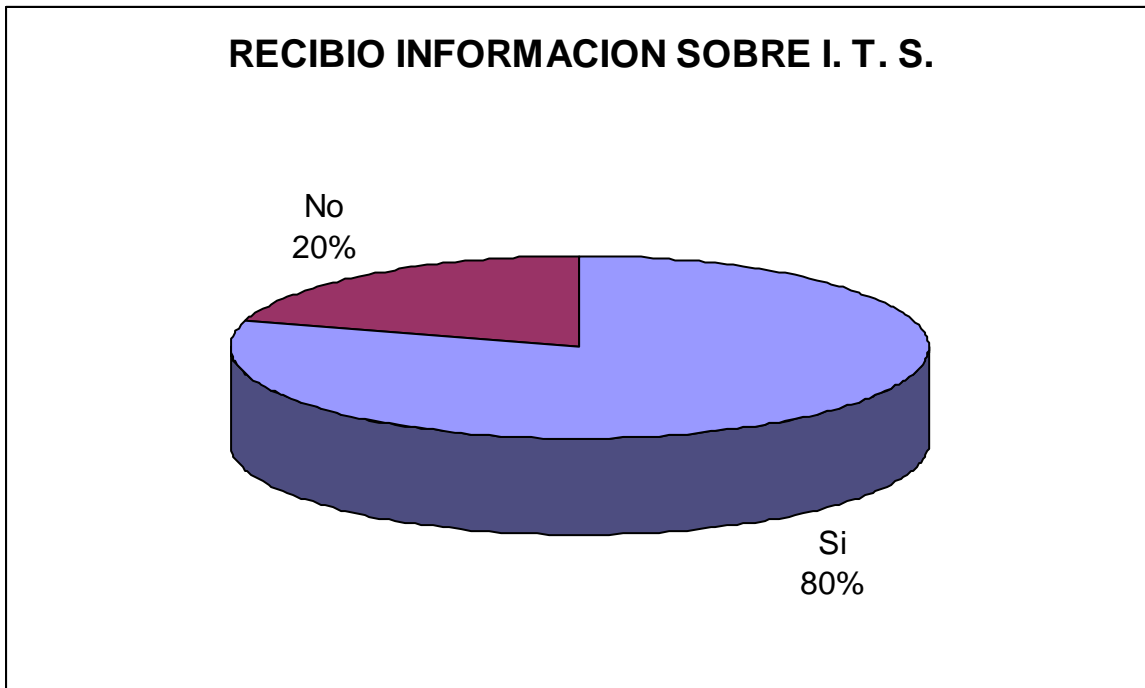
Un 79 % de los encuestados afirma haber recibido información acerca de métodos anticonceptivos.

Grafico N° 11



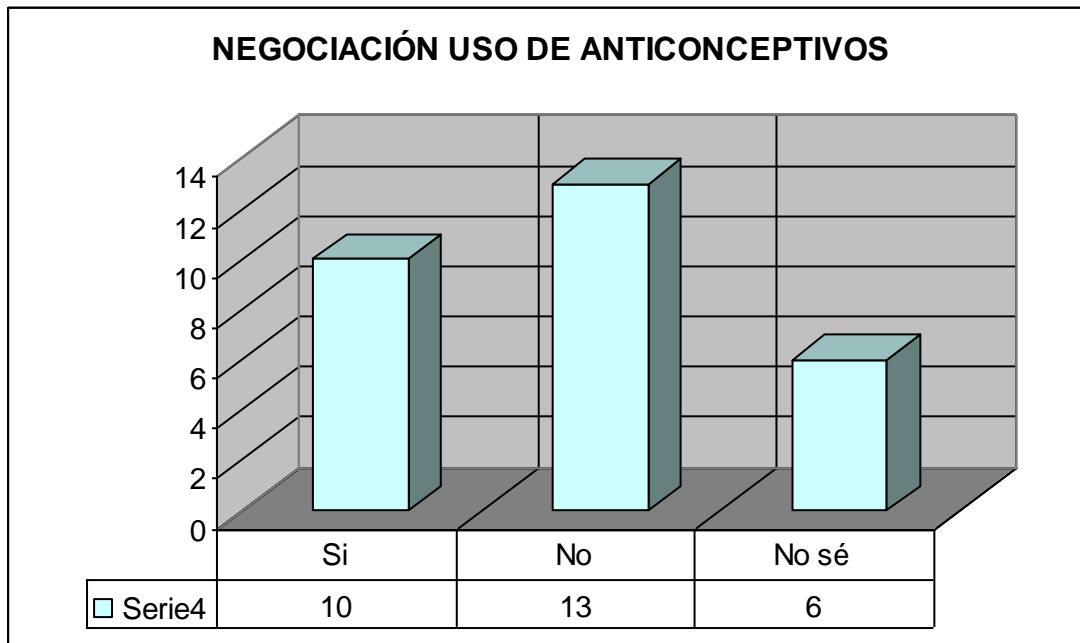
Entre los motivos para uso de anticonceptivos están el prevenir el embarazo, y las infecciones de transmisión sexual.

Grafico N° 12



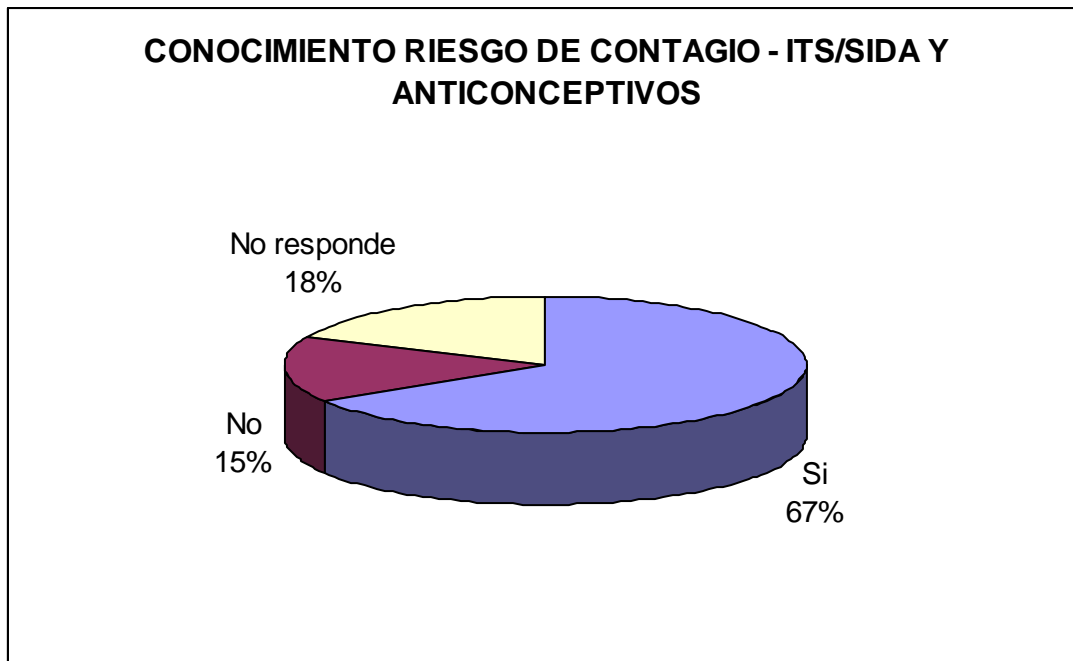
Un 80 % de las personas encuestadas afirma que ha recibido información acerca de las Infecciones de Transmisión sexual.

