

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE CIENCIAS A SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



TRABAJO DIRIGIDO

PROGRAMA EXCEPCIONAL DE TITULACIÓN PARA ANTIGUOS ESTUDIANTES NO GRADUADOS
(PETAENG)

“LA IMPORTANCIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
COMO MEDIO PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO
ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD JUANCITO PINTO
LA PAZ”

POR: MARLENE GRISEL BORDA ALTAMIRANO

TUTORA: Lic. CARMEN NOEMY SILVA UNDURRAGA

LA PAZ – BOLIVIA

2023

Dedicatoria

El presente trabajo va dedicado a **Dios** (ante todo), a mi Madre, a mi Esposo (por su apoyo desinteresado) y a mis hijos que son mi motor para seguir y alcanzar mis metas y no desfallecer en el camino.

Agradecimientos

A mi **Madre** por todo su apoyo y esfuerzo en lo largo de mis Estudios; a mi **Esposo** por su comprensión y motivarme a seguir, y de alguna manera amigos que me alentaron a seguir.

A mi Tutora Lic. **Carmen Noemy Silva Undurraga** por toda la paciencia que me tuvo y darme ánimos y brindarme sus conocimientos.

Al centro de Salud Juancito Pinto y a la Unidad Educativa German Busch que fueron fuentes de inspiración para dicha investigación, a la profesora Ana Rosa Berríos, Oscar Santiago y Pablo Cusicanqui por su apoyo.

ÍNDICE

	PÁG.
PRIMERA PARTE	1
1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	3
3. Objetivos.....	5
3.1. Objetivo general	5
3.2. Objetivos específicos.....	5
4. Identificación Institucional	5
4.1. Misión.....	8
4.2. Visión	8
4.3. Objetivos	8
4.4. Organigrama.....	9
4.5. Intervención del Trabajo Social en el Área de Salud	9
4.5.1. Perfil Profesional	10
4.5.2 Objeto del trabajo social	10
5. Marco conceptual	11
5.1. Adolescencia	11
5.2. Acceso a Métodos anticonceptivos	14
5.3. Derechos Sexuales.....	15
5.4. Derechos Reproductivos	15
5.5. Educación Sexual Integral.....	17
5.6. Embarazo en la Adolescencia	19

5.7. Modelo Holonico de la sexualidad Humana	20
5.7. 1. Holón de la reproductividad	21
5.7.2. Holón del género	22
5.7.3. Holón de la vinculación afectiva interpersonal	23
5.7.4. Holón del erotismo	23
5.8. Métodos anticonceptivos.....	24
5.9. Mitos de los métodos anticonceptivos	25
5.10. Sexualidad	25
5.11. Salud Sexual.....	26
5.12. Salud Reproductiva	26
6. Marco jurídico Bolivia.....	27
7. Marco jurídico internacional	31
8. Políticas y programas nacionales en la prevención de embarazo en la adolescencia.....	32
8.1. Razones para ofrecer una Educación Integral de la Sexualidad desde la óptica de Salud Pública.....	34
9. Operacionalización de objetivos específicos	36
10. Estrategia metodológica.....	37
10.1. Métodos y técnicas	41
10.1.1. Método estadístico.....	42
10.1.2. Método deductivo	42
10.2. Técnicas.....	42
11. Resultados del diagnóstico.....	43
12. Encuestas realizadas a adolescentes de secundaria de la U.E. German Busch.....	44
12.1. Datos Generales.....	44

12.2. Acceso a Métodos Anticonceptivos en Servicios de Salud.....	45
12.3. Conocimiento respecto a los Métodos Anticonceptivos por parte de los adolescentes. ..	47
12.4. Eficacia y utilidad de los Métodos Anticonceptivos por parte de los adolescentes.	48
12.5. Promoción y suministro de los Métodos Anticonceptivos.....	49
12.6. Entrevista a adolescente madre	50
12.7. Entrevista al Personal de salud del Centro de salud Juancito Pinto	53
12.8. Entrevistas a expertos y activistas en los temas de Educación sexual integral	57
12.9. Entrevista a maestra de la UE German Busch y activista en Derechos sexuales	60
13. Problemas detectados y jerarquización	62
SEGUNDA PARTE	66
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL PROYECTO	66
1. Título del proyecto.....	66
2. Descripción del proyecto	68
3. Justificación del proyecto	70
4. Objetivos.....	73
4.1. Objetivo general	73
4.2. Objetivos específicos.....	73
5. Localización del proyecto.....	74
6. Población participante del proyecto	74
6.1. Grupo meta.....	74
6.2. Población indirecta:.....	74
7. Metodología.....	75
7.1. Modelo Pedagógico.....	79
7.2. Matriz de Programación Operativa para los procesos educativos.....	83

8. Resultados claves e indicadores	91
9. Cronograma de actividades	92
TERCERA PARTE	93
1. Conclusiones y recomendaciones	93
2. Referencias bibliográficas	98
3. ANEXOS.....	100

ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS, ETC.

Fotografía N° 1	7
Fotografía N° 2	7
Figura N° 1	9
Gráfico N° 1	44
Gráfico N° 2	45
Gráfico N° 3	47
Gráfico N° 4	48
Gráfico N° 5	49
Cuadro N° 1. Factores sociales, psicológicos y biológicos de los embarazos en la adolescencia desde la mirada de madre adolescente	53
Cuadro N° 2. Factores sociales, psicológicos y biológicos de los embarazos en la adolescencia desde la mirada del personal de salud	55
Cuadro N° 3. Factores sociales, psicológicos y biológicos de los embarazos en la adolescencia desde la mirada de informantes clave	57
Cuadro N° 4. Factores sociales, psicológicos y biológicos de los embarazos en la adolescencia desde la mirada de Maestra de Unidad Educativa	61
Cuadro N° 5. Rol y las funciones del Trabajo Social en la implementación del Proyecto	78

GLOSARIO

AE: Anticoncepción de emergencia.

AIDA: Atención Integral y Diferenciada para Adolescentes y jóvenes.

ALS: Autoridades locales de salud.

CAJPEA: Comité consultivo para la Prevención de Embarazos en la Adolescencia.

CEDAW: Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

COLOSAS: Comités locales de salud

EIS: Educación Sexual Integral La educación integral en sexualidad es un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en planes de estudios que versa sobre los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad.

HOLON: La palabra holon es una combinación de la palabra griega holos, que significa el todo y el sufijo on, que significa partícula o parte.

HOLON DE LA SEXUALIDAD: Son elementos o subsistemas de la sexualidad, un modelo que plantea que hay cuatro holones de la sexualidad humana: el erotismo, la afectividad (o la vinculación afectiva), el género y la reproductividad; estos serían los cuatro ‘subsistemas’ del gran sistema de la sexualidad humana, deben ser conceptos que conserven su aplicabilidad vertical, es decir que puedan aplicarse a las diversas metodologías de estudio.

IP: Índice de Pearl número de embarazos que se producirían cada 100 mujeres durante un año de uso.

ITS: Infecciones de Transmisión sexual.

ILE: Interrupción Legal del embarazo.

IPPF: Federación Internacional de Planificación Familiar

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PPPEAJ: Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes.

SNIS: El Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica

Salud Sexual. Es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.

Salud Reproductiva: Es la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos d procrear y la libertad para decidir hacerlo cuando y con qué frecuencia Sexualidad.

SSR: Salud Sexual Reproductiva.

U.E.: Unidad Educativa

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación,

UNFPA: Fondo de población de las Naciones Unidas.

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Resumen

La adolescencia es la etapa de crecimiento tanto biológico, psicológico y social, donde se dan muchos cambios y se viven situaciones algunas veces aceptables y otras un tanto dificultosas y no previstas, cómo es el tema se expondrá en este Estudio Diagnóstico y de presentación de un Proyecto Educativo, que está referido a la problemática del embarazo en la adolescencia objeto de estudio e intervención del Trabajo social, dónde se propuso con el mismo conocer las percepciones de las y los adolescentes en cuanto a la problemática y vincularla con el tema de los métodos anticonceptivos como forma de prevención en este sentido el título de la presente propuesta está referida a “La Importancia de los métodos anticonceptivos como medio de prevención de embarazos en adolescentes”.

Cómo profesionales de Trabajo Social, se debe profundizar investigaciones al respecto en áreas educativas y de salud como la que se realizó en esta oportunidad desde una mirada cuantitativa y cualitativa, utilizando técnicas como la revisión documental, encuesta, y las entrevistas semiestructuradas en el Centro de salud Juancito Pinto (espacio donde se desarrolló el Trabajo Dirigido) y la U.E. German Busch dónde se hizo las coordinaciones interinstitucionales cómo un objetivo del mismo. Se realizaron 20 encuestas a adolescentes, entrevista a madre adolescente y entrevistas a informantes clave y expertos en el tema como profesora, líderes activistas y personal de salud.

El desarrollar el Trabajo Dirigido en el área de salud, ha permitido fortalecer los conocimientos y habilidades para el desarrollo del rol y de las funciones en Trabajo Social promoviendo acciones desde la promoción social, educación social, investigación social y gestión social.

En cuanto a los resultados del Diagnóstico, este ha arrojado datos muy significativos en cuanto a las percepciones de adolescentes que pueden ser traducidas desde la necesidad de información científica en cuanto a la sexualidad y la anticoncepción y la demanda que los servicios de salud sean más accesibles a los adolescentes y jóvenes, eliminando así el requisito de la presencia de un adulto para el acceso a los métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva, vulnerando este extremos los derechos sexuales y reproductivos reconocidos nacional e internacionalmente.

Otras de las barreras sociales identificadas están referidas al ámbito familiar que prohíben o no permiten que se dé información sobre sexualidad y anticoncepción, barreras en cuanto a la poca o nula promoción con mensajes preventivos en el ámbito educativo y de salud, discriminación por parte del plantel docente lo que induce a la deserción escolar ocasionando y fortaleciendo la postergación de proyectos y planes de vida.

Está problemática identificada ha dado lugar a elaborar el proyecto social denominado "Conformación de un grupo juvenil como agentes de cambio para la prevención de embarazos en la adolescencia en el centro de salud Juancito pinto (desde el modelo AIDA- Atención Integral Diferenciada a Adolescentes y Jóvenes)" esto con el objetivo de sensibilizar a las y los estudiantes de 5to y 6to de secundaria de la Unidad Educativa German Busch y a usuarias madres adolescentes del Bono Juana Azurduy del centro de Salud Juancito Pinto.

PRIMERA PARTE

PERFIL DE DIAGNÓSTICO Y DEMANDA INSTITUCIONAL

1. Introducción

La Carrera de Trabajo Social dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Mayor de San Andrés, en el marco de sus fines y principios orientados a formar profesionales comprometidos con la realidad social del país, tiene previsto el Programa Excepcional de Titulación para Antiguos Estudiantes No Graduados PETAENG (Trabajo Dirigido). En este sentido se suscribe un convenio con la Red de Salud N°3, bajo un convenio que se trabajó con términos de referencia perteneciente al Departamento de La Paz para así las egresadas poder desarrollar sus investigaciones mediante un diagnóstico. En este marco, también se concretó como uno de los resultados no previstos la coordinación con la U.E. German Busch, esto para identificar las percepciones de los adolescentes y jóvenes en cuanto a la problemática de los embarazos en la adolescencia.

El presente documento refleja la importancia de la prevención e intervención desde la problemática de los embarazos en adolescentes a través de los procesos metodológicos, tiene el propósito de centrarse en las actitudes y prácticas sobre la importancia y la prevención de embarazos en los adolescentes en el ámbito de Salud y ámbito de Educación, que sirvieron de sustento para la intervención social, que permitirá desarrollar la investigación en el Centro de Salud Juancito Pinto y en la Unidad Educativa German Busch.

Se intervino en la Unidad Educativa siendo que es parte del radio de acción del Centro de Salud Juancito Pinto, donde se llega de manera esporádica con charlas en salud, la elección de dicha unidad educativa también surge a través de la revisión de historias clínicas donde se identifica que algunos adolescentes asisten a la misma. Esto también sumado a la poca afluencia

de adolescentes en el centro de salud, por estas razones se viendo pertinente que sean parte de dicho estudio.

En cuanto a la problemática abordada está referida a los embarazos en la adolescencia, siendo la delimitación del diagnóstico realizado vinculado a establecer la importancia de los métodos anticonceptivos como medio para la prevención en embarazo adolescente, desde una educación sexual integral a las y los adolescentes del Centro de Salud Juancito Pinto y la Unidad Educativa German Busch, para esto se hizo una revisión documental referidas a ampliar los temas de sexo, sexualidad, adolescencia, anticonceptivos, Educación Integral en sexualidad, también la revisión normativa del mismo.

El diagnóstico social utilizo la metodología cualitativa y cuantitativa a través de aplicación de técnicas como la revisión documental, la encuesta, y las entrevistas semiestructuradas.

En cuanto a la organización del documento está contiene tres Capítulos detallados a continuación:

La primera parte está constituida por el Perfil de Diagnóstico y Demanda Institucional breve introducción del documento, justificación, objetivos del diagnóstico, objetivo general y objetivo específico, Marco Conceptual referidos a conceptos de adolescencia, Procesos Metodológicos, Resultados de Diagnóstico, Problemas detectados y jerarquización, Propuesta de intervención.

En la segunda parte esta desarrolla la propuesta de intervención del proyecto “Conformación de un grupo juvenil como agentes de cambio para la prevención de embarazos en la adolescencia en el centro de salud Juancito pinto (desde el modelo AIDA- Atención Integral Diferenciada a Adolescentes y Jóvenes)", justificación del proyecto, objetivos generales y objetivos específicos,

localización, población participante entre ellos población meta, población Indirecta, metodología, resultados claves e indicadores, presupuesto, cronograma.

Por último, las conclusiones y recomendaciones juntamente con el contenido de la bibliografía utilizada y los anexos correspondientes.

2. Justificación

El desarrollo del Trabajo Dirigido ha permitido elaborar un diagnóstico y una propuesta educativa para contribuir a la profesión del Trabajo Social enmarcada en la problemática de los embarazos en la adolescencia, temática de vital importancia, siendo que en el país los datos son alarmantes, así como menciona la Defensoría de la Niñez y Adolescencia de la ciudad de La Paz en promedio cada día se registran 91 embarazos de adolescentes, “Preocupa a la Defensoría del Pueblo que la falta de ejercicio y protección de los derechos a la educación, a la salud sexual y reproductiva y a la integridad sexual, entre otros, se constituyen en causa de vulnerabilidad para que niñas y adolescentes queden embarazadas y, además, producto de un embarazo hay un mayor riesgo de que estos derechos sean vulnerados”, (Peñaranda, 2022), otros “Datos del Servicio Nacional de Información en Salud-Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE) del Ministerio de Salud y Deportes, muestran que en la gestión 2021 se registraron 39.747 embarazos en niñas y adolescentes, lo que significa que existieron en promedio 109 embarazos al día de niñas y adolescentes entre 10 y 19 años en esa gestión. En la gestión 2022, hasta el 30 de junio, los embarazos adolescentes sumaron 16.752, lo que representa un total de 91 embarazos al día”, (Peñaranda, 2022). Estos datos ponen al país como una de las tasas más altas a comparación de otros países de Latinoamérica, entre ellos podemos destacar a Honduras, el Ecuador, Belice, Guatemala, Panamá y El Salvador, la tasa de adolescentes madres supera el 15%. Por otro lado, Trinidad y Tobago y el Uruguay son los únicos países de la región en que la

tasa de mujeres jóvenes de 15 a 19 años que han sido madres es inferior a 10 %. (<https://elpais.com.mexico>).

Siendo los factores determinantes para que se den estos casos están vinculados al inicio precoz de las relaciones coitales, la débil vinculación afectiva y comunicativa entre padres y madres, el bajo nivel educativo, pobreza, violencia en la familia y sexual, alcoholismo, resistencias culturales y religiosas de las familias, amor romántico vinculado a la prueba del amor, la baja autoestima, el desconocimiento científico de los métodos anticonceptivos ligado al uso incorrecto de métodos anticonceptivos, la escasa educación sobre sexualidad, el no contar con una currícula educativa que incorpore el tema de la Educación Sexual Integral, (ESI) como en otros países como Argentina y Colombia que cuentan con Leyes en ESI, estas como algunas de las causas que incrementan el riesgo de embarazo en el adolescente.

En cuanto a las consecuencias del embarazo en la adolescencia esta conlleva a la postergación de proyectos de vida siendo que se ven obligados muchas veces a casarse o a generar uniones libres, regularidad de los embarazos, incremento de la pobreza, estar en riesgo de sufrir violencia, física y sexual que pueden llegar a los feminicidios, mortalidad materna siendo que su cuerpo biológicamente y fisiológicamente no está preparado.

De ahí la importancia de realizar el diagnóstico y la propuesta de proyecto social referido a la prevención del embarazo adolescente en el marco de las políticas sociales implementadas y orientadas a la defensa de la salud sexual y reproductiva. El embarazo adolescente no es un tema emergente del siglo XXI, sino que es una temática que ha existido desde siempre, que ha preocupado y preocupa aún a la sociedad, a los gobernantes y a diversas disciplinas entre ellas, al Trabajo Social a través del abordaje de la Educación Integral en Sexualidad y el Modelo de Atención Integral Diferenciada para adolescentes y jóvenes, donde se debe promover el ejercicio

de los derechos humanos como son los derechos sexuales y reproductivos, con el propósito de dotar a los y las adolescentes conocimientos basados en datos efectivos, habilidades, actitudes y valores que los empoderan y les permitan disfrutar de salud, bienestar y dignidad, así como eliminar barreras estructurales y de acceso en las áreas de salud y educación principalmente.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Conocer la percepción de las y los adolescentes y jóvenes respecto a los métodos anticonceptivos y las acciones que realizan como medio para la prevención de embarazos de adolescentes en el Centro de Salud Juancito Pinto pertenecientes a la Red de Salud No 3 en la gestión 2022.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar las percepciones de las y los adolescentes y jóvenes respecto a la importancia en cuanto al conocimiento, uso, acceso y eficacia de los métodos anticonceptivos para la prevención de los embarazos adolescentes.
- Conocer las causas y consecuencias de la problemática de embarazo en la adolescencia desde la perspectiva del personal de salud, personal docente y activistas en Derechos sexuales y Derechos reproductivos.
- Establecer cuáles son las necesidades de adolescentes y jóvenes respecto a la problemática de los embarazos en la adolescencia.

4. Identificación Institucional

El municipio de La Paz se halla dividido para su administración, en nueve macrodistritos cada uno de ellos bajo la tuición de una subalcaldía y autoridad denominada subcalcalde.

El Sedes La Paz regula, implementa políticas, planes, programas y proyectos que contribuyan a la estructuración de redes funcionales de salud acreditadas con acciones de promoción, prevención con responsabilidad compartida en el marco de la Salud para La Paz con todo. Así también actualmente en la ciudad de La Paz la Red Municipal de Servicios de Salud está conformada por cinco Redes: Red Sur-oeste, la Red 2 o Nor-oeste, la Red Norte Central, la Red 4 red Este y la 5 Red Sur.

La Red de salud N° 3 Norte Central cuenta con 12 centros de salud que atienden en promedio a 8 mil personas en toda la red de salud. El Centro de Salud Juancito Pinto que pertenece a la Red de salud Norte Central ubicado en la ciudad de La paz entre las calles Graneros y Melchor Jiménez casi esquina Murillo cuenta con los servicios de Medicina General, Odontología y Fisioterapia atiende a una población de 3,288 pacientes, la atención es a la población en general.

La Unidad Educativa German Busch nació a la vida pública el 24 de septiembre de 1940 fundada por el profesor Raúl Bravo P., en la zona san Sebastián, calle Chuquisaca 545 con una infraestructura nueva 2 bloques en la actualidad cuenta 940 estudiantes, entre mujeres y hombres que en su mayoría asisten por diferentes problemas de salud al Centro de Salud Juancito Pinto, existiendo una interrelación entre ambas instituciones, por lo que se considera importante tomar referencia a las dos instituciones, para el presente trabajo dirigido.

Fotografía N° 1

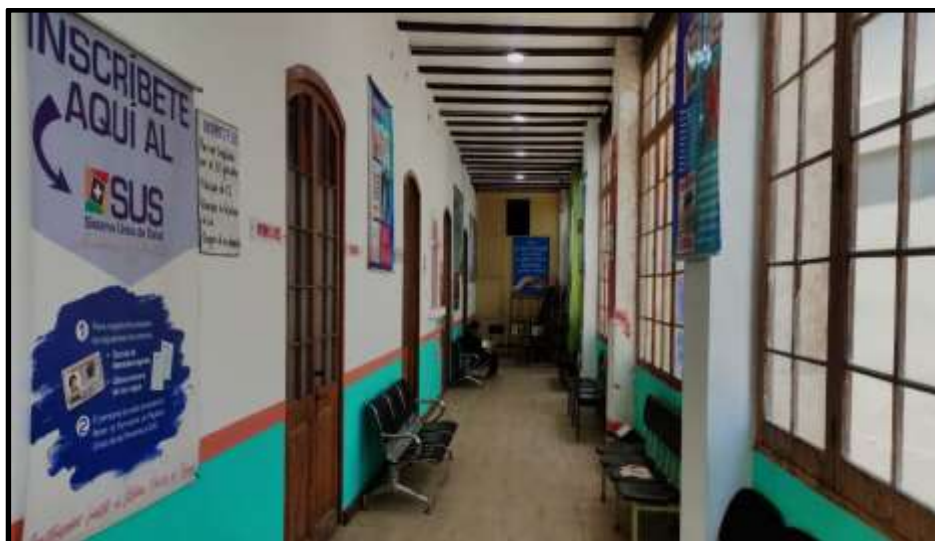
Centro de salud JUANCITO PINTO



Fuente: Toma realizada en el centro —. Noviembre 2022

Fotografía N° 2

Centro de salud JUANCITO PINTO



Fuente: Toma realizada en el centro —. noviembre 2022

4.1.Misión

- Somos un Centro de Salud de atención pública para garantizar el acceso a los servicios de salud de la población de cada uno de los varios servicios que se presta.
- Desarrollar acciones para promoción y prevención de la salud.

4.2.Visión

- Somos un Centro de Salud de atención pública para Favorecer la circulación y el acceso a especialidades de segundo y tercer nivel detectar los problemas de salud emergentes y prevalentes en la población siendo accesibles, con calidad y sensibilidad.

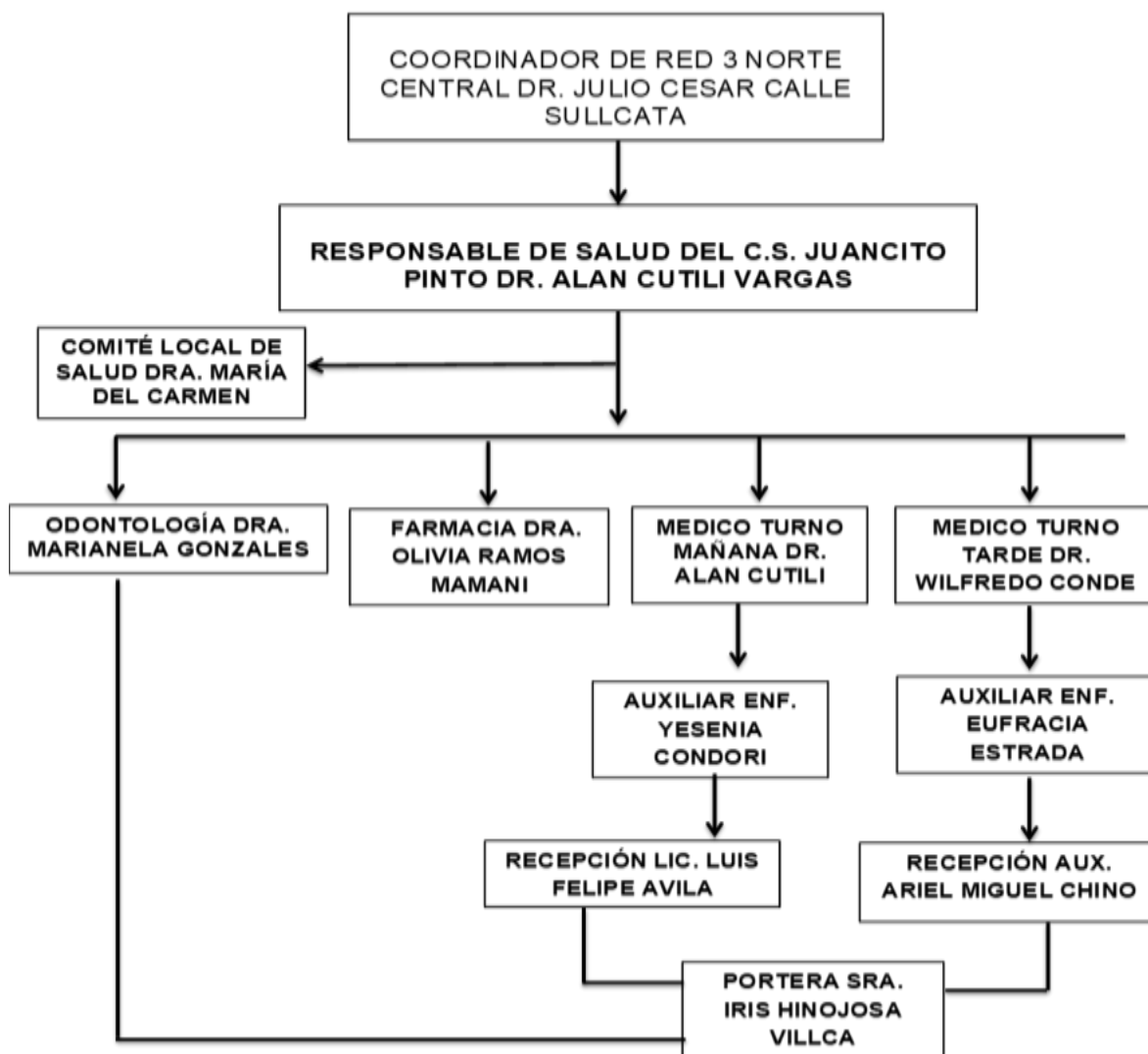
4.3.Objetivos

- Desarrollar un nuevo modelo de atención, que dé respuestas a la demanda de salud y mejore los indicadores.
- Mejorar los sistemas de información y de vigilancia epidemiológica para hacerlos más sensibles a problemas emergentes y prevalentes y dar respuestas oportunas.

4.4. Organigrama

Figura N° 1

ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD JUANCITO PINTO



Fuente: Centro de Salud Juancito Pinto (fotografía del panel de información)

4.5. Intervención del Trabajo Social en el Área de Salud

La intervención en el trabajo social entendida como la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades. Esta

intervención se basa en los fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos del trabajador social, desde un enfoque global plural y de calidad

En el campo de la salud el Trabajador Social implementa su intervención a Nivel de atención individualizada y familiar y a nivel de la Gestión comunitaria, vale decir que desarrolla de manera integral dos formas de actuación para superar o coadyuvar una situación problema que aqueja a la población usuaria de los centros de salud.

4.5.1. Perfil Profesional

La carrera de trabajo social pertenecientes a la facultad de ciencias social dependiente de la universidad mayor de San Andrés. Según el perfil profesional planteado 2022, el propósito de intervención profesional en el área de salud establece las cuatro funciones:

- **Desarrollar** procesos de intervención psicosocial
- **Fortalecer** el trabajo con familias y estrategias de disminución de problemas sociales.
- **Disminuir conflictos** desde la integración y participación de los actores.
- **Promover** el desarrollo pleno de las necesidades humanas.

4.5.2 Objeto del trabajo social

Es por el cual atraviesan los sujetos sociales, en situaciones vividas que obstaculizan en la vida diaria.

La intervención o función del trabajo social en el área de salud, interviene en la atención a los casos de enfermedad y sociales en los individuos, familia y la comunidad. Generando el desarrollo de la dinámica social y reflexión del profesional en diversos espacios es parte de la realidad sobre la cual interviene.

Las funciones de la Trabajadora Social van desde la información y el estudio del problema social, las vías de resolución están generando medios de participación, movilización y acción colectiva, logrando la garantía de sus derechos sociales.

El Trabajo Social en la problemática de prevención de embarazos en adolescentes tiene un papel fundamental ya que trabaja de manera integral, ya que dichos embarazos se dan por falta de importancia y desconocimiento de los programas de prevención de embarazos a temprana edad, las causas comunes de estos embarazos es la ausencia de una educación integral sobre la sexualidad, la falta de conocimiento de los métodos anticonceptivos, es por ello que la intervención del trabajo social está ligada a la función de realización de creación de programas y proyectos de socialización y orientación de la vida sexual y el uso de anticonceptivos desde la mirada de prevenir embarazos a temprana edad. (Perfil profesional planteado 2022).

5. Marco conceptual

5.1. Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud establece que las personas entre 10 y 19 años son adolescentes. Sin embargo, caracterizar a esta población sólo por pertenecer a una franja etaria deja de lado muchos factores fundamentales para comprenderla. En este sentido, la adolescencia es ante todo una condición cultural que se asienta sobre la edad de las personas (Margulis, 2000); se trata entonces de una construcción social que se llena de contenido en función de aspectos culturales, históricos, económicos y políticos que caracterizan a cada sociedad en un período determinado.

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero

esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). (El concepto de la adolescencia, Dra. Susana Pineda (Pérez, Dra. Miriam Aliño Santiago cap.: 1 pág. 16)

La adolescencia se caracteriza por ser un momento vital en que suceden un gran número de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de una persona. Las transformaciones tienen una importancia que algunos autores hablan de este periodo como un segundo nacimiento. De hecho, a lo largo de estos años, se modifica nuestra estructura corporal, nuestros pensamientos, nuestra identidad y las relaciones que mantenemos con la familia y la sociedad.

El termino latín *adolescere*, del que deriva el de “adolescencia”, señala este carácter de cambio: *adolescere* significa “crecer”, “madurar”. La adolescencia constituye así una etapa de cambio que, como nota diferencial respecto de otros estadios, presenta el hecho de conducirnos a la madurez. (Amparo Moreno, 2007, la adolescencia).

La adolescencia es un periodo en el que se van a producir intensos cambios físicos y psicosociales que comienza con la aparición de los primeros signos de la pubertad y termina cuando cesa el crecimiento. La adolescencia es, en realidad, un periodo de aprendizaje que se prolonga en el tiempo para la adquisición de los cada vez más complejos conocimientos y estrategias para afrontar la edad adulta y es una creación de la modernidad, de la sociedad industrializada que ha generado esa posibilidad de educación prolongada, hecho que siglos atrás no ocurría. La indudable importancia de este “adiestramiento” tiene un problema y es que la

educación adolescente ocurre lejos del mundo de los adultos, no comparten con ellos sus experiencias. (J.L. Iglesias Diz,2013, pag 80).

Factores Determinantes. - Estos se entienden como los factores que inciden de manera más directa en la ocurrencia o no del embarazo, como tener relaciones sexuales sin protección anticonceptiva adecuada y el abuso sexual.

Factores Predisponentes. - Estos factores actúan en compañía de otros y coexisten con el adolescente, hasta que inciden o ayudan para que exista un embarazo, son de tres tipos: personales, familiares y sociales.

Factores Personales. - El factor personal se relaciona con el proyecto de vida que cada persona tiene previsto, es decir, las expectativas a futuro que todo ser humano posee frente a su vida.

Factores Familiares. - Entre estos factores se encuentra a la familia disfuncional, hacinamiento y promiscuidad, crisis del núcleo familiar, enfermos crónicos en la familia, madre o hermana con antecedente de embarazo adolescente y normas en el comportamiento y actitudes sexuales de los adultos.

Factores Sociales. - Las relaciones sociales están presentes antes del nacimiento y son transmitidas durante las etapas de la vida, como la cultura, los valores, las leyes, las condiciones económicas, a las que el adolescente pertenece.

Tal como señala Villanueva y Campos (2001), para los factores que inciden en el embarazo adolescente se necesita una serie de acciones donde se involucren todos los niveles de educación formal y la sociedad en conjunto, por lo cual, las fuentes principales son los padres y maestros.

5.2. Acceso a Métodos anticonceptivos

El acceso a métodos anticonceptivos es un derecho reproductivo; sin embargo, una de las barreras más importantes para que se haga efectivo es la actitud de los proveedores, y en general del entorno de las y los adolescentes. Con frecuencia se incurre en intentar disuadir de tener relaciones sexuales, resultando en la mayoría de los casos, en la práctica de relaciones sexuales sin protección.

Existen diferentes métodos que disminuyen las posibilidades de embarazos no deseados. De todos estos métodos solo el preservativo condón previene embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual. Hablar de métodos anticonceptivos con adolescentes y facilitar la información correcta y acceso a estos en el marco de la educación integral les permitirá tener protección contra embarazos adolescentes no deseados y así evitar complicaciones por los embarazos que en mujeres menores de 20 son considerados de riesgo y pueden poner en peligro la salud y limitar las posibilidades de desarrollo futuro.

Entre ella podemos mencionar el condón femenino su función es inmediata después de que es colocado en el cuerpo, dura hasta 8 horas, previene infecciones de transmisión sexual.

El dispositivo intrauterino de cobre se puede colocar hasta 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección para prevenir el embarazo.

El Dispositivo intrauterino hormonal este dispositivo no se puede tener por varios años se puede remover en cualquier momento que se quiera.

El implante es una varilla pequeña y flexible que se inserta debajo de la piel del antebrazo de la mujer después de los 5 días de su ciclo menstrual.

5.3. Derechos Sexuales

Los derechos sexuales se refieren a normas específicas que emergen cuando los derechos humanos existentes se aplican a la sexualidad. Los cuáles incluyen la libertad, igualdad, privacidad, autonomía, integridad y dignidad de todas las personas; principios que son reconocidos en muchos instrumentos internacionales que son especialmente relevantes para la sexualidad.

“Los derechos sexuales garantizan que cada persona tenga acceso a las condiciones que permitan la realización y expresión de sus sexualidades, de manera libre de coerción, discriminación o violencia, y dentro de un contexto respetuoso de la dignidad” (IPPF, 2008).

UNESCO plantea los siguientes derechos sexuales:

1. Derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género;
2. Derecho a la vida, libertad, seguridad de la persona e integridad corporal.
3. Derecho a la privacidad y confidencialidad.
4. Derecho a la autonomía personal y al reconocimiento de la ley;
5. Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión;
6. Derecho a la salud y a los beneficios del avance científico,
7. Derecho a la educación e información.

5.4. Derechos Reproductivos

Los derechos reproductivos son aquellos que buscan proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad sobre toda la dimensión reproductiva, es decir la fecundidad, la reproducción, la paternidad.

Al igual que los derechos humanos, son inalienables y no están sujetos a discriminación por género, edad, etnicidad, orientación sexual o cualquier otra condición. Implica (UNESCO, 2014):

- Derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, Disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
- Dotar a las personas del derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.
- Decidir sobre el número y espaciamiento de hijos/as en función de sus necesidades, deseos y expectativas.
- Acceder a métodos anticonceptivos seguros y de calidad.
- Acceder a servicios de Salud Reproductiva integrales y de calidad.
- Acceder a información clara y precisa sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos, que le permitan tomar decisiones, faciliten los procesos de autoconocimiento y autocuidado.
- No ser discriminado/a por sus opciones reproductivas.
- El derecho a la maternidad libremente decidida.
- El derecho a recibir orientación, atención integral y tratamiento técnico profesional durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia.
- El derecho a la autonomía e integridad corporal. Incluye el derecho de la mujer a tomar sus decisiones libres relativas a su sexualidad y reproducción sin sufrir discriminación, criminalización, coacción y violencia.
- El derecho a la autonomía e integridad corporal de la mujer incluye el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, dentro del marco legal.

- El derecho de las mujeres a no ser discriminadas en el trabajo o el estudio por razón de embarazo, maternidad y/o interrupción del embarazo.
- El derecho a acceder a la orientación, prevención y tratamiento de problemas de infertilidad, infecciones de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino, de mama y de próstata.

5.5. Educación Sexual Integral

La educación integral en sexualidad es un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en planes de estudios que versa sobre los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad. Su propósito es dotar a los niños y jóvenes de conocimientos basados en datos empíricos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para disfrutar de salud, bienestar y dignidad; entablar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto; analizar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas; y comprender cómo proteger sus derechos a lo largo de su vida y velar por ellos.¹ (UNESCO, 2018)

La EIS es una educación que se imparte en entornos formales y no formales de acuerdo a las siguientes características:

Científicamente precisa: el contenido de la EIS se basa en hechos y evidencias relacionados con la salud sexual y reproductiva, la sexualidad y las conductas.

Gradual: la EIS es un proceso educativo continuo que comienza a una edad temprana; la nueva información se desarrolla sobre lo aprendido previamente, utilizando un enfoque de currículo en espiral. Adecuada a cada edad y etapa del desarrollo: el contenido de la EIS

¹ UNESCO “Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad Un enfoque basado en la evidencia”; Publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); 2018.

responde a las necesidades y capacidades cambiantes del niño y de la persona joven a medida que estos crecen.

La EIS, teniendo en cuenta la edad y etapa de desarrollo, aborda temas referidos al desarrollo cuando sea más oportuno para la salud y bienestar de los estudiantes; acepta la diversidad de desarrollo; adapta los contenidos cuando el desarrollo cognitivo y emocional se retrasa; y se presenta cuando es más probable que ocurra la internalización de la SSR y de los mensajes vinculados a las relaciones.

Con base en un currículo: la EIS se incluye en un currículo escrito que orienta los esfuerzos del educador para apoyar el aprendizaje de los estudiantes. El currículo abarca objetivos clave de aprendizaje, el desarrollo de objetivos de aprendizaje, la presentación de conceptos y la entrega de mensajes clave claros en una manera estructurada. Puede impartirse dentro o fuera de los entornos educativos.

Integral: la EIS proporciona oportunidades para adquirir información integral, precisa, con base en la evidencia y adecuada a cada edad sobre sexualidad; aborda temas de salud sexual y reproductiva, tales como fisiología y anatomía sexual y reproductiva, pubertad y menstruación, reproducción, métodos anticonceptivos modernos, embarazo y parto; e ITS, incluidos el VIH y sida. La EIS abarca la gama completa de temas importantes para el aprendizaje de todos los estudiantes, incluidos los temas que puedan ser difíciles de encarar en algunos contextos sociales y culturales.

La EIS apoya el empoderamiento de los estudiantes al mejorar sus aptitudes analíticas, de comunicación y otras para la salud y el bienestar en relación con: sexualidad, derechos humanos, vida familiar y relaciones interpersonales saludables y respetuosas, valores personales y compartidos, normas culturales y sociales, igualdad de género, la no discriminación,

comportamientos sexuales, violencia y violencia de género, consenso e integridad corporal, abuso sexual y prácticas nocivas tales como el matrimonio infantil, precoz y forzado, y la mutilación/ablación genital femenina. “Integral” también se refiere a la amplitud y profundidad de temas, y al contenido que se entrega a los estudiantes de manera sistemática a lo largo del tiempo durante toda su educación, y no solamente en una lección o intervención única.

Con base en un enfoque de derechos humanos: la EIS desarrolla y promueve la comprensión de los derechos humanos universales –incluidos los de los niños y jóvenes– y de los derechos de todas las personas a la salud, educación, igualdad de información y la no discriminación. Utilizar un enfoque con base en los derechos humanos dentro de la EIS también implica crear conciencia entre los jóvenes, alentarlos a reconocer sus propios derechos, reconocer y respetar los derechos de los demás y abogar por las personas cuyos derechos son violados. Al proporcionarles a los jóvenes un acceso equitativo a la EIS, se respeta su derecho a obtener el más alto nivel posible de salud, incluidas elecciones sexuales seguras, responsables y respetuosas, libres de coerción y violencia; así como su derecho a tener acceso a la información que los jóvenes necesitan para un autocuidado eficaz.

5.6. Embarazo en la Adolescencia

El embarazo en la adolescencia es una situación compleja que debe ser analizada desde un enfoque sistémico, ya que involucra tanto a mujeres como a hombres adolescentes, sus familiares y el entorno social inmediato, así como la disponibilidad de los servicios y la relevancia de las políticas públicas orientadas al bienestar de los y las adolescentes.

El embarazo en la adolescencia es considerado por la Organización Mundial de la Salud, como un embarazo de riesgo y en Bolivia “el porcentaje de muertes maternas en el grupo etario

de 14 a 19 años alcanza el 14 %. El departamento del Beni es donde se presenta el porcentaje más alto 36%” (Ministerio de Salud 2016).

Datos del Servicio Nacional de Información en Salud (SNIS) Del ministerios de Salud y Deportes, muestran que en el 2021 se registraron 39.747 embarazos en niñas y adolescentes, lo que significa que existieron en promedio 109 embarazos al día de niñas y adolescentes entre 10 y 19 años. En 2022 hasta el 30 de junio los embarazos adolescentes sumaron 16.75, lo que representa un total de 91 embarazos al día. (Defensoría del pueblo Estado Plurinacional de Bolivia).

Por tanto, el embarazo adolescente es necesario comprenderlo desde la complejidad de situaciones, emociones y vivencias que se entrelazan. Según el UNFPA,” uno de los factores preponderantes para aceptar tener una relación sexual sin protección es el enamoramiento² (bajo el constructo del amor romántico,).

Pero el embarazo en adolescente también puede ser consecuencia de una violación ocurrida en el entorno familiar (padres, padrastros, tíos, primos, etc.) o por persona desconocida; la adolescente es víctima de un delito y tiene derecho a la interrupción Legal del embarazo (ILE), de acuerdo a lo establecido por la sentencia Constitucional 0206/2014.

5.7. Modelo Holónico de la sexualidad Humana

El modelo de los holones sexuales es un modelo teórico y epistemológico propuesta por Eusebio Rubio Auriol medico en sexualidad humana de México, quien menciona que el modelo se refiere a la presencia de sistemas completos que, a su vez, conforman un todo, un sistema más complejo, y que son interdependientes entre sí.

² Entendiendo al enamoramiento desde el constructo del “amor romántico que viene a establecer una relación desigual ”en términos de poder, y bajo la idealización de la media naranja,

Los holones son partes (o subsistemas) que integran el todo, pero que no están separadas, que se afectan entre sí y se relacionan en múltiples formas. La palabra holón proviene del griego holós, que significa “completo”. El modelo plantea que hay cuatro holones de la sexualidad humana: el erotismo, la afectividad (o la vinculación afectiva), el género y la reproductividad; estos serían los cuatro ‘subsistemas’ del gran sistema de la sexualidad humana, que, asimismo, se relaciona con todos los demás sistemas en los que se desarrolla la vida (lo político, lo económico, lo social). Cada holón impacta a los demás, y cada uno tiene la potencialidad de desarrollarse y reflejarse de manera propositiva para el bienestar y la dignidad de la persona humana. La complejidad y riqueza de la sexualidad humana se manifiesta a través de la interacción de los cuatro holones sexuales. (Rubio E. 1994.)

5.7. 1. Holón de la reproductividad

La reproductividad es la dimensión de la sexualidad que tiene que ver con la potencialidad de reproducción, característica que comparten todos los seres vivos. La especificidad en los seres humanos en la reproducción implica muchas otras funciones además de la capacidad de procreación biológica, tales como la maternidad y paternidad que tienen implicaciones psicológicas y sociales. Por ejemplo, la reproducción desde la dimensión social implica los roles y estereotipos que en cada contexto se asignan a hombres y mujeres y que se presentan con múltiples variaciones. En muchas sociedades la mayor carga de la reproductividad se da hacia las mujeres condicionando situaciones de inequidad, por ejemplo, cuando el cuidado de las hijas e hijos se responsabiliza mayormente a la mujer mientras que es condescendiente con un hombre que evade su obligación. En esta dimensión se pueden identificar los conceptos que tienen adolescentes y jóvenes sobre si desean ser madres o padres en el futuro o no y a las características con las que construyen los roles paternos y maternos.

En esta dimensión es muy importante trabajar sobre los derechos reproductivos, principalmente sobre el derecho a decidir si se quiere tener hijos o no. (IPPF, 2010).

5.7.2. Holón del género

Es una categoría que hace a la construcción diferenciada de las identidades y roles de mujeres y hombres en la sociedad. Identidades y roles constituidos a partir de una estructura patriarcal de larga data, que no conoce fronteras históricas ni territoriales. Bajo esta categoría las personas adquieren una identidad permanente, las personas, aun antes del nacimiento, son mujeres u hombres, al margen de sus respectivas sexualidades. Ese orden coloca a las mujeres sin distinción de clase, edad, etnia, religión o cualquier otra categoría de diferenciación en posición de subordinación respecto de los hombres. Es una construcción social en la cual se encuentra la agrupación de ideas, valores y actitudes que se construyen en nuestra mente como resultado de la asignación del sexo que se hace en el momento del nacimiento, es decir las estructuras biológicas con las que nacemos ya sea hombre o mujer, definiendo quien soy yo sexualmente (Rubio Auriol & Ortiz Martínez, 2012).

Las concepciones sociales sobre lo masculino y lo femenino son el resultado de ideas que se transmiten históricamente entre los miembros de un grupo social determinado, ideas que culturalmente se sustentan en relaciones de poder, dominación y sumisión de las mujeres que terminan por disminuir sus oportunidades y su bienestar y el de la sociedad completa.

Una mayor igualdad de género y roles de género más flexibles dan a cada persona más oportunidades de desarrollarse a plena capacidad como ser humano.

Los roles de género se aprenden, no son innatos o “naturales” y cambian con el tiempo y también varían de una cultura o sociedad a otra (Haberland & Rogow, 2011).

5.7.3. Holón de la vinculación afectiva interpersonal

El holón de la afectividad humana, tiene que ver con el desarrollo de los vínculos afectivos desarrollados por los seres humanos. Es la capacidad humana de desarrollar afectos intensos entre la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico.

Si bien se reconoce que el amor, es una de las principales formas de vinculaciones, es necesario comprender que también se debe incluir todas las emociones que el ser humano es capaz de experimentar, así como los significados que se les asigna, pues de ellos deriva la enorme complejidad de las interrelaciones humanas.

La vinculación afectiva no solo es un conjunto de emociones, sino que están estructuradas en un sentido vinculante a través de ideas y concepciones que la sociedad transmite al respecto. En este sentido, el entorno social es determinante, por ejemplo, el vínculo original entre las y los integrantes de la familia proporciona el esquema inicial para desarrollar posteriormente la capacidad de las personas para vincularse; complementariamente, las personas canalizan los mensajes del entorno mediático, es decir, modelos y estereotipos que transmiten los medios de comunicación y las redes sociales.

5.7.4. Holón del erotismo

El holón del erotismo se refiere a la capacidad humana para sentir placer, a través de las sensaciones experimentadas por el cuerpo. Estas sensaciones asumen un significado de acuerdo a la cultura a la que pertenece la persona que experimenta la vivencia, lo que hace del erotismo también una categoría construida.

En etapas más tempranas del desarrollo, la construcción del erotismo ocurre sobre todo a partir de nuestra capacidad de experimentar sensaciones corporales agradables. El cuerpo

reacciona a los estímulos agradables con cambios fisiológicos (Rubio Aurióles & Ortiz Martínez, 2012). La experiencia del placer sexual y la respuesta correspondiente (deseo, excitación y orgasmo) es una buena ilustración del holón del erotismo ya que está muy relacionado con la potencialidad del ser humano de sentir placer.³

5.8. Métodos anticonceptivos

Es importante poner a disposición del adolescente la gama más amplia posible de métodos, incluida la anticoncepción de emergencia (AE), analizando cada uno de ellos en relación a variables biológicas, psicoafectivas, socioeconómicas y los valores del entorno en que viven. La indicación de un método debe considerar sus factores dependientes.