Grafico N° 13



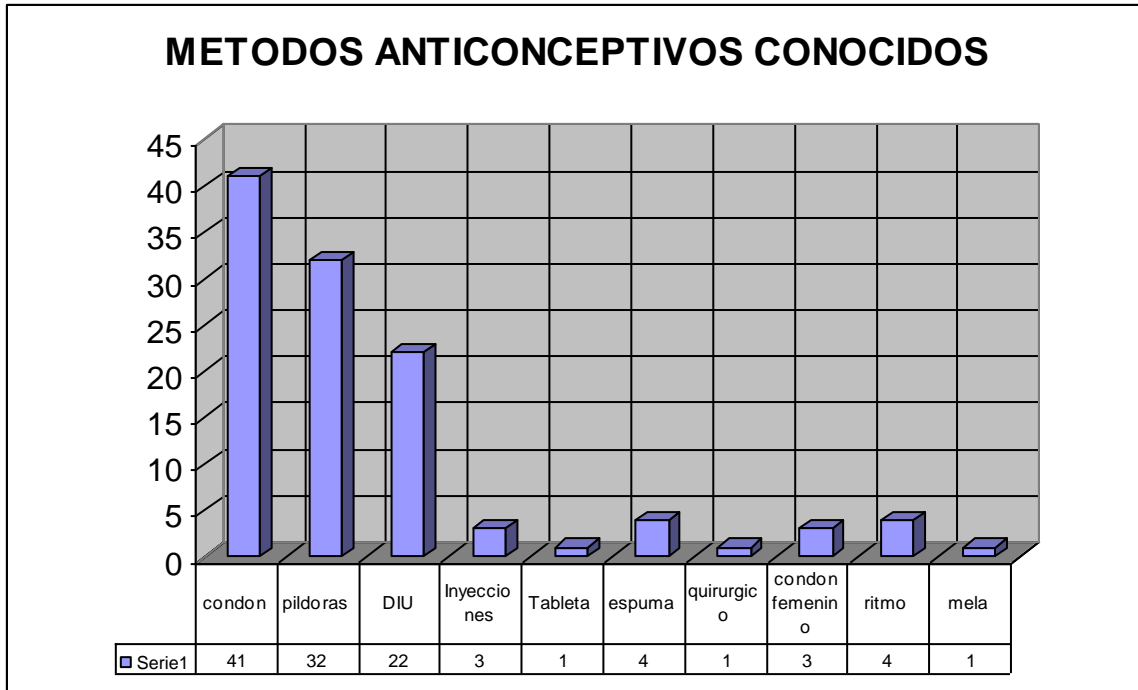
De las personas que sostuvieron relaciones sexuales un 65 % (19 encuestados) no negociaron el uso de anticonceptivos

Grafico N° 14



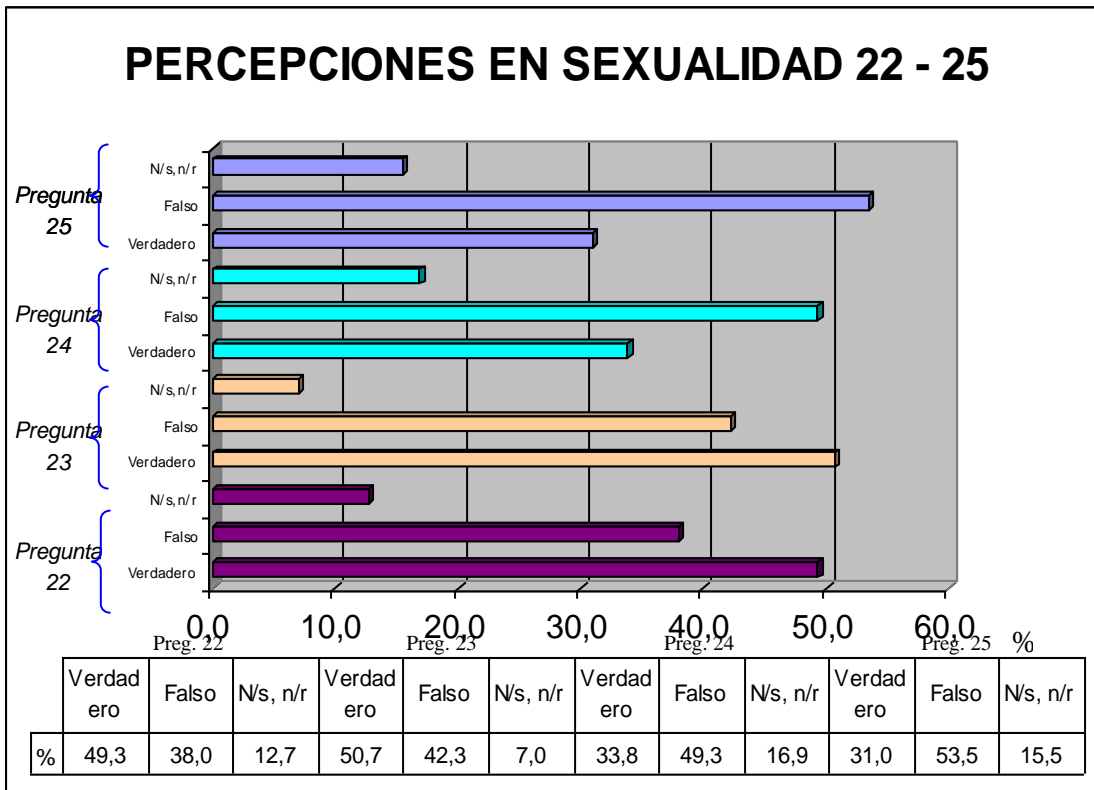
Un porcentaje considerable de los encuestados responde conocer la relación que existe entre el uso de métodos anticonceptivos y riesgo de contagio de ITS / SIDA

Grafico N° 15



Entre los métodos que los encuestados refieren conocer se encuentran por frecuencia: El condón, la píldora y DIU, los otros métodos no son conocidos por la mayoría.