- Eficacia

Capacidad del método para evitar un embarazo. Se mide mediante el índice de Pearl (IP), número de embarazos que se producirían cada 100 mujeres durante un año de uso.

- Seguridad

Capacidad del método para alterar positiva o negativamente la salud. La elección segura debe valorar el estado de salud del potencial usuario, las contraindicaciones e indicaciones de cada uno de los métodos.

- Reversibilidad

Recuperación de la capacidad reproductiva al interrumpir el uso, requisito obligatorio en adolescentes, excepto en pacientes incapacitadas.

- Facilidad/complejidad de uso

Relacionada con factores no dependientes del método en sí, tales como nivel educacional, madurez psíquica, conocimiento del cuerpo y habilidades manuales.

³ Ministerio de Educación (2018). "Sexualidad Integral, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos". Cuaderno de Formación Continua. UNEFCO, Tarija;2018.

- Considerar previo a su indicación los costos del método y la accesibilidad a los mismos por los adolescentes.

5.9. Mitos de los métodos anticonceptivos

Es importante señalar que los mitos no solo son el resultado de la cultura popular, también son creados o reforzados intencionalmente con el fin de sustentar determinadas posturas u opiniones, existen pequeños grupos de la sociedad vinculados a religiones que consideran que las relaciones sexuales tienen que estar siempre orientadas a la reproducción y que deben darse únicamente dentro del matrimonio. Esto conlleva a que otros sectores que asumen estos principios piensen que los métodos anticonceptivos atentan contra esta forma de mirar la vida.

Podemos ver mitos más comunes entre ellos:

- La primera vez no pasa nada siendo así que este mito es responsable de muchos embarazos no buscados
- No tiene sentido utilizar anticoncepción si no se tiene pareja estable en los encuentros eventuales suele haber algo más
- Por una vez no pasa nada a todos nosotros nos hicieron en Una Sola Vez
- Existen días seguros para que una mujer no quede embarazada no se pueden asegurar que existen días seguros para que la concepción no sea posible con riesgo existe mayor probabilidad de embarazo alrededor de la ovulación, pero los ciclos no son exactos ni totalmente predecibles.

5.10. Sexualidad

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la

orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre.

La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.” (OMS, 2011).

5.11. Salud Sexual

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud, la salud sexual se refiere a la integración de elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. En este sentido, el concepto alude a una visión amplia de la salud, que excede lo puramente fisiológico y reproductivo.

Se proyecta un doble vínculo entre salud y sexualidad, proponiendo un desarrollo pleno de la sexualidad para lograr el objetivo de salud integral, en el marco del ejercicio del derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales de todas las personas.

5.12. Salud Reproductiva

La salud reproductiva ha sido un tema que ha permanecido en la agenda género durante mucho tiempo, ya que constituye un derecho de todas y todos sin excepción, un derecho que desafortunadamente ha sido vulnerado en mujeres en todos ciclos de vida y desde todos los ámbitos. Muchas mujeres han aprendido a que otras personas decidan sobre su cuerpo y eso ha generado situaciones de violencias obstétrica y esterilizaciones forzosas.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrea, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. (cuarta conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre la Mujer de Beijing en 1995).

6. Marco jurídico Bolivia

El 4 de septiembre se celebra en Bolivia el Día Nacional de la Educación Sexual Integral, una fecha importante para destacar la relevancia de este proceso formativo, permanente y dinámico, que promueve el desarrollo integral del ser humano y que contribuye al desarrollo social y comunitario.

La Educación Sexual Integral (ESI) promueve los derechos humanos, fomentando la igualdad entre hombres y mujeres; permite la internalización de valores sin estereotipos en un marco de equidad, el cuidado propio y de las demás personas; también promueve la igualdad de derechos y las actitudes positivas además de prevenir los problemas de salud psico-afectiva, mejorando las condiciones de vida de las personas.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA.

Artículo 14.

II “El Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica o social, tipo de ocupación, grado de instrucción, discapacidad, embarazo, u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar

el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos de toda persona”.⁴

Artículo 58.

“Se considera niña, niño o adolescente a toda persona menor de edad.”

“Las niñas, niños y adolescentes son titulares de los derechos reconocidos en la Constitución, con los límites establecidos en ésta, y de los derechos específicos inherentes a su proceso de desarrollo; a su identidad étnica, sociocultural, de género y generacional; y a la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones.”

Artículo 66.

“Se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos *reproductivos*.”

LEY 342 DE LA JUVENTUD

ARTÍCULO 3. (FINALIDAD).

“La presente Ley tiene como finalidad lograr que las jóvenes y los jóvenes alcancen una formación y desarrollo integral, físico, psicológico, intelectual, moral, social, político, cultural y económico; en condiciones de libertad, respeto, equidad, inclusión, intraculturalidad, interculturalidad y justicia para Vivir Bien; a través de las políticas públicas y de una activa y corresponsable participación en la construcción y transformación del Estado y la sociedad.”

ARTÍCULO 38. (EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA).

I. “El nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas, de acuerdo a sus competencias, desarrollarán políticas de educación para la sexualidad responsable

⁴ C.P.E. DERECHOS FUNDAMENTALES.

en todos los niveles educativos, centros de salud pública y privada, en forma gratuita para las jóvenes y los jóvenes.

II. “El Estado garantizará a las jóvenes y los jóvenes su derecho a ser informados y educados en salud sexual y salud reproductiva, para mantener una maternidad y paternidad responsable, sana y sin riesgos.”

ARTÍCULO 42. (EDUCACIÓN)

“En el Sistema Educativo se prohíbe la discriminación y marginación a las jóvenes y a los jóvenes por su condición social, económica, identidad cultural, religiosa, sexual, embarazo, discapacidad y otros.”

LEY No. 548 CÓDIGO NIÑA- NIÑO Y ADOLESCENTE

ARTÍCULO 8. (GARANTÍAS).

I. “Las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, gozan de las garantías constitucionales y las establecidas en este Código y las leyes.”

II. “Es obligación primordial del Estado en todos sus niveles, garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.”

III. “Es función y obligación de la familia y de la sociedad, asegurar a las niñas, niños y adolescentes oportunidades que garanticen su desarrollo integral en condiciones de igualdad y equidad.”

Artículo 22. (DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA).

I. “El Estado en todos sus niveles, garantiza el desarrollo, procesos de información, sensibilización y capacitación relacionados a los derechos sexuales, derechos reproductivos, sexualidad integral, la provisión de servicios de asesoría, así

como la atención y acceso a insumos para el cuidado de la salud reproductiva, mediante servicios diferenciados.”

II. “Las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo a su desarrollo físico y psicológico, tienen derecho a recibir información y educación para la sexualidad y para la salud sexual y reproductiva, en forma prioritaria por su padre y por su madre, guardadora o guardador y tutora o tutor, y dentro del sistema educativo.”

LEY No. 070 LEY DE LA EDUCACIÓN “AVELINO SIÑANI - ELIZARDO PÉREZ”

ARTÍCULO 4. (FINES DE LA EDUCACIÓN).

“Formar integral y equitativamente a mujeres y hombres, en función de sus necesidades, particularidades y expectativas, mediante el desarrollo armónico de todas sus potencialidades y capacidades, valorando y respetando sus diferencias y semejanzas, así como garantizando el ejercicio pleno de los derechos fundamentales de todas las personas y colectividades, y los derechos de la Madre Tierra en todos los ámbitos de la educación.”

La Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo realizada en el Cairo en 1994 por la ONU-UNFP marca un hito en este sentido al reconocer: I. el derecho al acceso universal de la educación, II. la situación de mortalidad de niños y madres y III. el derecho al acceso a la salud sexual y reproductiva. Una mirada particularizada sobre la situación de las mujeres se despliega en la Declaración de la Conferencia Mundial sobre la Mujer – Beijing 1995. En esta misma dirección, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) es otra herramienta. Fruto del trabajo de la ONU, esta convención que comienza a tomar forma en la década del '70 para ser finalmente firmada en

1979 y puesta en marcha su protocolo facultativo en 1999. Esta convención convoca a los estados nacionales a implementar acciones a favor de eliminar toda discriminación hacia las mujeres.

7. Marco jurídico internacional

Declaración universal de los derechos humanos

El tratado de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en fecha de la firma adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948, con fecha de la ratificación, Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948.

Consenso de Montevideo población y desarrollo 2013 en Uruguay, 39 países participan, el 2013 implementando políticas de sexualidad Implementar políticas de derechos sexuales y derechos reproductivos. En agosto de 2013 la CEPAL convoca a la primera Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe en Montevideo. Representantes de 58 países reconocieron que el trabajo en equidad de género es indispensable para el desarrollo y que los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos⁵.

Medida prioritaria 11 Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad.

Medida Prioritaria 34 Promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales, que abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad.

⁵ Extraído de: https://www.youtube.com/watch?v=2krZ2-_ZqxA#t=70.

Medida prioritaria 35 Revisar legislación, normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva incluida la provisión de servicios integrales amigables para adolescentes y jóvenes.

Medida prioritaria 37 garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad.

Convenio sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer 1979, 18 de diciembre de 1979, Por Ley N° 1100 de 15 de septiembre de 1989. Los “Estados adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación familiar”.

Conferencia de Beijing. Una amplia representación del estado Boliviano participó en la IV Conferencia Mundial de la Mujer realizada en Beijing, China, en 1995, cuya Plataforma de Acción al reafirmar los principios y objetivos del Programa de Acción de el Cairo, profundiza el contenido del enfoque de derechos humanos de las mujeres en términos de “su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y salud reproductiva, y decidir libremente, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente las consecuencias del comportamiento sexual”.

8. Políticas y programas nacionales en la prevención de embarazo en la adolescencia

Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (PPPEAJ) 2015 – 2020.- El Plan multisectorial, con el objetivo de “Contribuir en la reducción

del embarazo en adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, a través de acciones preventivo- promocionales, mediante el fortalecimiento institucional de los servicios de educación, justicia y salud, promoviendo la participación activa de la población adolescente y joven en espacios de toma de decisiones”. Se sustenta en 6 pilares, el pilar 3 está referido a la Educación en sexualidad integral, el pilar 4 a la salud integral y diferenciada para adolescentes y jóvenes.

Guía Nacional para la atención integral diferenciada para adolescentes y jóvenes. El Ministerio de Salud y deportes el 29 de noviembre de 2012 bajo resolución ministerial 1771 con el objetivo de universalizar la atención de salud para adolescentes y jóvenes instruye la aplicación del enfoque marco de referencia de dicha Guía en base a 5 elementos; Fortalecer las habilidades del personal de salud para mejorar el dialogo durante la consulta, Generar reportes de atención, Incentivar la promoción a través de actividades educativas e informativas fuera del establecimiento, Lograr alianzas con las organizaciones de la comunidad y fortalecer el liderazgo juvenil a través de la formación de pares.

Plan de Acción de Derechos Humanos “Para Vivir Bien” – DS. 29851.- Se incorporan los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, sobre los cuales deben realizarse acciones concretas.

Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud boliviana (2009 – 2013).- Destinado a mejorar las condiciones de salud de adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio de sus derechos, a través de la formulación de intervenciones preventivo y promocionales.

Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2009 – 2015).- Establece mecanismos necesarios para abordar la salud sexual y la salud reproductiva a partir de enfoques

de derechos humanos, interculturalidad y marca las instancias llamadas para tal fin.

Plan Municipal De Derechos Sexuales Y Derechos Reproductivos “Mi Cuerpo, Mi Territorio” 2014 – 2019.- Dirigida a la población de la ciudad de La Paz como una herramienta en la toma decisiones y oportunas sobre sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para mejorar su calidad de vida, en el marco del desarrollo y Derechos Humanos.¹² Desde 2013 hasta mayo de 2018.

La Asamblea Legislativa Plurinacional aprobó la Ley Modificatoria N° 1069 que amplía la atención gratuita en Salud Sexual y Reproductiva a todas las mujeres sin importar su edad; anteriormente sólo accedía la población femenina entre los 15 a 49 años. Fue promulgada el 28 de mayo de 2018 y publicada en la Gaceta Oficial el 5 de junio para incluir a todas las mujeres en la otorgación de prestaciones de Salud Sexual y Reproductiva.

8.1. Razones para ofrecer una Educación Integral de la Sexualidad desde la óptica de Salud Pública

- Cada día, 800 mujeres mueren a causas de complicaciones del embarazo y la maternidad, y el 99% de los casos ocurre en los países en desarrollo. Para las adolescentes en muchos países esta es la principal causa de muerte.
- Más de 200 millones de mujeres en los países en desarrollo desean prevenir el embarazo, pero carecen de acceso a una anticoncepción efectiva. Ello resulta en 80 millones de embarazos no intencionales, 30 millones de nacimientos no planeados y 40 millones de abortos, la mitad de los cuales son inseguros y constituyen un riesgo de vida.
- A nivel mundial, 1 de cada 5 mujeres da a luz antes de cumplir 18 años.
- Cada año, ocurren 499 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión

sexual curables, con consecuencias para la salud materna y neonatal, así como un mayor riesgo de infecciones por VIH (de tres a cuatro veces).

Datos del Servicio Nacional de Información en Salud – Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE) del Ministerio de Salud y Deportes, muestran que en 2021 se registraron 39.747 embarazos en niñas y adolescentes, lo que significa que existieron en promedio 109 embarazos al día de niñas y adolescentes entre 10 y 19 años en esa gestión. En 2022, hasta el 30 de junio, los embarazos adolescentes sumaron 16.752, lo que representa un total de 91 embarazos al día.

Los datos de monitoreo del Ministerio de Salud reflejan que el promedio de embarazos por jornada ha incrementado entre 2021 y 2022, mientras que el año pasado la media de niñas y adolescentes gestantes llegaba a 90 por jornada, en los primeros seis meses de este año esto ha crecido a 91.

UNFPA remarca que se debe promover la implementación de políticas públicas para que las mujeres puedan tener acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, que posibilite que ejerzan su derecho a decidir sobre su maternidad, sin presiones ni limitaciones. Destaca que es importante seguir impulsando la educación integral de la sexualidad en los colegios para que las adolescentes cuenten con información científica para el cuidado de su salud, incluida su salud sexual y reproductiva.

Según el informe del UNFPA, entre los factores clave que contribuyen a los embarazos no intencionales están la falta de información y a servicios de salud sexual y reproductiva, el acceso a opciones anticonceptivas, el estigma alrededor del control por parte de las mujeres de su fecundidad y sus cuerpos, la violencia sexual y la coerción reproductiva, la actitud prejuiciosa en los servicios de salud, la pobreza y la desigualdad de género.

9. Operacionalización de objetivos específicos

CATEGORIAS	VARIABLES	INDICADORES	TECNICAS	INSTRUMENTOS	FUENTES
<p>Embarazo Adolescente</p> <p>adolescencia 15 a 19 años</p> <p>El embarazo adolescente o embarazo precoz se produce cuando ni el cuerpo ni la mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia, los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no planificados y no deseados. En estas edades, el embarazo puede ser producto de violencia física, simbólica, psicológica y económica. El riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad.</p>	<p><i>Por su Fin:</i></p> <p>Embarazos no planificados.</p> <p>Embarazos planificados</p> <p><i>Por sus causas:</i></p> <p>Factores personales</p> <p>Factores familiares</p> <p>Factores sociales</p> <p><i>Por sus consecuencias:</i></p> <p>Consecuencias biológicas</p> <p>Consecuencias psicológicas.</p> <p>consecuencias sociales</p>	<p>-Número de embarazos adolescentes reportados.</p> <p>-Grado de conciencia respecto a la problemática</p> <p>-Grado de Deserción educativa</p> <p>-Grado de avance/Abandono del proyecto de vida.</p>	<p>Encuesta</p> <p>Entrevista semiestructurada</p>	<p>Formulario de encuesta</p> <p>Guía de preguntas</p>	<p>Estudiantes de secundaria</p> <p>Usaria (adolescente madre) del servicio de salud</p> <p>Personal de salud centro de salud Juancito Pinto</p> <p>Personal educativo de la U.E. German Busch.</p> <p>Activistas en derechos</p>
<p>Métodos anticonceptivos</p> <p>La anticoncepción, contracepción o control de la natalidad es cualquier método o dispositivo para prevenir el embarazo no deseado. La planificación, provisión y uso de métodos anticonceptivos es llamado planificación familiar.</p>	<p><i>Según los tipos:</i></p> <p>Métodos De Barrera</p> <p>Métodos Hormonales</p> <p>Métodos Sin Hormonas</p> <p>Métodos Permanentes</p> <p>Beneficios</p> <p>Limitaciones</p> <p>Consentimiento de su uso</p>	<p>Grado de conocimiento</p> <p>Numero de charlas educativas por el servicio de salud</p> <p>Numero de charlas educativas por parte de la U.E.</p> <p>Tipos de métodos que cuenta el servicio de salud</p> <p>Número de adolescentes que acceden a</p>	<p>Revisión documental</p> <p>Encuesta</p> <p>Entrevista semiestructurada</p>	<p>Formulario de encuesta</p> <p>Guía de preguntas</p>	<p>Estudiantes de secundaria</p> <p>Usaria (adolescente madre) del servicio de salud</p> <p>Personal de salud centro de salud Juancito Pinto</p> <p>Personal educativo de la U.E.</p>

		métodos. Número e requisitos para acceder a métodos anticonceptivos. Numero de tipos de barreras para el acceso			German Busch. Activistas en derechos
<p>Educación Sexual Integral</p> <p>La educación integral en sexualidad es un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en planes de estudios que versa sobre los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad.</p>	<p>Holon De Genero</p> <p>Holon De La Vinculación Afectiva</p> <p>Holón de la Reproductividad</p> <p>Holón del erotismo/placer</p> <p>Sexualidad</p> <p>Toma de decisiones</p> <p>Proyecto de vida</p>	<p>Centro de salud brinda atención diferenciada a adolescentes</p> <p>Numero de charlas respecto a la educación sexual integral</p> <p>Numero de razones de la postergación de proyecto de vida.</p> <p>Grado de dificultades para la toma de decisiones positivas</p> <p>Numero de razones para toma de decisiones desventajosas.</p>	<p>Revisión documental</p> <p>Entrevista semiestructurada</p>	<p>Guía de preguntas</p>	<p>Usuaría (adolescente madre) del servicio de salud</p> <p>Personal de salud centro de salud Juancito Pinto</p> <p>Personal educativo de la U.E. German Busch.</p> <p>Activistas en derechos</p>

10. Estrategia metodológica

La estrategia metodológica que se siguió para la elaboración del diagnóstico social para la identificación de necesidades se adscribe a la propuesta de *Teresa Pozo Llorente* y *Honorio Salmerón Pérez* en su libro titulado “*Tendencias conceptuales y metodológicas en la evaluación de necesidades*”, partiendo de la definición de necesidad como la discrepancia existente entre el

estado actual y el final deseado, Witkin y Altschuld (1996) clarifican este concepto en términos de niveles de necesidad.

La Evaluación de Necesidades puede definirse ampliamente como “un proceso sistemático que se desarrolla con el propósito de establecer prioridades sobre las necesidades identificadas, tomar decisiones sobre actuaciones futuras y localizar recursos” (Pozo y Salmerón, 2010: p. 350). Al respecto los autores precitados, refieren que “(...) planificar a partir de las necesidades es abordar un proceso de investigación que nos permite tomar decisiones fundamentadas cara a la innovación, al cambio, la mejora, la prevención o la resolución de problemas”. Por tanto, en esta etapa de diagnóstico el procedimiento metodológico que se siguió, es la siguiente:

Fase 1

Objetivo. Definir objetivos y diseño metodológico

Momento. Diseño del Diagnóstico y fuentes de recogida información

Fase 2

Objetivo. Recopilar información documental

Momento. Sistematización de la información

Fase 3

Objetivo. Tomar contacto con los actores directos, informantes clave.

Momento. Recolección de la información a través de entrevistas y encuestas.

Fase 4

Objetivo: Sistematizar la información de fuentes primarias y secundarias.

Momento: Identificación de necesidades a través de Diagnóstico social.

Fase 5

Objetivo: determinar necesidades.

Momento de describir e interpretar.

Fase 6

Objetivo. Desarrollo de las conclusiones y recomendaciones.

Momento. Elaboración del informe final

En la Fase 1 y 2, se permitió “diseñar la evaluación de necesidades en base a un estudio previo y exploratorio acerca del contexto evaluativo y sus necesidades: diseñar una estrategia general, definir el grupo colaborador, identificar los factores políticos y contextuales, establecer objetivos, clarificar tipo de información demandada y las técnicas para su recogida y análisis, uso potencial de los datos, y el diseño del proceso de priorización...” (Pozo y Salmerón, 2010: p. 352). Para posteriormente determinar las prioridades hacia la propuesta de intervención. Teniendo en cuenta las cuatro tipologías de necesidades:

- ✓ **Necesidades percibidas:** valoradas por los participantes
 - Encuestas aplicadas a estudiantes de secundaria
 - Entrevista a Maestra de secundaria de la UE German Busch
 - Entrevista a Personal de salud del centro de salud Juancito Pinto.
 - Entrevista a usuaria adolescente
 - Entrevista a Expertos en la temática en salud sexual
- ✓ **Necesidades expresadas:** presentadas por entidades especializadas del Estado
 - Revisión documental de programas y planes estatales y datos estadísticos.
- ✓ **Necesidades normativas:** expresadas en las leyes
 - Revisión de normativas vigentes.

✓ **Necesidades relativas:** comparan realidades por contexto o territorio.

- Comparaciones estadísticas por departamento.

Esta fase es nuclear, en la que tiene lugar al diagnóstico social esto ha permitido identificar y conocer los problemas y necesidades existentes, en el ámbito de intervención. los cuales facilitaron a:

-Responder al ¿por qué? de esos problemas, intenta comprender sus causas y efectos, así como sus condicionamientos apuntando posibles tendencias.

- Identificar recursos y medios para actuar según el tipo de ayuda o atención necesaria determina prioridades de intervención de acuerdo a criterios científicos-técnicos.

- Establece estrategias de acción, con el fin de responder a los cambios de comportamiento de las variables.

- Dar cuenta de los factores que pueden aumentar la factibilidad de dicho Diagnóstico social.

La fase 3 y 4, consisten en documentar las necesidades identificadas, establecer categorías y analizar sus causas y magnitud para facilitar su priorización: determinar el contexto, la perspectiva, y los objetivos de la evaluación, recoger y analizar la información, documentar las necesidades identificadas: determinando su magnitud y sus causas, categorizar las necesidades, establecer prioridades preliminares sobre las necesidades del nivel uno y ofrecer criterios para la acción basados en las necesidades de alta priorización” (Pozo y Salmerón, 2010: p. 352).

Por tanto, en estas fases a través de la aplicación de las técnicas de recolección de información se hizo la sistematización de toda la información recolectada, organizándola a través de su magnitud, causas y consecuencias detectadas, esto se organizó a través de la categorización de necesidades presentada en la fase pre evaluativa. Se hizo el procesamiento manual de la

información recabada, se describieron e interpretaron los resultados y las diversas necesidades que se evaluaron a partir de los datos recogidos.

La Fase 5 y 6, han permitido planificar la acción en base a la priorización de las necesidades: estudio de las posibles soluciones a las necesidades identificadas, implementación de las soluciones determinadas, valoración de la evaluación de necesidades y comunicación de los resultados” (Pozo y Salmerón, 2010; p. 352).

En esta etapa se realizó la priorización de las necesidades a través de la sistematización de toda la información recolectada, con el fin de ordenar y valorar la planeación de acciones a partir de la concordancia de actores y fuentes de información presentes en las tipologías de necesidades, se procedió a realizar la matriz de Jerarquización de problemas/necesidades siguiendo los criterios de magnitud, gravedad, capacidad y beneficio de acuerdo a indicadores de escala numeral del uno al tres para poder proceder con la priorización. Para finalmente elaborar las conclusiones y recomendaciones.

10.1. Métodos y técnicas

El presente diagnóstico se centrará en determinar la importancia de los métodos anticonceptivos como medio para la prevención del embarazo en la adolescencia en el Centro de Salud Juancito Pinto.

A pesar de ser una temática ya estudiada, se piensa que en este ámbito la misma está asociada a diferentes aspectos sociales que involucran a diversos actores, en un contexto socio-histórico y cultural que cambia constantemente, por tal motivo se lleva a cabo el presente diagnóstico.

Dado que la información es tanto cualitativa como cuantitativa, se combinaron los dos métodos para obtener información sobre determinar la relevancia de los métodos anticonceptivos

como medio para la prevención de embarazo adolescente en el centro de salud Juancito Pinto; incluido un análisis cualitativo. Causas, consecuencias y percepciones y jóvenes, sus familias y comunidades cuando se trata de un embarazo adolescente antes de los 15 años.

10.1.1. Método estadístico

El método estadístico consiste en una serie de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación. Para esto se utilizó un muestreo no probabilístico, en la cual el investigador selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar como es el muestreo probabilístico. El muestreo no probabilístico se utiliza donde no es posible extraer un muestreo de probabilidad aleatorio debido a consideraciones de tiempo o costo.

El muestreo no probabilístico es un método menos estricto, este método de muestreo depende en gran medida de la experiencia de los investigadores. El muestreo no probabilístico comúnmente se lleva a cabo mediante métodos de observación, y se utiliza ampliamente en la investigación cualitativa.

10.1.2. Método deductivo

El método deductivo es una estrategia de razonamiento empleada para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios. Parte de aspectos generales para puntualizar en aspectos particulares.

10.2. Técnicas

Para la presente investigación se aplican las siguientes técnicas de recolección de información de corte cuantitativo y cualitativo.

Cuantitativas; orientada a estudios sobre la base de abstracciones numéricas o estadísticas. Se distingue también de los modelos clásicos científicos, enfocados en la

observación empírica Se aplica a la población en general, para conocer sus percepciones sobre el tema

Cuantitativas; Se aplica a la población de adolescentes de secundaria, esto para conocer sus percepciones sobre el tema

Encuesta La encuesta es una técnica que se lleva a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de personas. Las encuestas proporcionan información sobre las opiniones, actitudes y comportamientos de los y las personas objeto de nuestra investigación.

La *investigación cualitativa*, conocida también con el nombre de metodología cualitativa, es un **método de estudio que se propone evaluar, ponderar e interpretar información** obtenida a través de recursos como entrevistas, conversaciones, registros, memorias, entre otros, con el propósito de indagar en su significado profundo Para esto se aplicó la entrevista semiestructurada.

Entrevista semiestructurada, este tipo de encuestas tiene una guía de preguntas, cuyo procedimiento de aplicación es flexible para poder ir saltando de pregunta según las respuestas que se vayan dando o, inclusive, incorporar alguna nueva cuestión a partir de las respuestas dadas por la persona entrevistada.

11. Resultados del diagnóstico

Para el desarrollo del diagnóstico respecto a la problemática de embarazos en la adolescencia, se realizó una coordinación con la U.E. German Busch la cual es el ámbito de acción de la Red de salud N° 3 de la cual pertenece el centro de Salud Juancito Pinto, siendo además que una usuaria madre adolescente del servicio de salud es estudiante de dicha Unidad educativa, por lo que fue importante realizar ese nexo de coordinación y de tomar como punto importante a la población educativa como fuente de recolección de información.

En este contexto en coordinación de la UE y el centro de salud Juancito Pinto se efectivizó la aplicación y recolección de datos a través de la técnica cuantitativa de la encuesta, cabe recalcar que como medida de resguardar la identidad y de recabar aspectos generales en la temática, no se hizo preguntas respecto a datos sociodemográficos, ni preguntas específicas a los y las estudiantes, estos extremos fueron solicitados por la U.E.

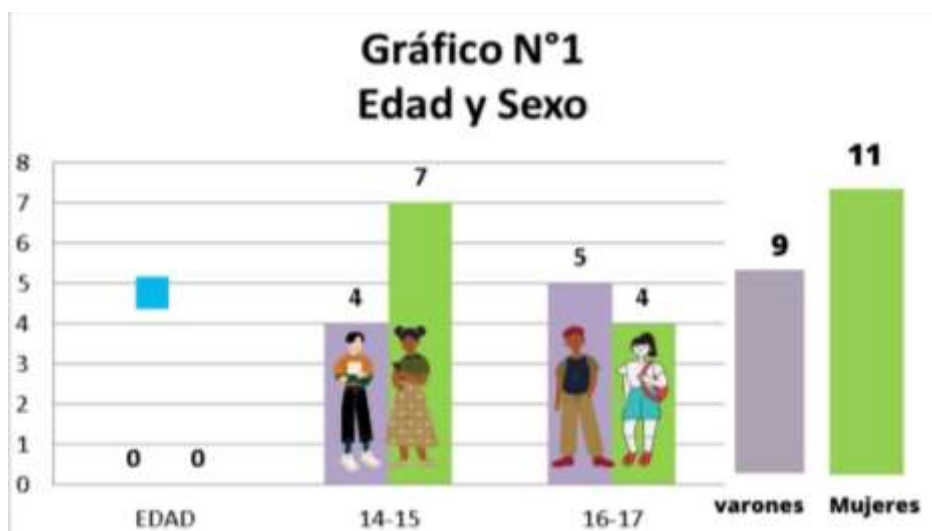
De esta manera los resultados se muestran según al siguiente detalle:

- Encuestas realizadas a adolescentes de secundaria de la U.E. German Busch.
- Entrevista realizada a adolescente usuaria del Centro de Salud.
- Entrevista a Personal de salud del Centro de salud Juancito Pinto
- Entrevistas a expertos y activistas en los temas de Educación sexual integral
- Entrevista a profesora de la U.E. German Busch.

12. Encuestas realizadas a adolescentes de secundaria de la U.E. German Busch.

12.1. Datos Generales

Gráfico N° 1



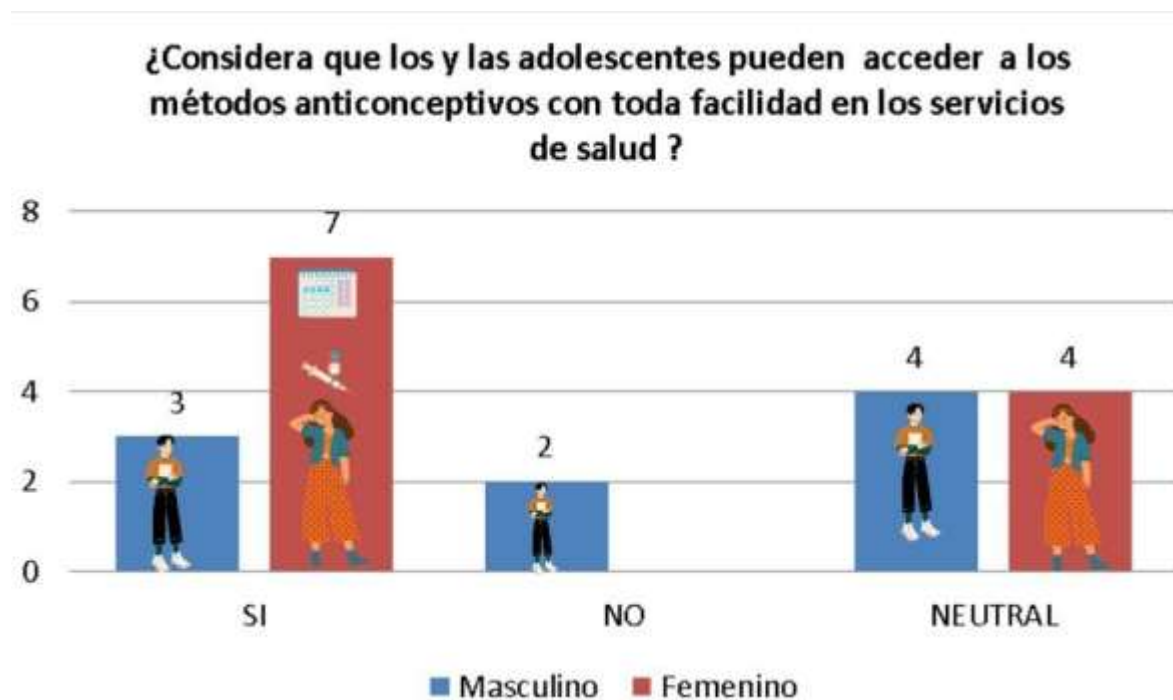
Fuente: Elaboración propia; Encuestas realizadas en la UE. German Busch; noviembre de 2022

Como se puede observar en el gráfico, **7** de los adolescentes se encuentra entre **15** años de edad siendo estos **mujeres** y **5** de los adolescentes están entre los 16 años de edad siendo **varones**, 8 entre **varones y mujeres** se encuentran entre las edades de **14 y 17** años de edad.

Según la OMS la adolescencia es la etapa que transcurre entre 10 a 19 años en dos fases, la primera fase **adolescencia temprana** de 10 a 14 años y la **adolescencia tardía** de 15 a 19 años. Según el manejo del Ministerio de salud se tomará en cuenta para fines de este estudio la adolescencia tardía de 15 a 19 años en la cual se basan los datos estadísticos en el SNIS.

12.2. Acceso a Métodos Anticonceptivos en Servicios de Salud

Gráfico N° 2



Fuente: Elaboración propia; Encuestas realizadas en la UE. German Busch; noviembre de 2022

En el gráfico N° 2 se muestra los siguientes resultados sobre las interrogantes que ¿si los estudiantes que pueden acceder al uso de algún método anticonceptivo con facilidad? 7 mujeres y 3 varones refieren que sí, y solo 2 varones mencionaron que no. Si se toma en cuenta la respuesta positiva podríamos entender de que pudieron acceder a un servicio de salud donde les

proporcionaron métodos anticonceptivos, tal vez se trate de servicios de atención diferenciada a adolescentes y jóvenes.

Lo que cabe resaltar de estos resultados, son de quienes respondieron neutralmente que son 4 mujeres y 4 varones que se puede explicar desde dos miradas; aspecto uno no consideran importante el acudir a los servicios de salud a solicitar un método anticonceptivo tal vez porque no iniciaron su vida sexual y si es que si iniciaron no ven importante el uso de los métodos tal vez ligado a los mitos de su acceso, como por ejemplo:

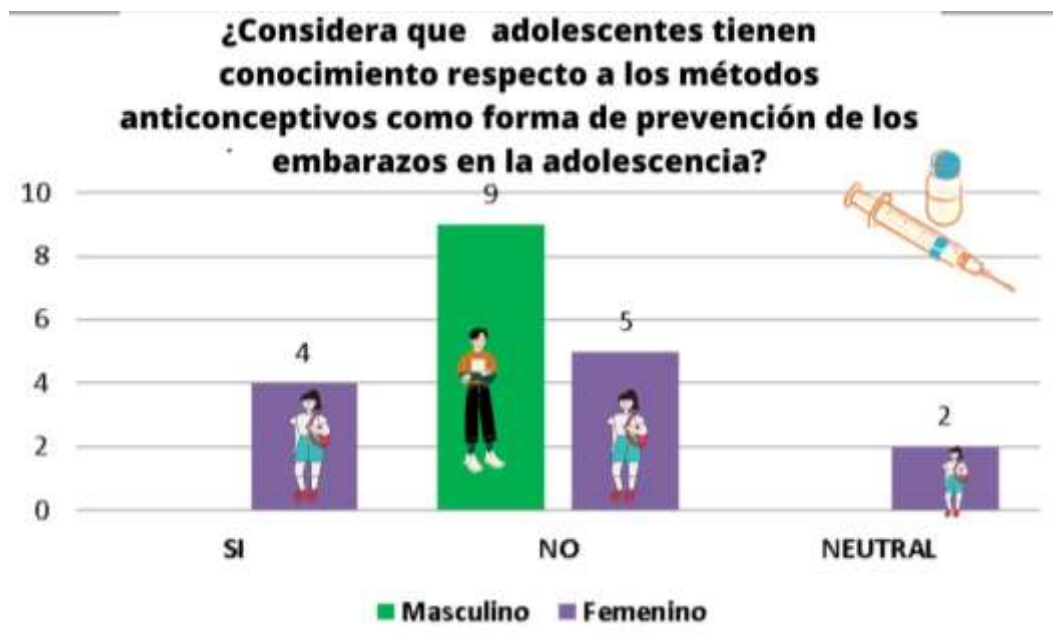
La primera vez no pasa nada, No tiene sentido utilizar anticoncepción si no se tiene pareja estable, por una vez no pasa nada, existen días seguros para que una mujer no quede embarazada, los métodos anticonceptivos hormonales hacen engordar y la práctica del coito interruptus.

Y el otro aspecto que no tienen conocimiento real porque no acuden a un establecimiento de salud de manera regular.

Consideramos que el acceso a métodos anticonceptivos es un derecho reproductivo el cual esta manifestado en el artículo 66 de la CPE y la ley de la Juventud y el código niño, niña y adolescente. Una de las barreras para hacer efectivo esto es la actitud de los proveedores y en general del entorno de los y las adolescentes tratando de disuadir de tener relaciones sexuales, resultando en la mayoría de los casos en la práctica de relaciones sexuales sin protección.

12.3. Conocimiento respecto a los Métodos Anticonceptivos por parte de los adolescentes.

Gráfico N° 3



Fuente: Elaboración propia; Encuestas realizadas en la UE. German Busch; noviembre de 2022

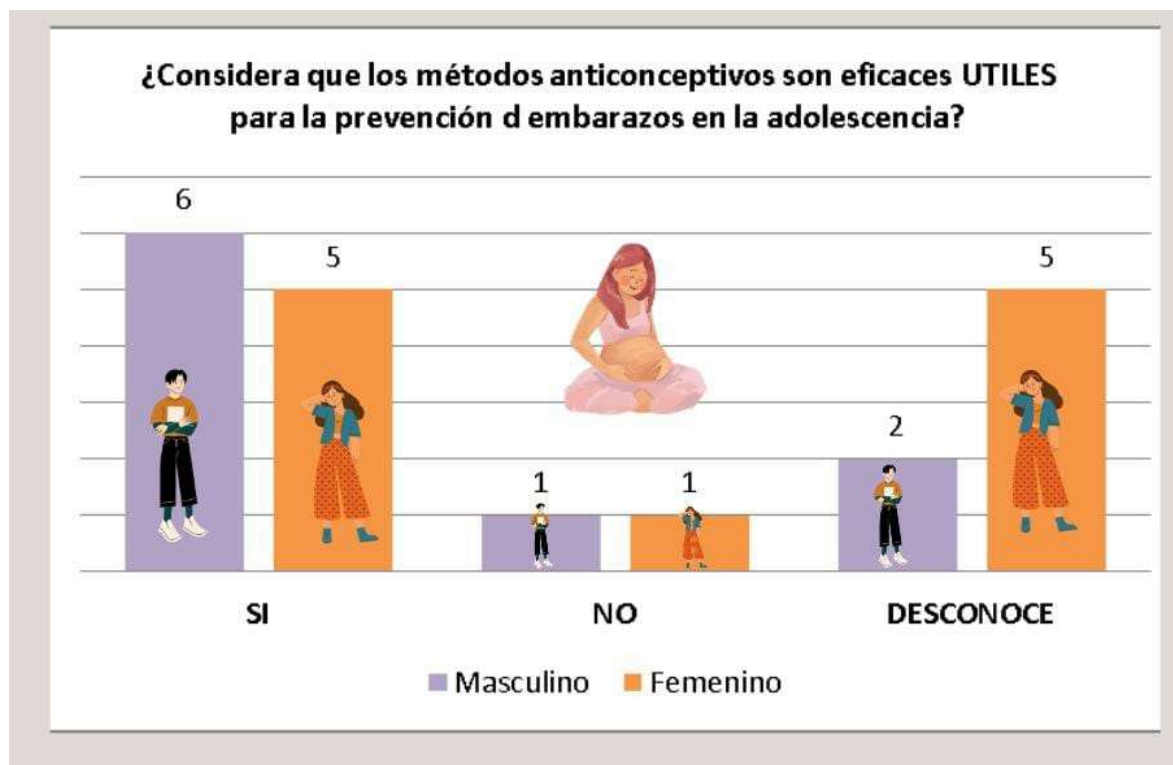
Respecto al conocimientos de los y las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos como prevención de embarazos 9 varones y 5 mujeres encuestados mencionaron no conocer los métodos anticonceptivos y 4 de mujeres mencionaron tener conocimiento y un dato poco relevante 2 de mujeres mencionaron ser neutrales respecto a la pregunta.

Por los datos obtenidos podemos observar que puede existir consecuencias por no llegar a tener conocimientos sobre los métodos anticonceptivos dado el incremento de actividad sexual en la etapa adolescente y a los patrones erróneos de la conducta sexual y mitos existentes, ya que existen pequeños grupos de la sociedad vinculados a regiones que consideran que las relaciones sexuales tienen que estar siempre orientadas a la reproducción y deben darse únicamente dentro del matrimonio esto lleva a que otros sectores que asumen estos principios piensen que los métodos anticonceptivos atentan contra esta forma de mirar la vida.

Estos datos también pudieran estar vinculados que en la unidad educativa ni en el centro de salud se les habla de la importancia de los métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos en la adolescencia.

12.4. Eficacia y utilidad de los Métodos Anticonceptivos por parte de los adolescentes.

Gráfico N° 4



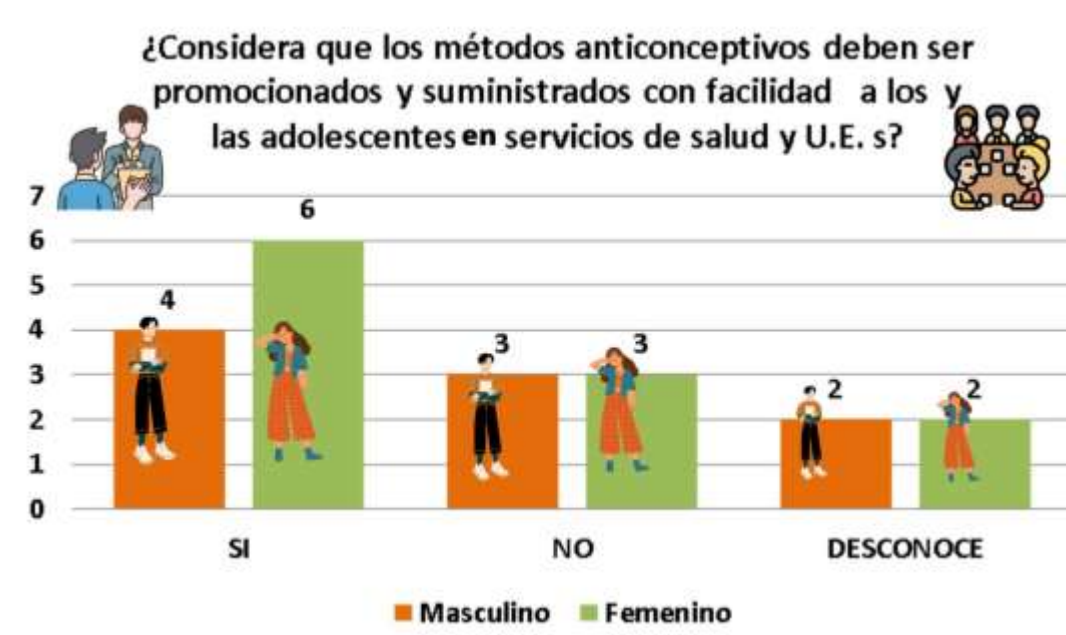
Fuente: Elaboración propia; Encuestas realizadas en la UE. German Busch; noviembre de 2022

Podemos observar respecto a considerar que los métodos anticonceptivos son eficaces útiles en la prevención de embarazos **6 y 5 entre varones y mujeres dicen que sí, y 2 un varón y una mujer mencionan que no** es efectivo. Y un datos muy importante esta de quienes mencionaron desconocer la utilidad de los métodos anticonceptivos esto representa algo menos de la mitad de los encuestados 7 para ser exactos, quienes puede pensarse que no iniciaron vida sexual.

Podemos decir que la forma más eficaz de evitar un embarazo es la abstinencia sexual, sin embargo muchas parejas quedan embarazadas aun con la abstinencia ya que mantienen relaciones sexuales no planificadas y sin ningún tipo de protección, también podemos ver la utilidad del condón un método eficaz pero si no es utilizado correctamente no será una manera eficaz de prevenir un embarazo. Ascendo también mención a que ningún método es 100% efectivo que pueden ser cusas respecto al contenido del método o del uso inadecuado que baja la eficiencia.

12.5. Promoción y suministro de los Métodos Anticonceptivos.

Gráfico N° 5



Fuente: Elaboración propia; Encuestas realizadas en la UE. German Busch; noviembre de 2022

Observamos en el grafico que **6 mujeres y 4 varones consideran que** los métodos anticonceptivos deben ser promocionados y suministrados con facilidad a los adolescentes en centros de salud y Unidades Educativos, y **6 entre mujeres y varones** respondieron que **no**, el **4 entre mujeres y hombres desconoce o se consideran neutrales.**

Los anticonceptivos ayudan a la protección a las y los adolescentes para evitar embarazos en la adolescencia, pero solo el condón a través de su triple protección evita además la transmisión de las infecciones sexuales y el virus de papiloma humano que causa el cáncer de cuello uterino. Por eso radica la importancia de la promoción de anticonceptivos en las unidades educativas y centros de salud para que tengan información y aprendan a tener conciencia de ellos y tomar decisiones seguras y saludables. Así se estaría ejercitando los derechos sexuales y reproductivos frente a su sexualidad y cumpliendo la normativa internacional y nacional.

En esto radica también importante la intervención del o de la profesional en Trabajo Social, donde se debe intervenir a través de metodologías participativas que faciliten el prevenir los embarazos en la adolescencia desde las funciones de prevención y promoción de la salud.

12.6. Entrevista a adolescente madre

Factores predisponentes de los embarazos en la Adolescencia

Para entender a cabalidad esta problemática a través del mismo testimonio de una madre adolescente, se presenta este análisis en tres fases;

- **Fase inicial** – Ante Factores predisponentes para un embarazo adolescente
- **Fase Durante** - Después. Factores que generan Consecuencias del Embarazo adolescente
- **Fase Futura**- Después, Demanda de mejora y toma de consciencia

Fase inicial – Antes Factores predisponentes para un embarazo adolescente Problemas identificados por la adolescente entrevistada; embarazo no planificado “no estaba en mi proyecto de vida ser madre, porque no me gustaban los niños”, **desconocimiento del tema de sexualidad y de acceso a información científica respecto a anticoncepción** “Si conocía los métodos, y utilizábamos algunas veces”; **barreras en el acceso a los servicios de salud y mortalidad materna por causa de abortos clandestinos.** “Existen adolescentes que buscan

abortar y pueden morir en lugares clandestinos”. Según este testimonio podemos avalar lo que mencionaron los responsables de salud de que se exige la presencia de un adulto para su atención y dotación de un método, que esto se convierte en barrera a que se pueda acceder a sus derechos y que podría constituirse en un motivo de porque no existe mucha afluencia de adolescentes y jóvenes en el centro de salud, y que como causa indirecta también predispone a el aumento de casos de embarazos en la adolescencia sumado a muertes por abortos en lugares clandestinos, siendo que en primera instancia no recibieron la dotación oportuna de un método en un servicio de salud ligado también a la escasa información en sexualidad y al tema de anticoncepción.