Grafico N° 16 -



En relación a percepción de prejuicios en sexualidad, los resultados muestran que una mayoría piensa:

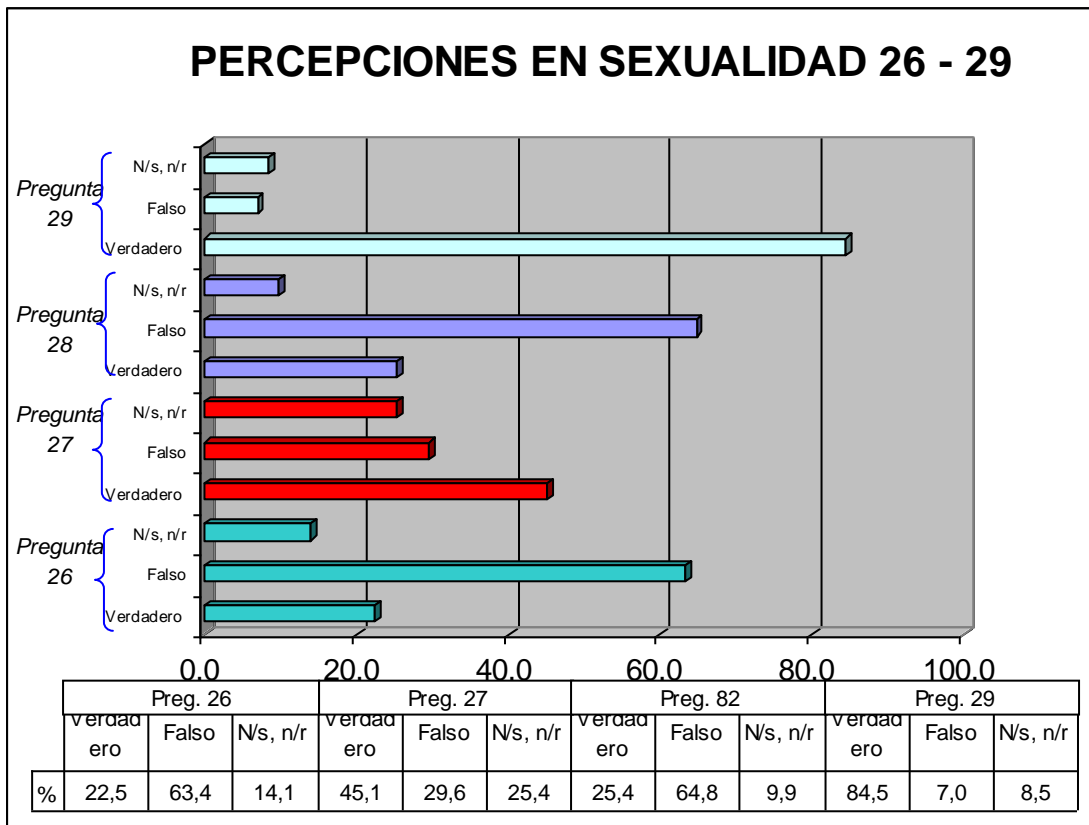
Pregunta # 22 – “Si una mujer quiere tener relaciones sexuales, un hombre no puede decir que no” - El hombre no puede rehusarse a tener relaciones sexuales si la mujer lo desea (49% verdadero)

Pregunta # 23 – “Las mujeres tienen menos necesidad de tener relaciones sexuales que los hombres” - Que la mujer no tiene necesidad de tener relaciones sexuales como el varón.

Pregunta # 24 – “Cuando una mujer dice que no quiere tener relaciones sexuales, muchas veces quiere decir que si” - Que las mujeres que dicen que no quieren tener relaciones realmente no lo desean.

Pregunta # 25 – “Si un hombre está sexualmente excitado debe tener relaciones sexuales por que si no le hace mal” - Que el hombre no se enferma si no puede tener relaciones sexuales cuando esta excitado

Gráfico N° 17



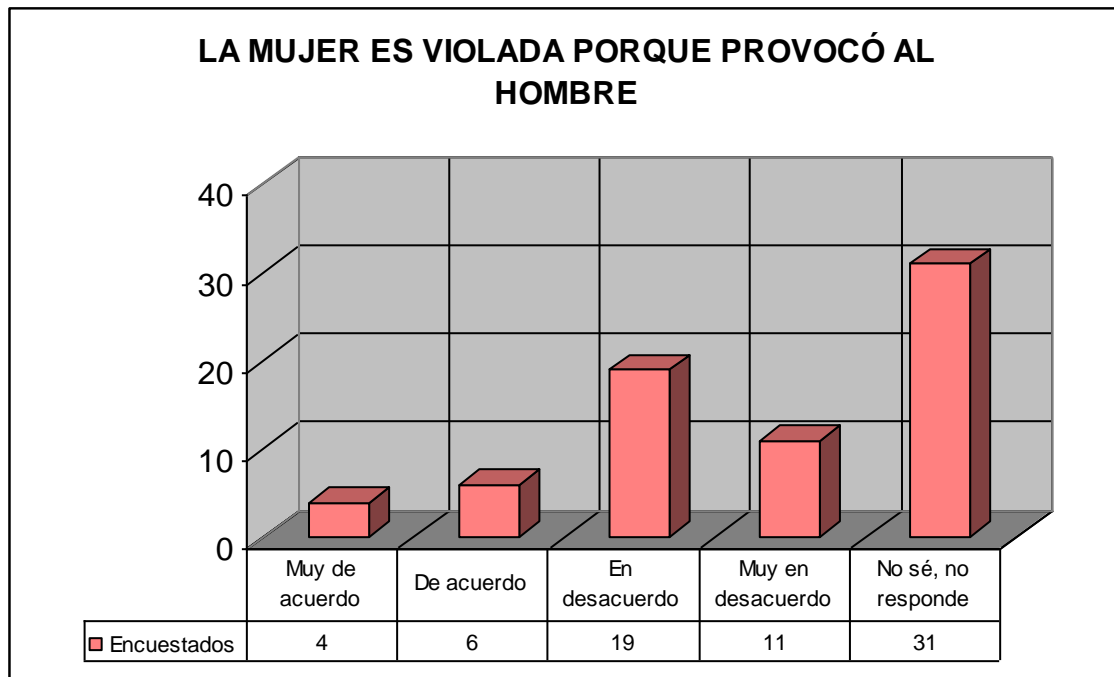
Pregunta # 26 - “Los hombres necesitan tener relaciones sexuales con frecuencia” – Que el hombre no necesita tener relaciones sexuales con frecuencia