Necesidades y demandas mencionadas por la adolescente son; eliminar las barreras en cuanto el acceso a los métodos anticonceptivos sin requisitos adultocentristas respecto a la presencia de un adulto/a. “En los centros de salud deben darles métodos anticonceptivos, y no deben pedir que si eres menor vengas con tus padres.”. Acceso a información científica en sexualidad y anticoncepción para la prevención de embarazos en la adolescencia “Se debe dar información de planificación familiar en las unidades educativas y servicios de salud, esto para que otras adolescentes no se embaracen y les pase lo mismo que a mí”

Los **factores predisponentes** que menciona la adolescente entrevistada están referidos a **barreras en el acceso a los métodos anticonceptivos** “No fui nunca al servicio de salud para acceder a método anticonceptivos (...) Porque pensaba que me juzgarían y me pedirán que venga con mis padres, por eso nunca fui”, **Desconocimiento científico de la sexualidad y la anticoncepción** “Si conocía los métodos, y utilizábamos algunas veces el condón y otras veces la pastilla del día después”. **Inicio precoz de las relaciones coitales** “A los 15 años inicio vida sexual con mi actual pareja”, **Embarazo no planificado**; “no queríamos embarazarnos(..). el me decía que no le gustaban los niños y a mí tampoco, porque mi mama tiene su hijita. **Débil**

vinculación afectiva entre padres y madres y resistencia de padres y madres a que se accedan a métodos anticonceptivos, “Mi madre me hablaba de que tengo que cuidarme, que puedo contagiarme de enfermedades, embarazarme.”, **escasa información científica respecto al tema de planificación familiar, incredulidad respecto a riesgo de embarazo en la primera relación coital**, “Mis profesores hablaban sobre el tema de planificación familiar, mucho más el profesor de biología”. “Mis amigos, no hablábamos de eso”.

Consecuencias de un embarazo en la adolescencia en cuanto a la percepción de la adolescente; **violencia contra los derechos reproductivos, normalización de estas actitudes que pasan desapercibidas por las adolescentes**, “Fue parto normal, me dijeron que no debo gritar, pero solo eso no más, después me trataron bien”, **riesgo de mortalidad materna, complicaciones en el parto**, “Entre en terapia intensiva tres días, después de eso reaccione. Ahora estoy bien, no más.”, **débil comunicación familiar, ocultar el embarazo por miedo a las reacciones del entorno familiar** “Fue difícil decirle por la decepción a mi madre, (...), ella se dio cuenta de que estaba embarazada a los 7 a 8 meses, Un día me estaba friccionando mi cuerpo por mi estómago y noto una línea y me dijo que estaba embarazada”

Rechazo por parte de la familia, alejamiento del hogar, predisponer a establecer concubinatos sin una decisión consciente, depresión, “Mi padrastro dijo que me fuera de la casa y mi mamá no dijo nada, quería que diga algo, pero no dijo nada y por eso me fui de mi casa. Eso me dolió mucho”, “al nacer mi bebé mi mamá me dijo que me vuelva a la casa, pero le dije que no, que estoy bien con mi pareja. Me dolió que mi mamá no me apoyara que dejara que me fuera, por eso le dije que estoy bien”, **postergación de proyecto de vida, deserción escolar** “Ya ha pasado el tiempo, estoy bien con mi mamá. Ella ahora me apoya y me dijo que tengo que estudiar que ella me lo pagará.”.

Cuadro N° 1. Factores sociales, psicológicos y biológicos de los embarazos en la adolescencia desde la mirada de madre adolescente

FACTORES que generan CONSECUENCIAS	Sociales	“Fue difícil decirle por la decepción a mi madre, (...), ella se dio cuenta de que estaba embarazada a los 7 a 8 meses, Un día me estaba friccionando mi cuerpo por mi estómago y noto una línea y me dijo que estaba embarazada” “Ya ha pasado el tiempo, estoy bien con mi mama. Ella ahora me apoya y me dijo que tengo que estudiar que ella me lo pagará.”	ROL DEL TRABAJO SOCIAL
	Psicológicas	Mi padrastro dijo que me fuera de la casa y mi mama no dijo nada. Quería que diga algo , pero no dijo nada y por eso me fui de mi casa. Eso me dolió mucho. “al nacer mi bebe mi mama me dijo que me vuelva a la casa, pero le dije que no, que estoy bien con mi pareja. Me dolió que mi mama no me apoyara que dejara que me fuera, por eso le dije que estoy bien”	
	Biológicas	“Fue parto normal, me dijeron que no debo gritar, pero solo eso no más, después me trataron bien. Entre en terapia intensiva tres días, después de eso reaccione. Ahora estoy bien, no más.”	
Problema/necesidades demandas	-Embarazo en la adolescencia. -Importancia de los métodos anticonceptivos: -Conocimiento, - acceso -uso	Necesidades percibidas “En los centros de salud deben darles métodos anticonceptivos, y no deben pedir que si eres menor vengas con tus padres.” Se debe dar información de planificación familiar en las unidades educativas. Esto para que otras adolescentes no se embaracen y les pase lo mismo que a mí. Necesidades Expresadas acceso a los métodos anticonceptivos sin barreras	Intervenir desde la atención individualizada y familiar, grupal y comunitario al adolescente y su grupo social. Generar intermediación con los servicios de salud enmarcado en la normativa nacional, internación y de cumplimiento de políticas públicas enmarcadas en los derechos sexuales y reproductivos. Generar espacios de dialogo con las instancias sociales, publicas y privadas para generar la mejora de los servicios en cuanto a su accesibilidad, disponibilidad del servicio, información y orientación, reducción de riesgos y daños.
		“no estaba en mi proyecto de vida ser madre, porque no me gustaban los niños” “Si conocía los métodos, y utilizábamos algunas veces” “Existen adolescentes que buscan abortar y pueden morir en lugares clandestinos”	
FACTORES CAUSANTES	Determinantes	“No fui nunca al servicio de salud para acceder a método anticonceptivos. Porque pensaba que me juzgarían y me pedirán que venga con mis padres, por eso nunca fui”, “Si conocía los métodos, y utilizábamos algunas veces el condón y otras veces la pastilla del día después”.	
	Predeterminantes	Personales: “A los 15 años inicio vida sexual con mi actual pareja”, “no queríamos embarazarnos(..). El me decía que no le gustaban los niños y a mí tampoco, porque mi mama tiene su hijita.	
		Familiares: “Mi madre me hablaba de que tengo que cuidarme, que puedo contagiarme de enfermedades, embarazarme.”	
	Sociales: “Mis profesores hablaban sobre el tema de planificación familiar, mucho más el profesor de biología”. “Mis amigos, no hablábamos de eso”.		

Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados en la entrevista.

12.7. Entrevista al Personal de salud del Centro de salud Juancito Pinto

Según los datos estadísticos de responsable del Bono Juana Azurduy del centro de salud Juancito Pinto respecto a las atenciones a madres adolescentes se tiene que por año se atiende a

una adolescente menor a 15 años y dos menores a 19 años, que estos casos podrían ser a acusa de violación sexual según indica la OMS “que todo embarazo menor a 15 años debes ser considerado como violencia sexual así se declare consentimiento” también otro dato interesante es que 8 casos de menores a 24 llegan a tener un 2do embarazo, que podría deberse a que existe incidencia de embarazos en adolescentes y jóvenes. Y según las atenciones a jóvenes son 15 en promedio al mes y de 48 jóvenes en promedio al mes de todas las consultas que abarcan 518 pacientes en un mes, de quienes asistieron a otros servicios de salud en el centro de salud.

En cuanto a las problemáticas identificadas por el personal de salud son las siguientes: **baja incidencia de pacientes adolescentes y jóvenes, escasa orientación a los adolescentes,** “existe escasa demanda de los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes”, “La mayoría no, por falta de orientación”, **barreras en el acceso que va en contra de los derechos sexuales y reproductivos el solicitar consentimiento de un adulto, esto vulnera** la CPE, Dicha situación identificada por la adolescente entrevistada quien manifestó que nunca acudió al servicio de salud por el miedo que la miraran mal y que le solicitaran la presencia de sus padres *“Los requisitos para el acceso a los métodos es la presencia del tutor, en caso de adolescentes. Estar inscritos en el sistema único de salud”*, esta poca afluencia de pacientes no es percatada por el personal de salud que podría deberse a las barreras en el acceso que ellos implantan, que según la revisión documental y la entrevista a expertos no se pudo identificar dichos requisitos de acceder a los métodos con el consentimiento de un adulto, aquí también lo contradictorio es que según lo que mencionan, existe **vergüenza para solicitar métodos** y que se ven **obligados a iniciar relaciones coitales** por la **presión de la pareja**, lo que estaría ligado a que las adolescentes no toman decisiones por si mismas, y esto se debería a las barreras en cuanto a los requisitos que sostienen para menores de edad que no estarían analizando el personal de salud y

de diseñar una estrategia de mejor llegada con información científica respecto al tema. “No hay acceso oportuno a métodos de anticoncepción por vergüenza, miedo u opresión de la familia o pareja.

Se ha mencionado también que el servicio de salud cuenta con los siguientes métodos anticonceptivos; “métodos temporales de barrera condón masculino métodos hormonales inyectable trimestral depoprovera y pastillas mensuales”.

Las necesidades y demandas identificadas por el servicio de salud; **Implementar el modelo de atención integral y diferenciada a adolescentes y jóvenes, promoción de la salud y prevención de embarazos en la adolescencia**, “Se trabaja con el modelo de atención, interés mediante la promoción con folletos que se difunde en redes sociales con el apoyo de la colosa del centro de salud”, “charla educativa, folletos, orientación acerca de cada método anticonceptivo en las ventajas de un embarazo no planificado”, “El cuerpo de una adolescente no está preparado, y corre el riesgo de morir.”.

Cuadro N° 2. Factores sociales, psicológicos y biológicos de los embarazos en la adolescencia desde la mirada del personal de salud

FACTORES que generan CONSECUENCIAS	Sociales	“Se trabaja con el modelo de atención, interés mediante la promoción con folletos que se difunde en redes sociales con el apoyo de la colosa del centro de salud” Dr. Alan Cutili Director Del Centro De Salud Juancito Pinto “charla educativa, folletos, orientación acerca de cada método anticonceptivo en las ventajas de un embarazo no planificado” Lic. Yesenia Condori Enfermera Del Centro De Salud Juancito Pinto	ROL DEL TRABAJO SOCIAL
	Psicológicas	Depresión de las madres adolescentes	Coadyuvar a la atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, eliminando las barreras de acceso a través de las funciones de trabajo social como la movilización social, promoción social y educación social.
	Biológicas	Riesgo de muerte por complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.	
Problema/necesidades demandas	-Incremento del Embarazo en la adolescencia. -Importancia de los métodos anticonceptivos:	Necesidades percibidas “métodos temporales de barrera condón masculino métodos hormonales inyectable trimestral depoprovera y pastillas mensuales”. Dr. Alan Cutili Director Del Centro De	Intervenir desde la atención individualizada y familiar, grupal y comunitario al adolescente y su grupo social.

	-Conocimiento, -acceso - uso	Salud Juancito Pinto	<p>Generar intermediación con los servicios de salud enmarcado en la normativa nacional, internación y de cumplimiento de políticas públicas enmarcadas en los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Generar espacios de dialogo con las instancias sociales, publicas y privadas para generar la mejora de los servicios en cuanto a su accesibilidad, disponibilidad del servicio, información y orientación, reducción de riesgos y daños.</p>
		Necesidades Expresadas	
	<p>“existe escasa demanda de los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes”</p> <p>“Los requisitos para el acceso a los métodos es la presencia del tutor, en caso de adolescentes. estar inscritos en el sistema único de salud”</p>	<p>Antes de 15 años: 1 Antes de 19 años: 2 Antes de 24 años: 8</p> <p>Menores de 24 llegan a tener un 2do embarazo atendidos en el bono siendo 7 los que fueron registrados como segundo embarazo Dr. Juan Jiménez Encargado Del Bono Juana Azurduy Del Centro De Salud Juancito Pinto)</p> <p>En los últimos 5 años no se atendió a menores de 15 años en el programa en el establecimiento entre 16 a 19 fue decreciendo la atención y fue aumentando ligeramente el embarazo en menores de 24 años</p> <p>las atenciones a jóvenes son 15 en promedio al mes y de 48 jóvenes en promedio al mes de todas las consultas que abarcan 518 pacientes del mes de octubre Dr. Alan Cutili Director Del Centro De Salud Juancito Pinto</p> <p>“En la semana unos 3 en el día 1 o a veces 0” Lic. Yesenia Condori Enfermera Del Centro De Salud Juancito Pinto</p>	
FACTORES CAUSANTES	Determinantes	<p>“existe escasa demanda de los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes”</p> <p>“Los requisitos para el acceso a los métodos es la presencia del tutor, en caso de adolescentes. estar inscritos en el sistema único de salud” Dr. Alan Cutili Director Del Centro De Salud Juancito Pinto</p> <p>“La mayoría no, por falta de orientación” Lic. Yesenia Condori Enfermera Del Centro De Salud Juancito Pinto</p>	
	Predeterminantes	Personales: poca afluencia de adolescentes en el centro de salud.	
		Familiares: “No hay acceso oportuno a métodos de anticoncepción por vergüenza, miedo u opresión de la familia o pareja” (Dr. Juan Jiménez Encargado Del Bono Juana Azurduy Del Centro De Salud Juancito Pinto).	
Sociales: Tabús en torno a los métodos anticonceptivos			

Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados en la entrevista.

Ha sido importante la aplicación de las entrevistas al personal de salud, pero en las siguientes respuestas de los y las entrevistadas podemos percatar que las respuesta varían según lo dato que proporcionan, esto nos conduce a afirmar que no existe “comunicación de equipo

para conocer las metas ,acciones que desarrollan en el centro de salud, desconocimiento de la normativa y el no garantizar los derechos de lo y la adolescentes en el acceso y uso de los método anticonceptivos, a lo que podemos interpretar como adulto centrismo, machismo y desconocimiento de la normativa nacional e internacional que garantiza los derechos sexuales y reproductivos mencionado en el artículo 66 de la CPE , así como de la ley 548 código niño, niña y adolescente, la ley de la juventud, el plan plurinacional de prevención de embarazos en la adolescencia.

Siendo que el Director del establecimiento menciona que si son adolescentes deben asistir a l servicio con la compañía de sus padres, madres y/o tutores.

12.8. Entrevistas a expertos y activistas en los temas de Educación sexual integral

Que ha sido importante la entrevista con el experto en la temática de salud sexual y salud reproductiva de Cíes, quien ha manifestado que es urgente incorporar en la normativa boliviana una ley en educación sexual integral, siendo que la ley actual Avelino Siñani tiene muchos vacíos y pocos son los resultados para la prevención de las problemáticas como la ciencia, los embarazos y otros.

Cuadro N° 3. Factores sociales, psicológicos y biológicos de los embarazos en la adolescencia desde la mirada de informantes clave

FACTORES que generan CONSECUENCIAS	Sociales	<p>“para implementar la EIS va depender de quien sea el ministro de educación, y así poder implementar la ESI en el plan curricular, se debería implementar la ESI desde primaria por que los niños son capaces de entender sobre el tema, se debe utilizar técnicas y estrategias adecuadas para poder llegar al objetivo. los maestros y maestras estarían más sensibilizados y no tendrían miedo de poder hablar con sus estudiantes sobre experiencias o sobre casos que tenga relación con la ESI. Lic. PABLO CUSICANQUI LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN “EX CONSEJERO DE LA JUVENTUD DEL CONSEJO PLURINACIONAL DE LA JUVENTUD” Las redes virtuales ahora son claves para para</p>	ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL
-------------------------------------------	-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

		socializar sobre el tema para difundirlo y lograr que se deje de ser un tabú	
	Psicológicas	Si, para que así los estudiantes pueden llegar a entender sobre su sexualidad, a reforzar su autoestima y así poder decir alto a la violencia que las personas ejercen cuando uno mismo no sabe sobre el tema. Lic. PABLO CUSICANQUI LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN “EX CONSEJERO DE LA JUVENTUD DEL CONSEJO PLURINACIONAL DE LA JUVENTUD”	Coadyuvar a la atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, eliminando las barreras de acceso a través de las funciones de trabajo social como la movilización social, promoción social y educación social. Intervenir desde la atención individualizada y familiar, grupal y comunitario al adolescente y su grupo social.
	Biológicas	no se encuentra preparada porque no cumplió el ciclo de desarrollo pleno ya que no es tan saludable, OSCAR SANTIAGO ACIVISTA TU DECIDES LA PAZ	Generar intermediación con los servicios de salud enmarcado en la normativa nacional, internación y de cumplimiento de políticas públicas enmarcadas en los derechos sexuales y reproductivos.
Problema/necesidades demandas	-Embarazo en la adolescencia. -Importancia de los métodos anticonceptivos: -Conocimiento, - acceso -uso	Necesidades percibidas “La entidad CIES empieza a agrupar a jóvenes desde los 90 para el tema de educación sexual en donde se empieza a hablar de métodos anticonceptivos y de los usos correctos.” La falta de información es un gran factor porque al no tener conocimiento sobre el tema no sabes cómo reaccionar cuando se te propone tener relaciones sexuales coitales y eso también te hace vulnerable a la recibir violencia Ayuda a los jóvenes y adolescentes a conocer su cuerpo, también les ayuda a hablar de los órganos genitales por su nombre sin necesidad de ponerle apodos Lic. PABLO CUSICANQUI LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN “EX CONSEJERO DE LA JUVENTUD DEL CONSEJO PLURINACIONAL DE LA JUVENTUD” Podemos intervenir o evitar todas estas situaciones si evitaríamos si dejamos de usar tecnicismos, también la información sobre el uso de anticonceptivos se torna muy pesadas, mejorar el lenguaje comunicativo el momento de enseñar sobre métodos anticonceptivos. También el hablar joven a joven sin temores a ser juzgados El tema de cuidados de ambos es un aspecto importante. OSCAR SANTIAGO ACIVISTA TU DECIDES LA PAZ	Generar espacios de dialogo con las instancias sociales, publicas y privadas para generar la mejora de los servicios en cuanto a su accesibilidad, disponibilidad del servicio, información y orientación, reducción de riesgos y daños.
		Necesidades Expresadas	
		La falta de información es un gran factor porque al no tener conocimiento sobre el tema no sabes cómo reaccionar cuando se te propone tener relaciones sexuales coitales y eso también te hace vulnerable a la recibir violencia La falta de cuidado al no lograr conseguir un método no se encuentra preparada porque no cumplió el ciclo de desarrollo	
FACTORES CAUSANTES	Determinantes	Los motivos que con llevan a estas situaciones de los embarazos en adolescentes son desconocimiento, curiosidad, falta de prevención en cuanto a usos de anticonceptivos, los mitos del amor cuando inician una relación, la prueba del	

		<p>amor, también puede ser la presión de los padres, el qué dirán, también las músicas sexistas, pederastas que sexualizan el cuerpo de la mujer.</p> <p>La falta de cuidado al no lograr conseguir un método</p> <p>existe muchos para mujer., En cambio, existe pocos para hombres entre ellos el condón y la vasectomía.</p> <p>el mas adecuado entre anticonceptivos es el condón ya que con ello cuidamos a la pareja sobre situaciones hormonales con respecto a métodos anticonceptivos</p> <p>La clave es la información y como lo usamos. OSCAR SANTIAGO ACIVISTA TU DECIDES LA PAZ</p>	
	<p>Predeterminantes</p>	<p>Personales: psicológicamente tampoco está preparada ni concretada y son concretamente frustrados. OSCAR SANTIAGO ACIVISTA TU DECIDES LA PAZ</p>	
		<p>Familiares: “Muchas veces los papas no aceptan que se hable a sus hijos sobre educación sexual integral porque piensas que se está incentivando a los jóvenes a tener relaciones sexuales coitales, pero no es así” Lic. PABLO CUSICANQUI LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN “EX CONSEJERO DE LA JUVENTUD DEL CONSEJO PLURINACIONAL DE LA JUVENTUD” Si existen barreras de acceso</p> <p>Entre ellas se encuentran la familia que es demasiado conservadora</p> <p>Influye la edad para adquirir los métodos anticonceptivos existiendo barreras para obtenerlos. OSCAR SANTIAGO ACIVISTA TU DECIDES LA PAZ</p>	
		<p>Sociales: “las charlas que se dan es de horas y eso no es educación sexual se limitan a hablar de los métodos anticonceptivos y de las ITS pero se debería implementar la educación sexual como una materia mas en las unidades educativas. Lic. PABLO CUSICANQUI LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN “EX CONSEJERO DE LA JUVENTUD DEL CONSEJO PLURINACIONAL DE LA JUVENTUD” Podemos decir que los actores que intervienen son de carácter político</p> <p>Aspectos con relación a los medios de comunicación que solo dan números</p> <p>La iglesia que es adoctrinada es cerrada sin permitir hablar del tema.</p> <p>La curiosidad, experimentar, los amigos, las creencias las familias. OSCAR SANTIAGO ACIVISTA TU DECIDES LA PAZ</p>	

Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados en la entrevista.

12.9. Entrevista a maestra de la UE German Busch y activista en Derechos sexuales

Las problemáticas identificadas por la maestra entrevistada son los siguientes; resistencia de los padres y madres de familia sobre el tema de sexualidad, “no permiten los padres que se hable de estos temas mientras más les prohíbes peor es la curiosidad y los embarazos”, **embarazos adolescente,** “En el German Busch se dio un caso de una adolescente de 5to de secundaria que no nos dimos cuenta en su momento él bebe ya nació”, **no se cuenta con una ley en cuanto a educación integral en sexualidad, por lo que solo se difunde básicamente el tema, sin incidencia real.** “Tuve la oportunidad de hablar con los adolescentes sobre estos temas y orientarlos, caso de una adolescente de 5to de secundaria de 15 años, él bebe ya nació”, discriminación y malos tratos a adolescentes embarazadas, “Existen desprecios malos tratos de parte de algunos maestros”, “no existen maestro comprometidos íntegros con estos temas”.

Según las demandas y propuestas de cambio, trabajar el tema de autoestima, enfoque de educación integral de sexualidad, trabajar en la práctica de valores, hablar sobre los holones de la sexualidad, trabajar en los enamoramientos violentos, y la toma de decisiones claras, trabajar al mismo tiempo con auto estima, sexualidad integral., **incorporar educación integral en sexualidad** ,“La actual reforma Educativa Avelino Siñani y Elisardo Pérez No existe ya que no hay capacitaciones para maestros ya que existen maestros víctimas y victimadores que no pueden trabajar en un tema de educación, no existen cambio de ellos porque el gobierno fallo en el caso de las directrices para poder trabajar en ellos.”, “Y si se generara políticas gubernamentales y trabaje el maestro en la sexualidad que es la clave así detener los feminicidios concientizando a los adolescentes a cuidarse.”, trabajo multidisciplinarios y participación activa e la sociedad, Si se incorporara en la gestión 2023 **ley de Educación**

integral en sexualidad existiría un cambio, pero comprometiendo a la sociedad, padres de familia, maestros es y será un trabajo duro desde el estado generar y comprometerse en el trabajo de aula creando incidencia en la sociedad.

En cuanto a las consecuencia de un embarazo en la adolescente desde el ámbito de educación; escaso apoyo escolar e involucramiento de la probación educativa “Más o menos se brinda el apoyo a **adolescentes embarazadas continúen sus estudio, hostigamiento y discriminación de la comunidad educativa para que exista deserción** en cuanto a las calificaciones, estos maestros no comprenden y no les dan el apoyo necesario en el caso que una adolescente tenga su bebe y debe ser repetida la nota en vez de ayudar las hunden más aplazándolas siendo así que existen en su mayoría maestros poco comprensibles y sensibles”.

ANA ROSA BERRIOS BERGARRA MAESTRA LIDEREZA

Cuadro N° 4. Factores sociales, psicológicos y biológicos de los embarazos en la adolescencia desde la mirada de Maestra de Unidad Educativa

FACTORES que generan CONSECUENCIAS	Sociales	Si se incorporara en la gestión 2023 ley de Educación integral en sexualidad existiría un cambio, pero comprometiendo a la sociedad, padres de familia, maestros es y será un trabajo duro desde el estado generar y comprometerse en el trabajo de aula creando incidencia en la sociedad. El estado genera espacios de capacitación, lo negativo es que no existen maestro comprometidos íntegros con estos temas Más o menos s brinda el apoyo a adolescentes embarazadas continúen sus estudio, en cuanto a las calificaciones, estos maestros no comprenden y no les dan el apoyo necesario en el caso que una adolescente tenga su bebe y debe ser repetida la nota en vez de ayudar las hunden más aplazándolas siendo asi que existen en su mayoría maestros poco comprensibles y sensibles Podemos decir que no cambio de hace años a la actualidad.	Rol del Trabajo social
	Psicológicas	ya que lamentablemente existen desprecios malos tratos de parte de algunos maestros a pesar que existe normativas	Coadyuvar a la atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, eliminando las barreras de acceso a través de las funciones de trabajo social como la movilización social, promoción social y
	Biológicas	En el German Busch se dio un caso de una adolescente de 5to de secundaria de 15 años, su cuerpo no esta preparado	

Problema/necesidades demandas	-Embarazo en la adolescencia. -Importancia de los métodos anticonceptivos: -Conocimiento, -acceso - uso	Necesidades percibidas Trabajar el tema de autoestima, enfoque de educación integral de sexualidad, trabajar en la práctica de valores, hablar sobre los holones de la sexualidad, trabajar en los enamoramientos violentos, y la toma de decisiones claras, trabajar al mismo tiempo con auto estima, sexualidad integral.	educación social. Intervenir desde la atención individualizada y familiar, grupal y comunitario al adolescente y su grupo social. Generar intermediación con los servicios de salud enmarcado en la normativa nacional, internación y de cumplimiento de políticas públicas enmarcadas en los derechos sexuales y reproductivos.
		Necesidades Expresadas un caso de embarazo n la U.E. de un curso n el que nunca tuvo oportunidad de dar charla	
	caso de una adolescente de 5to de secundaria de 15 años , él bebe ya nació Existen desprecios malos tratos de parte de algunos maestros. no existen maestro comprometidos íntegros con estos temas		Generar espacios de dialogo con las instancias sociales, publicas y privadas para generar la mejora de los servicios en cuanto a su accesibilidad, disponibilidad del servicio, información y orientación, reducción de riesgos y daños.
FACTORES CAUSANTES	Determinantes	En el German Busch se dio un caso de una adolescente de 5to de secundaria que no nos dimos cuenta en su momento él bebe ya nació Tuve la oportunidad de hablar con los adolescentes sobre estos temas y orientarlos.	
	Predeterminantes	Personales: mientras más les prohíbes per es la curiosidad y los embarazos	
		Familiares: no permiten los padres qu se hable de estos temas	
		Sociales: La actual reforma Educativa Avelino Siñani y Elisardo Pérez No existe ya que no hay capacitaciones para maestros ya que existen maestros víctimas y victimadores que no pueden trabajar en un tema de educación, no existen cambio de ellos porque el gobierno fallo en el cao de las directrices para poder trabajar en ellos. Y si se generara políticas gubernamentales y trabaje el maestro en la sexualidad que es la clave así detener los feminicidios concientizando a los adolescentes a cuidarse.	

Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados en la entrevista.

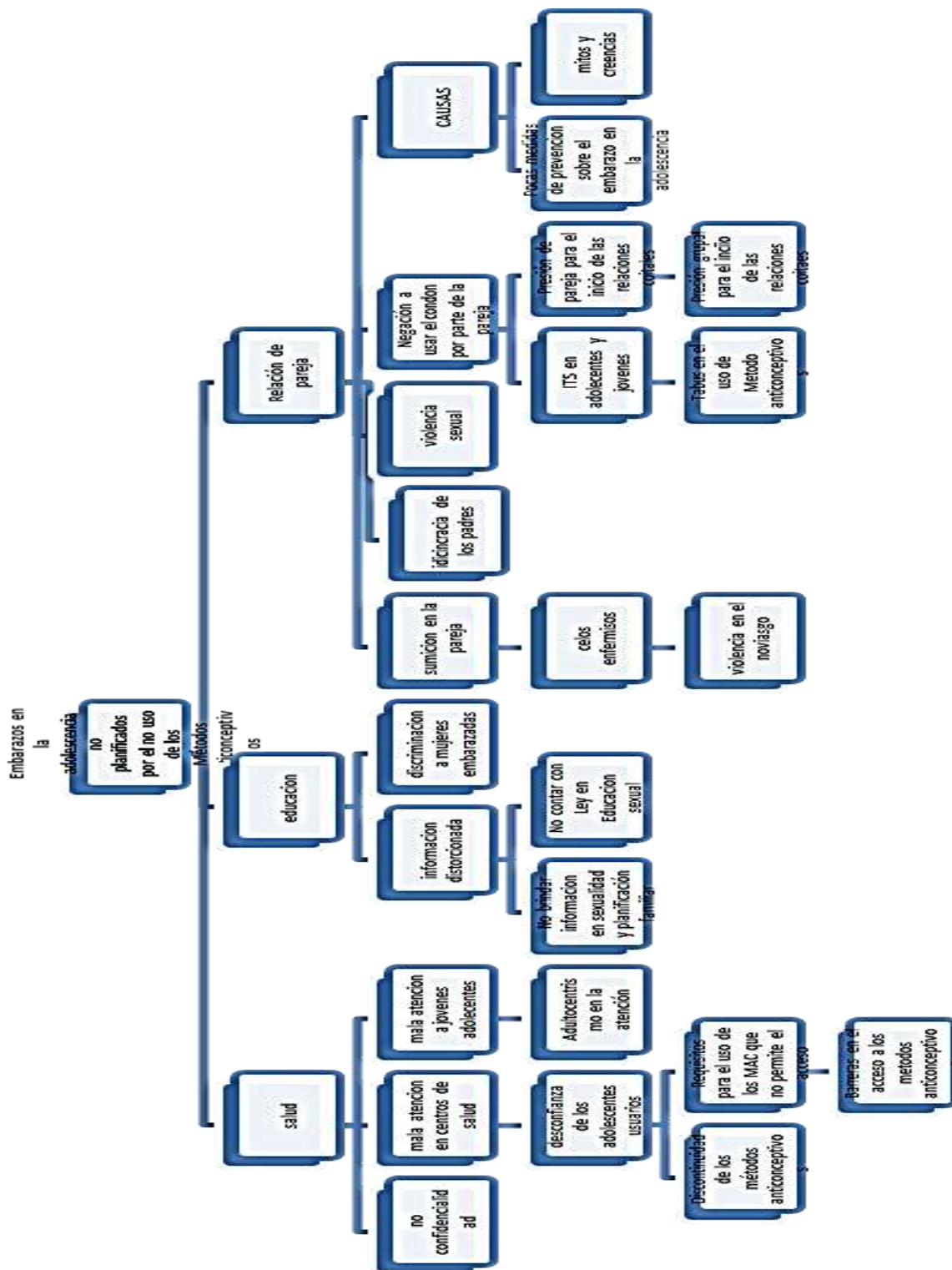
13. Problemas detectados y jerarquización

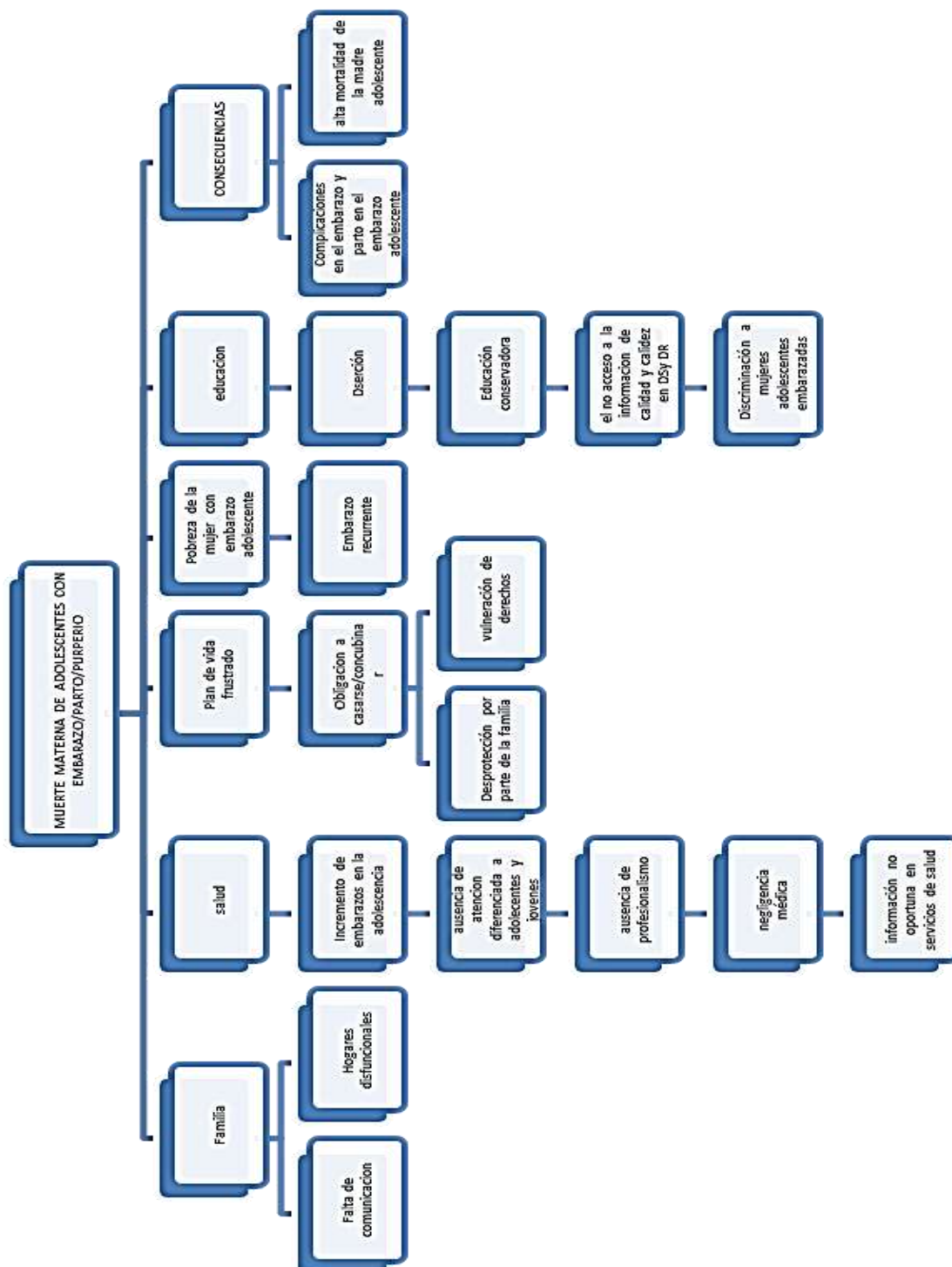
Describir y explicar los problemas vinculados a las necesidades que atingen a los sujetos, proceder a su jerarquización en función de la demanda de los mismos, los objetivos institucionales y de la profesión.

PROBLEMAS	CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN					PUNTAJE
	MAGNITUD (Dimensión o tamaño del problema en	VULNERABILIDAD (Posibilidad de resolver problema por los actores)	TRASCENDENCIA (Grado de daño que causa a la población)	COSTO DEL ABORDAJE (Esfuerzo costo y capacidad)	EXPRESIÓN DE DEMANDA (Relativo a la demanda de la población en	
	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	
alcoholismo	1	1	2	1	1	6
Actividad sexual sin protección/ u/o uso de Métodos anticonceptivos	2	2	4	2	2	12
Presión de la pareja para inicio de las relaciones coitales	1	1	1	1	1	5
Poca información de los métodos anticonceptivos en la UE y centros de salud	2	3	4	3	2	14
bullying	1	1	1	1	1	5
Débil comunicación entre padres y madres	2	2	1	1	1	7
violencia en el noviazgo	1	2	1	1	1	6
Embarazos en la adolescencia	2	3	3	2	2	12

VALORES: 1=Menor 2=Medio 3= Mayor

PROBLEMA A ANALIZAR CON LA TÉCNICA DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS





SEGUNDA PARTE

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL PROYECTO

1. Título del proyecto

CONFORMACION DE UN GRUPO JUVENIL COMO AGENTES DE CAMBIO PARA LA PREVENCION DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA EN EL CENTRO DE SALUD JUANCITO PINTO (Desde el Modelo AIDA- ATENCION INTEGRAL DIFERENCIADA A ADOLESCENTES Y JOVENES).

NATURALEZA DEL PROYECTO

Problemática a abordar

El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Un embarazo en la adolescencia genera cambios en la /el adolescente, y en quienes los rodean; puede presentarse desde un drama familiar por la adaptación a la nueva situación, hasta la transformación en forma sustancial de todo el panorama.

Se involucran en relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, con el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, un embarazo en la adolescencia, muchas veces desde los mitos del amor romántico. Muchas veces se dan relaciones sexuales sin el consentimiento mutuo, ya que en algunas circunstancias están influenciados por el consumo de las bebidas alcohólicas que pueden a la comisión del delito de violencia sexual. La pareja que acompañará a la madre adolescente en la crianza del niño/a es en la mayoría de los casos es también un adolescente. Si la adolescente no está preparada para ser madre mucho menos lo está el varón para ser padre, sumado a que la cultura en que se da la maternidad adolescente, el varón se

desliga muy fácilmente de su papel y las generaciones pasan a ser criadas y orientadas por mujeres

Esta situación deriva en que la adolescente abandone sus estudios al enterarse que está embarazada para criar al niño/a. Esto reduce en el futuro sus oportunidades a estudios técnicos o superiores, acceso a empleos seguros, y en consecuencia se exponen a situación de precariedad. Las parejas adolescentes tienen como características ser de menor duración y más inestables. Esto suele magnificarse por la presencia de un hijo/a, ya que muchas se ven forzadas a formalizar su vínculo a partir de esa situación.

PROGNOSIS En caso de no intervenir el problema identificado, se corre el riesgo de que las adolescentes continúen enfrentando embarazo no planeados exponiéndose a situaciones extremas en busca de soluciones no saludables y más por el contrario exponiéndose a perder la vida ante la desesperación de no encontrar apoyo en su pareja como también en su familia. De establecer relaciones de pareja sin estar totalmente decidida presionada por el embarazo y tener el riesgo de un segundo embarazo y de postergar su plan de vida.

LÍNEAS DE ACCIÓN

Por las características del problema y de las respuestas que se debe brindar para enfrentarlo, se identificó dos líneas de intervención para el diseño de la propuesta de acción, mismas que son:

Línea de Educación

Línea de Promoción

Línea de Gestión social

2. Descripción del proyecto

A través del trabajo dirigido realizado a través de la modalidad de PETAENG, en el centro de salud Juancito Pinto Red N° 3. Se ha realizado un diagnóstico de la problemática del embarazo en la adolescencia ligado a la importancia y priorización del uso de métodos anticonceptivos identificando la relación que tiene el tema de la sexualidad con el acceso y uso de los métodos anticonceptivos para la prevención de los embarazos.

La metodología es participativa en la perspectiva de involucrar a los sujetos con sus necesidades de cambio. En síntesis, la metodología participativa busca: a) Partir siempre de la realidad y de la experiencia de los sujetos. b) Generar un proceso lúdico y creativo de reflexión y análisis sobre las creencias. c) Actitudes y prácticas que forman parte de su realidad y la de su grupo. d) Volver a la realidad con nuevas formas de actuar sobre ella. El dinamizador/a, elemento técnico de este proceso, tal como su nombre lo indica, es el encargado de facilitar los procesos que se generan dentro de la metodología participativa. De esta forma su papel principal consiste en promover la participación, la reflexión y el diálogo de todas las personas incluidas en el proceso. (Ramos, 2010).

El proyecto además está enmarcado en el modelo holístico de la sexualidad humana, el cual es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones (o subsistemas) sexuales, a saber: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal.

El proyecto es a corto plazo siendo que se quiere que sea aplicable.

El proyecto está dividido en cuatro momentos; *primer momento* de las alianzas de articulación interinstitucional entre área de salud y educación además del trabajo con las instancias sociales como las Comités locales de salud (COLOSAS), las Autoridades locales de

salud (ALS) otras organizaciones sociales, *segundo momento* identificación y conformación de grupos juveniles para generar a través de su liderazgo y del acompañamiento del Trabajo Social en un grupo juvenil como agentes de cambio para la prevención de embarazos en la adolescencia *tercer momento* se va constituir en la elaboración de un plan educativo que permita generar procesos de capacitación y de sensibilización para Personal de salud, plantel docente de la U.E. German Busch y las organizaciones sociales como COLOSAS y ALS dese el Modelo AIDA. Además de elaboración de un Plan educativo para el liderazgo de los adolescentes y jóvenes que conformaran el grupo juvenil “agentes de cambio para la prevención de embarazos en la adolescencia” para que los contenidos sean aplicados en las aulas y con usuarias del bono Juana Azurduy en prioridad., cuarto momento coadyuvar desde el rol y funciones del Trabajo Social la acreditación al centro de salud Juancito Pinto como un espacio de Atención Integral Diferencia para Adolescentes y Jóvenes desde el Ministerio de salud y deportes, quinto momento monitoreo y evaluación que permita la sostenibilidad del proyecto.

El Proyecto contribuirá además a generar liderazgos en adolescentes y jóvenes del área de intervención que después de su proceso de sensibilización y capacitación a través de temáticas claves como la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, anticoncepción, cuidado del cuerpo y la salud, prevención de la violencia desde un enfoque de género, los habilitara como promotores y agentes de cambio que previenen en el embarazo siendo que se constituirán en grupos clave en su unidades educativas, donde la información se dará en cascada y desde joven a joven, lo cual coadyuvara en generar y habilidades actitudes respecto a la toma de decisiones que les ayuden a postergar las relaciones coitales o utilizar métodos anticonceptivos acudiendo oportunamente a los servicios de salud, además de concretar sus planes de vida. Todo esto desde el acompañamiento del Trabajador social.

Es importante entender que dicho proyecto está enmarcado y alineado a las normativas nacionales las cuales no son específicas, pero generan un contexto legal, esto a través del artículo 66 de la Constitución Política del Estado.

Lo más importante es que el proyecto que se propone apoyar a que el o la profesional de Trabajo Social perfeccione su intervención en cuanto a esta problemática y se consolide en un profesional que propone y tiene la capacidad de articular con otras áreas y aplicar metodológicamente las funciones de educación, investigación, promoción y gestión.

3. Justificación del proyecto

La justificación del proyecto está dada por las evidencias recogidas en el Diagnóstico social, las cuales brindan los elementos clave para hacer necesaria la aplicación del proyecto propuesto desde el Trabajo Social en el área de salud dependiente del SEDES como es el Centro de salud Jancito Pinto y la importancia de dar continuidad al proceso de formación de postulantes de la modalidad de PETAENG.

En este sentido, de acuerdo a los resultados del diagnóstico, en cuanto a las percepciones de las y los adolescentes respecto al acceso a los métodos anticonceptivos la mayoría consideran que no existe el acceso a los métodos anticonceptivos, lo cual podría explicar la poca fluencia de adolescentes y jóvenes en los centros de salud, esta situación ha permitido identificar las barreras de acceso, las cuales fueron corroboradas con lo que mencionaron los responsables de salud, quienes solicitan como requisito la presencia del padre/madre o tutora del adolescente para recibir atención en salud sexual y reproductiva situación que estaría vulnerando los derechos sexuales y reproductivos garantizados en la CPE y leyes como la ley N° 342 de la Juventud y la Ley N° 548 código niño, niña y adolescente y también en cuanto al programa de Atención Diferenciada a adolescentes y jóvenes.

Respecto al conocimiento de los métodos anticonceptivos la mayoría ha mencionado tener conocimiento, esto podría estar vinculado a la información en redes sociales, ámbito educativo, familiar, donde se puede indicar que es un conocimiento no científico en la mayoría de los casos, por esta situación se pueden generar mitos respecto a la anticoncepción que se constituye como barreras de acceso.

Esta situación nos permite identificar las necesidades y demandas de los y las adolescentes respecto al; acceso libre de los mismos, información científica y promoción oportuna en los ámbitos educativos y de salud para evitar los embarazos en la adolescencia, suprimiendo así las barreras en cuanto el adulto centrismo y restricciones que vulneran los derechos humanos y atentan a las disposiciones de los tratados internacionales y la misma normativa nacional.

Así también otras causas identificadas por los informantes cave, esta referida a la escasa habilidades para la toma de decisiones autónomas, insuficiente información sobre la prevención de embarazos, predisposición a sufrir violencia, barreras en el acceso a los métodos anticonceptivos, riesgos en el embarazo a consecuencia de su edad, escasa o nula información al tema de sexualidad, inexistencia de una ley en educación integral en sexualidad en el ámbito educativo, desconocimiento de lo que es Educación integral en sexualidad, limitar la información en sexualidad a charlas de horas sin un proceso metodológico, influencias del grupo de pares al inicio de las relaciones coitales, juzgar sin comprender de que es el ciclo de la vida, no establecimiento de estrategias efectivas para la prevención de embarazos, limitarse a datos estadísticos, influencia de creencias religiosas que se oponen a la educación integral en sexualidad, barreras en el acceso a información en sexualidad y al acceso a métodos anticonceptivos, familias conservadoras, afecciones en la salud mental, negarse a que los hijos/as

reciban educación integral en sexualidad, responsabilidad solo alineada a la mujer, escasa oferta en métodos para hombres, mitos respecto al uso el condón, ver solo la sexualidad dese el ámbito reproductivo.

Otras barreras sociales en el ámbito familiar que prohíben o no se les da información sobre sexualidad vinculado al tema de anticoncepción, barreras en cuanto a la poca o nula promoción con mensajes preventivos en el ámbito educativo y de salud, discriminación por parte del plantel docente lo que induce a la deserción escolar, ocasionando y fortaleciendo la postergación de proyectos de vida, barreras culturales vinculadas al tabú en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos, identificar a la sexualidad desde un plano de la genitalidad, el coito y la reproducción, los mitos del amor romántico que generan dependencia y validar el sufrimiento y la obediencia por amor esto entre los adolescentes y jóvenes en gran medida.

Todas estos motivos planteados según la problemática abordada, permiten justificar el proponer el proyecto educativo que se presenta que va buscar fortalecer al sistema de salud y educativo para generar sostenibilidad y continuidad de la propuesta, por lo que será presentado a estas instancias en los cuales hay la predisposición de aplicar este proyecto, donde sería importante que con otras estudiantes se pueda continuar con esta experiencia, que en este contexto de la puesta de aplicar el tema de Educación Sexual Integral bajo el Modelo AIDA en el servicio de salud y el sistema educativo en la gestión 2023, adquiere una notable importancia para la carrera de Trabajo Social, siendo que coadyuvara en el proceso de la acreditación de centro de salud AIDA a través de la conformación de grupo juvenil y la movilización de las organizaciones sociales, los procesos de incidencia social que permitirán que las necesidades y demandas sean planteadas a nivel municipal.

El proyecto social educativo va coadyuvar a sentar las bases para incorporar el tema de la educación integral, siendo esto un reto para el área Trabajo Social, profesión que no debe estar al margen de la aplicación de estas perspectivas, siendo que es un espacio poco trabajado por el área.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

- Implementar la conformación de un grupo juvenil como agentes de cambio para la prevención de los embarazos en la adolescencia en el centro de Salud Juancito Pinto desde la intervención del Trabajo Social.

4.2. Objetivos específicos

- Impulsar a los responsables del servicio de salud, organizaciones sociales y del ámbito educativo para la conformación de un grupo juvenil desde el modelo del AIDA Atención Integral diferenciada a adolescentes y jóvenes.
- Generar conocimientos y habilidades para que el grupo juvenil sea referente en la difusión de mensajes clave para la prevención de los embarazos en la adolescencia.
- Generar la toma de decisiones con información en las/os adolescentes para la postergación del inicio de la actividad sexual y el uso de métodos anticonceptivos.
- Permitir que las/os adolescentes establezcan un plan de vida que les permita desarrollarse individualmente y generar empoderamiento económico y personal.
- Coadyuvar desde el Trabajo Social la acreditación del Centro de Salud Juancito Pinto como espacio de Atención Integral diferenciada a adolescentes y jóvenes.