Pregunta # 27 – “Los anticonceptivos promueven la infidelidad femenina” - Que el uso de anticonceptivos promueve la infidelidad femenina

Pregunta # 28 – “El sexo debe estar dirigido a complacer al varón” - Que el sexo no esta dirigido a complacer al varón

Pregunta # 29 – “La mujer tiene tanto derecho como el hombre a tener placer en las relaciones sexuales” Que tanto el hombre como la mujer tienen derecho a tener placer en las relaciones sexuales.

Grafico N° 24



Los encuestados en relación a que si la mujer que ha sido violada provocó al hombre sostienen en su mayoría no saber o no responden, y en menor proporción refieren estar en desacuerdo y muy en desacuerdo.

En forma simultánea, se procedió a la implementación de cuestionario dirigido a la totalidad de los funcionarios administrativos de la institución obteniéndose al consolidar los datos los siguientes resultados:

Un 71% del personal administrativo considera que el personal destinado a actividades de Salud es insuficiente para los requerimientos de la institución

El 71% de los profesionales encuestados afirman que los internos albergados en los hogares de SE DE GES, no cuentan con conocimientos sobre salud para la Sexualidad adecuados, en contraste con una 26 % que asegura que los conocimientos son adecuados.

Casi la totalidad del personal administrativo (95%) de las oficinas del SEDEGES considera que los administradores y educadores de los hogares no cuentan con capacitación suficiente en temas de sexualidad

Un 58 % del personal administrativo de SEDEGES refieren que no se cuenta con programas de educación para la Sexualidad en la institución. El 29 % afirma que si se cuenta con los mismos y un porcentaje similar no conoce o no responde.

Los encuestados en un 29 % afirman que se realizaron actividades programadas en educación para la Sexualidad durante la presente gestión en tanto que un 42 % del personal administrativo mencionan que se no se llevaron a cabo este tipo de actividades

En un porcentaje de 42 % de los encuestados afirman que las actividades de educación en los albergues se realizaron en coordinación con instituciones de Salud y Educación

La percepción de un 45 % del personal administrativo es que no se tiene una mejoría relacionado a conocimientos y/o disminución de conductas sexuales inadecuadas, y un 42 % no conoce o no responde a esta pregunta.

Entre las propuestas que refieren los administrativos en las encuestas se encuentran: la necesidad de intervenciones en el campo educativo, que las intervenciones sean programadas, que sean diferenciadas, en consideración de aspectos psico sociales y se desarrollen en todos los hogares.

VII. DISCUSION

En relación a los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los internos de los hogares del Servicio Departamental de Salud si bien un porcentaje importante afirma haber recibido información acerca de sexualidad (79%=) en general y sobre anticoncepción en particular, no son todos los que habiendo sostenido relaciones sexuales (19 encuestados) negociaron el uso de condón (65%) siendo este el método de anticoncepción mas conocido. de los pocos que negociaron un número reducido lo utilizó (42 %), de los adolescentes que utilizaron el condón durante la relación sexual en su mayoría refieren que el uso del mismo se motivo para evitar un embarazo no estando concientes en una mayoría de los casos del riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual.

En lo referente a la percepciones sobre sexualidad

Una mayoría 49% cree que el varón no puede rehusarse a sostener relaciones sexuales, así mismo que la mujer tiene menor necesidad de relaciones sexuales que el varón, en un 45 % creen que la infidelidad femenina es promovida por el uso de anticonceptivos,

Un 50% sostiene que la mujer que se niega a tener relaciones realmente no lo desea. De igual manera un 53 % considera que no malo para la salud no tener relaciones sexuales, llama la atención que sean no obstante porcentajes considerables que no piensan de esta manera. Es particularmente llamativo el que si bien un 27 % esta en desacuerdo con la afirmación de que la mujer es violada porque provoca al hombre, el 44 % no sabe o no responde.

En lo que respecta a la encuesta a la planta administrativa de SEDEGES, se encuentra que una mayoría considera que no se cuenta con personal suficiente en cantidad para

actividades preventivo promocionales en el campo de la Salud, y prácticamente la totalidad de los encuestados 95% afirma que el personal que administra los hogares y los educadores no cuentan con conocimientos adecuados y actualizados en Sexualidad. Tan solo un 29 % considera que se cuenta con programas y realizan actividades programadas en Educación para la Sexualidad siendo en su mayoría sin la participación de instituciones educativas o de Salud, a pesar de existir actividades de esta naturaleza el 87 % del plantel administrativo no ha percibido un mejoría de conocimientos o disminución de conductas sexuales inadecuadas o no conoce o no ha respondido.

A pesar de que se realizan actividades de educación en los hogares, un porcentaje significativo 67% indica la necesidad de programas estructurados en educación a la sexualidad.

VIII. CONCLUSIONES

- Una mayoría de los encuestados proviene de familias con estructura convencional, sin embargo existe un buen porcentaje de encuestados que son huérfanos %
- A pesar de que una gran parte de los encuestados recibió información en educación sexual, menos de la mitad fueron evaluados acerca de los contenidos de estas materias.
- Una proporción importante de encuestados ya ha sostenido relaciones sexuales, llama la atención que en un % de ellos el inicio de relaciones sexuales se produjo a edades menores a los 14 años.
- A pesar que en un 58 % se hablo acerca de cuidarse durante la relación sexual, solamente un 39 % refieren haber mostrado iniciativa para usar algún método
- No obstante que cerca al 80 % de los encuestados afirma haber recibido información acerca de métodos anticonceptivos, menos de la mitad de los encuestados 42 % que sostuvieron relaciones sexuales los utilizó.

- Un 80 % de los encuestados refiere haber recibido información acerca de I T S, sin embargo del porcentaje reducido de personas que tuvieron relaciones sexuales un 58 % usó métodos anticonceptivos pero sobre todo para evitar un embarazo y un número reducido para evitar el contagio de infecciones, y pocas personas negociaron el uso de anticonceptivos.

- Una mayoría de los encuestados conoce la relación del riesgo de contagio de ITS con el uso de anticonceptivos, no obstante los métodos conocidos son escasos, siendo el más conocido el condón masculino 58 %.

- En lo referente a percepciones y pensamientos es evidente que existen percepciones inadecuadas y prejuicios en relación a sexualidad, se advierte que si bien una mayoría no comparte criterios errados, una cantidad considerable maneja criterios distorsionados en relación a la sexualidad.

Cabe mencionar que el hogar Penny para adolescentes mujeres, cuenta con la administración delegada a cargo de religiosas católicas, en dicho hogar la administración no consideró oportuno la implementación del cuestionario por lo que se excluyó del presente estudio.

- No se cuentan con programas y / o actividades suficientes en Educación para la Sexualidad dirigidos a los adolescentes de los Hogares de SEDEGES, y las que se realizaron en su mayoría no se ejecutaron en coordinación con instituciones afines.

- No se advierte una mejoría en el estado de conocimientos y conductas de riesgo como productos de las actividades realizadas.

- Se percibe que personal que administra y los educadores de los hogares no cuentan con la preparación adecuada en temas de sexualidad

- Es necesario desarrollar e implementar un programa de educación para la Sexualidad en todos los hogares de SEDEGES con abordaje diferenciado en forma permanente.

IX. RECOMENDACIONES:

De acuerdo a los resultados de las encuestas realizadas se recomienda lo siguiente:

- La necesidad de que se establezcan Política a nivel del Ministerio de Salud y Deportes, dirigida a la Educación para la Sexualidad que beneficie a los Adolescentes y jóvenes de nuestro país.
- Se deben diseñar programas de educación para la Sexualidad dirigidos a los internos de los hogares de SEDEGES. Con la finalidad de impartir los conocimientos necesarios
- Realizar un seguimiento adecuado y procesos de evaluación de asimilación de contenidos en forma periódica y sostenida, a través de equipos de trabajo establecidos para dicho efecto.
- Es recomendable la identificación a través de entrevistas individuales de conductas y percepciones inadecuadas en lo referente a sexualidad con la intervención de equipos multidisciplinarios que incluyan a médicos sicólogos y trabajadores sociales.
- Siendo los Administradores y Educadores de los hogares los primeros referentes de los internos es indispensable que los mismos manejen criterios adecuados y sistematizados, para lo cual deben elaborarse procesos de capacitación sobre Sexualidad dirigidos a este personal administrativo.
- En consideración a que se cuenta con personal de salud limitado en la institución y a que los contenidos de los procesos educativos tendientes a modificación de actitudes así lo requieren, se recomienda gestionar el apoyo de instituciones que trabajan en educación para la Sexualidad para la realización de las actividades correspondientes.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Kirby DJ. Sex Education in the Schools. In: Garrison JA, Smith MD, Besharov DJ, eds. Sexuality and American Social Policy. Henry J. Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation; 1994.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance- United States, 1993. Morbidity and Mortality Weekly Report. 1995.
3. Centers for Disease Control and Prevention. HIV AIDS Surveillance Report. 1995
4. Sardán MG et al. Bolivia: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1998. La Paz, Bolivia: Instituto Nacional de Estadística, 1998.
5. PROYECTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA <http://www.El Proyecto.htm>, 1999.
6. Asociación Demográfica Salvadoreña. Encuesta Nacional de Salud Familiar: FESAL-98: Informe Final. San Salvador, El Salvador: La Asociación, 2000.
7. Lundgren R. Protocolos de Investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes Varones en América Latina. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2000.
8. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. <http://www.Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Cuatro Ciudades de Latinoamérica.htm>, 2000.
9. Ojeda G et al. Salud Sexual y Reproductiva: Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2000. Santa fé de Bogotá, Colombia: PROFAMILIA, 2000.
10. EDUCACIÓN Y CAPACITACION DE LA SALUD REPRODUCTIVA <http://www.Educación y Capacitación de la Salud Reproductiva.htm>, 2000.
11. Programa de Salud Reproductiva y Sociedad http://www.CEDDU -PSRS- El Colegio de México, A_C.htm, 2000
12. La sexualidad del adolescente y del joven http://www.Monografias_com - Sexualidad en el adolescente.htm, 2001.
13. Reyes J, Ochoa LH. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; Calverton, MD: Macro International, 2001.
14. Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, ENDEMAIN-99. Quito, Ecuador: El Centro, 2001.

15. <http://www.CIES - Salud Reproductiva htm>, 2002.
16. La Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes en América Latina y el Caribe
[http://www.Los Hechos - La Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes en América](http://www.Los Hechos - La Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes en América, 2002), 2002.
17. El adolescente y la sexualidad http://www.Monografias_com - El Adolescente.htm, 2002.
18. Plan Nacional para la Salud y Desarrollo Integral de los y las Adolescentes (2004 – 2008) Ministerio de Salud y Deportes, La Paz , 2004
19. Franklin Garcia P. Relaciones y Decisiones en la vida Sexual y Reproductiva: Percepciones y comportamientos de hombres jóvenes en la ciudad de La Paz. La Paz, 2005

ANEXOS

CUESTIONARIO (Adolescentes)

Nº

Nombre del Albergue:

Sexo: Masculino /___/ Femenino /___/

Edad: años Fecha:

Hola! Te pedimos que contestes este cuestionario; tus respuestas ayudarán a conocer lo que sabes y piensas respecto al Sexualidad. Las respuestas son anónimas, desde ya muchas gracias por el aporte de tu experiencia. Tienes el derecho a no responder, pero si lo haces, por favor, te pedimos que contestes sinceramente tal como piensas y actúas.

1. Durante la infancia como estaba formada su familia?

- madre padre y hermanos
- Madre, padre y pariente
- Madre
- Padre
- Abuelos
- Otros
- Ninguno

2. Has recibido información sobre Educación Sexual y Reproductiva en forma regular?

Si /___/ No /___/

3. Rendiste exámenes acerca de los contenidos de estas materias?

Si /___/ No /___/

4. A que edad tuviste tu primera relación sexual?

- 10-14 años
- 15 – 19 años
- 20 – 24 años
- 25 y + años

Si NO has tenido relaciones sexuales no respondas las preguntas 5,6,7,8,9,10,12,13 y 16.

5. Cual fue el tipo de pareja en tu primera y en la última relación sexual?

- Amiga
- Novia
- Mujer / cobra
- Varón
- Mujer / pariente

6. En tu primera relación sexual consumiste alcohol?

- Ninguno
- La otra persona
- Yo solo
- Nadie
- Yo no, la otra no se
- Ambos

7. Deseabas que ocurriera ese momento (relación sexual)?

- si
- no
- no se

8. Hablaste en algún momento con tu pareja de cuidarse, en la primera y última relación sexual?

- si
- no

9. Alguno mostró iniciativa de hacer o usar algo en la primera y última relación sexual?

- Ambos
- Yo
- Pareja
- Nadie

10. Hicieron o usaron algo para cuidarse en la primera y última relación?

- Si
- No

11. Recibiste información acerca de los métodos anticonceptivos

Si /____/ No /____/

12. Usaste algún método anticonceptivo, en la primera y última relación sexual

- No usa
- Usa:
 - o Condón
 - o Ritmo
 - o Píldora
 - o DIU
 - o Otro
 - o No se

13. Por qué motivo hicieron o usaron algo para cuidarse en la primera y última relación sexual?

- Prevenir:
 - Embarazo
 - SIDA/ Embarazo
 - SIDA / ITS
 - Otro
 - No sé

14. Has recibido información sobre Infecciones de Transmisión Sexual?

SI /____/ No /____/

15. Recibiste información acerca del embarazo y el parto?

SI /____/ No /____/

16. Por qué motivo no hicieron algo, en la primera y última relación sexual

- No planearon
- Ignorancia
- No acceso a método anticonceptivo
- Se conocían
- Otros
- Saber que se siente
- No podían detenerse
- Era virgen
- No sé

NEGOCIACION

17. Conversaste con tu pareja para el uso de algún anticonceptivo?

- Si
- No
- No sé

PERCEPCIONES Y COMPORTAMIENTOS

18. Tienes conocimiento de alguno de los métodos anticonceptivos abajo citados?

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| - Condón | - Diafragma / espuma |
| - DIU | - Esterilización Masculina |
| - Ritmo / calendario | - Retiro |
| - Píldora | - Inyección |
| - Esterilización Femenina | |

19. Conoces del riesgo de contagio de ITS / SIDA y uso de anticonceptivos?

Si /___/ No /___/

20. Con quién crees que deberías tomar precauciones para evitar un embarazo?

- | | |
|----------------------|---------------------|
| - Persona que no amo | - Persona que ama |
| - Conocida | - Persona virgen |
| - Amante | - Alguien que cobra |
| - Desconocida | - Esposa |
| - Novia | |

21. Con quién deberías tomar precauciones para evitar el sida?

- | | |
|----------------------|---------------------|
| - Persona que no ama | - Persona que ama |
| - Conocida | - Persona virgen |
| - Amante | - Alguien que cobra |
| - Desconocida | - Esposa |
| - Novia | |

SOBRE LAS RELACIONES ENTRE HOMBRES Y MUJERES

(Contesta de acuerdo a lo que piensas si las afirmaciones son verdaderas o falsas)

22. Si una mujer quiere tener relaciones sexuales, un hombre no puede decir que no.

Verdadero Falso

23. Las mujeres tienen menos necesidad de tener relaciones sexuales que los hombres.

Verdadero Falso

24. Cuando una mujer dice que no quiere tener relaciones sexuales, muchas veces quiere decir que si.

Verdadero Falso

25. Si un hombre está sexualmente excitado debe tener relaciones sexuales por que si no le hace mal.

Verdadero Falso

26. Los hombres necesitan tener relaciones sexuales con frecuencia.

Verdadero Falso

27. Los anticonceptivos promueven la infidelidad femenina.
Verdadero Falso

28. El sexo debe estar dirigido a complacer al varón.
Verdadero Falso

29. La mujer tiene tanto derecho como el hombre a tener placer en las relaciones sexuales.
Verdadero Falso

30. Cuando las mujeres son violadas es porque provocaron al hombre.
a) Muy de acuerdo
b) De acuerdo
c) En desacuerdo
d) Muy en desacuerdo
e) No sé

CUESTIONARIO (Administradores)

Profesión:.....

Área de trabajo:..... Fecha:

1 ¿Considera usted que el personal destinado a actividades de Salud es suficiente para el requerimiento de la institución?

Si

No

2 ¿Usted considera que los internos albergados en los hogares de SE DE GES, disponen de conocimientos sobre salud para la Sexualidad?

Si

No

3 ¿Considera usted que los administradores y educadores de los hogares cuentan con capacitación suficiente en temas de sexualidad?

Si

No

4 ¿Estima que SEDEGES cuenta con programas de educación dentro del ámbito de la Sexualidad?

Si

No

5 ¿Se han llevado a cabo los programas preparados con este propósito durante la presente gestión?

Si

No

6 ¿las actividades de educación fueron realizadas en coordinación con instituciones relacionadas con estos temas - Salud y Educación?

Si

No

7 ¿Se ha percibido mejoría en lo relacionado a conocimientos y/o disminución de conductas sexuales inadecuadas?

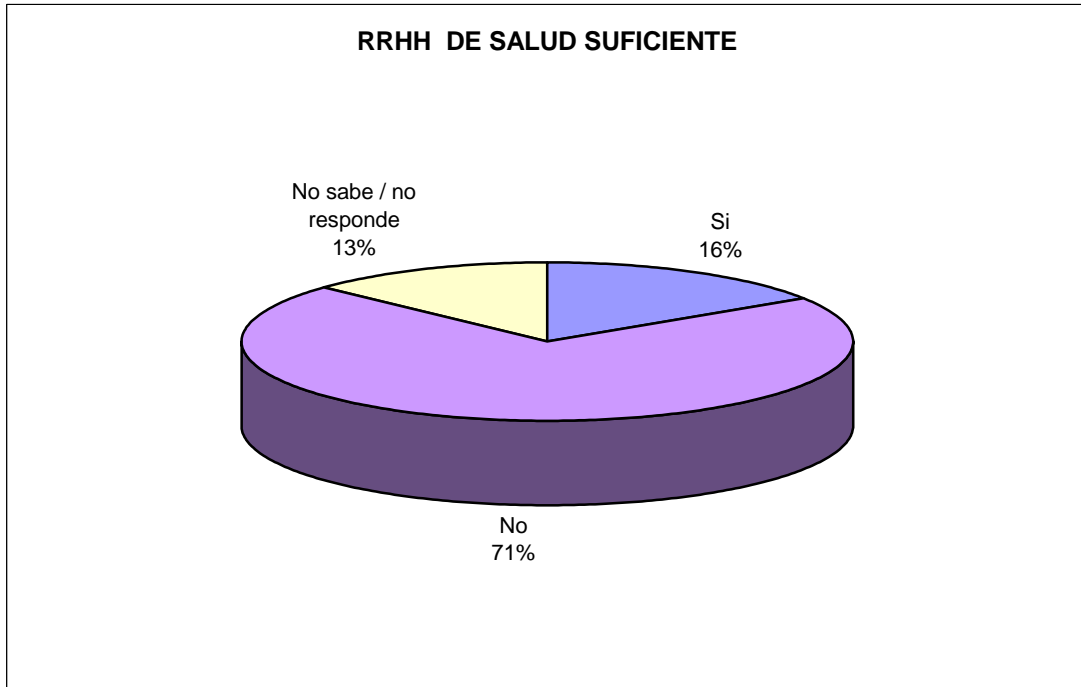
Si

No

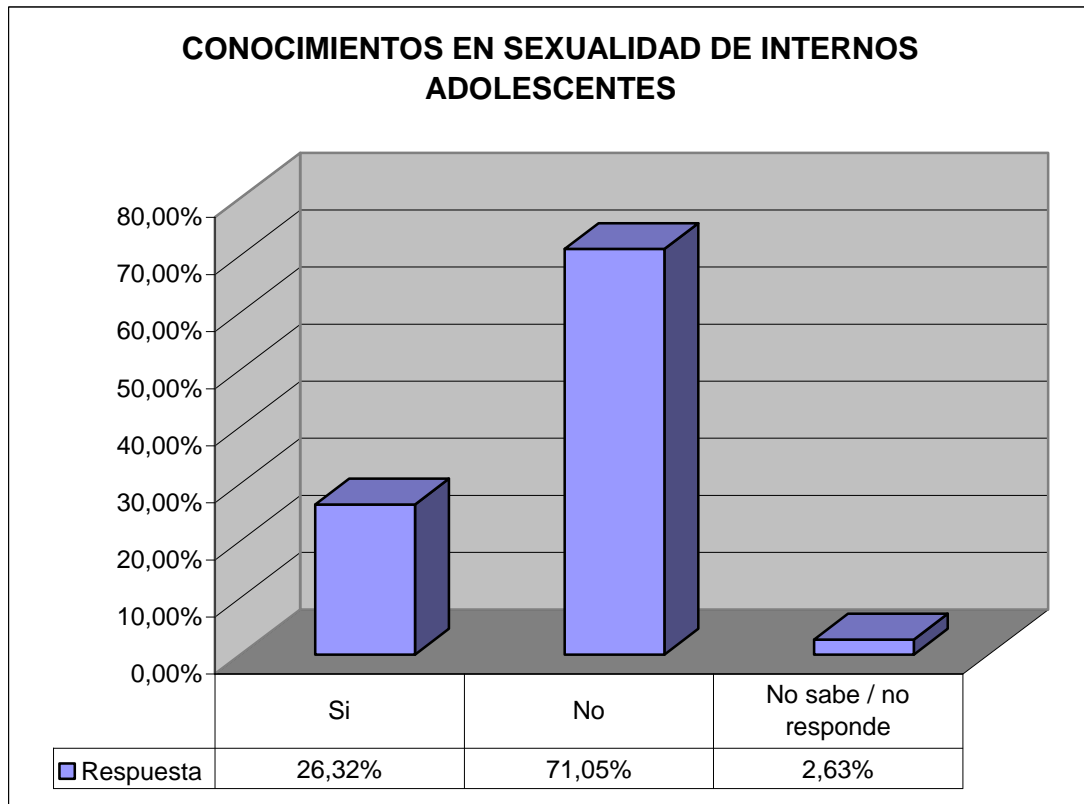
8 ¿En relación a actividades de educación para la sexualidad a los internos de los albergues, en que áreas considera necesario intervenciones programadas?

-
-
-

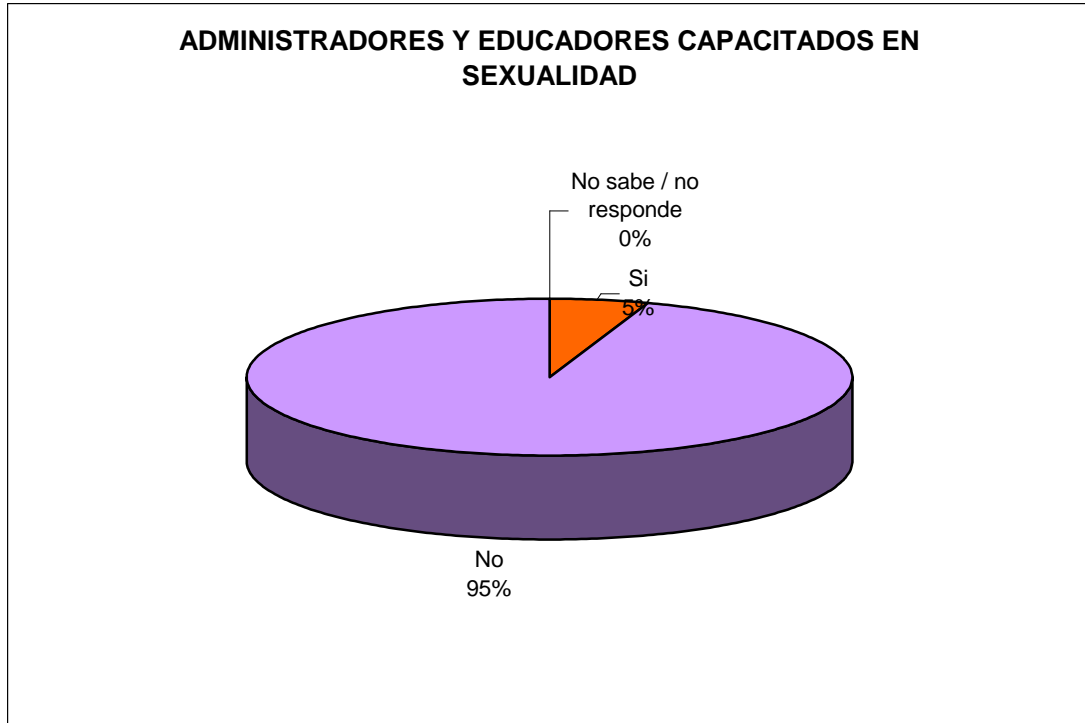
GRAFICOS – Encuesta a personal administrativo



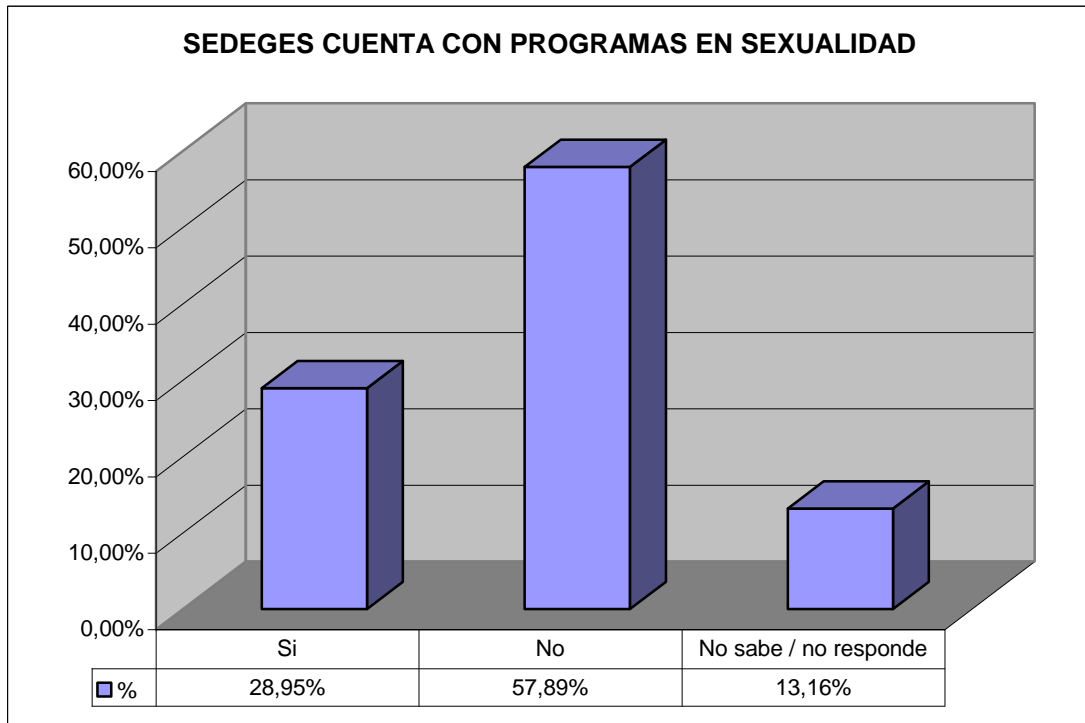
El personal de Salud dentro de la institución es insuficiente (71%)



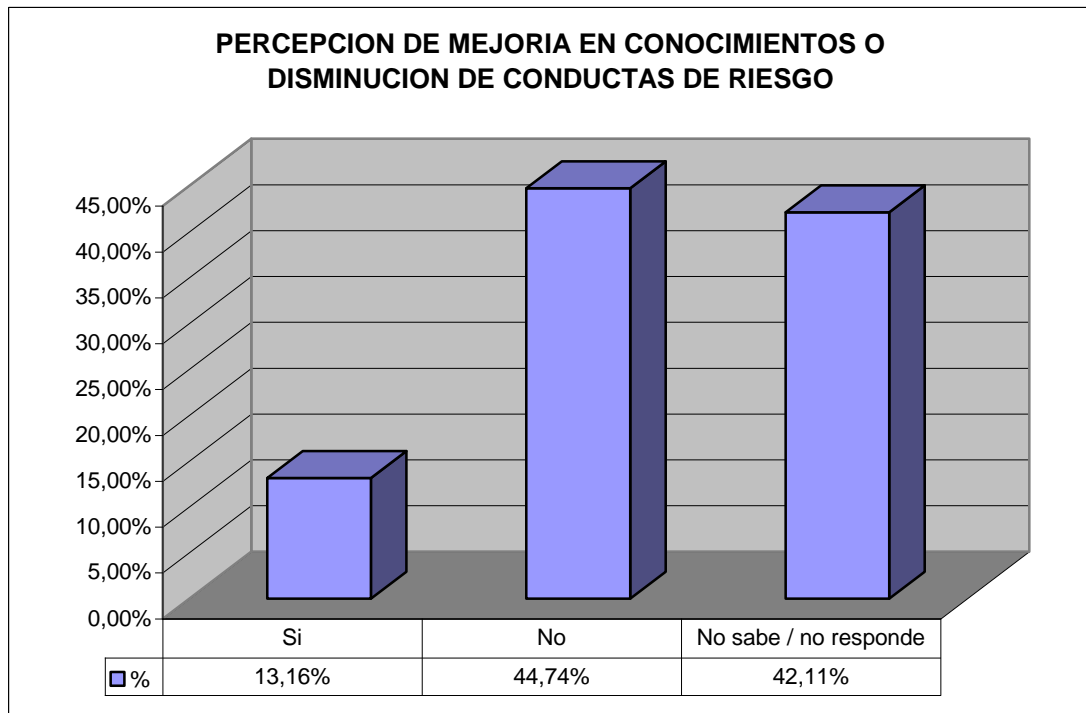
El personal administrativo considera que los internos no cuentan con conocimientos en Sexualidad.



El personal que administra los hogares y los educadores no están capacitados en temas de Sexualidad.



58 % de los encuestados afirman que SEDEGES no cuenta con programas de educación para la sexualidad.



A pesar de haberse realizado actividades ocasionales de educación en Sexualidad, un 45 % de la planta administrativa de SEDEGES no percibe una mejoría de conocimientos o disminución de conductas de riesgo, y un porcentaje considerable no conoce o responde acerca de esta situación