5. Localización del proyecto

Centro de Salud Juancito Pinto está ubicada en la ciudad de La Paz entre las calles Graneros y Melchor Jiménez casi esquina Murillo perteneciente a la zona el Rosario.

La unidad educativa German Busch ubicado en la ciudad de La Paz en la Calle Chuquisaca N° 545 en la zona san Sebastián.

6. Población participante del proyecto

- Personal de salud 5
- Plantel docente 10
- Pasantes de la carrera de Trabajo social
- Trabajadora Social Red de salud Nor este centro
- 80 adolescentes entre mujeres y varones
- 10 autoridades de salud y educación
- 2 instituciones Privadas ONG s

6.1. Grupo meta

80 adolescentes entre mujeres y varones estudiantes de 5to y 6to de secundaria de la Unidad Educativa German Busch, comprendidos entre las edades de 14 a 18 años;

15 madres y padres jóvenes del centro de salud, quienes acuden al Bono Juana Azurduy, comprendidos entre 14 a 24 años

6.2. Población indirecta:

- Familiares de los adolescentes y jóvenes
- Junta escolar
- Pacientes del centro de salud
- Junta de vecinos

- amigos/amigas de los jóvenes y adolescentes

7. Metodología

El proceso metodológico que se seguirá para la realización del proyecto serán los siguientes:

Momento 1

Organización y coordinación con responsables de salud, educación y organizaciones sociales.

Elaboración de mapeo de instituciones públicas y privadas y organizaciones sociales

Identificar motivaciones, posibles alianzas,

Objetivos:

Identificar sus percepciones respecto a la problemática de los embarazos en la adolescencia.

Identificar acciones que se realizaron en estos espacios para la prevención, reducción de estos casos.

Momento 2

Planificación y ajuste a la propuesta de proyecto inicial, incorporando las buenas prácticas de los grupos intervenidos.

Objetivos

Elaborar la propuesta del proyecto educativo que permita la conformación de un grupo juvenil, a través del involucramiento institucional, grupos sociales y organizaciones no gubernamentales para generar sostenibilidad.

Momento 3

Socialización de la propuesta de proyecto a nivel de instituciones de salud, educación, organizaciones sociales y ONG s.

Objetivos:

Determinar un plan de acción con responsabilidades de cada instancia para la conformación de grupo juvenil que coadyuve a la acreditación de centro AIDA y por ende a la prevención de los embarazos en la adolescencia desde el protagonismo juvenil y de las organizaciones sociales.

Momento 4

Ejecución de la propuesta educativa iniciando con la fase de convocatoria para los procesos de capacitaciones y de sensibilización con personal de salud, educativo, organizaciones sociales y adolescentes y jóvenes del Bono Juana Azurduy, estudiantes de colegios del área de intervención y otros.

Objetivo

Generar conocimientos que posibiliten las habilidades sociales respecto al cambio de actitudes que favorezcan integralmente la atención diferenciada a los adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos humanos.

Momento 5

Conformación y consolidación del grupo juvenil agentes de cambio para la prevención de los embarazos en la adolescencia.

Objetivo

Fortalecer conocimientos y habilidades del grupo juvenil en cuanto a su liderazgo como agentes de cambio que generen orientación a otros adolescentes y jóvenes en los centros de salud

y unidades educativas sobre la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en marcado a la prevención de los embarazos en la adolescencia..

Momento 6

Coadyuvar a la acreditación del centro de salud Juancito Pinto como servicio de Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes.

Objetivos

Generar la movilización social de grupo juvenil y organizaciones sociales para que demanden la acreditación del centro de salud Juancito Pinto como servicio de Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes.

Momento 7

Monitoreo y evaluación en cada una de las los momentos que permita replantear, ajustar la propuesta inicial.

Objetivo

Evaluar contantemente los momentos planteados que permita la concreción del proyecto social en sus objetivos y fines planteados.

Indicadores

- 1 grupo juvenil constituido como agentes de cambio para la prevención de embarazos en la adolescencia en el centro de salud Juancito Pinto.
- Centro de salud Juancito Pinto acreditado como centro de Atención Integral diferenciada para adolescentes y jóvenes.
- 20 adolescentes y jóvenes líderes capacitados como agentes de cambio para la prevención de embarazos en la adolescencia, acreditados y respaldados a nivel servicios de salud y organizaciones sociales.

- 200 adolescentes y jóvenes sensibilizados en las temáticas de sexualidad y la prevención de los embarazos en la adolescencia por medio de las acciones del Grupo juvenil conformado y el acompañamiento del área de Trabajo Social.
- 30 personales de salud, plantel docente y autoridades sociales sensibilizados y capacitados en la temática de sexualidad, normativas vigentes respecto a la salud sexual y reproductiva y la atención diferenciada de adolescentes y jóvenes.

Cuadro N° 5. Rol y las funciones del Trabajo Social en la implementación del Proyecto

PROBLEMATICAS/ NECESIDADES	AREAS DE INTERVENCION	FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL	LINEAS DE ACCION
<p>-Adultocentrismo -Generar barreras para el acceso de métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva. - No estar acreditado como centro AIDA e centro de salud Juancito Pinto. - Maestros/as que vulneran el acceso a la ecuación d madres adolescentes . - desconocimiento científico de los Métodos anticonceptivos. -Mitos, tabús respecto a al sexualidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunidad • Grupos 	<p>Educación Social: El Trabajo Social desarrolla una educación en el ámbito no formal, por tanto, la educación que se realiza está destinada al tratamiento de problemáticas sociales por vulneración de derechos fundamentales, el propósito es promover la construcción de nuevos conocimientos y empoderamiento para la exigibilidad de derechos, vigilancia y control social, entre otros.</p>	<p>Planificar, organizar, dirigir y evaluar proyectos educativos. Implementa procesos educativos a nivel individual, familiar, grupal y comunitario, para acceso a conocimientos diversos. - La información con fines de sensibilización. - El análisis del conocimiento de la realidad con fines de problematización. - El desarrollo de las capacidades de opción, decisión y transformación social</p> <p>Adolescentes y jóvenes, Personal de salud, personal educativo y organizaciones sociales procesos de sensibilización y capacitación tomando en cuenta Normativa vigente nacional e internacional como los Tratados internacionales. Planes y políticas públicas referidas a la prevención de los embarazos n la adolescencia.</p> <p>Estos procesos educativos permitirán el respaldo para gestionar la constitución de un grupo juvenil y la habilitación y acreditación de un centro AIDA, que permitan la sostenibilidad del proyecto.</p>
<p>-Bajas coberturas de atención a adolescentes y jóvenes al servicio de salud No se</p>	<p>Comunidad Grupos</p>	<p>Gestión Social: Es entendida como el proceso integral de planificación administración, monitoreo control y evaluación de proyectos y servicios sociales, asimismo como el</p>	<p>A través de la movilización social que el Trabajo Social realice para organizar a los grupos de la sociedad civil como son en el área de salud ls COLOSAS, ALS a la cabeza de los responsables de salud y área educativa (ya sensibilizados y motivados previamente) se puede</p>

		proceso por el cual Trabajo Social busca incorporar a la población en el conocimiento del funcionamiento de las políticas sociales y los servicios sociales.	gestionar y concretar la conformación de un grupo juvenil como agentes de cambio para la prevención los embarazos en la adolescencia., la apertura y la acreditación ante el Ministerio e salud para ser un centro de atención integral diferenciad para adolescentes y jóvenes.
Débil comunicación entre padres/madres y adolescentes Depresión y afectación a la salud mental la problemática de embarazos en la adolescencia. -Riesgo de mortalidad materna, abortos y suicidio. -No existencia de servicios de orientación y consejería en anticoncepción y derechos sexuales y reproductivos en servicios de salud y área de educación.	Individual y familiar comunitario	Asistencia social La asistencia social profesional es así un medio para crear las condiciones necesarias para el acceso y uso de bienes y servicios como parte de sus derechos sociales.	-Identificar y evaluar el acceso a derechos humanos, demandas sociales de nivel individual y colectivo. - Realizar orientación social sobre derechos sexuales y reproductivos. Para intervenir en situaciones de embarazos en adolescentes, embarazo a causa de violencia sexual, transmisión de infecciones de trasmisión sexual, entre otros para garantizar la atención de salud, psicológica y legal.
No estar acreditado como centro AIDA e centro de salud Juancito Pinto, por ende personal no sensibilizado y capacitado referente al abordaje de la salud de adolescentes. Planes, políticas y leyes desactualizadas que no garantizan plenamente os derechos sexuales y reproductivos..		Promoción social Definida desde las estrategias destinadas a la movilización social, que buscan objetivos de exigibilidad, vigilancia y control social, así como demandas específicas.	Promover procesos de movilización social, para fortalecer gobernanza e incidencia política para proponer a través de lo grupo fortalecidos como grupo juvenil y organizaciones sociales la elaboración de planes municipales para la prevención de los embarazos en la adolescencia. 2. Facilita procesos de involucramiento, compromiso y responsabilidad social en asuntos de interés colectivo. 3. Diseña e implementa procesos de diagnóstico situacional, con comunidades, para definir agendas de demandas. -Desarrollar procesos para el fortalecimiento de la ciudadanía juvenil a través del fortalecimiento e liderazgos en adolescentes y jóvenes conformado..

7.1. Modelo Pedagógico

El modelo pedagógico a utilizar es el modelo Educativo Problematizador planteada por Paulo Freire, que en la década de los 60 nos dice que los contenidos deben estar acordes a la realidad, donde los procesos educativos tienen que estar basados en torno al estudiante y los educadores/as deben mantener su realidad y su contexto.

El proceso de enseñanza y aprendizaje donde el sujeto aprende constituye un proceso de análisis y reflexión en la adquisición de una conciencia crítica de la realidad. El sujeto tiene que adquirir una conciencia crítica para transformar su realidad. El contenido tiene que ser elaborado por ambos y no son desvinculados, desarticulados de la realidad, por lo contrario, debe partir del contexto del sujeto, de su experiencia y de su saber. El rol del educador y educando, es una relación horizontal, donde ambos son activos emisores y receptores donde hay una retroalimentación. Nadie educa a nadie y nadie se educa, asimismo.

Estrategia Pedagógica: Educación Popular

La educación popular busca la transformación social, tomando conciencia de la realidad, donde el conocimiento es poder, y lo que se quiere es sensibilizar, prevenir para elevar la conciencia y llegar a una conciencia crítica, y debe enfocarse a mejorar la concepción de la calidad de vida de los seres humanos organizados a partir de la capacitación, y también debe enfocarse a mejorar la calidad de participación en función a la toma de decisiones.

La educación popular en su dimensión de la información tiene que transmitir un hecho o concepto, un saber, un conocimiento. Para que la información tenga un carácter educativo, debe ser transmitida con apoyo de recursos didácticos a fin que la información sea asimilada y utilizada posteriormente por los/las estudiantes.

En síntesis, la metodología participativa busca:

- a) Partir siempre de la realidad y de la experiencia de los sujetos.
- b) Generar un proceso lúdico y creativo de reflexión y análisis sobre las creencias.
- c) Actitudes y prácticas que forman parte de su realidad y la de su grupo.
- d) Volver a la realidad con nuevas formas de actuar sobre ella.

El dinamizador/a, elemento técnico de este proceso, tal como su nombre lo indica, es el encargado de facilitar los procesos que se generan dentro de la metodología participativa. De esta forma su papel principal consiste en promover la participación, la reflexión y el diálogo de todas las personas incluidas en el proceso. (Ramos, 2010).

Para la fase de capacitaciones

En este entender se propone 4 sesiones educativas para aplicarlos en el grupo juvenil el cual será conformado en el centro de salud Juancito Pinto que intervendrá con adolescentes el Bono Juna Azurduy y en las unidades educativas del área de intervención con énfasis en la UE. German Busch.

-Primera sesión sexualidad y educación sexual holones de la sexualidad que la “sexualidad es mucho más que sexo”.

- Segunda sesión Métodos anticonceptivos mitos, conocimiento, uso, acceso.
- Tercera sesión habilidades para la vida -autoestima y toma de decisiones
- Cuarta sesión Plan de vida

Educación sexual

- Sexualidad y educación sexual,
- Holones de la sexualidad que la “sexualidad es mucho más que sexo”

Momento preparatorio

. Planificación Esta fase en el proceso permite preparar un conjunto de decisiones para la acción, dirigida al logro de los objetivos. En esta tapa se toman decisiones respecto a la parte operativa del proyecto como el ajuste de la matriz d programación operativa, definir las coordinaciones interinstitucionales para la toma en acción.

Momento de organización

Constituye el conjunto de procedimientos en el cumplimiento de las actividades, permitiendo potenciar las acciones colectivas en función de interés y fines sociales colectivos. Se orienta a una mejor construcción de las relaciones intergrupales como es el caso de los programas establecidos para la ejecución del proyecto como ser los módulos educativos.

Momento de ejecución

Esta fase constituye una de las más importantes de la propuesta de acción desarrollada por la pasante de Trabajo Dirigido, en tanto va estar centrada en el cumplimiento de cada una de las acciones programadas.

Momento de Evaluación

La aplicación sistemática de procedimientos mediante instrumentos de evaluación sobre el logro de los objetivos, el impacto y los resultados, para establecer el grado de cumplimiento de los objetivos se aplicara tes iniciales y pos tes para determinar el (éxito o fracaso) y formular las recomendaciones pertinentes que permitan tomar decisiones con el fin de introducir correcciones o reajustes que sean necesarios.

7.2. Matriz de Programación Operativa para los procesos educativos

OBJETIVO: Proporcionar conocimientos sobre el tema de Sexualidad y Educación sexual y desmitificar que solo abarca el tema coital				
CONTENIDOS	METODOLOGÍA TÉCNICAS	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	EVALUACIÓN
Introducción al proceso educativo: SEXUALIDAD Y EDUCACION SEXUAL	Metodología Activa Participativa Es una forma de concebir y abordar los procesos de enseñanza-aprendizaje. Inicio de la sesión desarrollo de la presentación del tema de sexualidad y educación sexual Técnicas: presentación ya animación lluvia de ideas diálogo participativo	registro de participantes distribución de folletos papelógrafos hojas y marcadores	Pasante de trabajo social	Definir las características de atención de las y los adolescentes y el conocimiento que adquieren.
Teorización Introducción al proceso educativo: HOLONES DE LA SEXUALIDAD “SEXUALIDAD ES MUCHO MAS SEXO”	Metodología participativa Buscando la posibilidad de la transformación de actitudes personales de los participantes Inicio de Sesión Desarrollo del tema Holones de la sexualidad contenido que es importante en el conocimiento de los y las adolescentes Técnicas: diálogo observación lluvia de ideas	material audiovisual nómina de participantes papelógrafos	Pasante de trabajo social	Elaborar registro de capacidades reforzadas niveles logros y sugerencias de las y los adolescentes sobre el tema.
Evaluación	Al finalizar el evento se identifica el grado de comprensión de la temática impartida, ¿qué conocimiento nuevo te llevas del taller? Qué aspecto aplicarás en tu diario vivir			

SEGUNDA SESIÓN

OBJETIVO: Permitir que las y los adolescentes adquieran conocimientos teóricos científicos que les lleve al cambio de actitud para la toma de decisiones en cuanto al tema de sexualidad y los métodos anticonceptivos como medio de prevención de embarazos a temprana edad.					
	CONTENIDOS	METODOLOGÍA TÉCNICAS	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	EVALUACIÓN
	Introducción al proceso educativo:	Metodología activo participativa: saludos y bienvenida Dinámica de presentación: Tela araña Se pide a los y las participantes que se pongan en círculo posterior a estos se les indica que arrojaran una lana a un participante indicando su nombre, edad y de esta manera se van todos enredando para desenredarse se vuelva a arrojar la lana en este sentido contrario y cada participante debe decir el nombre y los datos proporcionados del compañero/a	Lista de participantes membretes lana	Facilitador/a: Docente capacitado Líder activista pasante de Trabajo Social	Se evaluará los logros de aprendizaje adquiridos de las y los adolescentes.
2	Identificación de conocimientos previos:	SEXUALIDAD Embarazo Métodos anticonceptivos Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos, prevención de embarazos, Lluvia de ideas la misma que me permitirá de manera participativa y generando un diálogo el identificar	PAPELÓGRAFO S Y DEMA PLANILLA DE ACTIVIDADES VIDEOS registro de asistencia cartulina hojas de color marcadores folletos de información	facilitadora pasante de trabajo social	Para la evaluación se determinará cuanto es el porcentaje de conocimiento y desconocimiento de las temáticas, priorizando aquellas que sean más débiles y las que se debe reforzar
3					

4		<p>sus conocimientos de los contenidos propuestos. metodología participativa Refuerzo o Ampliación generar un ambiente de confianza a través de la participación activa técnica el aplauso metodología participativa presentación técnica lluvia de ideas realizar un análisis general de los embarazos en adolescentes promoviendo un espacio de discusión o debate entre los y las adolescentes metodología activa participativa buscamos generar transformación de actitudes y logren conocer las importancias de estos las y los adolescentes técnicas diálogo participativo observación</p>	fichas didácticas	pasante en Trabajo Social líder activista	
	Teorización	<p>PREVENCIÓN DE EMBARAZOS métodos anticonceptivos mitos, conocimiento, uso, acceso Se desarrollan los contenidos de acuerdo a las necesidades de información de los y las participantes, profundizando donde existen debilidades según la fase anterior.</p>	<p>PAPELÓGRAFO S PLANILLA DE ACTIVIDADES VIDEOS cartulina hojas de color marcadores folletos de información fichas didácticas</p>	facilitadora pasante de trabajo social	<p>Para la evaluación se determinará cuanto es el porcentaje de conocimiento y desconocimiento de las temáticas, priorizando aquellas que sean más débiles y las que se debe reforzar</p>

		<p>para esto debemos ser coherentes y lógicos en el desarrollo de los contenidos</p> <p>VIDEOS DE REFLEXIÓN DE CASOS DE EMBARAZOS NO PLANIFICADOS</p> <p>Se proyectará los videos lo mismos ayudar a generar reflexión entre los y las adolescentes. por lo que las preguntas generadoras son las siguientes: ¿qué opinión tienes de los casos presentados? ¿Qué les recomendarías para evitar esas situaciones?</p>		<p>pasante en trabajo social líder activista</p>	
	Evaluación	<p>Al finalizar el evento se identifica el grado de comprensión de la temática impartida, ¿qué conocimiento nuevo te llevas del taller? Qué aspecto aplicarás en tu diario vivir</p>	Fichas para la evaluación	<p>facilitadora pasante de trabajo social pasante en trabajo social l líder activista</p>	<p>Para la evaluación se determinará cuanto es el porcentaje de conocimiento y desconocimiento de las temáticas, priorizando aquellas que sean más débiles y las que se debe reforzar</p>

TERCERA SESIÓN

Autoestima poder de decisión para postergar mi vida sexual o voy a tener relaciones coitales con protección tomando en cuenta las consecuencias embarazos, ITS, VIH SIDA, postergar el plan de vida y aumento del nivel pobreza.

OBJETIVO: Fortalecer la autoestima de los y las adolescentes a través del reconocimiento de valores, sentimientos, características y actitudes positivas promoviendo el autorrespeto de los y las adolescentes.						
	CONTENIDOS	METODOLOGÍA TÉCNICAS	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	EVALUACIÓN	
	Introducción al proceso educativo:	Metodología activa participativa: saludos y bienvenida Dinámica de cohesión grupal:	Lista de participantes membretes lana	Facilitador/a: Docente capacitado Líder activista pasante de Trabajo Social	Determinar cuanto es el grado de comprensión de las y los adolescentes sobre el conocimiento actitudes y debilidades de los mismos.	
2	Identificación de conocimientos previos:	¿Qué me gusta de mí como mujer o como hombre? ¿Qué es lo que me hace sentir bien o mal? Este trabajo permitirá de manera participativa y generando un diálogo el identificar sus conocimientos de los contenidos propuestos. metodología participativa Refuerzo o Ampliación generar un ambiente de confianza a través de la participación activa técnica el aplauso metodología participativa presentación técnica lluvia de ideas realizar un análisis general de los embarazos en adolescentes promoviendo un espacio de discusión o debate entre los y las adolescentes	PAPÉLOGRAFO S Y DEMA PLANILLA DE ACTIVIDADES VIDEOS	facilitadora pasante de trabajo social	Para la evaluación se determinará cuanto es el porcentaje de conocimiento y desconocimiento de las temáticas, priorizando aquellas que sean más débiles y las que se debe reforzar	
3			registro de asistencia cartulina hojas de color marcadores			folletos de información fichas didácticas
4						

		<p>metodología activa participativa</p> <p>buscamos generar transformación de actitudes y logren conocer las importancias de estos las y los adolescentes</p> <p>técnicas diálogo participativo observación</p>			
	Teorización	<p>AUTOESTIMA</p> <p>Metodología Participativa y activa</p> <p>Técnica formación de equipos</p> <p>Lluvia de ideas</p> <p>La ¿Quién soy yo?</p> <p>Se invita los participantes a que dibujen</p> <p>conceptualizar a los participantes a que idea tienen de ellos</p> <p>Se desarrollan los contenidos de acuerdo a las necesidades de información de los y las participantes, profundizando donde existen debilidades según la fase anterior.</p> <p>para esto debemos ser coherentes y lógicos en el desarrollo de los contenidos</p> <p>VIDEOS DE REFLEXIÓN DE CASOS DE CASOS DE SUICIDIO POR EMBARAZOS, ABORTOS.</p> <p>Se proyectara los videos lo mismos ayudar a generar reflexión entre los y las adolescentes.</p> <p>por lo que las preguntas</p>	<p>CARTILLAS</p> <p>Papelógrafos</p> <p>Marcadores</p> <p>Espejo</p> <p>Hojas de colores</p>	<p>Pasante en trabajo social</p> <p>Líder activista</p>	<p>Para la evaluación detectaremos cuanto es el conocimiento sobre los temas presentados</p>

		generadoras son las siguientes: ¿Por qué es importante hablar de autoestima y toma de decisiones?			
	Evaluación	Al finalizar el evento se identifica el grado de comprensión de la temática impartida, ¿qué conocimiento nuevo te llevas del taller? Qué aspecto aplicarás en tu diario vivir	Fichas para la evaluación	facilitadora pasante de trabajo social pasante en trabajo social líder activista	Para la evaluación se determinará cuanto es el porcentaje de conocimiento y desconocimiento de las temáticas, priorizando aquellas que sean más débiles y las que se debe reforzar

CUARTA SESIÓN

OBJETIVO: Fortalecer sus habilidades y sus destrezas, según sus capacidades y conocimientos, para poder desarrollarlas y utilizarlas en su vida diaria.					
	CONTENIDOS	METODOLOGÍA TÉCNICAS	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	EVALUACIÓN
	Introducción al proceso educativo:	Metodología activo participativa: saludos y bienvenida Dinámica de cohesión grupal:	Lista de participantes membretes lana	Facilitador/a: Docente capacitado Líder activista pasante de Trabajo Social	Determinar el grado de aprendizaje adquirido en las charlas que determinan las habilidades y conocimientos en su cotidiano vivir.
2	Identificación de conocimientos previos:	¿Qué me gusta de mí como mujer o como hombre? ¿Qué es lo que me hace sentir bien o mal? Este trabajo permitirá de manera participativa y generando un diálogo el identificar sus conocimientos de los contenidos propuestos. metodología	PAPELÓGRAFO S Y DEMA PLANILLA DE ACTIVIDADES VIDEOS registro de asistencia cartulina hojas de color marcadores folletos de información	facilitadora pasante de trabajo social	Para la evaluación se determinará cuanto es el porcentaje de conocimiento y desconocimiento de las temáticas, priorizando aquellas que sean más débiles y las que se debe reforzar
3					

4		<p>participativa Refuerzo o Ampliación generar un ambiente de confianza a través de la participación activa técnica el aplauso metodología participativa autoconocimiento que cada adolescente se identifique sus características generales y particulares que los hacen ser quienes son deben dibujarse sin representar aspectos físicos ni estados de ánimo ni sentimientos esta técnica expositiva</p>	<p>fichas didácticas Hojas de papel Lápices</p>	<p>pasante en trabajo social líder activista</p>	
	Teorización	<p>Autorrespeto Metodología Participativa Técnica expositiva Importante establecer un clima de respeto evitando burlas y malos entendidos Auto estima Técnica línea de ropa Formar una línea con sus prendas de vestir el equipo que logre formar una línea más larga será la ganadora</p>	<p>Letreros Marcadores Cartulinas Ropas</p>	<p>Pasante de trabajo social Líder activista Pasante de trabajo social líder activista</p>	
	Evaluación	<p>Al finalizar el evento se identifica el grado de comprensión de la temática impartida, ¿qué conocimiento</p>	<p>Fichas para la evaluación</p>	<p>facilitadora pasante de trabajo social pasante en trabajo social líder activista</p>	<p>Para la evaluación se determinará cuanto es el porcentaje de conocimiento y desconocimiento de las temáticas, priorizando</p>

	nuevo te llevas del taller? Qué aspecto aplicarás en tu diario vivir		aquellas que sean más débiles y las que se debe reforzar
--	----------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------

8. Resultados claves e indicadores

OBJETIVOS	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar actividades, para que puedan identificar causas y efectos del embarazo en la adolescencia. • Involucrar a los y las adolescentes a participar de los módulos educativos y actividades para la prevención de embarazos en adolescentes. • Proporcionar información a los y las adolescentes de las Unidades Educativas referidas al embarazo en la adolescencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los contenidos que se desarrollaron se logró identificar las causas y efectos que implica el embarazo adolescente. • Se logro que los y las adolescentes se involucren en los modelos educativos para que tomen interés en la prevención de embarazos en la adolescencia. • Se logro la información clara a la y los adolescentes sobre el tema de prevención de embarazos en la adolescencia

9. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	AGOST	SEPTIEM	OCT	NOV	DIC	ENERO
ELABORACION DEL PERFIL	■ ■ ■ ■					
SOLICITUD PARA APROBACION DE PERFIL DESIGNACION DE TUTOR		■ ■ ■ ■				
COORDINACION DE ACTIVIDADES PARA INICIO DE TRABAJO DIRIGIDO		■ ■ ■ ■				
REVISION DE MATERIAL BIBLIOGRAFICO SUSTENTO TEORICO			■ ■ ■ ■			
ELABORACION DE SUSTENTO TEORICO			■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■			
ELABORACION Y VALIDACION DE INSTRUMENTOS			■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■			
TRABAJO DE CAMPO, APLICACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION				■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■		
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION				■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■		
SISTEMATIZACION DE LOS DATOS E INFORMACION				■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■		
INTERPRETACION DE LOS DATOS E INFORMACION				■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■		
ELABORACION DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES					■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	
ELABORACION DE INFORME FINAL					■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	
DEVOLUCION DE DOCUMENTOS						■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
CORRECCION DE DOCUMENTO						■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
PRESENTACION DE DOCUMENTO CORREGIDO						■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

TERCERA PARTE

1. Conclusiones y recomendaciones

CONCLUSIONES

Para obtención de la información se ha entrevistado a una madre adolescente, personal de salud del Centro de salud Juancito Pinto, se han realizado 20 encuestas a adolescentes entre varones y mujeres de edades que oscilan entre 14 y 17 años de edad, a una maestra líder activista en Derechos, los mismos pertenecen a la Unidad educativa German Busch, institución educativa que forma parte el área de intervención del Centro de Salud Juancito Pinto. Como informantes clave se han entrevistado a activistas en Derechos sexuales y derechos reproductivos.

De acuerdo a las percepciones de los estudiantes encuestados según las categorías abordadas referidas a; *Acceso a Métodos Anticonceptivos en Servicios de Salud* se evidencio que una de las barreras para hacer efectivo el acceso real a la anticoncepción, está ligada a la actitud de los proveedores y en general del entorno de los y las adolescentes quienes en sus espacios de socialización se ven persuadidos o disuaden a otros a iniciar con la vida sexual, en su mayoría sin protección, lo que conlleva a embarazos y la posibilidad de contraer las infecciones de transmisión sexual incluida el VIH/SIDA.

Respecto al Conocimiento respecto a los Métodos Anticonceptivos por parte de los adolescentes como forma de prevención de los embarazos en la adolescencia, 14 de 20 encuestados manifestaron no tener conocimiento científico y confiable de los mismos, lo que podría deberse a la no información y orientación en los centros de salud y unidades educativas. Siendo que el tema de sexualidad sigue siendo un tabú, el cual es relacionado solo desde el punto de la genitalidad y reproductividad limitándolo solo a la etapa de matrimonio o concubinato.

Desde el punto de vista de la *Eficacia y utilidad de los Métodos Anticonceptivos por parte de los adolescentes*, 11 de los encuestados consideran que no son efectivos, siendo que al desconocer las características, beneficios y limitaciones de los métodos influyen en su mal uso, como ser los condones, las pastillas y las inyecciones los cuales dependen del monitoreo constante de la persona que lo usa, sumándose a esto su duración corta. Por otro lado, el considerar el coitus interruptus como un método natural, se ponen en riesgo aparente para el embarazo a temprana edad.

En cuanto a la *Promoción y suministro de los Métodos Anticonceptivos* 10 de los 20 encuestados manifestaron que es importante el acceso real a través de la promoción y del suministro de los métodos en los centros de salud y en las unidades educativas la información y promoción de los mismos. Evidenciando que en las aulas no se brinda orientación e información sobre estos temas de manera integral y que solo se limita a una hora por año brindando información básica de los métodos.

En cuanto a los **factores predisponentes** para que se susciten los embarazos en la adolescencia desde la percepción de los entrevistados; personal de salud y activistas en derechos sexuales y derechos reproductivos los cuales están referidos como barreras en el acceso a los métodos anticonceptivos van desde el desconocimiento científico de la sexualidad y la anticoncepción, inicio precoz de las relaciones coitales, embarazo no planificado, débil vinculación afectiva con padres y madres, resistencia de padres y madres a que se accedan a métodos anticonceptivos, escasa información científica respecto al tema de planificación familiar, incredulidad respecto a riesgo de embarazo en la primera relación coital, curiosidad, los mitos del amor romántico, el hostigamiento con la prueba del amor, las músicas sexistas que sexualizan el cuerpo de la mujer.

En cuanto a la toma de decisiones sin tener información, se constituye en un gran factor predisponente del inicio de las relaciones a temprana edad, porque al no tener conocimiento sobre el tema, influye en no tener la habilidad para reaccionar asertivamente con una negativa o afirmación, cuando se insta a la persona a tener relaciones sexuales coitales y eso también genera vulnerabilidad a recibir violencia.

Se evidencio que en el centro de salud no se suministran métodos anticonceptivos a adolescentes sin la presencia de los padres/madres o tutores, el cual sería un de las razones por las cuales existe poca afluencia de adolescentes al servicio de salud.

El centro de salud intervenido no cuenta con espacio de atención diferenciada a adolescentes y jóvenes según las recomendaciones que hacen las disposiciones de los Tratados internacionales el Plan Andino de Prevención de Embarazos en la Adolescencia, Consenso de Montevideo, la Conferencia el Cairo entre las ms importantes reconocidos por el país, a pesar de existir el Modelo de intervención AIDA Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, existir el reconocimiento del ejercicio de los Derechos sexuales y reproductivos en la CPE y otra normativas, así mismo en planes las cuales ya no están vigentes pero son un punto de referencia como el Comité consultivo para la Prevención de Embarazos en la Adolescencia (CAJPEA) y el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (PPPEAJ).

Desde las *Consecuencias* de un embarazo en la adolescencia en cuanto a la percepción de la adolescente entrevistada se identifica la: violencia contra los derechos reproductivos y normalización de estas actitudes que pasan desapercibidas por las adolescentes, riesgo de mortalidad materna a causa de las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, débil comunicación familiar que genera el ocultar y no mencionar sobre el embarazo por miedo a las

reacciones del entorno familiar, rechazo por parte de la familia, alejamiento del hogar, establecer concubinatos y matrimonios forzados sin una decisión consciente, depresión de la madre adolescente, postergación de proyecto de vida, deserción escolar y abortos clandestinos que generan un riesgo de perder la vida, hostigamiento y discriminación de la comunidad educativa para que exista deserción en cuanto a las calificaciones, no existe un apoyo real y esto conlleva a la vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos de niñas adolescentes.

En cuanto a las evidencias recolectadas se puede afirmar que los derechos sexuales y derechos reproductivos reconocidos en la CPE en el artículo 66 y mencionada en la Ley de la Juventud 342 y la Ley 548 del Código niño, niña y adolescente no son garantizados en su plenitud y por ende se estaría hablando de vulneración de derechos, lo cual es un factor para la incidencia del incremento de los embarazos en la adolescencia y la raíz de la misma son factores predisponentes para la violencia, transmisión de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, feminicidios, abortos clandestinos, abandono de infantes, entre otras problemáticas.

La reducción de los embarazos en la adolescencia requiere de políticas estatales orientadas a abordar el problema desde sus causas estructurales, factores predisponentes, determinantes e intervinientes, además de la designación de presupuestos que permitan la reducción real de los embarazos en la adolescencia.

Es insuficiente que solo exista una Trabajadora Social por Red de Salud, quien abarca más de 10 centros de salud, lo cual limita que su intervención sea integral, constante y monitoreada como se esperaría.

No existe el espacio profesional de Trabajo Social en las Unidades Educativas fiscales, lo cual repercute en otra de las limitaciones para que se pueda abarcar de fondo con la problemática

de los embarazos en la adolescencia, desde las áreas de intervención individualizada y familiar, grupos y comunidad.

RECOMENDACIONES

Es importante implementar desde las instancias estatales una política o una Ley en Educación Integral en Sexualidad en el plan curricular y articular a otros sectores como salud, sociedad civil desde las organizaciones sociales, organizaciones juveniles e instancias no gubernamentales para que sea un trabajo integral que permita el establecimiento de estrategias adecuadas para poder llegar al objetivo de la prevención de embarazos en la adolescencia.

Es importante generar desde la intervención el Trabajo Social en cuanto a los procesos educativos, dejar el uso de tecnicismos, el implementar metodologías participativas a contextos educativos y de espacios en salud, a través de la inclusión a los mismos adolescentes y jóvenes, organizaciones sociales e instituciones privadas.

Desde la intervención del o de la profesional en Trabajo Social, donde se debe intervenir a través de metodologías participativas que faciliten desde la prevención y promoción de la salud y procesos de sensibilización de la población que interviene en la problemática.

Es importante incorporar nuevos espacios del Trabajo Social como es el sector de educación, incorporar a dos o tres profesionales por Redes de salud que abarquen de manera integral la problemática de los embarazos en la adolescencia.

2. Referencias bibliográficas

Carricondo, María Jimena, Bleisen, Rosa Romina.
 “EMBARAZO ADOLESCENTE: APORTES
 DESDE EL TRABAJO SOCIAL A UNA
 PROBLEMÁTICA DE LARGA TRAYECTORIA. CASO: COMUNIDAD DE PAL
 MIRA. AÑO 2013”

Ander-Egg, Ezequiel María José Aguilar; “como elaborar un proyecto: guía para diseñar
 proyectos sociales y culturales” argentina, extraído de; <http://www.cjg.es/wp/wp-content/uploads/Guia-para-elaborar-Proyectos-Sociales.pdf>

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA, 2009

Cuba Ministerio de salud pública; Manual de practicas clinicas para la atención integral a la
 salud de la adolescencia; La Habana, Cuba, MINSAP, 1999.
<https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/#>

Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA, Estudio sobre el embarazo en la
 adolescencia en 14 municipios de Bolivia
[file:///C:/Users/Familia/Downloads/null%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Familia/Downloads/null%20(1).pdf).

LEY 342 DE LA JUVENTUD; 2013

LEY No. 548 CÓDIGO NIÑA- NIÑO Y ADOLESCENTE; 2018

LEY No. 070 LEY DE LA EDUCACIÓN “AVELINO SIÑANI - ELIZARDO PÉREZ”; 2010

Extraído de: https://www.yuotube.com/watch?v=2krZ2-_ZqxA#t=70.

Martínez, M. (1986). «La capacidad creadora y sus implicaciones para la metodología de la
 investigación». En: Psicología (Caracas: UCV), vol.XII, núm.1-2, 37-62.

Ministerio de Educación (2018). “Sexualidad Integral, Derechos Sexuales y Derechos
 Reproductivos”. Cuaderno de Formación Continua. UNEFCO, Tarija;2018.

- Ministerio de salud y deportes; Guía Nacional para la atención integral diferenciada para adolescentes y jóvenes, 2013
- Montero, A. Matamala, M. y Valenzuela, M. 1999. Principales características biosico-sociales del embarazo y parto en adolescentes. Rev. Sogia. pp 6
- Padilla de Gil. 2000. Aspectos médicos y sociales de la maternidad en la adolescencia. Rev. Sogia. N° 7. Vol 1. pp 16-25.
- Peñaranda, A., Flores, R., & Rivera, M. (2022, septiembre 27). *En 2022, por día se registran 91 embarazos en niñas y adolescentes - La Razón*. La Razón | Noticias de Bolivia y el Mundo; La Razón. <https://www.la-razon.com/sociedad/2022/09/27/en-2022-por-dia-se-registran-91-embarazos-en-ninas-y-adolescentes/>.
- Rubio Auriolés & Ortiz Martínez, Educación integral de la sexualidad. Formación para maestras y maestros de Educación Básica. Manual para la maestra y el maestro. Nivel secundaria, fue elaborado por la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A.C. <https://www.amssac.org/wp-content/uploads/2015/07/secundaria-manual-1909121.pdf>
- RUTHMAN, L. Evaluation Research Methods: a Basic Guide, Sage, 1977.
- Teresa Pozo Llorente y Honorio Salmerón Pérez en su libro titulado “Tendencias conceptuales y metodológicas en la evaluación de necesidades” la trebere 1999
- UNESCO “Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad Un enfoque basado en la evidencia”; Publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); 2018.

3. ANEXOS

1. Términos de referencia

2. Instrumentos 1

3. Marco lógico del proyecto

RESUMEN DEL PROYECTO	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS IMPORTANTES
<p>FINALIDAD DEL PROYECTO</p> <p>Sensibilizar a las y los adolescentes para prevenir embarazos tempranos proporcionándoles conocimientos sobre el tema de sexualidad.</p>	<p>Involucrar a las y los adolescentes a participar de los módulos educativos y actividades para la prevención de embarazos en adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación hacia el grupo de investigación • Registro de capacitaciones y fortalecimiento por módulos educativos 	<p>Apoyo del Centro de salud Juancito Pinto y la Unidad Educativa German Busch. En las capacitaciones y conocimientos mediante la ejecución del proyecto.</p>
<p>PROPOSITO DEL PROYECTO</p> <p>Sensibilizar a las y los estudiantes de 5to y 6to de secundaria de la Unidad Educativa German Busch y a usuarias madres</p>	<p>Se logro que las y los adolescentes se involucren en los modelos educativos para que tomen interés en la prevención de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de Sesiones y capacitaciones implementados y ejecutados con adolescentes. • Adolescentes debidamente 	<p>Con la implementación del proyecto el propósito es sensibilizar a los adolescentes como agentes de cambio que previenen los embarazos en la adolescencia</p>

<p>adolescentes del Bono Juana Azurduy del centro de Salud Juancito Pinto, para la prevención de embarazos en la adolescencia.</p>	<p>embarazos en la adolescencia.</p>	<p>capacitados en conocimientos.</p>	<p>mejorando la calidad de vida de los adolescentes.</p>
<p>PRODUCTO DEL PROYECTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generar la toma de decisiones informadas en las/os adolescentes para la postergación del inicio de la actividad sexual y el uso de métodos anticonceptivos. • Permitir que las/os adolescentes establezcan un plan de vida que les permita desarrollarse individualmente y generar empoderamiento económico y personal. 	<p>- % de adolescentes con decisiones y capacidades, de una vida sexual sin riesgos.</p> <p>-% de adolescentes que participan activamente de los módulos de capacitación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de participantes por sesiones. • Entrevista a adolescentes profesores, personal de salud. 	<p>Incrementar la participación de los y las adolescentes en las sesiones de conocimientos y habilidades en el desarrollo de su etapa de adolescencia</p>

<ul style="list-style-type: none">● Impulsar a los responsables del servicio de salud y del ámbito educativo a informar grupos juveniles para generar debates y difusión de mensajes para la prevención de embarazos en adolescentes.			
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--



ENCUESTA DE PERCEPCIÓN

Buenas tardes/días mi persona: *Marlene Borda Altamirano*, estoy realizando una investigación como postulante para obtener mi grado académico de licenciatura en la UMSA de la carrera de Trabajo Social el mismo es; " La importancia de los métodos anticonceptivos como medio de prevención de embarazo adolescente", por lo cual solicito que me ayuden respondiendo con sinceridad esta encuesta, que permitirá elaborar un proyecto educativo que apoye a adolescentes de las U.E.

No.	Pregunta o Mensaje	Opciones
1	¿Cuántos años tiene cumplidos?	
2	¿Cuál es tu identidad de género?	1. Masculino 2. Femenino 3. otros.....
3	¿Considera que los y las adolescentes pueden acceder a los métodos anticonceptivos con toda facilidad en los servicios de salud?	1. Definitivamente no 2. Probablemente no 3. Tal vez sí, tal vez no 4. Probablemente sí 5. Definitivamente sí
4	¿Considera que los y las adolescentes tienen conocimiento respecto a los métodos anticonceptivos como forma de prevención de embarazos en la adolescencia?	1. Nada 2. Poco 3. Indiferente 4. Bastante 5. Mucho
5	¿Considera que los métodos anticonceptivos son eficaces para la prevención d embarazos en la adolescencia?	1. Definitivamente no 2. Probablemente no 3. Tal vez sí, tal vez no 4. Probablemente sí 5. Definitivamente sí
6	¿Considera que los métodos anticonceptivos deben ser promocionados y suministrados con facilidad a los y las adolescentes en servicios de salud y U.E. s?	1. Definitivamente no 2. Probablemente no 3. Tal vez sí, tal vez no 4. Probablemente sí 5. Definitivamente sí
7	Gracias por su colaboración.	

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN

Buenas tardes/días mi persona: *Marlene Borda Altamirano*, estoy realizando una investigación como postulante para obtener mi grado académico de licenciatura en la UMSA de la carrera de Trabajo Social el mismo es; " La importancia de los métodos anticonceptivos como medio de prevención de embarazo adolescente", por lo cual solicito que me ayuden respondiendo con sinceridad esta encuesta, que permitirá elaborar un proyecto educativo que apoye a adolescentes de las U.E.

No.	Pregunta o Mensaje	Opciones
2	¿Cuántos años tiene cumplidos?	
3	¿Cuál es tu identidad de género?	1. Masculino 2. Femenino 3. otros.....
3	¿Considera que los y las adolescentes pueden acceder a los métodos anticonceptivos con toda facilidad en los servicios de salud?	1. Definitivamente no 2. Probablemente no 3. Tal vez sí, tal vez no 4. Probablemente sí 5. Definitivamente sí
4	¿Considera que los y las adolescentes tienen conocimiento respecto a los métodos anticonceptivos como forma de prevención de embarazos en la adolescencia?	1. Nada 2. Poco 3. Indiferente 4. Bastante 5. Mucho
5	¿Considera que los métodos anticonceptivos son eficaces para la prevención d embarazos en la adolescencia?	1. Definitivamente no 2. Probablemente no 3. Tal vez sí, tal vez no 4. Probablemente sí 5. Definitivamente sí
6	¿Considera que los métodos anticonceptivos deben ser promocionados y suministrados con facilidad a los y las adolescentes en servicios de salud y U.E. s?	1. Definitivamente no 2. Probablemente no 3. Tal vez sí, tal vez no 4. Probablemente sí 5. Definitivamente sí
7	Gracias por su colaboración.	



ENCUESTA DE PERCEPCIÓN

Buenas tardes/días mi persona: Marlene Borda Altamirano estoy realizando una investigación como postulante para obtener mi grado académico de licenciatura en la UMSA de la carrera de Trabajo Social el mismo es;” importancia de los métodos anticonceptivos como medio de prevención de embarazos adolescentes”, por lo cual solicito que me ayuden respondiendo con sinceridad esta encuesta, que permitirá elaborar un proyecto educativo que apoye a adolescentes de las U.E.

SEGUNDA FACE

1.- ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

R.-.....

2.-¿Has recibido información sobre educación sexual/sexualidad?

R.-.....

3.-¿Sabes que es sexualidad?

R.-.....

4.-¿Te han brindado información sobre prevención de embarazos y métodos ?

R.-.....

5.-¿Crees que los adolescentes deberían acceder a información y acceder a los métodos anticonceptivos?

R.-.....

6.-¿Cuál es tu sugerencia para prevenir los embarazos en adolescentes?

R.-.....

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN

Buenas tardes/días mi persona: Marlene Borda Altamirano estoy realizando una investigación como postulante para obtener mi grado académico de licenciatura en la UMSA de la carrera de Trabajo Social el mismo es;” importancia de los métodos anticonceptivos como medio de prevención de embarazos adolescentes”, por lo cual solicito que me ayuden respondiendo con sinceridad esta encuesta, que permitirá elaborar un proyecto educativo que apoye a adolescentes de las U.E.

SEGUNDA FACE

1.- ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

R.-.....

2.-¿Has recibido información sobre educación sexual/sexualidad?

R.-.....

3.-¿Sabes que es sexualidad?

R.-.....

4.-¿Te han brindado información sobre prevención de embarazos y métodos ?

R.-.....

5.-¿Crees que los adolescentes deberían acceder a información y acceder a los métodos anticonceptivos?

R.-.....

6.-¿Cuál es tu sugerencia para prevenir los embarazos en adolescentes?

R.-.....

GUÍA DE ENTREVISTAS

DIRECTOR DEL CENTRO Y LIC. ENFERMERA

- 1.- ¿CÚANTO ES EL PROMEDIO DE ATENCIONES A ADOLESCENTES Y JOVENES EN EL SERVICIO?**
- 2.- ¿CON QUE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SE CUENTA?**
- 3.- ¿CUALES SON LOS REQUISITOS PARA ACCEDER A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE ADOLESCENTES Y JÓVENES?**
- 4.-¿LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES DEMANDAN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?**
- 5.-¿SE PRESENTARON CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL CON CONSECUENCIA DE EMBARAZO?**
- 6.- ¿QUE ACCIONES SE REALIZA PARA LLEGAR A ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL MARCO DEL MODELO AIDA?**

GUÍA DE ENTREVISTAS

LIC DEL BONO

- 1.- ¿CUANTAS MADRES O MUJERES EN GESTACIÓN MENORES DE 15 AÑOS SE ATIENDE AL AÑO? ¿CUANTAS MENORES A 19 AÑOS? ¿CUANTOS MENORES A 24 AÑOS?
- 2.- ¿EXISTE RECURRENCIA DE EMBARAZOS POR SEGUNDA VEZ? ¿EN QUE GRUPO ETAREROS?
- 3.- ¿POR QUE CONSIDERA QUE LOS CASOS ESTAN EN AUMENTO? ¿QUÉ ACCIONES SE DEBERIAN REALIZAR?
- 4.- ¿ME PODRÍA PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN DE CUANTA USUARIAS ENTRE LAS EDADES SEÑALADAS VIENEN AL SERVICIO?
- 5.- ¿SE CONSIDERA QUE EXISTE INCREMENTO DE CASOS DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA?