

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TRABAJO DIRIGIDO



EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL
MUNICIPIO DE PUCARANI

POSTULANTE: MARIA DEL PILAR RUIZ COPIA

TUTORA: LIC. IVONNE VILLARROEL DE RIVERO

LA PAZ - BOLIVIA

2019

DEDICATORIA

A mis queridos padres, ejemplo de humildad, de lucha y amor en mi persona y al apoyo incondicional en toda mi formación personal que me han brindado

A mis hermanos por ser la motivación y conciencia para seguir adelante en momentos difíciles de mi vida

A todas aquellas personas que con su ayuda desinteresada, me brindaron su apoyo incondicional, para seguir adelante a pesar de las dificultades.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
<u>CAPÍTULO I: CONTEXTO DEL DIAGNOSTICO</u>	
1.1. CONTEXTO GEOGRÁFICO O ESPACIAL.....	3
1.1.1. Características Generales.....	3
❖ Superficie Territorial del Departamento de La Paz.....	4
❖ División Político Administrativo del Municipio de Pucarani.....	5
❖ Riesgos Climáticos.....	6
1.1.2. Características Demográficas.....	7
❖ Población total.....	7
❖ Población por sexo y grupos quinquenales de edad, Municipio de Pucarani, Censo 2012.....	8
1.1.3. Características Sociales de la Población.....	9
1.1.4. Características Culturales.....	11
1.1.5. Características Económicas.....	12
Desarrollo Económico.....	12
1.2. CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	13
1.2.1. Defensoría de la Niñez y Adolescencia del Municipio de Pucarani.....	13
➤ Antecedentes de la Institución.....	14
➤ Misión.....	15
➤ Visión.....	15
➤ Objetivo.....	15
➤ Organigrama.....	16
➤ Equipo Profesional.....	16
➤ Trabajo Social de la Defensorías de la Niñez y Adolescencia.....	17
➤ Servicios que Brinda la Defensoría de la Niñez y Adolescencia del Municipio de Pucarani.....	18
1.3. CONTEXTO NORMATIVO O JURÍDICO.....	19
1.3.1. Normativa Internacional.....	19
1.3.2. Normativa Nacional.....	22

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SALUD.....	33
2.2. ENFOQUES TEÓRICOS SOBRE SALUD.....	37
2.2.1. Enfoque Integrador y Convergente.....	37
2.2.2. Enfoque Marxista.....	40
2.2.3. Enfoque de Salud de las Poblaciones.....	41
2.2.4. Enfoque de Ecosistema de la Salud Humana.....	42
2.2.5. Enfoque del Ciclo Vital.....	43
2.3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.....	45
2.3.1. Sexo.....	47
2.3.2. Sexualidad.....	48
2.4. CONCEPTUALIZACIÓN DEL EMBARAZO.....	48
2.4. 1. Embarazo Adolescente.....	49
2.5. CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO.....	50
2.6. ABORDAJE SOBRE LA ADOLESCENCIA.....	53
2.6.1. Las líneas de Desarrollo en tres Períodos de la Adolescencia.....	54
a) Adolescencia Temprana (10 a 13 años)	
b) Adolescencia intermedia (14 a 16 años)	
c) Adolescencia tardía (17 a 19 años)	
2.6.2. Cambios psicosociales de la adolescencia.....	56
a) Cambio físicos	
b) Cambios psicológicos	
2.6.3. Problemas que enfrenta la adolescencia.....	57

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO DEL DIAGNOSTICO

3.1. ANTECEDENTES.....	59
3.2. JUSTIFICACIÓN.....	60
3.3. PROBLEMA ABORDADO.....	61
3.4. OBJETIVOS.....	63
3.4.1. Objetivo General.....	63
3.4.2. Objetivos Específicos.....	63
3.5. ESTRATEGIA METODOLÓGICA DEL DIAGNOSTICO.....	64

3.5.1. Tipo de Estudio.....	64
3.5.2. Nivel de Estudio.....	64
3.5.3. Universo.....	64
3.5.4. Muestra.....	64
3.5.5. Unidades de Trabajo.....	64
3.5.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	65
3.6. PROCESO METODOLÓGICO DESARROLLADO.....	65
3.6.1. Momento 1	
Revisión Documental Bibliográfica.....	65
3.6.2. Momento 2	
Recolección de Información.....	66
3.6.3. Momento 3	
Procesamiento de Datos.....	67
3.6.4. Momento 4	
Identificación de Problema.....	67
3.6.5. Momento 5	
Priorización del Problema.....	68
3.6.6. Momento 7	
Explicación del Problema.....	69
3.7. PROGNOSIS.....	76
3.8. LÍNEAS DE ACCIÓN.....	76

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADO

4.1. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES SOCIALES.....	77
4.1.1. Actores Institucionales.....	77
a) Personal de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia	
b) Personal del Centro de Salud del Municipio de Pucarani	
4.1.2. Actores Comunitarios.....	79
4.2. CASOS DE EMBARAZOS ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE PUCARANI.....	87
4.2.1. Reporte de Adolescentes Embarazadas en las Unidades Educativas.....	88
4.2.2. Reporte de Adolescentes Embarazadas según la Defensoría de la Niñez y Adolescencia.....	88

4.2.3. Reporte de adolescentes embarazadas según el centro de salud.....	89
4.3. PERCEPCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS, A CERCA DEL EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.....	90
4.3.1. Percepción que poseen las adolescentes embarazadas escolarizadas.....	91
4.3.2. Percepción que poseen las adolescentes embarazadas del centro de salud de Pucarani en relación.....	92
4.3.3. Percepción de las adolescentes embarazadas que dejan el estudio por su situación de embarazo.....	93
4.4. PERCEPCIÓN QUE POSEEN LOS DIRECTORES Y PROFESORES DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS ACERCA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.....	94
4.4.1. Opiniones que manifiestan los directores de las unidades educativas.....	95
4.4.2. Opinión que poseen los profesores de las unidades educativas.....	96
4.4.3. Percepción que tiene el personal administrativo de las unidades educativas a cerca de las adolescentes estudiantes embarazadas.....	98
4.5. PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES VARONES RESPECTO AL EMBRAZO ADOLESCENTE.....	99
4.6. PERCEPCIÓN QUE POSEEN LOS PADRES DE FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS, SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE.....	100
4.6.1 Opiniones que poseen los padres de familia de la unidad educativa Franz Tamayo.....	101
4.6.2. Opiniones que poseen los padres de familia de la unidad educativa San Salvador.....	101
4.6.3. Opiniones que poseen los padres de familia de la unidad educativa Boliviano Japonés.....	102
4.7. PERCEPCIÓN QUE POSEE EL PERSONAL DE SALUD, DEL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PUCARANI.....	103
4.7.1. Percepción de los médicos.....	103
4.7.2. Percepción de las enfermeras.....	104

4.8. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA DE EMBARAZOS ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE PUCARANI.....	105
4.8.1. En relación a la madre adolescente.....	105
4.8.2. Con relación al rol de los padres de la adolescente embarazada...	106

CAPITULO V: PROYECTO

5.1. TITULO DEL PROYECTO: <i>PREVENIR EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: UNA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA</i>.....	108
5.1.1. Duración del Proyecto.....	108
5.1.2. Localización del Proyecto.....	108
5.1.3. Cobertura del Proyecto.....	108
5.1.4. Tipo de Proyecto.....	108
5.2. NATURALEZA DEL PROYECTO	
5.2.1. Problemática a abordar.....	108
5.3. INTERVENCIÓN A DESARROLLAR.....	111
5.4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	111
5.5. OBJETIVOS.....	112
5.5.1. Objetivo General.....	112
5.5.2. Objetivos Específicos.....	113
5.6. METAS.....	113
5.7. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	114
5.7.1. Modelo Pedagógico.....	114
5.7.2. Estrategia Pedagógica: Educación Popular.....	114
5.8. CARACTERÍSTICAS DE LA METODOLOGÍA.....	115
5.9. PROCESO METODOLOGICO DEL PROYECTO.....	115
5.9.1. Fase Preparatoria.....	115
5.9.2. Fase de Planificación.....	116
5.9.3. Fase de organización.....	118
5.9.4. Fase de ejecución.....	118
5.9.5. Fase de evaluación.....	127
5.10. Pre – test.....	128
5.11. Post – test.....	128
5.12. Ficha de evaluación.....	128
5.13. RECURSOS.....	128

5.14. PRESUPUESTO.....	129
5.15. CRONOGRAMA.....	130

CAPÍTULO VI: INFORME DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

6.1. IMPLEMENTACION DEL PROYECTO.....	131
6.1.1. Las Fases que comprendió la ejecución del proyecto.....	131
a) Fase Preparatoria	
b) Fase de Planificación	
c) Fase organización	
d) Fase de Ejecución	
e) Fase de Evaluación	
6.2. CARACTERÍSTICAS DE LA METODOLOGÍA DESARROLLADA.....	140
6.2.1. Con relación al Cumplimiento de Objetivos.....	143
6.2.2. Con relación al Cumplimiento de Metas.....	143
6.2.3. Con relación a la Relevancia Social del Proyecto.....	144
6.2.4. Análisis de resultados alcanzados del Proyecto.....	145

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7. 1. Conclusiones.....	161
7.2. Recomendaciones.....	166
Bibliografía.....	168

ÍNDICE DE CUADRO

CUADRO 1	
PROVINCIA LOS ANDES Y MUNICIPIO DE PUCARANI.....	4
CUADRO 2.	
DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVO DEL MUNICIPIO DE PUCARANI.....	5
CUADRO 3	
DESCRIPCION DE LA FASE PREPARATORIA.....	116
CUADRO 4	
DESCRIPCIÓN DE LA FASE DE PLANIFICACION.....	117
CUADRO 5	
DESCRIPCIÓN DE LA FASE DE ORGANIZACIÓN.....	118
CUADRO 6	
Matriz de Programación Operativa Actividad N° 1	
Tema: salud.....	119
CUADRO 7	
Matriz de Programación Operativa Actividad N° 2	
Tema: Salud Sexual y reproductiva.....	120
CUADRO 8	
Matriz de Programación Operativa Actividad N° 3	
Tema: Embarazo.....	121
CUADRO 9	
Matriz de Programación Operativa Actividad N° 4	
Tema: Embarazos en Adolescentes.....	122
CUADRO 10	
Matriz de Programación Operativa Actividad N° 5	
Tema: Adolescencia.....	123
CUADRO 11	
Matriz de Programación Operativa Actividad N° 6	
Tema: Sexo.....	124

CUADRO 12

Matriz de Programación Operativa Actividad Nº 7

Tema: Sexualidad.....125

CUADRO 13

Matriz de Programación Operativa Actividad Nº 8

Tema: Construcción de la identidad de género.....126

CUADRO 17

DESCRIPCIÓN DE LA FASE DE EVALUACIÓN.....127

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	
Edad de Adolescentes Embarazadas por Unidades Educativas.....	79
TABLA N° 2	
Grado de Instrucción de las y los Adolescentes por cursos y unidades Educativas.....	80
TABLA N°3	
Tipo de Familia de las Adolescentes Embarazadas.....	81
TABLA N° 4	
Tipo de Vivienda de las Adolescentes Embarazadas.....	83
TABLA N°5	
Personas con las que viven las adolescentes embarazadas.....	84
TABLA N°6	
Idioma que hablan las adolescentes embarazadas.....	86
TABLA N° 7	
número de estudiantes por unidad educativa.....	145
TABLA N° 8	
Sexo: Unidad Educativa Franz Tamayo.....	146
TABLA N° 9	
Sexo: Unidad Educativa San Salvador.....	147
TABLA N° 10	
Sexo: Unidad Educativa Boliviano Japonés.....	148
TABLA N° 11	
Edad de estudiantes de la Unidad Educativa Franz Tamayo.....	149
TABLA N° 12	
Edad de estudiantes de la Unidad Educativa San Salvador	150
TABLA N° 13	
Edad de estudiantes de la Unidad Educativa Boliviano Japonés.....	151
TABLA N° 14	
Tabla de evaluación: Franz Tamayo	
¿Qué tan útil fue el contenido presentado sobre el tema embarazos adolescentes?.....	152

TABLA N° 15

¿Compromiso de los y las estudiantes sobre la concientización del tema embarazos adolescentes?.....153

TABLA N° 16

En general ¿Qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) te sientes con respecto a la exposición del tema embarazo en adolescentes y los materiales y trabajos que se realizaron con sus compañeros?.....154

TABLA N° 17

Tabla de evaluación: San Salvador

¿Qué tan útil fue el contenido presentado sobre el tema embarazos adolescentes?.....155

TABLA N° 18

¿Compromiso de los y las estudiantes sobre la concientización del tema embarazo en adolescentes?.....156

TABLA N° 19

En general ¿Qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) te sientes con respecto a la exposición del tema embarazo en adolescentes y los materiales y trabajos que se realizaron con sus compañeros en el tema de embarazo en adolescentes?.....157

TABLA N° 20

Tabla de evaluación: Boliviano Japonés

¿Qué tan útil fue el contenido presentado sobre el tema embarazo en adolescentes?.....158

TABLA N° 21

¿Compromiso de los y las estudiantes sobre la concientización del tema embarazo en adolescentes?.....159

TABLA N° 22

En general ¿Qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) te sientes con respecto a la exposición del tema embarazo en adolescentes y los materiales y trabajos que se realizaron con sus compañeros en el tema de embarazo en adolescentes?.....160

ÍNDICE DE GRAFICO

GRÁFICO Nº 1	
POBLACIÓN TOTAL POR SEXO, MUNICIPIO DE PUCARANI CENSO 2012.....	8
GRÁFICO Nº2	
POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, MUNICIPIO DE PUCARANI, CENSO 2012.....	9
GRÁFICO Nº 1	
Edad de Adolescentes Embarazadas por Unidades Educativas.....	79
GRÁFICO Nº 2	
Grado de Instrucción de las y los Adolescentes por cursos y unidades Educativas.....	80
GRÁFICO Nº3	
Tipo de Familia de las Adolescentes Embarazadas.....	82
GRÁFICO Nº 4	
Tipo de Vivienda de las Adolescentes Embarazadas.....	83
GRÁFICO Nº 5	
Personas con las que viven las adolescentes embarazadas	84
GRÁFICO Nº 6	
Idioma que hablan las adolescentes embarazadas.....	86
GRÁFICO Nº 7	
número de estudiantes por unidad educativa.....	145
GRÁFICO Nº 8	
Sexo: Unidad Educativa Franz Tamayo.....	146
GRÁFICO Nº 9	
Sexo: Unidad Educativa San Salvador.....	147
GRÁFICO Nº 10	
Sexo: Unidad Educativa Boliviano Japonés.....	148
GRÁFICO Nº 11	
Edad de estudiantes de la Unidad Educativa Franz Tamayo.....	149
GRÁFICO 12	
Edad de estudiantes de la Unidad Educativa San Salvador	150

GRÁFICO Nº 13

Edad de estudiantes de la Unidad Educativa Boliviano Japonés.....151

GRÁFICO Nº 14

Tabla de evaluación: Franz Tamayo

¿Qué tan útil fue el contenido presentado sobre el tema embarazos adolescentes?.....152

GRÁFICO Nº 15

¿Compromiso de los y las estudiantes sobre la concientización del tema embarazos adolescentes?.....153

GRÁFICO Nº 16

En general ¿Qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) te sientes con respecto a la exposición del tema embarazo en adolescentes y los materiales y trabajos que se realizaron con sus compañeros?.....154

GRÁFICO Nº 17

Tabla de evaluación: San Salvador

¿Qué tan útil fue el contenido presentado sobre el tema embarazos adolescentes?.....155

GRÁFICO Nº 18

¿Compromiso de los y las estudiantes sobre la concientización del tema embarazo en adolescentes?.....156

GRÁFICO Nº 19

En general ¿Qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) te sientes con respecto a la exposición del tema embarazo en adolescentes y los materiales y trabajos que se realizaron con sus compañeros en el tema de embarazo en adolescentes?.....157

GRÁFICO Nº 20

Tabla de evaluación: Boliviano Japonés

¿Qué tan útil fue el contenido presentado sobre el tema embarazo en adolescentes?.....158

GRÁFICO Nº 21

¿Compromiso de los y las estudiantes sobre la concientización del tema embarazo en adolescentes?.....159

GRÁFICO Nº 22

En general ¿Qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) te sientes con respecto a la exposición del tema embarazo en adolescentes y los materiales y trabajos que se realizaron con sus compañeros en el tema de embarazo en adolescentes?.....160

.

INTRODUCCIÓN

El presente documento es un momento fundamental e importante del proceso metodológico, procesará el conocimiento que sirve de sustento para la intervención social, por lo que permitirá desarrollar actividades de investigación en la Defensoría de la Niñez y Adolescencia del municipio de Pucarani.

La defensoría de la niñez y adolescencia es una dependencia del gobierno autónomo municipal de Pucarani ubicada en el Departamento de La Paz, pertenece a la primera sección de la provincia Los Andes, limita al norte con el municipio de Batallas, al este con la provincia Murillo, al oeste con la provincia Ingavi y el lago Titicaca y al sur con el municipio de Laja. La defensoría de la niñez y adolescencia, es un servicio social público permanente y gratuito para la protección, promoción y defensa psico-socio-jurídica de los derechos del Niño, Niña y Adolescente

Dentro del proyecto se utilizan lineamientos teóricos y conceptuales sobre temáticas como ser: salud, salud sexual y reproductiva, embarazo, embarazo adolescente, adolescente, sexo, sexualidad y construcción de la identidad de género. Buscando la información pertinente para beneficio de los y las estudiantes en el tema de embarazos en adolescentes, este documento socioeducativo tiene por objetivo la prevención de embarazos en adolescentes realizando los módulos educativos en 5° y 6° de secundaria de las unidades educativas de Franz Tamayo, Boliviano Japonés y San Salvador del municipio de Pucarani.

En todo este proceso se utilizó la metodología participativa, la misma fue lúdica expresada a través del juego, promoviendo el dialogo y la discusión de los participantes con el objetivo de que se confronten ideas, además posibilitando la transmisión de información, promoviendo el pensamiento crítico, la conciencia de sí y de su entorno. Además de implementar el modelo problematizador, teniendo como finalidad que los contenidos estén acorde a la realidad, donde los procesos

educativos tienen que estar basados en torno al estudiante y los educadores además de mantener su realidad y su contexto.

Así mismo el resultado de diagnóstico arroja un estudio, o análisis sobre un determinado ámbito de intervención, en este caso el embarazo en adolescentes, tiene como propósito reflejar la situación del problema, para que luego se proceda a realizar una acción que ya se preveía efectuar o que a partir de los resultados del diagnóstico se decide llevar a cabo.

Este documento escrito tiene el propósito de dar a conocer algo, presentando hechos y datos obtenidos y elaborados, su análisis e interpretación, indicando los procedimientos utilizados y llegando a ciertas conclusiones y recomendaciones, reflejados en el documento.

CAPÍTULO I

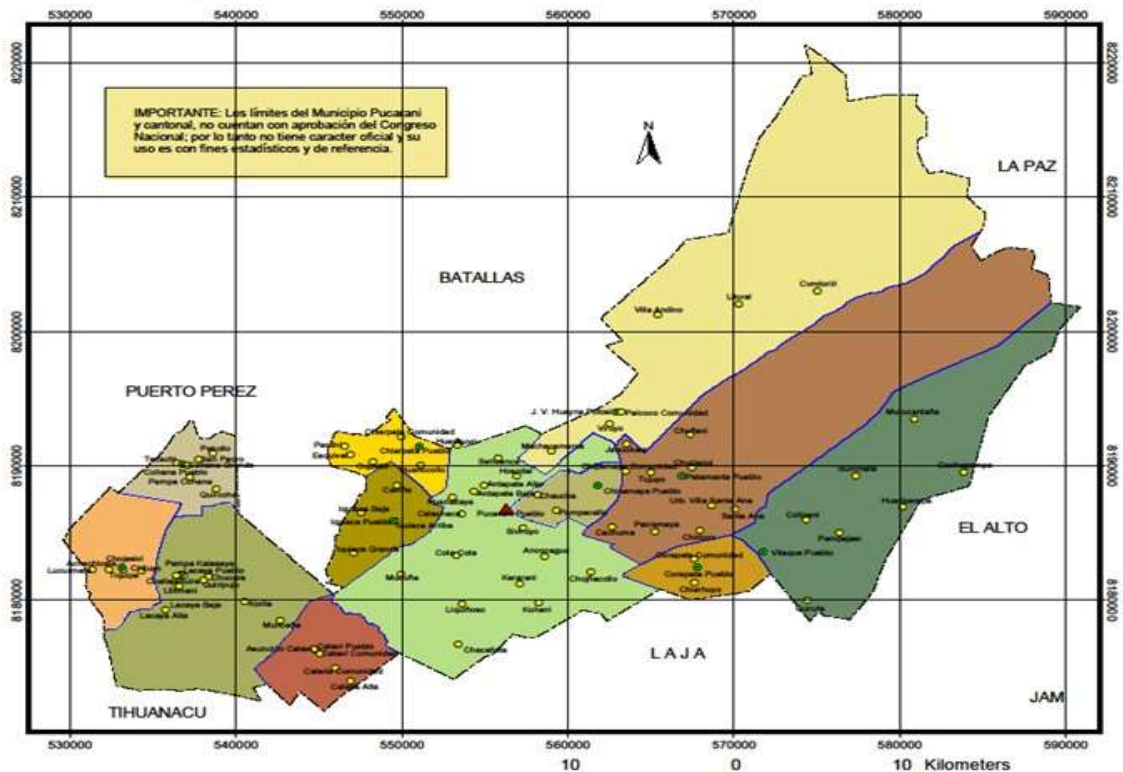
CONTEXTO DEL DIAGNOSTICO

1.1. CONTEXTO GEOGRÁFICO O ESPACIAL

1.1.1. Características Generales:

Los límites territoriales del Municipio se describen de acuerdo a la Resolución Prefectural N°. 004/2007, donde se determina la delimitación del Municipio de Pucarani, primera sección de la Provincia Los Andes del Departamento de La Paz.

Al **Norte** se encuentra el Municipio de “Puerto Pérez” “Batallas” Provincia Los Andes; Municipio de “Guanay” Provincia Larecaja. Al **Sur** el Municipio de “Laja” Provincia Los Andes. Al **Este** con el Municipio de “La Paz” y el Municipio “El Alto” Provincia Murillo y al **Oeste** se encuentra el Municipio de “Tihuanacu” Provincia Ingavi y el lago Titicaca.



➤ **Superficie Territorial del Departamento de La Paz**

La provincia Los Andes tiene una extensión de 1, 658 Km², representando el 1, 23% de la superficie del Departamento de La Paz con él 133, 985 km² constituyendo el 12, 2%. El Municipio de Pucarani con registro de coordenadas, equivale a 1, 247 Km² representando el 73% de la provincia.

CUADRO 1

PROVINCIA LOS ANDES Y MUNICIPIO DE PUCARANI

REGION	SUPERFICIE
Departamento La Paz	133,985
Provincia Los Andes	1,658
Primera Sección Pucarani	1,247

Fuente: Planes Territoriales de Desarrollo Integral para Vivir Bien (PTDI) del 2016 al 2020

❖ **División Político Administrativo del Municipio de Pucarani**

El Municipio de Pucarani, con la finalidad de mejorar la administración municipal, considerando su extensión y características, se divide en 3 Zonas (Zona Norte, Zona Centro y Zona Sur), éstas se dividen en 12 cantones y 87 comunidades, misma que se detalla en el cuadro 2.

CUADRO 2

DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVO DEL MUNICIPIO DE PUCARANI

ZONA	CANTON	COMUNIDAD
NORTE	HUAYNA POTOSI	1. Villa Andino 2. Litoral 3. Condoriri 4. Machacamarca 5. Viruyo 6. J. V. Huayna Potosí 7. Palcoco Comunidad
	PATAMANTA	8. Patamanta Pueblo 9. Churiaqui 10. Chuñavi 11. Chirioco 12. Paxiamaya 13. Cachuma 14. Tujuyo 15. Jancokala 16. Santa Ana 17. Urb. Villa Santa Ana
	VILLA VILAQUE	18. Cucuta 19. Vilaque Pueblo 20. Surichata 21. Collpani 22. Pampajasi 23. Huaripampa 24. Cochapampa 25. Murucantaña
	CORAPATA	26. Chiarhuyo 27. Corapata Pueblo 28. Corapata Comunidad 29. Chojñacollo
	CHIPAMAYA	30. Chipamaya Comunidad 31. Chipamaya Pueblo 32. Hospital 33. Pampacallo
CENTRO	PUCARANI	34. Chacalleta 35. Huarisuyo 36. Mucuña 37. Chaucha 38. Huarialtaya 39. Cota Cota 40. Siviruyo 41. Antapata Baja 42. Calachaca 43. Ancocagua 44. Kerarani 45. Liquiñoso 46. Kohani 47. Antapata Alta 48. Sehuenca 49. Pucarani Pueblo.
	CHIARPATA	50. Oquetiti 51. Pantini 52. Chiarpata Comunidad 53. Chiarpata Pueblo 54. Huanocollo 55. Esquivel
	VILLA IQUIACA	56. Iquiaca Grande 57. Iquiaca Arriba 58. Caviña 59. Iquiaca Pueblo 60. Iquiaca Baja
SUR	COHANA	61. Pampa Cohana 62. Tacachi 63. Pakollo 64. Quircoha 65. Cohana Pueblo 66. San Pedro 67. Cohana Grande
	CATAVI	68. Catavi Pueblo 69. Catavi Comunidad 70. Asunción Catavi 71. Calería Comunidad 73. Calería Alta
	LACAYA	74. Muncaña 75. Korila 76. Chucara 77. Quiripujo 78. Lacaya Baja 79. Lacaya Pueblo 80. Challajahuira 81. Pampa Kalasaya 82. Lillimani 80. Lacaya Alta
		CHOJASIVI

Fuente: Planes Territoriales de Desarrollo Integral para Vivir Bien (PTDI) del 2016 al 2020

❖ Riesgos Climáticos

El Municipio por su ubicación y sus características ambientales, fisiográficas presenta riesgos climáticos, tales como: heladas, granizadas, sequías e inundaciones.

En La zona norte presenta heladas con frecuencia y se siente el invierno por la cercanía a la cordillera. No se evidencia presencia de fuentes de agua como ríos o lagunas, por lo que los pobladores no sufren de inundaciones como en otras zonas del municipio de Pucarani.

“La zona Norte es la que presenta mayor incidencia de heladas con rigurosidad en los meses de junio a julio, tiene mayor prevalencia en esta zona la época de invierno, y esto se atribuye a su cercanía a la Cordillera, la presencia de granizada es frecuente, así como las nevadas. La presencia de períodos de sequía en el norte es menor por la presencia de fuentes de agua del lugar, el peligro de sufrir inundaciones es reducido por las características físicas de la zona”.
(PTDI) 2016).

Sin embargo, la zona central o intermedia es propensa a inundaciones por la cercanía del Rio Sehuenca, en periodo de sequía en esta zona disminuye la leche y la alfalfa, en cuanto a la helada, granizadas y nevadas no son preocupantes ya que es difícil predecir su estación.

“La zona central es una zona intermedia entre el Norte y el Sur, los días con heladas son menores a la del norte; la presencia de granizada es difícil de predecir y, la nevada en la zona tiene menores posibilidades. En períodos de sequía disminuye de manera dramática la producción de leche y alfalfa, el peligro de inundación se presenta sobre todo en la pampa de Cota Cota, Iquiaca y Huarialtaya por la presencia del río Sehuenca como consecuencia del descenso de las

aguas de la cordillera que se acumulan en las comunidades de la zona central”. ((PTDI) 2016).

En la zona sur del municipio las nevadas marcan la preparación del suelo para el sembradío, los días de heladas en esta zona no son frecuentes, sin embargo, son susceptibles a inundaciones por los depósitos naturales de ríos.

“La zona Sur Presenta menor cantidad de días con heladas, por efecto del movimiento constante de aire en la superficie, las granizadas no tienen mayor efecto, las nevadas marcan generalmente la preparación de suelos en los meses de julio y agosto, se presenta en los períodos de julio agosto, septiembre, octubre y noviembre la sequía. Es una zona muy susceptible a inundaciones es un depósito natural de grandes ríos como el Sehuenca y el Katari por la presencia de planicies que fácilmente son inundables”. ((PTDI) 2016).

La zona norte, central y sur del municipio de Pucarani tienen sus propias características, en cuanto a sus estaciones del año, además de sus particularidades geográficas en la cual se encuentran las comunidades, los riesgos climáticos son específicos en cada zona, unas pueden ser referidas a su cercanía con la cordillera otras con los ríos que limita.

1.1.2. Características Demográficas

➤ Población Total

La población empadronada en el municipio de Pucarani según el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2012, es de 28.465 habitantes. Existe un crecimiento absoluto anual de 347 y la tasa de crecimiento intercensal entre el 2001 y 2012 es de 1,31 %. Podemos observar en el gráfico N.º 1 que la mayor cantidad de población es femenina en un 51,4 % y masculina 48,6 %.

GRÁFICO N.º 1

POBLACIÓN TOTAL POR SEXO, MUNICIPIO DE PUCARANI, CENSO 2012



Fuente: Planes Territoriales de Desarrollo Integral para Vivir Bien (PTDI) del 2016 al 2020

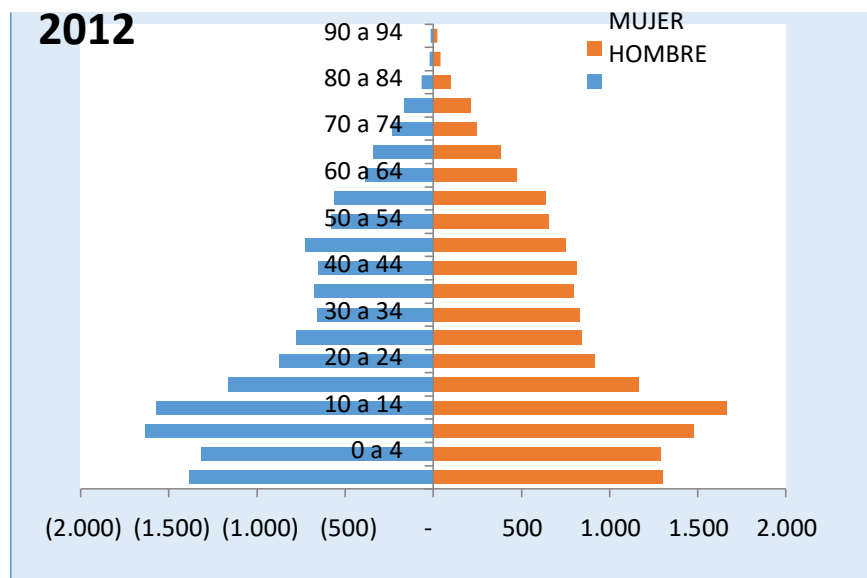
➤ **Población por sexo y grupos quinquenales de edad, Municipio de Pucarani, Censo 2012**

En el censo 2012, se presenta un decrecimiento de la población en ambos sexos entre las edades de 0 a 4 y de 5 a 10 años de edad.

En el gráfico N° 2 se puede observar que el rango de edad de 10 a 15 años se mantiene con una mínima diferencia y el rango de edad de 70 a 94 años representa a la población minoritaria

GRÁFICO Nº2

POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, MUNICIPIO DE PUCARANI, CENSO 2012



Fuente: Planes Territoriales de Desarrollo Integral para Vivir Bien (PTDI) del 2016 al 2020

1.1.3. Características Sociales de la Población

El desarrollo humano contempla el bienestar social a partir de la calidad de los servicios de salud, educación, electricidad, agua potable y servicios higiénicos. El Municipio de Pucarani en la actualidad ha mejorado levemente su situación.

La conexión de agua en el municipio de Pucarani mejoró a comparación de anteriores años, ya que es un servicio fundamental para las familias, al igual que la electricidad logrando un amplio crecimiento de su cobertura a todas las comunidades. Respecto al alcantarillado, no todas las comunidades son beneficiarias de este servicio, por lo que algunos comunarios construyeron baños ecológicos.

“Servicios Básicos: *el servicio de agua potable ha incrementado su cobertura de 12% a 34%, el servicio de energía eléctrica ha logrado un crecimiento notable ampliando su cobertura del 34% al 65%, habiéndose cubierto en la actualidad a 45 comunidades de las 65 existentes, finalmente los servicios higiénicos del 21% se han incrementado al 21%, construyéndose además el sistema de alcantarillado en Pucarani (aún no concluido abarcando el 47% de su población) pero que en la actualidad sufre problemas para su conclusión”. ((PTDI) 2016).*

La educación en el municipio de Pucarani está enfocada al crecimiento del municipio por lo que la Alcaldía trabaja en obras para las Unidades Educativas, obras dirigidas a su infraestructura, a los programas de estudio para todos los niveles; inicial, primaria y secundaria.

“El servicio de educación: está organizado en 9 núcleos contando con 65 Unidades Educativas distribuidas en los tres niveles: inicial, primario y secundaria; en la actualidad se halla dentro del proceso de reforma educativa en sus diferentes fases, para esta gestión está programado el mejoramiento de los núcleos de Corapata Chojñacollo y Patamanta; habiéndose finalizado las obras en el núcleo Los Andes”. ((PTDI) 2016)

Respecto a la salud, el municipio de Pucarani cuenta con un hospital de tercer nivel, pero la condición del mismo no satisface la atención a los y las usuarias. Al no cubrir las necesidades de los pacientes éstos prefieren recurrir al centro de salud de primer nivel más cercano a sus comunidades como ser: Aygachi, Catavi, Chiarpata, Chojasivi, Cohana, Corapata, Lacaya, Palcoco, Patamanta, Villa Iquiaca, Villa Vilaque, u otro hospital para su atención médica, de lo contrario

acuden a la ciudad de El Alto por ser la ciudad más cercana a este Municipio.

“**La salud:** es atendida por un hospital de tercer nivel y centros de salud, cuenta con una ambulancia, para el traslado de personal médico; la cobertura del servicio, a pesar de tener infraestructura en condiciones adecuadas no logra cubrir la expectativa de la población y tiene mayor inconveniente en la prestación de servicios en zonas inaccesibles, por sus características de llanura, rodeada por serranías medias y bajas, además de llanuras fluvio lacustres ocasionado por la presencia de cuerpos de agua, en la que destaca el lago Titicaca. ((PTDI) 2016)

1.1.4. Características Culturales

Se escribe en la historia que Pucarani, que tiene data antigua, antes como territorio de los aymaras e incas fue habitado por la población denominada Puquinas, socialmente organizados en clanes, donde resaltaba su indumentaria netamente de llameros con una estrecha relación con los Urus. Los puquinas eran fuertes guerreros lo que les permitió conquistar mayores extensiones de tierras y cuya característica principal fue la construcción de fortalezas para la defensa de su población, estas fortalezas se denominaron Puqaras, que en aymara significa fortaleza, es así que la región actual de Pucarani fue uno de los asentamientos más importantes dando origen al nombre antiguo de Pukarani.

Con relación al origen étnico de la población es necesario recordar que en la antigüedad este territorio se encontraba bajo el dominio de la cultura Tiawanacota, posteriormente se hicieron presentes los Puquinas, los aymaras y finalmente el incario. Es en este período en el que se evidencia

la conquista española; desde entonces y hasta la revolución del 52 este territorio se hallaba bajo el control de los hacendados.

El origen étnico del municipio está relacionado a su cultura, lengua o idioma, creencias, costumbres, valores e identidad, estos elementos culturales no presentan necesariamente una continuidad, algunos son constantes durante siglos, como la lengua, la religión, las costumbres o las formas de propiedad y otros cambiantes como los valores.

1.1.5. Características Económicas

Desarrollo Económico

La economía municipal actual identifica tres regiones promisorias; la primera con un fuerte desarrollo lechero que abarca los territorios de la zona central y sur; las comunidades del Palcoco, Lacaya y Vilaque, que son regiones potencialmente comerciales apoyada en actividades agropecuarias; finalmente tenemos la zona norte, una región agrícola productora principalmente de papa.

Existen territorios que aún no han desarrollado su potencial como ser el ganado vacuno de carne y camélido - ovino, la piscícola en la zona norte y sur, además del desarrollo turístico en el municipio de Pucarani, también se evidencia la minería organizada en algunas comunidades, pero sin integración y un potencial artesanal textil poco desarrollado.

Sin duda, la economía Municipal se basa en la comercialización de la leche, existiendo además una fuerte tendencia hacia la especialización en las zonas centrales y el sur particularmente, sin embargo, existe una fuerte dependencia de los factores climáticos (que tienen una mayor incidencia en las existencias de forraje), de la hegemonía del

mercado de un solo comprador mayoritario (pil andina) y de la reducción de pago al trabajo del campesino/a.

El territorio de Pucarani si bien posee claras ventajas respecto a las actividades de intercambio comercial como ser ferias que se desarrollan al interior del Municipio no posee infraestructura y equipamiento complementario que incentive el crecimiento, desarrollo y expansión de estas actividades.

La tradicional forma de producción basada en la familia si bien tiene un fuerte potencial en la región papera y de haba se produce en todo el municipio y su función principal es garantizar la seguridad alimentaria.

1.2. CONTEXTO INSTITUCIONAL

El contexto institucional de la intervención realizada en el Municipio de Pucarani lo constituye la Defensoría de la Niñez y Adolescencia porque la problemática abordada en el trabajo de intervención estuvo circunscrita en esta institución, cuyas características se establecen los siguientes puntos.

1.2.1. Defensoría de la Niñez y Adolescencia del Municipio de Pucarani.

El municipio de Pucarani cuenta con una oficina de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, servicio social público permanente y gratuito para la protección, promoción y defensa psico-socio-jurídica de los derechos del Niño, Niña y Adolescente. Fueron creadas por la Ley de Participación Popular y su funcionamiento está garantizado en el Código del Niño, Niña y Adolescente.

“La Defensoría de la Niñez y Adolescencia deberá organizarse y establecer su funcionamiento como servicio único e indivisible de acuerdo con las características del municipio, tomando en cuenta

al menos densidad demográfica, demandas, necesidades y capacidades”.

➤ **Antecedentes de la Institución**

La Defensoría de la Niñez y Adolescencia funciona en el municipio, dentro de su jurisdicción municipal. Su organización y funcionamiento se establecen de acuerdo con las características y estructura administrativa del Gobierno Municipal de Pucarani.

La Defensoría desconcentra sus funciones en oficinas distritales o cantonales, de acuerdo con la densidad poblacional de su territorio, sus unidades territoriales y sus propias características. Sin embargo la defensoría de la niñez y adolescencia solo cuentan con una oficina en el Municipio de Pucarani, por lo que los pobladores de otras localidades del municipio deben trasladarse hasta Pucarani para realizar su respectiva denuncia.

Se establece que la instalación y funcionamiento de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia son competencia de los Gobiernos Municipales, por las siguientes razones:

- a) Los gobiernos municipales son los encargados de prestar servicios a la población.
- b) El nivel local permite un mayor acercamiento a la población y por lo tanto el servicio se adecua a las características socio-culturales de sus beneficiarios/as,
- c) Permite un mayor control social de la población a través de sus organizaciones vecinales, gremiales, etc.

Como establece la Ley de Participación Popular, cada Gobierno Municipal debe otorgar el presupuesto necesario y suficiente para el funcionamiento de las Defensorías, dotándoles de infraestructura y asegurar la contratación de recursos humanos profesionales debidamente capacitados para el ejercicio de sus atribuciones. El presupuesto debe estar consignado en la partida presupuestaria correspondiente en el Plan Operativo Anual.

El equipo de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia debe participar activamente en el proceso de elaboración y reformulación de los Planes de Desarrollo Municipal, promoviendo que se incluyan estrategias y acciones para la protección y defensa de los derechos de la niñez y adolescencia, como parte de una política municipal.

➤ **Misión**

Brindar en forma gratuita asistencia legal, psicológica y social que garantice el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, como sujetos de derechos, velar por el ejercicio y respeto pleno de sus derechos.

➤ **Visión**

Garantizar el ejercicio pleno y efectivo de los derechos de niñas, niños y adolescentes a través de implementación de políticas de prevención, asistencia, protección especial, sociales básicas, que deberán implantarse de forma gradual y obligatoria en todos los niveles del Estado

➤ **Objetivo**

Generar una cultura de respeto con los derechos de los niños, niñas y adolescentes, logrando así la protección y la defensa de estos mismos establecidos en la Constitución Política del Estado.

➤ **Organigrama**



➤ **Equipo Profesional**

La Defensoría de la Niñez y Adolescencia está conformada por un equipo interdisciplinario, el Abogado, la Psicóloga, y estudiantes de Trabajo Social. El abordaje del trabajo del personal profesional de las DNA es integral, no sólo requiere formación académica sino una especialización para comprender la problemática de la niñez y adolescencia y realizar intervenciones con el uso de metodologías adecuadas y pertinentes.

➤ **Trabajo Social de la Defensorías de la Niñez y Adolescencia.**

a) Principio de respeto: Se traduce en un trato cordial sin discriminación en razón de su origen, cultura, sexo, género, credo religioso, idioma, condición económica o social, tipo de ocupación, grado de instrucción, discapacidad, etc. Brindándole a la niña, niño y adolescente una atención con calidez y confianza que tome en cuenta su opinión en relación a su conflicto, otorgándole una adecuada explicación de los procedimientos a seguirse para la resolución del caso.

b) Principio de la confidencialidad: Es importante garantizar que los hechos que se denuncian en la Defensoría mantengan su calidad de confidencialidad, es decir, los funcionarios/as no pueden divulgar ni hacer conocer a terceros no involucrados en el conflicto ninguna información sobre los casos que se atienden, evitando de esta manera la intromisión y la estigmatización de las niñas, niños y adolescentes en conflicto.

c) Principio de la calidad del servicio: Toda denuncia que ingrese a la Defensoría, será atendida con calidad traducida en una atención oportuna, pertinente y adecuada en cuanto a la aplicación de la norma, en procesos judiciales o extrajudiciales, así como los protocolos de atención jurídica, psicológica y/o social, garantizando de esta manera la restitución y ejercicio de los derechos vulnerados. Esto significa también, acompañamiento legal a las víctimas durante el proceso de investigación, civil y penal.

d) Principio de la interdisciplinariedad: En las Defensorías se debe implementar un abordaje integral en la prevención y restitución de derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes. La intervención profesional de los equipos interdisciplinarios debe tener la capacidad de tomar decisiones técnicas en conjunto, incorporando diferentes percepciones

para la resolución adecuada del problema. El enfoque interdisciplinario en la restitución de derechos apunta a identificar los factores de riesgo (extrema pobreza, familia desestructurada, falta de comunicación, etc.) y los factores desencadenantes (consumo de alcohol, violencia intrafamiliar, etc.), a través de la investigación social, valoración médica, psicológica y la protección jurídica hasta el logro de la restitución de los derechos incluyendo la recuperación de la víctima.

e) Principio de atención desde la interculturalidad: Las Defensorías deberán mantener un diálogo permanente con la comunidad, aceptar y respetar la diversidad cultural, así como sus prácticas, siempre que no sean atentatorias a los derechos de los niños, niñas y adolescentes. El personal de las Defensorías sobre todo en el área rural deberá tener conocimiento del idioma, de las culturas, valores y costumbres de los pueblos originarios donde trabajan, así como un relacionamiento con las autoridades originarias con quienes deberán trabajar de manera coordinada, para una adecuada atención y resolución de los conflictos.

➤ **Servicios que Brinda la Defensoría de la Niñez y Adolescencia del Municipio de Pucarani.**

Las Defensoría de la Niñez y Adolescencia brindan un servicio permanente y gratuito enfocado en dos áreas centrales:

a) Prevención: Acciones que se desarrollan para evitar que el derecho se vulnere. Para este trabajo se realizan acciones de difusión, promoción de los derechos, información y vigilancia, a través de talleres, ferias, teatro, charlas y otros, en coordinación con diferentes actores de la red de protección.

b) Atención: Acciones que buscan la restitución del derecho vulnerado. Las DNA realizan acciones de orientación, información, asesoramiento y patrocinio legal ante instancias administrativas y/o judiciales sin necesidad de mandato expreso, referencia, vigilancia y otros, en coordinación con diferentes actores de la red de protección.

1.3. CONTEXTO NORMATIVO O JURÍDICO

El marco normativo es considerado como la instancia legal que garantiza y resguarda los derechos humanos de las mujeres y adolescentes, en este aspecto existe normativa tanto a nivel nacional como a nivel internacional.

1.3.1. Normativa Internacional

Se ha considerado las normativas internacionales pensando en el trabajo realizado en la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, respecto a la problemática que se abordó. Las normativas mencionadas en el presente trabajo son la prioridad en el cumplimiento de las leyes y derechos humanos, implica la promoción del respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, teniendo como primacía la salud sexual y reproductiva. Se detallará a continuación las normativas internacionales inherentes a las temáticas mencionadas:

➤ **La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), realizada en la ciudad de El Cairo (Egipto, 1994).**

La Conferencia reconceptualiza la salud sexual reproductiva, posiciona la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia, además reconoce a la población adolescente como un grupo con características particulares que requieren una atención específica. Tiene como prioridad los derechos reproductivos y salud sexual, implica la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, la conferencia.

En la CIPD se dieron los principales lineamientos sobre derechos reproductivos y relaciones entre los sexos, los cuales deben tomarse en cuenta en las políticas y planes nacionales en la esfera de la salud sexual y reproductiva.

Las relaciones entre los sexos y la salud, en lo que la CIPD reconoce:

“... la relación de igualdad entre hombres y mujeres en la esfera de las relaciones sexuales y la procreación, incluido el pleno respeto a la integridad física del cuerpo humano que exige el respeto mutuo y la voluntad de asumir la responsabilidad personal y las consecuencias de la conducta sexual” (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, p. 43).

Es importante señalar que los documentos de la Conferencia conceptualizan la salud reproductiva como:

“...un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, p.41).

A partir de esta definición, se identifican como derechos reproductivos:

“el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la infor-

mación y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos” (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, p.42).

La Conferencia reconoce a la población adolescente como un grupo con características particulares que requieren una atención específica:

“...debería facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudarán a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad. Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que se respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en lo tocante a sexualidad y la procreación” (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, p. 51).

- **La Conferencia Mundial sobre la mujer:** acción para la igualdad, el desarrollo y la paz, con el fin de eliminar obstáculos que aún impiden que las mujeres participen y se beneficien de un desarrollo pleno y en pie de igualdad en todas las esferas de la vida. Estableciendo **La Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamada el 10 de diciembre de 1948**, principios de convivencia en todas las esferas de la vida social.

“Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coacción, la discriminación y la violencia”, según se establece el párrafo 96 de la Plataforma de Acción aprobada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995.

- **Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer 1979**, en la cual se asumió el compromiso de eliminar todo tipo de discriminaciones contra las mujeres, el derecho a la atención médica durante todo su ciclo vital, en especial el embarazo, el parto y el post parto, así como el derecho a decidir libre y espontáneamente el número y espaciamiento de los hijos.

- **Conferencia de los Derechos Humanos Viena 1993**, donde se declaró que los Derechos de la Mujer y de la Niña forman parte integral e inalienable de los Derechos Humanos.

- **Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer 1994**, la cual consagra el compromiso de garantizar a las mujeres una vida libre de toda clase de violencia, en el ámbito público y en el privado, incluyendo el sector salud.

Las normas internacionales ya mencionadas nos permitirán visualizar los medios para poder trabajar en la problemática abordada, como lo es el embarazo no planificado en la adolescencia pues estas normativas nos marcaran las líneas de acción para la intervención en Trabajo Social en la modalidad de Trabajo Dirigido, además garantiza el apoyo conceptual en el documento para desarrollar los temas en cuanto sus derechos, la salud sexual, y reproductivos, para brindar la información adecuada a los y las adolescentes acerca del embarazo en la adolescencia, los riesgos y la responsabilidad que conlleva el mismo.

1.3.2. Normativa Nacional

Respecto a normativa nacional que garantiza las acciones de las Defensorías de la Niñez y Adolescencia se puede mencionar la siguiente: La Constitución Política del Estado donde encontramos artículos específicos respecto a los derechos de la niñez, adolescencia y juventud,

a un desarrollo integral, el derecho a vivir y a crecer en el seno de su familia, en recibir protección y socorro en cualquier circunstancia, la prioridad en la atención de los servicios públicos y privados.

El Código Niño, Niña y Adolescente tiene por objeto reconocer, desarrollar y regular el ejercicio de los derechos de la niña, niño y adolescente, implementando un Sistema Plurinacional Integral.

La Ley de la Juventud que tiene por objeto garantizar a las jóvenes y a los jóvenes el ejercicio pleno de sus derechos y deberes, en el diseño del marco institucional, las instancias de representación y deliberación de la juventud, y el establecimiento de políticas públicas.

El código de Familia, desde su pluralidad, se conforma por personas naturales que deben interactuar de manera equitativa, armoniosa y se unen por relaciones afectivas emocionales y de parentesco por consanguinidad, adopción, afinidad u otras formas, por un periodo indefinido de tiempo, protegido por el Estado bajo los principios y valores previstos en la Constitución Política del Estado.

➤ **Constitución Política del Estado**

Capítulo Quinto

Derechos de la niñez, adolescencia y juventud en la constitución política del Estado

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 59. *“I. Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral.*

II. Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a vivir y a crecer en el seno de su familia de origen o adoptiva. Cuando ello no sea posible, o sea contrario a su interés superior, tendrá derecho a una familia sustituta, de conformidad con la ley.

Artículo 60. *“Es deber del Estado, la sociedad y la familia garantizar la prioridad del interés superior de la niña, niño y adolescente, que comprende la preeminencia de sus derechos, la primacía en recibir protección y socorro en cualquier circunstancia, la prioridad en la atención de los servicios públicos y privados, y el acceso a una administración de justicia pronta, oportuna y con asistencia de personal especializado.”*

Artículo 61. *“I. Se prohíbe y sanciona toda forma de violencia contra las niñas, niños y adolescentes, tanto en la familia como en la sociedad.*

➤ **Ley Nº 548 del 17 de julio de 2014 Código Niño, Niña y Adolescente**

Capítulo Único: Disposiciones Generales

Artículo 1. (Objeto). *El presente Código tiene por objeto reconocer, desarrollar y regular el ejercicio de los derechos de la niña, niño y adolescente, implementando un Sistema Plurinacional Integral de la Niña, Niño y Adolescente, para la garantía de esos derechos mediante la corresponsabilidad del Estado en todos sus niveles, la familia y la sociedad.*

Artículo 5. (Sujetos De Derechos). *Son sujetos de derechos del presente Código, los seres humanos hasta los dieciocho (18) años cumplidos, de acuerdo a las siguientes etapas de desarrollo:*

Niñez, desde la concepción hasta los doce (12) años cumplidos; y Adolescencia, desde los doce (12) años hasta los dieciocho (18) años cumplidos.

Artículo 11. (Tratamiento Especializado). *Las instituciones del Estado en todos sus niveles, involucradas en la protección de los derechos de la niña, niño y adolescente, garantizarán a favor de las niñas, niños y adolescentes el tratamiento especializado, para lo cual desarrollarán programas de capacitación, especialización, actualización e institucionalización de sus operadores.*

Artículo 12. (Principios). *Son principios de este Código:*

Interés Superior. *Por el cual se entiende toda situación que favorezca el desarrollo integral de la niña, niño y adolescente en el goce de sus derechos y garantías. Para determinar el interés superior de las niñas, niños y adolescentes en una situación concreta, se debe apreciar su opinión y de la madre, padre o ambos padres, guardadora o guardador, tutora o tutor; la necesidad de equilibrio entre sus derechos, garantías y deberes; su condición específica como persona en desarrollo; la necesidad de equilibrio entre sus derechos y garantías, y los derechos de las demás personas.*

Participación. *Por el cual las niñas, niños y adolescentes participarán libre, activa y plenamente en la vida familiar, comunitaria, social, escolar, científica, cultural, deportiva y recreativa. Serán escuchados y tomados en cuenta en los ámbitos de su vida social y podrán opinar en los asuntos en los que tengan interés.*

Rol de la Familia. *Por el cual se reconoce el rol fundamental e irrenunciable de la familia como medio natural para garantizar la protección integral de niñas, niños y adolescentes, y su papel primario y preponderante en la educación y formación de los mismos. El Estado en*

todos sus niveles debe asegurar políticas, programas y asistencia apropiada para que la familia pueda asumir adecuadamente sus responsabilidades.

➤ **Ley N° 342 del 5 de febrero de 2013 “Ley de la Juventud”**

Título I Disposiciones Generales

Artículo 1. (Objeto). *La presente Ley tiene por objeto garantizar a las jóvenes y a los jóvenes el ejercicio pleno de sus derechos y deberes, el diseño del marco institucional, las instancias de representación y deliberación de la juventud, y el establecimiento de políticas públicas.*

Artículo 2. (Marco Normativo). *La presente Ley se sustenta en la Constitución Política del Estado, Tratados y Convenios Internacionales en materia de Derechos Humanos.*

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 4. (Ámbito De Aplicación Y Alcance). *La presente Ley se aplica a las jóvenes y los jóvenes comprendidos entre los dieciséis a veintiocho años de edad, estantes y habitantes del territorio del Estado Plurinacional de Bolivia y los lugares sometidos a su jurisdicción.*

Artículo 6. (Principios y Valores). *La presente Ley se rige por los siguientes principios y valores:*

6. Igualdad de Oportunidades: *Acceso al ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, colectivos y culturales para las*

jóvenes y los jóvenes, en igualdad de oportunidades sin discriminación ni exclusión alguna.

7. Igualdad de Género: *Equiparación de roles, capacidades y oportunidades, entre mujeres jóvenes y hombres jóvenes, reconociendo y respetando la orientación sexual e identidad de género.*

8. No Discriminación: *Previene y erradica toda distinción, exclusión o restricción que tenga como propósito menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos de las jóvenes y los jóvenes.*

10. Diversidades e Identidades: *Reconocimiento y respeto de las diversidades e identidades culturales, religiosas, económicas, sociales y de orientación sexual de las jóvenes y los jóvenes, considerando las particularidades y características de las mismas.*

Título II: Derechos y Deberes de la Juventud

Capítulo I: Derechos

Artículo 8. (Reconocimiento De Derechos). *Los derechos enunciados en la presente Ley, no serán entendidos como negación de otros derechos reconocidos en la Constitución Política del Estado, tratados y convenios internacionales en materia de Derechos Humanos, y otras normas vigentes.*

Sección I: Derechos Civiles y Políticos

Artículo 9. (Derechos Civiles). *Las jóvenes y los jóvenes tienen los siguientes derechos civiles:*

1. *Respeto a su identidad individual o colectiva, cultural, social, política, religiosa y espiritual, a su orientación sexual, como expresión de sus formas de sentir, pensar y actuar en función a su pertenencia.*
2. *Acceso a la información veraz, fidedigna, oportuna, de buena fe y responsable, y difundir información a través de medios masivos de comunicación con responsabilidad social inherente a sus intereses.*
3. *A la libertad de conciencia, expresión de ideas, pensamientos y opiniones en el marco del respeto y sin discriminación alguna.*
4. *Al derecho de libre desarrollo integral y desenvolvimiento de su personalidad.*
5. *A la intimidad, honra, honor, propia imagen, dignidad, integridad, privacidad personal y familiar.*
6. *Al desarrollo integral enfocado en lo espiritual, emocional, económico, social, cultural y político.*
7. *A asociarse y reunirse de manera libre y voluntaria, con fines lícitos, a través de organizaciones o agrupaciones, de carácter estudiantil, artístico, cultural, político, religioso, deportivo, económico, social, científico, académico, orientación sexual, identidad de género, indígena originario campesinos, afroboliviano, intercultural, situación de discapacidad, y otros.*
8. *A una vida libre de violencia y sin discriminación.*

Sección II: Derechos Sociales, Económicos y Culturales

Artículo 11. (Derechos Sociales, Económicos y Culturales). *Las jóvenes y los jóvenes tienen los siguientes derechos sociales, económicos y culturales:*

1. *A la protección social, orientada a la salud, educación, vivienda, servicios básicos y seguridad ciudadana.*
7. *A la protección de la maternidad de las jóvenes y la paternidad de los jóvenes.*
8. *A la salud integral, universal, accesible, oportuna, diferenciada, con calidad y calidez, intracultural e intercultural.*
9. *A solicitar y recibir información y formación, en todos los ámbitos de la salud, derechos sexuales y derechos reproductivos.*
10. *A una rehabilitación progresiva de las jóvenes y los jóvenes afectados por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas y/o sustancias que generan adicción y/o dependencia física y psicológica.*
11. *A una educación y formación integral, gratuita, humana, plurilingüe, descolonizadora, productiva, intracultural, intercultural y alternativa.*

➤ **Ley N. ° 603 Código de Las Familias y del Proceso Familiar**

Capítulo primero artículo 2. (Las familias y tutela del Estado).

Las familias, desde su pluralidad, se conforman por personas naturales que deben interactuar de manera equitativa y armoniosa, y se unen por relaciones afectivas emocionales y de parentesco por consanguinidad, adopción, afinidad u otras formas, por un periodo indefinido de tiempo, protegido por el Estado, bajo los principios y valores previstos en la Constitución Política del Estado.

Capítulo segundo

i) Los principios y valores inherentes a los derechos de las familias son los de responsabilidad, respeto, solidaridad, protección integral, intereses

prevalentes, favorabilidad, unidad familiar, igualdad de oportunidades y bienestar común.

e) *A la capacitación y formación permanente de las y los miembros de las familias, bajo principios y valores inherentes a los derechos humanos.*

g) *A la vida privada, a la autonomía, igualdad, y dignidad de las familias sin discriminación.*

h) *A la seguridad y protección para vivir sin violencia, ni discriminación y con la asesoría especializada para todos y cada una y uno de sus miembros.*

Artículo 5. (Protección de las familias en situación de vulnerabilidad).

La identificación de situaciones de vulnerabilidad procede a partir de los siguientes criterios:

d) *Hija o hijo huérfano de madre, de padre o de ambos.*

e) *Hija o hijo no incorporado en el sistema educativo plurinacional, atención especial*

i) *Embarazo adolescente.*

k) *Situaciones de conflicto, violencia intrafamiliar, trata y tráfico, y violencia sexual*

Principios y Fundamentos

Artículo 6. (Principios). *Los principios que sustentan el Libro Primero del presente Código son los siguientes:*

a) Protección a las Familias. *El Estado tiene como rol fundamental la protección integral sin discriminación de las familias en la sociedad, que implica garantizar el ejercicio pleno de sus derechos y los de sus integrantes para una convivencia respetuosa, pacífica y armónica.*

e) Equidad de Género. *Son las relaciones equitativas e igualitarias entre mujeres y hombres en las familias, en el ejercicio de sus derechos, obligaciones, toma de decisiones y responsabilidades*

g) Igualdad de Trato. *La regulación de las relaciones de las familias promueve un trato jurídico igualitario entre sus integrantes.*

i) Interés Superior de la Niña, Niño y Adolescente. El Estado, las familias y la sociedad garantizarán la prioridad del interés superior de la niña, niño y adolescente, que comprende la preeminencia de sus derechos, la primacía en recibir protección y socorro en cualquier circunstancia, la prioridad de atención de los servicios públicos y privados. Los derechos de niñas, niños y adolescentes prevalecerán frente a cualquier otro interés que les puede afectar.

Título VII: Asistencia Familiar

Artículo 109. (Contenido y extensión de la asistencia familiar).

g) Problemas graves de salud de algún o algunos miembros de las familias que requieran

I. La asistencia familiar es un derecho y una obligación de las familias y comprende los recursos que garantizan lo indispensable para la alimentación, salud, educación, vivienda, recreación y vestimenta; surge ante la necesidad manifiesta de los miembros de las familias y el incumplimiento de quien debe otorgarla conforme a sus posibilidades y es exigible judicialmente cuando no se la presta voluntariamente; se priorizará el interés superior de niñas, niños y adolescentes.

II. La asistencia familiar se otorga hasta cumplida la mayoría de edad, y podrá extenderse hasta que la o el beneficiario cumpla los veinticinco (25) años, a fin de procurar su formación técnica o profesional o el aprendizaje de un arte u oficio, siempre y cuando la dedicación a su formación evidencie resultados efectivos.

IV. La asistencia familiar para personas con discapacidad se otorgará en tanto dure la situación de su discapacidad y no cuente con recursos. Las y los adultos mayores tienen ese derecho hasta el término de sus vidas.

V, La asistencia familiar se otorgará a la madre, durante el periodo de embarazo, hasta el momento del alumbramiento; el mismo beneficio será transferido a la hija o hijo nacido de acuerdo a lo establecido en este Código.

Las normativas nacionales están dirigidas a los y las adolescentes, en el cumplimiento de sus derechos, a la educación, a la salud, a una familia y no ser abandonados. Se trabajan y consideran estas leyes nacionales como un instrumento de apoyo a la intervención del trabajo social, para marcar acciones en las cuales se puede socializar a nivel nacional que todo niño niña y adolescente que vive en el Estado Plurinacional de Bolivia tiene derecho a nacer dentro del seno de una familia y vivir con dignidad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SALUD

La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar.

Asimismo, la salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades, esto sería como la condición de posibilidad que permite la realización del potencial humano de cualquier persona. De hecho, las modernas antropologías ya no la consideran como una simple ausencia de enfermedad.

No basta tener un cuerpo vigoroso o saludable; es preciso vivir a gusto "dentro" de él y con él. No es suficiente sentirse útil y tener una dedicación o trabajo; es necesario realizar una misión en la vida. Ni siquiera basta con perdurar en el tiempo; es necesario encontrarles un sentido a los años. (Gil 2010)

“La salud puede ser entendida y definida de muchas maneras, tanto desde lo personal como desde lo social, así como ser empleada de modo diferente en diversos contextos. Más aún, se han dado numerosas aproximaciones al concepto salud desde la antropología, la sociología, la medicina, la historia, la filosofía o la religión. Por ello parece razonable comenzar afirmando que es un término equívoco y difícil de encuadrar en una sola y única definición posible. Pero si queremos hablar de qué es "tener salud" o qué significa "estar sano", debemos precisar o intentar

a adecuarnos lo mejor posible al sentido simbólico o al uso más adecuado del concepto salud. (Gil 2010)”

Por salud en general podemos entender, independientemente del significado particular o contextual en que pueda ser usada, aquel estado bueno o normal de un determinado organismo en un momento y lugar dado. Evidentemente, decir esto es no decir mucho, pero sí lo es si entendemos estado bueno como buen funcionamiento de algo y estado normal como las condiciones idóneas en las que debería encontrarse o tener un determinado ser.

Pero, incluso dicho así, podría parecer hasta confusa y difusa una definición de salud en estos términos. Más aún cuando cada persona tiene una definición, según su experiencia, de qué es lo que considera normal o bueno según su nivel cultural, su experiencia, su forma de vida o el grupo social al que pertenece. Por ello, vamos a empezar situándonos en el tema con una serie de ejemplos. (Gil 2010).

Usualmente, la salud se define de forma negativa como ausencia de enfermedad. En este sentido, todas las medidas del estado de salud toman la salud a nivel basal y miden las desviaciones que de dicho estado se producen, es decir, miden realmente la mala salud, los índices de la salud negativa. La salud, entendida positivamente, implica los conceptos de integridad, eficiencia y total funcionalismo de mente, cuerpo y adaptación social.

También se puede hablar de la salud desde los conceptos de "bienestar social", "bien antropológico", "Derecho innato de la persona" o bajo la expresión "calidad de vida", pero estos otros términos pueden confundir parcialmente el sentido genuino del vocablo salud. (Gil 2010)

Por otro lado, la salud tiene que ver con el ser humano en su totalidad, es decir, con el ser humano entendido y contemplado en todas sus perspectivas y

categorizaciones (plano corporal, psíquico, social, etc.). En este sentido y aunque tenemos constataciones históricas de interpretaciones y concepciones culturales diferentes de la salud, gracias al enfoque positivo, aunque algo estático, subjetivo y utópico, del concepto salud que dio la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Nueva York el 22 de julio de 1946, en su Carta Constitucional o Carta Magna firmada por 61 Estados, cuando la definió en su preámbulo como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia, al que tiene derecho toda persona sin distinción de raza, credo...", se han podido establecer nuevas vías de amplitud del término.

Sobre todo, en estas últimas décadas, observamos un intento de explicar este concepto de una manera más completa e integradora, es decir, tratando de conjugar los procesos biológicos y sociales con los personales, y éstos, con los ideales de vida buena y de calidad que cada persona y sociedad vayan estableciendo. (Gil 2010)

La salud, por tanto, puede ser considerada como un bien no sólo a preservar o recuperar, sino también un bien susceptible de ser disfrutado y aumentado. Esta concepción de la salud es dinámica, cambiante de acuerdo con las condiciones de vida y las ideas de cada sociedad y cultura, y supone, más que un estado o situación, una forma de vida, una forma de estar en la vida.

De hecho, el X Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana, que tuvo lugar en Perpiñán en 1976, definió la salud de una manera más global: "Salud es aquella manera de vivir autónoma (es decir, con libertad de escoger y, por tanto, de estar informado y con sentido crítico), solidaria (o sea, colaborando con los demás) y alegre que se da cuando se va asumiendo la propia realización". La salud es, por tanto, definitoria de la felicidad personal y colectiva, del bienestar en general, y, por tanto, no se trata de un fin en sí

mismo, sino de una condición necesaria para una vida plena, autónoma, solidaria y humanamente feliz. (Gil 2010)

Pero el concepto salud encierra principalmente dos criterios en cuanto a su identificación como "estado sano", esto es, el estado o la manera en que cada uno se encuentra, se experimenta o percibe y define el "estar sano", que es mucho más amplio que el no estar meramente enfermo. Los criterios que igualan la salud como "estado sano" son básicamente dos: el criterio objetivo (datos físicos observables y medibles relacionados con la salud biológica o física) y el criterio subjetivo (percepción que cada uno tiene acerca de su salud y su sentimiento de estar sano). Ambos criterios nos dan las pautas para hablar del significado de estar sano. En cuanto al primer aspecto (el aspecto objetivo), distingue cinco criterios, objetivos del concepto salud:

- 1) un criterio morfológico (ausencia de lesiones o alteraciones físicas);
- 2) un criterio etiológico (inexistencia de taras genéticas o agentes patógenos en el organismo del sujeto);
- 3) un criterio funcional (es sano el hombre que es normal desde el punto de vista orgánico y funcional);
- 4) un criterio utilitario (es sano el individuo que puede tener un rendimiento vital sin exceso de fatiga o daño);
- 5) un criterio comportamental o conductual (es sano quien está integrado socialmente).

Por lo que corresponde al sentido subjetivo de "estar sano" habría que hablar de algunos motivos psicológicos, como: conciencia de la propia validez, sentimiento de bienestar psico-orgánico, cierta seguridad de poder seguir viviendo, libertad respecto al propio cuerpo, sentimiento de semejanza básica con los demás hombres y la posibilidad de gobernar el juego vital de la soledad y la compañía. (Gil 2010)

La Organización Mundial de la Salud, distingue e interrelaciona dos niveles en la categoría salud. El primero sería el de la salud biológica, que vendría definida como la ausencia de enfermedad o de disfunciones en el cuerpo físico; el segundo, llamado por él salud biográfica, correspondería al estado de perfecto bienestar físico, mental y social.

Al primer nivel de salud lo llama también salud física y al segundo salud moral. Así pues, si la salud no atañe sólo al propio cuerpo, sino que tiene una esfera mucho más abarcadora ante el ser humano en cuanto totalidad, la salud podría venir definida inseparablemente como el estado de integridad biológica (salud biológica) y de bienestar y perfección biográfica (salud biográfica).

Estos niveles los conecta sosteniendo que el primero responde a un nivel universal, público o de mínimos, y el segundo, a un nivel particular, privado o de máximos. El primer nivel viene dado por los derechos que uno tiene como miembro de una sociedad (derecho de todos), mientras que el segundo se caracteriza por las obligaciones que uno tiene como persona concreta (derecho de uno mismo). (Gil 2010)

2.2. ENFOQUES TEÓRICOS SOBRE SALUD

Para el presente trabajo de intervención, se consultaron 5 enfoques teóricos sobre salud, los cuales nos permitirán conocer acerca de la perspectiva de salud.

2.2.1. Enfoque Integrador y Convergente

La salud es uno de los mayores bienes del ser humano, además se registra en todas las dimensiones de su existencia, se puede hablar de la salud del estado del organismo libre de enfermedades capacitado normalmente para ejercer todas sus funciones, salud de autonomía mental para reaccionar ante dificultades y a cambios ambientales, a la salud social condición necesaria para la salud física y mental, salud

ambiental y salud espiritual que está en relación con las ideas y creencias.

“Así pues, desde un enfoque integrador y convergente, podemos decir que la salud es uno de los mayores bienes del ser humano y que se inscribe en todas las dimensiones de su existencia. Por eso se puede hablar de salud física, emocional, mental, social, religiosa, laboral, económica y ecológica, etc. (Gil 2010)

A continuación, se expondrá sobre las concepciones de la salud desde algunas vertientes o de qué tipos de modelos de salud podemos hablar en la actualidad:

- *La **salud somática**: es el estado del organismo libre de enfermedades y capacitado para ejercer normalmente todas sus funciones fisiológicas (por ejemplo, peso corporal, agudeza visual, fuerza muscular, funcionamiento eficiente del cuerpo, etc.). La salud es entendida aquí desde un modelo clínico, donde las personas son consideradas como sistemas fisiológicos multifuncionales. La salud vendría dada por los síntomas de alteración o lesión de dichos sistemas o funciones orgánicas.*
- *La **salud psíquica**: es la capacidad de autonomía mental para reaccionar ante las dificultades y los cambios del ambiente (poseer capacidades intelectuales, procesar y comprender la información dada, ejecutar la capacidad para tomar decisiones, etc.). En la salud psíquica cobra importancia la capacidad de asimilar los cambios y las dificultades, así como la de aceptar y/o modificar el ambiente para obtener satisfacciones personales básicas, de manera que la persona sea capaz de establecer relaciones interpersonales armoniosas. El individuo*

necesita, pues, vivir satisfecho consigo mismo y en su relación con las demás personas.

- La **salud social**: es condición necesaria para la salud física y mental. Una sociedad enferma da lugar a la aparición de enfermedades individuales (ambiente, hábitat, vivienda, alimentación, transportes, contaminación...). La salud vendría identificada, desde esta comprensión, con la capacidad del individuo para relacionarse e integrarse en la urdimbre cultural que le haya tocado vivir, según la lotería social, así como con su capacidad de desarrollar o adaptarse al rol o la tarea social que él mismo pueda y quiera darse o la sociedad decida otorgarle. El individuo necesita tener habilidades para interaccionar bien con la gente y el ambiente.

- La **salud ecológica**: esta salud es importante, dado que las posibilidades de llevar una vida mínimamente normal están en relación directa con la salud ambiental: aire puro, agua limpia, control de ruidos, belleza del ambiente, etc. El hombre es un ser vivo solidario del resto de la biosfera, esto es, es un ser con un entorno. El ambiente, pues, puede influir o predisponer a la persona a tener más o menos salud y a desarrollar o no alguna enfermedad.

- La **salud espiritual**: este modo de entender la salud no puede quedar ignorado, dada la naturaleza metafísica del ser humano. La salud espiritual debe ser entendida como aquel estado en el que las creencias de una determinada persona o pueblo son incluidas como elementos constituyentes de la existencia y de la felicidad que cada persona o pueblo quiera creer o perseguir. Pero las ideas y creencias pueden ser más saludables unas que otras (sobre todo, algunas imágenes o interpretaciones de lo divino), así como ser más beneficiosas o más dañinas unas que otras para el ser humano. Por otro lado, el mundo de la

interioridad no puede ser menospreciado si queremos tener una concepción integral de la salud humana o dotar algunas experiencias humanas de cierto sentido.

*Ahora bien, **la salud es un derecho**, pero un derecho que tiene un precio no sólo económico, sino también moral, y ello a un triple nivel: social, familiar y personal. Que la salud no tiene precio es una falacia de sobra evidente, pero que este precio puede ser a veces tan alto que obligue a cuestionarse su posibilidad o su posible racionamiento es algo que ya empieza mover muchas conciencias y muchas reflexiones económicas y políticas. De hecho, la salud es reconocida como un derecho inalienable, pero sujeto a determinadas condiciones o criterios sociales, políticos, económicos y éticos. (Gil 2010).*

2.2.2. Enfoque Marxista

Considera que la salud tiene un carácter más social que biológico, están asociados a la desigual distribución de la riqueza que sus logros y avances de la ciencia, ven a la salud como un producto social, los procesos de reforma sectorial basados en la privatización y mercantilización.

“El Enfoque marxista implica reconocer y asumir la pertinencia del pensamiento de los creadores del marxismo en el análisis de la determinación de la salud; aspecto que puede ser explicado a través de la relación salud-condicionamiento social; si se considera que los determinantes de la salud tienen, en gran medida, un carácter más social que biológico, y que están más asociados a la desigual distribución de la riqueza que a su producción, o a los logros y avances de la ciencia de un país en particular. (Perez 2010).

Ver a la salud y su determinación como un producto social, significa estudiar a la población interconectada a la realidad social en que vive, a los diferenciales, desigualdades e inequidades en salud que se encuentran presentes en ese contexto y que se hacen visibles a partir de la caracterización de los determinantes de la salud y de las premisas para su estudio. No hay dudas del impacto que ejercen el ingreso y el nivel social, las redes de apoyo social, la escolaridad, la cultura y la organización de los servicios de salud sobre los niveles de salud de la población, basta observar los cambios que dejaron en el estado de salud de la población de la región los procesos de reforma sectorial basados en la privatización y mercantilización neoliberal, donde el incremento de la desigualdad y la exclusión de la sociedad son algunas de sus consecuencias”. (Perez 2010).

2.2.3. Enfoque de Salud de las Poblaciones

Refleja el conjunto de problemas de salud de un espacio dado como resultado de los modos de vida, además de las condiciones y los estilos de vida de la comunidad, considerando los contextos culturales específicos y la forma particular en que cada grupo social percibe y transmite la salud.

“La salud es un producto social que resulta de la relación mutua entre discursos y conductas sociales, que refleja en última instancia el conjunto de problemas de salud de un espacio dado como resultado de los modos de vida, las condiciones de vida y los estilos de vida de la comunidad; aspectos que tienen un fuerte componente cultural que evidencia la importancia de considerar los contextos culturales específicos y la forma particular en que cada grupo social percibe y transmite la salud, se sustenta en al menos 5 premisas fundamentales:

- *La salud está determinada por interacciones complejas entre las características individuales, los factores sociales y económicos, y los entornos físicos.*
- *La salud de una población está estrechamente relacionada con la distribución de la riqueza en la población.*
- *Las estrategias para mejorar la salud de la población deben abordar un amplio rango de factores que determinan la salud.*
- *Es posible lograr ganancias de salud importantes concentrando las intervenciones en la salud de toda la población (o subpoblaciones significativas) en lugar de los individuos.*
- *Mejorar la salud es una responsabilidad compartida que requiere el desarrollo de políticas públicas saludables fuera del sistema tradicional de salud. (Perez 2010).*

2.2.4. Enfoque de Ecosistema de la Salud Humana

Tiene la finalidad de proporcionar un modelo integral de los aspectos medioambientales asociados a la salud humana ubicando a los individuos en un ecosistema físico, biológico y socioeconómico, con el propósito de explorar los efectos medioambientales de tipo físico y social en la salud e las personas.

“Surge esencialmente con la finalidad de proporcionar un paradigma integral que permitiera el manejo de los aspectos medioambientales asociados a la salud humana, situando a los individuos en el marco de un finito ecosistema físico, biológico y socioeconómico con el propósito de examinar los efectos que generan los factores medioambientales de tipo físico y social en la salud de las personas como parte activa de la dinámica de su ecosistema físico y social. A través de este enfoque de ecosistemas aplicado a la salud humana se puede analizar de manera integral a los distintos elementos socioeconómicos presentes en el

ecosistema en que se inserta una determinada población, con los valores medioambientales tradicionales, de forma tal que se integra en el análisis epidemiológico los aspectos ambientales con los valores, las creencias y las percepciones de la población”. (Perez 2010).

2.2.5. Enfoque del Ciclo Vital

El enfoque del ciclo vital permite examinar las experiencias de vida de una persona, multitud o de varias generaciones para encontrar las características de su estado de salud o enfermedad, al mismo tiempo reconociendo las experiencias tanto pasadas como presentes están determinadas por el entorno social, económico y cultural. Hay periodos críticos de crecimiento y desarrollo, no sólo durante la gestación y la primera infancia sino también durante la niñez y la adolescencia, en los cuales la exposición a ciertos factores ambientales puede ser más nocivas para la salud y afectar más al potencial de salud. La perspectiva del ciclo vital se está utilizando en investigaciones sobre la desigualdad social en relación con la salud para analizar, la manera en que las experiencias y la exposición a determinados componentes físicos y sociales en diferentes fases de la vida se acumulan y generan desigualdades sociales.

“Un enfoque que abarca la totalidad del ciclo vital, pone de relieve la perspectiva temporal y social, permite examinar retrospectivamente las experiencias de vida de una persona, de una multitud o de varias generaciones para encontrar las claves de las características de su estado de salud o enfermedad, reconociendo al mismo tiempo que las experiencias tanto pasadas como presentes están determinadas por el entorno social, económico y cultural. En epidemiología, la perspectiva del ciclo vital se está utilizando para estudiar los riesgos físicos y sociales presentes durante la gestación, la niñez, la adolescencia, la edad adulta joven y la edad madura que afectan al riesgo de contraer enfermedades

crónicas y a los resultados de salud en fases posteriores de la vida. El objetivo es identificar los procesos biológicos, comportamentales y psicosociales fundamentales que intervienen a lo largo de la vida”. (O. M. Salud 2010).

“Incorpora la hipótesis de los orígenes fetales (programación), que asocia las condiciones reinantes en el ambiente intrauterino al desarrollo posterior de enfermedades crónicas en la edad adulta. Un número creciente de pruebas indica que hay periodos críticos de crecimiento y desarrollo, no sólo durante la gestación y la primera infancia sino también durante la niñez y la adolescencia, en los cuales la exposición a ciertos factores ambientales puede ser más nociva para la salud y afectar más al potencial de salud a largo plazo que en otros momentos de la vida”. (O. M. Salud 2010)

“También hay indicios de la existencia durante la niñez y la adolescencia de fases sensibles del desarrollo en las cuales las aptitudes sociales y cognitivas, los hábitos, las estrategias para afrontar la vida, las actitudes y los valores se adquieren con mayor facilidad que en periodos posteriores. Esas capacidades y aptitudes determinan en gran medida la trayectoria de la vida y tienen repercusiones para la salud en fases posteriores. Además, un enfoque que abarca la totalidad del ciclo vital permite examinar las consecuencias de salud a largo plazo de las experiencias biológicas y sociales vividas durante la primera parte de la edad adulta y la madurez, y considerar si esos factores simplemente conllevan riesgos adicionales o interactúan con factores biológicos y sociales de fases más tempranas atenuando o exacerbando riesgos de salud a largo plazo. Los efectos acumulativos en la salud no se limitan a la vida de un individuo, sino que se transmiten a las generaciones sucesivas”. (O. M. Salud 2010)

“Las condiciones socioeconómicas a lo largo de la vida determinan los riesgos de salud y enfermedad en la edad adulta, ello obedece a que la exposición a factores nocivos para la salud o las posibilidades de fortalecer la salud están condicionadas socialmente y a que la respuesta de un individuo, que puede modificar los efectos de una exposición anterior o el riesgo de exposiciones futuras, estará fuertemente determinada por su experiencia social y económica. La correlación entre la enfermedad en la edad adulta y las circunstancias socioeconómicas en diferentes fases de la vida puede aportarnos indicios sobre los procesos etiológicos subyacentes. La perspectiva del ciclo vital se está utilizando en investigaciones sobre la desigualdad social en relación con la salud para analizar la manera en que las experiencias y la exposición a determinados factores en diferentes fases de la vida se acumulan y generan desigualdades sociales que se ven reflejadas en la morbilidad y la mortalidad en la edad madura y la vejez”. (O. M. Salud 2010).

2.3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”.

Desglosando sus dos componentes podemos definir la **Salud Reproductiva** como un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, de procrear, y la libertad

para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Además, establece como objetivo de la salud sexual el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual. (Mazarrasa Alvear Lucia 2012).

Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de tener acceso a métodos seguros, efectivos, asequibles y aceptables de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad. **La salud sexual y reproductiva** se centra en la promoción de la toma de decisiones saludables, voluntarias y seguras en lo relativo a la vida sexual y reproductiva de individuos y parejas, incluyendo las decisiones sobre el tamaño de la familia y el momento del matrimonio, fundamentales para el bienestar humano. La sexualidad y la reproducción son aspectos vitales de la identidad personal y elementos clave para la creación de relaciones personales y sociales plenas. (Mazarrasa Alvear Lucia 2012).

La Salud Sexual Reproductiva no sólo se refiere a los años reproductivos, sino que conceptualmente adopta un enfoque de salud centrado en el ciclo de vida de las personas, enfatizando la necesidad de dicho enfoque. Abarca temas tan sensibles como importantes para individuos, parejas y comunidades, como la sexualidad, la discriminación por género y las relaciones de poder entre hombres y mujeres. (Mazarrasa Alvear Lucia 2012).

Esta propuesta conceptual propone el análisis de los problemas interpretando las relaciones hombre - mujer, reconociendo que están biológicamente definidos igual que los otros seres vivos como machos y hembras pero que, estando dotados de capacidad intelectual, y de sentir y expresar emociones, adosan a este atributo natural que es el sexo, una atribución social y cultural: lo masculino y lo femenino. Emerge así el concepto de género como una

construcción cultural y social (no inherente o propia de su naturaleza) que pauta lo que cada sociedad va a definir como femenino o como masculino, estableciendo patrones de conducta que deberán ser asumidos por hombres y mujeres en cada contexto y momento histórico. (Mazarrasa Alvear Lucia 2012).

La perspectiva de género propone estudiar la forma como se han estructurado los comportamientos sexuales e indagar sobre su repercusión en las condiciones de vida, de salud y de satisfacción personal de los seres humanos. El análisis de los fenómenos sociales desde la perspectiva de género implica estudiar el lenguaje, el contenido y las acciones o actividades en torno a determinada situación. De esta manera se puede descifrar cómo la estructura de poder en las relaciones entre los hombres y las mujeres se perpetúa en estos espacios (la mayoría de las veces de manera inadvertida), convirtiendo en dogmas y principios, pautas y costumbres socioculturales que no siempre responden a los principios de equidad e igualdad consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y que muchas veces resultan perjudiciales tanto para las mujeres como para los hombres. El análisis de género permitirá visualizar nuevas estrategias orientadas a garantizar la igualdad en el ejercicio de derechos y responsabilidades entre los sexos, en el marco de la igualdad, la equidad y el respeto a la dignidad de cada persona. (F. d. Unidas 2010)

2.3.1. Sexo

Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y corporales que tienen las personas desde que nacen. Estas características morfológicas y funcionales distinguen a hombres y mujeres, así pues, género es el conjunto de características psicológicas, sociales, culturales e históricas construidas a lo largo de la vida. El género se expresa a través de atributos, comportamientos, actitudes, manifestaciones, roles sociales, económicos, jurídicos, políticos y

culturales asignados a las personas de acuerdo a su sexo. (V. d. Oportunidades 2010)

2.3.2. Sexualidad

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), **la sexualidad humana** 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”. (V. d. Oportunidades 2010)

Cuando se habla de sexualidad hay que adentrarse en las relaciones interpersonales, en los sentimientos más íntimos de unos y otras y ver sus efectos en el desarrollo y autodesarrollo del ser humano. Es una realidad de por si valiosa por el hecho de pertenecer a la intimidad de lo humano, pero que influye en la calidad de vida de ambos géneros, de la familia.

La sexualidad humana engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo, genero, identidades, orientaciones, que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. (V. d. Oportunidades 2010)

2.4. CONCEPTUALIZACIÓN DEL EMBARAZO

Es el tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, durante el cual en la cavidad uterina se forma y desarrolla un nuevo ser. (Ramón López Peña 2010).

Duración, 280 días, 40 semanas, 10 meses lunares o 9 meses y 10 días del calendario solar, contando a partir del 1er día de la última menstruación. (Ramón López Peña 2010).

Como consecuencia casi todos los órganos, aparatos y sistemas de la gestante experimentan modificaciones anatómicas y físicas que se revierten en el puerperio. (Ramón López Peña 2010).

2.4. 1. Embarazo Adolescente

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la primera menstruación y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. (Barrozo y Pressiani 2010)

Las adolescentes que se embarazan necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que está más sensible, insegura y desvalorizada que cualquier otra mujer y con mayor razón para una adolescente, que no se convierte en adulto por el hecho de ser madre. Para comprender como vive el embarazo una adolescente, se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal. El embarazo cambia la percepción que ella tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas (tensión, angustia, impacto económico y social), que afectan la adaptación social y la salud mental de los adolescentes. (Barrozo y Pressiani 2010)

El riesgo de problemas durante el embarazo y el parto es máximo en la adolescente; la incidencia de bajo peso al nacer y de abortos espontáneos, así como de mortalidad infantil es de 2 a 3 veces más alta, que en las mujeres mayores de 25 años.

La adolescente muy joven tiene un riesgo elevado particular durante el embarazo, porque tiende acudir más tarde a los cuidados prenatales. Esta demora, puede ser el resultado del reconocimiento tardío del embarazo, su negación o el desconocimiento de los recursos disponibles”. (Barrozo y Pressiani 2010)

2.5. CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO

La socialización de género o construcción de la identidad de género es un proceso a través del cual niños, niñas, mujeres y hombres van aprendiendo las normas, valores, características y comportamientos que una determinada sociedad, en un determinado tiempo, ha construido para las mujeres y para los hombres de manera diferenciada.

Cuando la persona ha definido su identidad sexual, cuando siente que pertenece al género femenino o masculino y asume los comportamientos que la sociedad y la cultura han dispuesto para cada género,

Se define al género como una construcción cultural y social (no inherente o propia de su naturaleza) que pauta lo que cada sociedad va a definir como femenino o como masculino, estableciendo patrones de conducta que deberán ser asumidos por hombres y mujeres en cada contexto y momento histórico. (F. d. Unidas 2010)

Estos patrones de conducta o funciones de género emergen directamente vinculados con las características biológicas y anatómicas y con el papel de cada sexo en la reproducción.

Históricamente han sido asumidos como el deber ser, exacerbando las distancias entre los sexos, acrecentando condiciones de inequidad y perpetuando preceptos que dificultan el establecimiento de un sistema de

relaciones humanas democráticas que favorezca el crecimiento personal y social de la persona, independientemente de su género. (F. d. Unidas 2010).

Al analizar el proceso de conformación de la identidad femenina se verá que, en su construcción, la procreación es uno de los elementos que sella su condición genérica. Veremos como a través de la historia las funciones de la maternidad y la crianza han limitado la posibilidad de las mujeres para producir bienes económicos, situación que se perpetúa por el hecho de no poder controlar su fecundidad y de no compartir la crianza de los hijos con el hombre, construyéndose un modelo o patrón de comportamiento en el cual la contribución a la sociedad por parte de la mujer se centra en la reproducción y la del hombre en la producción. (F. d. Unidas 2010).

La dedicación casi exclusiva a esta tarea la hace dependiente y subordinada del hombre que cumple el rol de proveedor económico, debiendo asumir la mujer una actitud complaciente y satisfactoria de las exigencias del hombre del cual depende y quien ostenta el poder. Este patrón de comportamiento trasciende de lo privado (la familia) a lo público, esperándose que la mujer secunde al hombre, que asuma funciones semejantes a su experticia y “naturaleza”, prodigando ternura, cuidados y atención a los demás, ya no sólo al hombre y a los hijos, sino a los dependientes sociales, desempeñándose como enfermera, maestra, monja, siempre al servicio de los demás. (F. d. Unidas 2010).

La mujer se conceptualiza a sí misma como dependiente, seguidora del hombre al que pertenece como lo señala el “de” de su apellido y se dedica a cumplir las funciones asignadas, sintiéndose mal consigo misma y siendo peor vista si rompe con su rol y pretende ser autónoma, independiente, tomar la iniciativa o realizarse como mujer a través de otra función diferente de la maternidad.

La sexualidad satisface dos necesidades, la procreación y el placer, éste último le es negado a la mujer, representando la procreación la única forma de

justificar su interés o aproximación a este espacio. La condición de placer se niega no sólo en lo relativo al sexo sino en otras esferas de la vida, traducéndose esta renuncia en la virtud de la abnegación y el sacrificio, tanpreciadas en nuestra cultura. (F. d. Unidas 2010).

A la luz de esta explicación dinámica se puede comprender por qué a pesar de hacer un análisis racional de los efectos devastadores que representa un embarazo precoz, la tasa sigue en aumento; por qué los proyectos de vida de las adolescentes se centran en la maternidad, en el matrimonio o en la relación de pareja como alternativa para su subsistencia emocional y económica. Comprendemos por qué las adolescentes establecen relaciones de pareja en las que son mal-tratadas y en las que no contemplan el disfrute del placer como algo digno y legítimo, sino como signo de degradación. (F. d. Unidas 2010).

Una vez dilucidado el proceso de la génesis de las identidades genéricas, es pertinente identificar cómo estos comportamientos personales y sociales, individuales y colectivos, derivados de la condición de género, favorecen la exposición al riesgo y engendran situaciones de desventaja que dificultan el acceso a los recursos que ofrece el contexto para la prevención y atención en el ámbito de la salud, (UNFPA). (F. d. Unidas 2010).

Por su parte, el varón se forma para ser independiente, intrépido, capaz y competitivo. Habrá de demostrar que es un “verdadero hombre”, a través de la conquista y el control sobre las mujeres, y de la capacidad de engendrar hijos, no de ser padre, ya que la reproducción se consagró como un hecho inherente a lo femenino, por lo cual los hombres no la internalizan como propio de ellos o no se sienten tan involucrados o comprometidos.

El patrón de virilidad impuesto a los adolescentes, en el cual está vedada la posibilidad de expresar sus emociones, debiendo negar el miedo, la ansiedad, la ternura, constituye un factor de riesgo que atenta contra su salud mental y se

yergue como un elemento que limita su acceso a los servicios de salud y orientación, porque la enfermedad o la necesidad de apoyo pertenecen al esquema de lo femenino. El estereotipo de dominio, poder y fortaleza asignado al hombre contribuye a la invisibilidad de la violencia, ya que la agresión es percibida por él y por su entorno como inherente a la condición masculina. (F. d. Unidas 2010).

2.6. ABORDAJE SOBRE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia constituye un período de crecimiento y desarrollo humano hacia la madurez con variaciones culturales, biológicas, psicológicas y sociales. En la actualidad, algunos investigadores la definen como “una etapa de preparación para el ejercicio de las funciones de género masculino y femenino definidas por cada sociedad como propias de la edad adulta”. “El término adolescente se usa generalmente para referirse a toda persona mayor de 12 años y menor de 18 años, se encuentra en el periodo típico entre la niñez y la adultez. Este periodo empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto. (F. d. Unidas 2010).

“La Ley N° 548 del Código Niño, Niña y adolescente comprende la etapa del desarrollo de la niñez desde la concepción hasta los 12 años cumplidos y la adolescencia desde los 12 años hasta los 18 años de edad cumplidos”. (Código Niño, Niña y Adolescente, ley N° 548 Artículo 5 sujeto de derechos).

El vocablo “adolescencia” deriva de la voz latina “adolece” que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Esta etapa comprende edades muy variables de un niño a otro, pero se acepta como intervalos aproximados los 10 y 19 años. La “pubertad describe una de las fases de la adolescencia, la encargada del desarrollo de la capacidad de procrear que se inicia con la primera emisión de líquido seminal en el varón, y con la menstruación en la mujer. La Adolescencia es una etapa compleja de la vida que presenta una serie de

problemas importantes que resolver, los que deben ser correctamente encarados para llegar a una vida adulta normal. (Monsalvez 2010).

Arbitrariamente, de acuerdo a preceptos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales entre las edades (10-14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico (15-19 años). (Monsalvez 2010).

2.6.1. Las líneas de desarrollo tienen lugar dentro de tres períodos de la adolescencia:

- Temprana
- Intermedia
- Tardía

a) Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Según Monsalvez, la adolescencia temprana: Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física”. (Monsalvez 2010)

“Se inicia con la aparición del vello púbico y la menarquia o primera regla en la mujer y los sueños húmedos en el hombre, como expresión del comienzo de la maduración sexual y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Se caracteriza por comportamientos de extrema curiosidad por su cuerpo, fantasías

sexuales, exploración del cuerpo, coquetería, amores platónicos”.
(Organización Mundial de la Salud)

b) Adolescencia intermedia (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda”. (Monsalvez 2010).

Se produce el crecimiento de los órganos genitales y la maduración sexual. Hay manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y en la conducta sexual exploratoria expresada en la masturbación. Pueden presentarse experiencias sexuales con personas del mismo o del otro sexo, sin que puedan ser asumidas como homosexualidad, ya que ésta no podrá diagnosticarse antes de haber alcanzado la identidad sexual, al finalizar la adolescencia. Las relaciones con sus pares (personas del mismo grupo de edad) son intensas y breves”. (*Organización Mundial de la Salud*)

c) Adolescencia tardía (17 a 19 años)

De acuerdo a Monsalvez, en la adolescencia tardía: Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones

individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes". (Monsalvez 2010)

“Se caracteriza por la completa maduración física y el alcance de la mayoría de edad en el aspecto legal. Logros definitivos en la maduración psicológica, conducta sexual más estable, alcance de la identidad sexual y personal”. (Organización Mundial de la Salud)

2.6.2. Cambios psicosociales de la adolescencia

a) Cambio físicos

Respecto a los cambios físicos señalar que son debidos a una serie de secreciones hormonales originadas por la hipófisis y las glándulas suprarrenales. La pubertad (etapa anterior a la adolescencia) comienza con secreciones hormonales. La glándula hipófisis libera hormonas que desarrollan los caracteres sexuales primarios: los 2 ovarios, los testículos y las glándulas suprarrenales, las cuales, a su vez, liberan hormonas que desarrollan los caracteres sexuales secundarios (rasgos no reproductores): vello pubiano y axilar, desarrollo de los pechos, agrandamiento del útero, comienzo de la menstruación; en el hombre, agrandamiento del pene, comienzo de la eyaculación, crecimiento del vello púbico, facial y axial y ampliación de la laringe. (rasgos no reproductores).

Las señales objetivas que indican el inicio de la pubertad son la menstruación en las chicas, y en los chicos la capacidad de eyaculación. La fecha de la menarquia (primera menstruación) no sólo depende de la edad. Se ha comprobado que, en general, se adelanta en las ciudades y

los países más cálidos, mientras que se retrasa en los países fríos. (Monsalvez 2010)

La adolescencia sigue a la pubertad, y puede situarse en torno a los 16 – 18 años, cuando el desarrollo físico ha terminado. La imagen que los y las adolescentes van elaborando de su cuerpo tiene mucha importancia en la construcción de su personalidad. El final de la adolescencia es difícil de precisar, porque depende de factores psicológicos y sociales (la independencia económica, acceder al mundo laboral o hacer una carrera universitaria). (Monsalvez 2010)

b) Cambios psicológicos

Respecto a los cambios psicológicos que se producen en la adolescencia destacamos la reafirmación del yo, el individuo toma conciencia de sí mismo y adquiere mayor control emocional. Una forma de reafirmar el yo es el deseo de mayor autonomía, la búsqueda de nuevas experiencias y cierta arrogancia y crítica con los padres y, en general, con la autoridad. Estos deseos novedosos originan en él cierta angustia e inseguridad provocada por el abandono de un mundo en el que se sentía seguro y la entrada en otro con el que no se siente plenamente identificado. A veces, el adolescente muestra un retraimiento interior que podemos interpretarlo como un exceso de egocentrismo, sobrevaloración personal y disconformidad con quienes le rodean, pero este proceso es necesario para que el adolescente afiance su personalidad y adquiera cierta autonomía en su forma de pensar, sentir y actuar. (Monsalvez 2010)

2.6.3. Problemas que enfrenta la adolescencia

La búsqueda de sí mismo y de la identidad supone responder a preguntas vitales como ¿quién soy yo?, ¿qué puedo y debo hacer?, ¿hacia dónde voy? Esta es una tarea que se inicia en la adolescencia y que no acaba nunca. (Zavallovi 2010)

La identidad de cada cual está íntimamente relacionada con la autoestima. La búsqueda de la identidad es un viaje que dura toda la vida, cuyo punto de partida está en la niñez y acelera su velocidad durante la adolescencia. Para formar una identidad, el ego organiza las habilidades, necesidades y deseos de una persona y la ayuda a adaptarlos a las exigencias de la sociedad. (Zavallovi 2010).

La autoestima es la capacidad de sentir cariño, seguridad, confianza y respeto por uno(a) mismo(a) y tiene que ver con la imagen que la persona tiene de sí misma, de su cuerpo, sus capacidades, conocimientos, sentimientos y comportamientos, es decir, de todo lo que uno es, siente y hace (yo me quiero y creo en mi). (V. d. Oportunidades 2010)

La autoestima depende de la familia, los amigos y grupos a los que pertenecemos. No hay adolescencia sin grupo, sin amigos., el grupo es el escenario donde se fabrica la autoestima y la identidad. (Zavallovi 2010)

Entre las causas que pueden provocar una crisis de identidad señalamos las siguientes:

- La necesidad de tomar decisiones sobre la familia, la profesión, las relaciones sociales, y el amor.
- La búsqueda de un compromiso ideológico frente a la confusión de valores.
- La ambigüedad de su estatus social, muchas veces los adultos le exigen la obediencia de un niño, y en otras, quieren que tenga la responsabilidad de un adulto. (Zavallovi 2010)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO DEL DIAGNOSTICO

3.1. ANTECEDENTES

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 en su plan curricular la modalidad de graduación de trabajo dirigido, que se realiza en instituciones urbanas y rurales.

En este sentido se suscribió el convenio interinstitucional con el Gobierno Autónomo Municipal de Pucarani, perteneciente al Departamento de La Paz, Provincia Los Andes, merito a ello tiene la responsabilidad de fortalecer el desarrollo humano sostenible y en cumplimiento de sus atribuciones ha implementado la Defensoría de la Niñez y Adolescencia (DNA) y la Unidad de Servicio Legal Integral Municipal (SLIM), para que las alumnas de Trabajo Dirigido puedan desarrollar los procesos operativos inherentes al Trabajo Social en coordinación estrecha con el equipo técnico multidisciplinario conformado por el Abogado, la Psicóloga y la Trabajadora Social.

Por lo que el presente trabajo es producto de la intervención desarrollada por la estudiante designada a la Defensoría de la Niñez y la Adolescencia del citado municipio, durante la gestión 2016.

3.2. JUSTIFICACIÓN

El abordaje de problemas inherentes a la población adolescente en el municipio de Pucarani exigió el desarrollo de una investigación preliminar para poder conocer, priorizar y delimitar el problema de mayor magnitud y de mayor trascendencia tanto para la población adolescente como para la población en general, en este entendido el Trabajo Dirigido asumió la modalidad de Investigación diagnóstica con Propuesta de intervención desarrollada.

La problemática identificada en la investigación diagnóstica fue el embarazo temprano en adolescentes por lo que se llegó a sensibilizar a los y las adolescentes, ya que los mismos, son los actores directos. Prevenir este problema que de alguna manera es delicado para el mismo municipio, además de ser un tema poco priorizado en las autoridades comunales y alcaldía.

Adolescentes con embarazos no planeados, pertenecientes a sectores sociales muy desprotegidos, asumían características particulares, como los cambios físicos y psicológicos, el asumir responsabilidades impropias a la etapa de su vida, como el de poder amantar a un bebé, brindarle el afecto necesario, asumir tareas de crianza, etc.

A nivel general se puede establecer que los y las adolescentes no pueden ejercer libremente su sexualidad por los tabús familiares, los mismos no reconocen el enamoramiento por lo que se arriesgan a involucrarse a relaciones secretas, muchas veces en búsqueda de afecto o por temor a perder lo que creen que tienen, se someten a relaciones con parejas que les maltratan, algunos tienen relaciones sexuales precoz con el riesgo de quedarse embarazadas por lo que se les obligan a ser pareja o a juntarse para que el bebé nazca dentro del seno de una familia, obstaculizando la realización personal, abandonando el colegio e insertándose a trabajos informales.

Adolescentes con embarazos no planeados constituyo un problema de suma importancia tanto para las autoridades escolares, personal de salud, padres de familia y para los propios adolescentes por lo que a través de la función de Educación Social; entendida como: *“el proceso de enseñar y aprender en el que participan personas, grupo, familia, comunidades organizaciones y otros, bajo modalidades activo-participativo que partiendo de sus propias necesidades expectativas, experiencias y realidades promueven procesos educativos que tienen incidencia directa en la conciencia en la práctica de las personas con relación a asuntos y fines de interés social y colectivo”*. (SANCHEZ octubre del 2010) la pasante de Trabajo Social implemento procesos de sensibilización, información y capacitación tanto con estudiantes como con padres de familia y maestros referidos a la problemática en cuestión.

3.3. PROBLEMA ABORDADO

El Instituto Nacional de Estadística (INE), 2018. Del Estado Plurinacional de Bolivia señala que el embarazo y maternidad son mayores en el área rural, de las mujeres pertenecientes al grupo etario de 20 a 24 años en el área rural con 55,05 % indican que dieron a luz antes de los 20, en comparación con el área urbana que llego a 28,1%, esta tendencia se observa en el resto de grupos de edades de mujeres en estado de embarazo y maternidad.

Las mujeres de 19 años que ya son madres constituyen el 29,5%, embarazada por primera vez con el 3,7%.

El nivel de educación produce la brecha más importante en el porcentaje de adolescentes que alguna vez estuvieron embarazadas. Si bien el número de adolescentes sin educación fue muy escaso la diferencia entre adolescentes con educación primaria y superior es acentuada. El porcentaje de adolescentes que estuvieron embarazadas alguna vez y que tienen educación primaria (42,5%) es seis veces más alto a la de mujeres con educación superior (6,8%).

Respecto al lugar de residencia, la región de los llanos tiene mayor porcentaje de adolescentes que ya son madres con 14,5%, seguido de los valles con 11,1 % y altiplano 9,9%. Por departamento los mayores porcentajes de esta población se encuentran en Beni 19,4% y Tarija 16,7%.

En el Municipio de Pucarani la predominancia de la población se encuentra concentrada en la población de mujeres con un 51 %, respecto a un 49 % de la Población masculina, sobresaliendo la mayor cantidad de población joven entre los 10 y 19 años. La atención de embarazos adolescentes en el Centro de Salud Integral Pucarani según el registro para el seguimiento de internaciones indica 45 pacientes embarazadas entre los 17 a 19 años de edad, en el segundo semestre de la gestión 2015.

No obstante que la política de educación establece contenidos curriculares transversales, siendo uno de éstos los de salud sexual y reproductiva, es preocupante la presencia de población adolescente embarazada en significativos porcentajes, en tanto que una de las razones por las que se manifiesta el embarazo adolescente es por falta de información sobre la temática y también por la ausencia de comunicación familiar.

La situación económica de las familias del municipio de Pucarani se caracteriza por la informalidad, el cumplimiento de roles de los miembros de la familia ya no corresponde a los que tradicionalmente se daban, más por el contrario, la exigencia de contar con mayores recursos económicos, obliga tanto al padre como a la madre a salir de sus hogares para cumplir con actividades económicas que les posibiliten contar con mejores ingresos para garantizar, una reproducción social familiar. Situación que genera un abandono parcial de los hijos e hijas, quienes, al no contar con la orientación, el afecto y el apoyo de sus progenitores, buscan compañías y establecen relaciones a temprana edad, llegando hasta el embarazo temprano.

Otro factor causal de esta problemática constituye la ausencia de afecto y cariño de parte de los progenitores hacia sus hijos e hijas adolescentes, quienes buscan en otras personas este componente de la vida del ser humano como lo es el cariño y el afecto., en tanto para la población adolescente es muy importante su vida afectiva, teniendo en cuenta que la etapa del desarrollo humano perteneciente a la adolescencia sufre o enfrenta cambios emocionales que requiere de muestras de cariño, amor y afecto, vale decir necesitan sentirse queridos y amados para adquirir niveles de seguridad en su desarrollo físico y afectivo.

3.4. OBJETIVOS

3.4. Objetivo General

Determinar las causas que generan el incremento de casos de embarazos adolescentes en el municipio de Pucarani para establecer líneas de prevención de esta población.

3.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas
- Indagar los reportes de salud de los embarazos adolescentes en el centro de salud integral Pucarani
- Desentrañar las características que asume el embarazo en la adolescencia del municipio de Pucarani
- Identificar los problemas que genera el embarazo adolescente, para los adolescentes, sus familias y la comunidad.

3.5. ESTRATEGIA METODOLÓGICA DEL DIAGNÓSTICO

3.5.1. Tipo de Estudio

La investigación diagnóstica contempla un estudio de carácter cualitativo, estableciendo un acercamiento novedoso a una serie de fenómenos, sobre todo sociales, que no son medibles o cuantificables por lo que escapan a la metodología de la investigación tradicional.

Asimismo, durante el trabajo de campo se recuperaron variables de carácter cuantitativo.

3.5.2. Nivel de Estudio

La investigación diagnóstica asumió un nivel descriptivo y explicativo. Descriptivo por que posibilitó la descripción de las características del objeto de estudio, explicativo porque se logra un nivel de análisis de los resultados obtenidos.

3.5.4. Muestra

Las Adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud integral del Municipio de Pucarani para atender su embarazo durante la gestión 2016 sumando un total de 20 adolescentes.

3.5.5. Unidades De Trabajo

- Unidad Poblacional

Adolescentes embarazadas del municipio de Pucarani quienes acuden al Centro de Salud Integral.

- Unidad Geográfica

La unidad de análisis geográfica el Municipio de Pucarani

- Unidad Temporal

Gestión 2016

3.5.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Las técnicas e instrumentos utilizados a lo largo de la construcción del diagnóstico fueron las siguientes:

TECNICAS	INSTRUMENTOS
<ul style="list-style-type: none">▪ Revisión documental y bibliográfica▪ Entrevista semi estructurada▪ Observación▪ Visita domiciliaria	<ul style="list-style-type: none">▪ Matriz de revisión bibliográfica▪ Preguntas no estructuradas empíricas▪ Observación▪ Fichas Sociales

3.6. PROCESO METODOLÓGICO DESARROLLADO

3.6.1. Momento 1: Revisión Documental Bibliográfica

✓ **Objetivo**

Realizar la revisión documental y bibliografía con la finalidad contar con insumos teóricos y empíricos inherente al problema de estudio sobre las adolescentes embarazadas del municipio de Pucarani.

✓ **Actividades**

- Revisión bibliográfica referida al embarazo adolescente
- Revisión de fuentes documentales de la institución
- Revisión de bibliografías referidas a la investigación diagnóstica

✓ **Técnicas**

- Análisis de contenido

✓ **Resultados**

Se efectuó la revisión de los documentos institucionales como fichas sociales, Informes sociales de las adolescentes embarazadas. Asimismo, se revisaron algunos libros y documentos bibliográficos, referidos al embarazo adolescente como apoyo teórico para el análisis de la información.

3.6.2. Momento 2: Recolección de Información

✓ **Objetivo**

Aplicar los instrumentos validos de la investigación diagnostica para la obtención de los datos convenientes.

▪ **Actividades**

- Entrevista semi estructurada con el responsable de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia
- Entrevista semi estructurada con el personal del Centro de Salud Integral Pucarani
- Entrevista semi estructurada con los directores de las Unidades Educativas
- Entrevista semi estructurada a las adolescentes embarazadas de las Unidades Educativas
- Entrevista semi estructurada con los Padres y madres d elas embarazadas adolescentes.

▪ **Técnicas**

La observación

Entrevista semi estructurada

▪ **Resultados**

- Datos obtenidos del Centro de Salud Integral Pucarani
- Datos obtenidos de los directores de las Unidades Educativas
- Datos obtenidos de las adolescentes embarazadas de las Unidades Educativas
- Datos obtenidos de los Padres y madres de las embarazadas adolescentes.
- Datos Obtenidos del personal del Centro de Salud Integral Pucarani

3.6.3. Momento 3: Procesamiento de Datos

✓ Objetivo

Organizar la información de los datos obtenidos en relación a los embarazos en adolescentes

✓ Actividades

- Clasificación de la información obtenida
- Codificación de las respuestas
- Tabulación de datos
- Elaboración de cuadros
- Construcción y Representación de gráficos

✓ Técnicas

Técnicas estadísticas

✓ Resultados

- Información clasificada
- Respuestas codificadas
- Datos Tabulados
- Cuadros elaborados
- Gráficos contruidos

3.6.4. Momento 4: Identificación de Problemas

Objetivo

Identificar los problemas de mayor significación y posibles de ser abordados por la pasante de Trabajo Social

✓ Actividades

- Revisión de los informes sociales acerca de las adolescentes embarazadas

- Revisión de la Base de Datos del programa Juana Azurduy

- Reunión con los Directores de las Unidades Educativas para conocer las necesidades institucionales en lo que respecta a las adolescentes embarazadas

✓ **Técnicas**

Revisión bibliográfica y documental

✓ **Resultados**

- Conocimiento acerca de la magnitud de los problemas que afectan a las adolescentes embarazadas
- Determinación de problemas prioritarios para ser abordados por la pasante de Trabajo Social

3.6.5. Momento 6: Priorización del Problema

✓ **Objetivo**

Determinación del problema a ser intervenidos por la pasante de Trabajo Social.

✓ **Actividades**

- Elaboración de la Matriz de Priorización
- Selección de criterios de priorización
- Establecimiento de valores
- Aplicación de puntajes

✓ **Técnicas**

Análisis de contenido

✓ **Resultados**

Matriz de priorización elaborada

Establecimiento de valores

Problema priorizado

Matriz de Priorización del Problema

PROBLEMA	IMPORTANCIA	URGENCIA	AFECTABILIDAD	FACTIBILIDAD	PUNTAJE
Consumo de bebidas alcohólicas a una edad temprana	9	8	9	9	35
Costumbres patriarcales	9	8	9	8	34
Adolescentes con Embarazos no planeados	10	10	9	9	38
Limitada comunicación familiar	8	7	7	7	29
Relaciones sexuales precoz	7	7	8	8	30

Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida en el trabajo de campo

3.6.6. Momento 7: Explicación del Problema

✓ Objetivo

Desentrañar los factores y/o componentes que conlleva el problema priorizado para comprender sus manifestaciones y sus consecuencias

✓ Actividades

- Elección de planteamientos teóricos para explicar el problema de las consecuencias que genera el ejercicio de la violencia.
- Explicación del problema priorizado, en base a los planteamientos teóricos elegidos.
- Desarrollar los puntos importantes acerca del embarazo no planificado

✓ Técnicas

Análisis de contenido

✓ Resultados

El principal resultado obtenido en este momento metodológico para la construcción del diagnóstico, fue la explicación propiamente dicha del problema priorizado, cuya estructura fue la siguiente:

La adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo, con adquisición de nuevas funciones en las esferas biológica, psicológica y social. Dichos cambios no acontecen de manera simultánea, siendo la capacidad reproductiva el primer evento que se produce.

Son funciones de la edad adulta, la maternidad y la paternidad, independientemente de cuánto dure o cuáles sean las características de la adolescencia en una cultura determinada. Como resultado de esta asincronía en la maduración de las diferentes esferas (biológica, psíquica y social), una adolescente tiene la posibilidad de quedar embarazada sin haber cumplido

todavía las tareas del adolescente para llegar a la adultez.

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 adolescente 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.

La mayoría de las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales muy desprotegidos, en las circunstancias en que estas jóvenes crecen, el proceso de adolescencia tiene características particulares. Es común que deban asumir responsabilidades impropias en esta etapa de la vida, reemplazando a sus madres que salen a trabajar, viéndose privadas de las actividades que corresponden a su edad y confundiendo su rol dentro del grupo, pasando a ser una hija a madre.

También es común encontrar en la historia de las adolescentes figuras masculinas cambiantes que no ejercen un rol ordenador y de afectividad paterna, impidiéndoles adquirir confianzas y seguridad. Esto ocurre a veces

aún sin el propio padre biológico, circunstancia que es además relacionado con el hecho de que los padres pasan más tiempo en la realización de su trabajo diario para mantener a la familia, que el acercamiento a sus hijos.

Muchas veces, en su búsqueda de afecto o por temor a perder el que creen que tienen, se someten a relaciones con parejas que las maltratan, para mantener un status de estabilidad. El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre, faltas de proyectos como los laborales, de uso de su tiempo libre y de estudio, inician a muy corta edad relaciones con chicos también muy jóvenes, con escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal.

Se involucran en relaciones sexuales sin protección anticonceptivas con el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, buscando a través de sus fantasías un gran amor que compensen sus historias de carencias. Se pueden dar además relaciones sexuales sin el consentimiento mutuo, ya que en algunos casos hay adolescentes que beben bebidas alcohólicas a temprana edad y esto conlleva a tener intimidad sin protección o en el caso se da el abuso sexual.

La pareja que acompañará a la madre adolescente en la crianza del niño es en la mayoría de los casos, 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 exclusión del varón provoca en él sentimientos de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores emitidos por sus propias familias y

sus amigos, como por ejemplo "conque lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo". Aquellos padres que están ambivalentes frente a su paternidad

pueden terminar de aislarse si son objetos de estas actitudes. Un varón se enfrenta en el momento de la noticia de su paternidad a todos sus mandatos personales, familiares, sociales y también sus carencias.

La adolescente si estaba concurriendo al colegio, es muy probable que abandone sus estudios al enterarse que está embarazada o cuando deba criar al niño. Esto reduce en el futuro sus oportunidades de acceso a empleos de mejor categoría y sus posibilidades de un estudio superior de su elección.

Las parejas adolescentes tienen como características ser de menor duración

y más inestables. Esto suele magnificarse por la presencia de un hijo, ya que muchas se formalizan forzadas a partir de esa situación. En alguna ocasión la decisión familiar de continuar el embarazo está basada sobre criterios equivocados: hay que casarse para salvar la honra de la familia. Una decisión

matrimonial tomada sobre esa base merece serias objeciones.

Un matrimonio de adolescentes por la presencia de embarazo es una solución mala, ya que formaliza una unión por puro compromiso revive rezagos de la vieja moral, sin aportar elementos reales de solución. Con frecuencia, muchos de esos matrimonios precoces, concertados por imperativo de la presencia de un embarazo no planificado, aumentan las tensiones intrafamiliares como en el seno de la pareja y terminan en un divorcio a corto plazo o abandono familiar del padre como puede también darse de la madre, que deja como secuela un hijo que nacerá en desventaja social o cuando menos emocional pues si hay divorcio temprano le falta apoyo de una pareja amorosa, sus padres que es el medio natural en que se debe formar y consolidar la personalidad del niño está desestabiliza.

El adolescente al tener que hacerse cargo de una familia a edades muy tempranas, es frecuente la deserción escolar para salir a trabajar. Tienen trabajos de menor categoría e ingresos más bajos que sus pares y están sometidos a la explotación más vil y a un estrés inapropiado para su edad.

El desconocimiento y el temor de las mujeres con respecto a las distintas etapas y experiencias que identifican como fundantes y exclusivas de su ciclo vital, menstruación, embarazo, parto, maternidad y menopausia y que se van develando generalmente mediante experiencias negativas, construyen una relación con el cuerpo intermediada por la vergüenza y la culpa.

En muchas ocasiones, el cuerpo y la expresión de sexualidad de las mujeres son vistos por el entorno como una amenaza de violencia y avasallamiento, visión que este entorno tolera y promueve.

Las mujeres cuestionan el control y la propiedad que se ejercita sobre ellas a través de su cuerpo, y que se ejerce no solo a través de la pareja, sino también de la familia, que las obliga a casarse una vez confirmado el embarazo o ante el indicio de una relación sexual. El embarazo a edad temprana es vivido como una situación muy difícil, que trae dolor y a veces vergüenza a las adolescentes. Para el entorno, es más importante el “reconocimiento paterno” que los sentimientos, condiciones y dificultades por los que puedan atravesar las mujeres, el entorno también se encarga de impartirles castigos y sanciones.

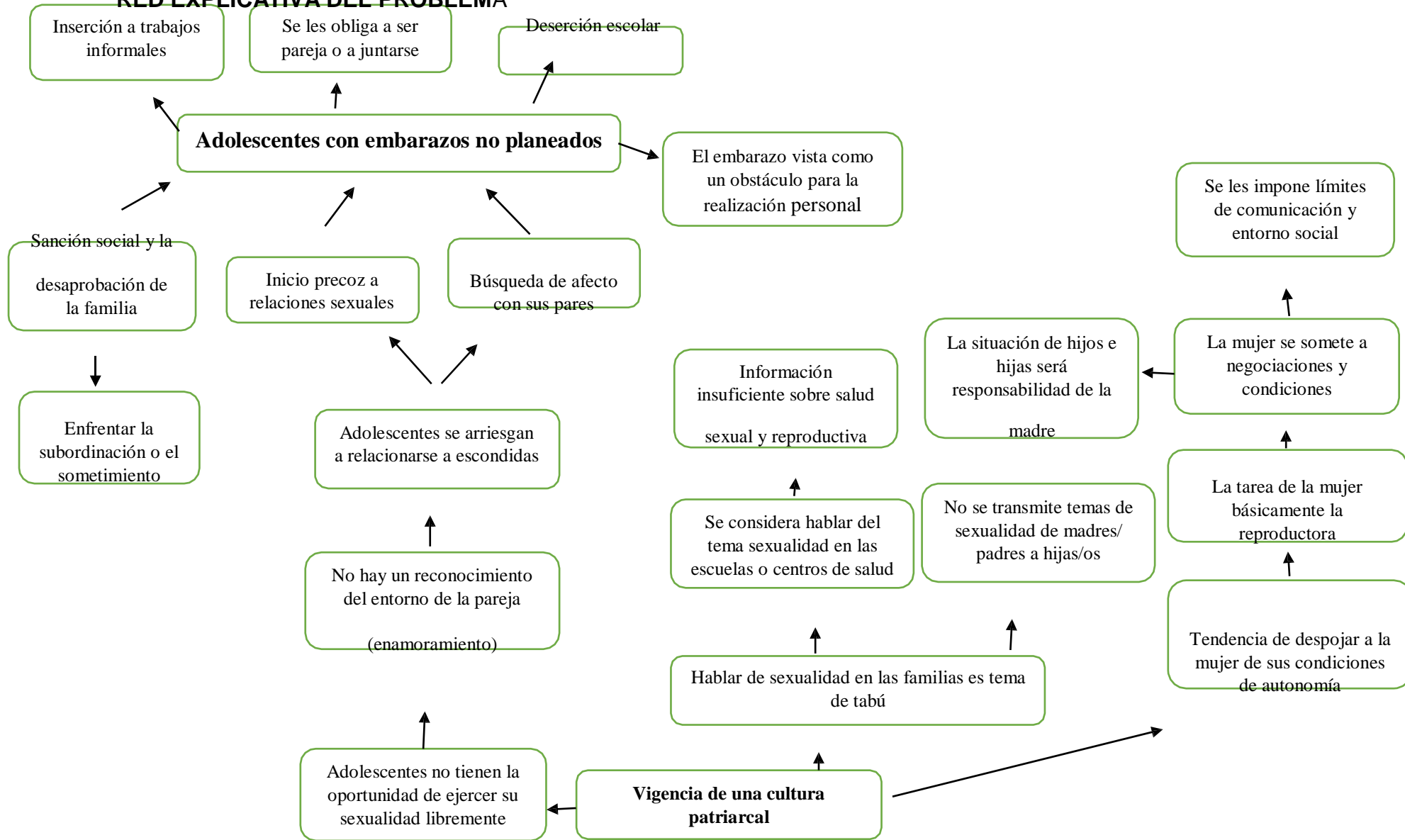
Las relaciones sexuales continúan siendo un tabú, hay resistencia entre los varones para asumir responsabilidades en las tareas reproductivas del hogar, y el cuidado y la atención de hijas e hijos siguen siendo un “tema de mujeres”.

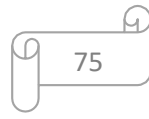
En los hechos y en la vida cotidiana el sistema que legitima el poder masculino sobre el cuerpo y la existencia de las mujeres, permanece intacto o reconfigurando sus formas de control. Por ello, aunque las mujeres conozcan las maneras de, por ejemplo, evitar embarazos continuos, en la práctica tienen que pedir permiso a su pareja, negociar o disputar con ella el derecho a “cuidarse” o ejercerlo a escondidas. Finalmente, impedidas de tomar decisiones autónomas, son incluso objeto de violencia y de relaciones sexuales no consentidas.

Las relaciones de pareja se dan desde los 14 o 15 años, además de que existen presiones para que las mujeres acepten sostener una primera relación sexual, “la prueba de amor” desde temprana edad tanto en Pucarani, estas relaciones están entrelazadas con otras situaciones de violencia que pueden derivar en violaciones.

Los embarazos no deseados y ser “madre soltera”, sobre todo en mujeres adolescentes, se relacionan con la deshonra, la vergüenza y el miedo, así como con que los hijos no sean reconocidos por sus padres y, por tanto, no lleven el apellido paterno. Por eso se mencionan casos en que las mujeres son obligadas a casarse con el padre del bebé y, en otros, con el violador.

RED EXPLICATIVA DEL PROBLEMA





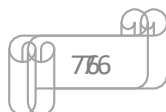
3.7. PROGNOSIS

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

3.8. 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:

- a) Línea de Educación
- b) Línea de Promoción



CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO

4.1. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES SOCIALES

4.1.1. Actores Institucionales

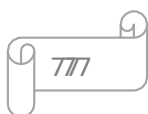
a) Personal de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia

Nombre	Edad	Estado Civil	Grado De Instrucción	Profesión	Procedencia	Función Que Cumple
Pablo Quispe Ponce	29 años	Casado	Licenciado	Abogado	El Alto	. Responsable de DNA y SLIM. . seguimiento jurídico a los casos de la institución
Narda Huayta Mancilla	28 años	Casada	Licenciada	Psicóloga	LA paz	. Psicóloga de la DNA y SLIM . Realiza sesiones psicológicas y visitas domiciliarias
Gladis Pacosillo	25 años	soltera	Universitaria	Secretaria	Pucarani	. Recepción los casos del DNA y SLIM. . Registra programa de audiencia.

Fuente: Elaboración Propia en Base a Información Obtenida Mediante Entrevista Semiestructurada

La matriz evidencia que el personal de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia se constituye en un equipo multidisciplinario lo que permite una delimitación de funciones más efectivas.

El responsable de la DNA está encargado del cumplimiento de deberes de todo el personal como el área psicológica, la secretaria y en este caso la pasante de Trabajo Social, realizando reuniones permanentes como equipo profesional en la que se aborda prioritariamente la importancia del trabajo en equipo, poniendo en claro cuáles son las funciones dentro de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia.



b) Personal del Centro de Salud del Municipio de Pucarani

Nombre	Edad	Estado Civil	Grado de Instrucción	Profesión	Procedencia	Función Que Cumple
Ovidio Cordero Lujan	50 años	Casado	Medico	Médico Cirujano	Pucarani	Jefe del centro de salud integral Pucarani
			Medico	Medico de ginecología	La Paz	Medico de are de ginecología
			Medico	Médico general	La Paz	Medico en medicina general
			Enfermera técnico superior	Enfermera	El Alto	Enfermería centro de salud Pucarani
			Licenciada en enfermería	Enfermera	El Alto	Enfermería centro de salud Pucarani
Eduardo Calderón	26 años	Soltero	Pasante de medicina	Interno de medicina	La Paz	Apoyo en el centro de salud

Fuente: Elaboración Propia en Base a Información Obtenida Mediante Entrevista Semiestructurada

En la matriz anterior se puede observar que el personal del Centro de Salud del Municipio de Pucarani está constituido por un equipo de profesionales del área de salud como ser médicos y enfermeras.

El Director del Centro de Salud, el Doctor Ovidio Luján cumple funciones determinadas dentro de la gobernación, además desarrolla tareas de supervisión del centro de salud, en términos generales, él es responsable del funcionamiento de la institución.

Por otra parte, el centro de salud cuenta con una médica ginecóloga, porque la afluencia de mujeres es bastante, acuden mujeres en gestación de todas las localidades por ser el centro más cercano, ya que les ahorra el tiempo y costo que deben invertir al trasladarse hasta un hospital de tercer nivel ubicado en la ciudad de El Alto.

En el lugar también se cuenta con un médico de medicina general, para la atención de los usuarios, con el apoyo de dos enfermeras y pasantes de enfermería de la Universidad Católica Boliviana. Este personal tiene horarios establecidos para su asistencia. Asimismo, el centro de salud

cuenta con un interno de medicina quien brinda apoyo inmediato ya que radica en el municipio.

4.1.2. Actores Comunitarios

Se constituyeron en los actores comunitarios, las adolescentes embarazadas, los y las estudiantes de las Unidades Educativas Franz Tamayo, San Salvador y Bolivianos Japonés y adolescentes que acuden a la Defensoría de la Niñez y Adolescencia y al Centro de Salud del Municipio de Pucarani.

a) Edad de Adolescentes Embarazadas por Unidades Educativas

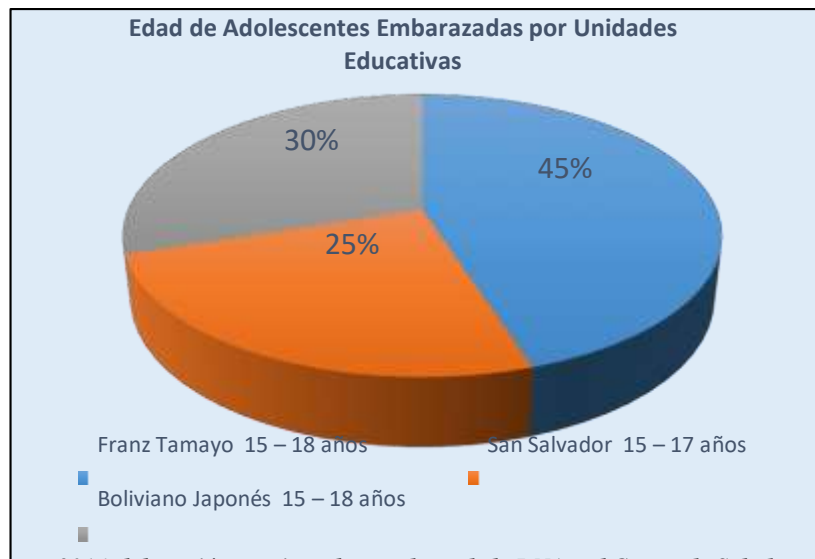
TABLA N° 1

EDAD DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN UNIDAD EDUCATIVA

Unidad Educativa	Edad	N.º	%
Franz Tamayo	15 – 18 años	9	45%
San Salvador	15 – 17 años	5	25%
Boliviano Japonés	15 – 18 años	6	30%
Total		20	100%

Fuente: 2016 elaboración propia en base a datos de registro de las unidades educativas.

GRÁFICO N° 1



Fuente: 2016 elaboración propia en base a datos de la DNA y el Centro de Salud

En el cuadro número 1 se observa las edades de las estudiantes embarazadas, de las Unidades Educativas, donde se realizó el estudio.

En la Unidad Educativa Franz Tamayo se evidencia a 9 estudiantes que representan al 45%, del total de las estudiantes embarazadas, todas adolescentes cuya edad fluctúa entre los 15 a 18 años. En la Unidad Educativa San Salvador el rango de edad de las adolescentes embarazadas es de 15 a 17 años, representando el 30%.

Finalmente, en la Unidad Educativa Boliviano Japonés las adolescentes embarazadas representan al 25% y su rango de edad fluctúa entre los 15 y 18 años.

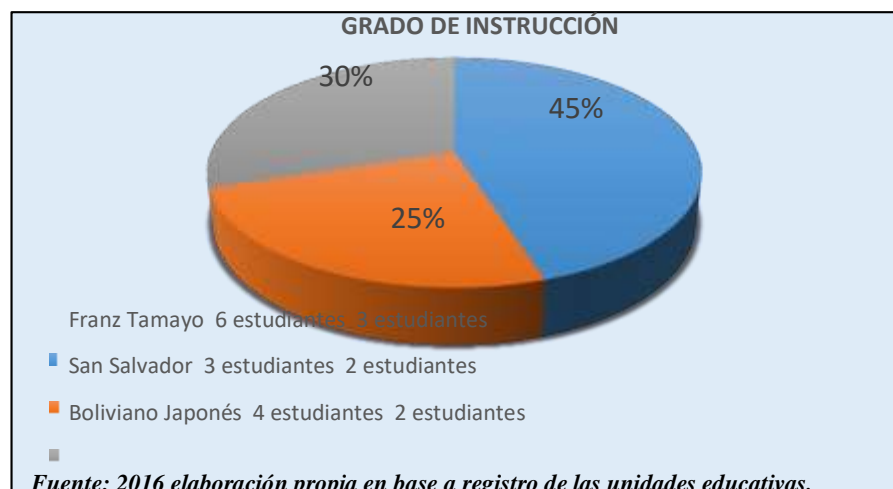
b) Grado de Instrucción de Adolescentes Embarazadas por cursos y Unidades Educativas

TABLA Nº 2

Unidad Educativa	5º de secundaria	6º de secundaria	N.º	%
Franz Tamayo	6 estudiantes	3 estudiantes	9	45
San Salvador	3 estudiantes	2 estudiantes	5	25
Boliviano Japonés	4 estudiantes	2 estudiantes	6	30
Total			20	100

Fuente: 2016 elaboración propia en base a datos de registro de asistencia de las unidades educativas.

GRÁFICO Nº 2



En el cuadro y gráfico N° 2, muestra el grado de escolar que cursaban las adolescentes embarazadas, en la diferentes Unidades Educativas.

En la Unidad Educativa Franz Tamayo se identificaron 9 estudiantes embarazadas, 6 de cursaban el 5to curso y 3 el 6to curso de secundaria, representando así el 45% de la población estudiantil.

En la Unidad Educativa San Salvador se identificaron 5 estudiantes embarazadas, 3 de ellas cursaban el 5to curso y 2 el 6to curso de secundaria, representando así el 25% de la población estudiantil.

En la Unidad Educativa Boliviano Japonés se identificaron 6 estudiantes embarazadas, 4 en 5to curso y dos en 6to curso de secundaria representando un 30% de la población estudiantil.

La ley de la Educación “Avelino Siñani – Elizardo Perez N° 070” indica que toda persona tiene derecho a recibir educación, en todos los niveles de manera universal, productiva, gratuita, integral, e intercultural sin discriminación, es por esta razón que en las Unidades Educativas del Municipio de Pucarani las estudiantes embarazadas prosiguen sus estudios sin el temor de la expulsión o rechazo, sin embargo todavía tienen que atravesar contextos hostiles debido a los prejuicios que sociales.

c) Tipo de Familia de las Adolescentes Embarazadas

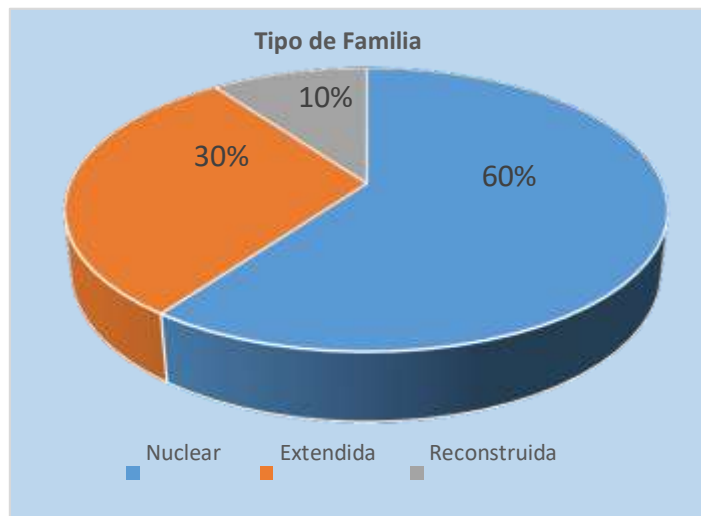
TABLA N° 3

TIPO DE FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Tipo de Familia	Nº	%
Nuclear	12	60
Extendida	6	30
Reconstituida	2	10
Total	20	100

Fuente: 2016 elaboración propia en base a datos de la DNA

GRÁFICO N.º 3



Fuente: 2016 elaboración propia en base a datos de la DNA

En el cuadro N° 3 se identifica, que el 60% de las adolescentes embarazadas en el Municipio de Pucarani, provienen de familias de tipo nuclear, que significa que están conformadas por los dos padres, mamá y papá e hijos/as. El total alcanza a 12 familias de las entrevistadas.

Asimismo, el cuadro refleja que 6 adolescentes embarazadas indicaron ser parte de familias extensas, éstas suelen estar integradas por dos generaciones (padres e hijos), más otros miembros como parientes consanguíneos ascendentes o descendentes y colaterales que comparten una misma vivienda.

Este tipo de familias comprenden el 30% de las entrevistas.

Se identificó que 2 estudiantes embarazadas pertenecen a familias simultáneas o reconstituidas, éstas se encuentran integradas por una pareja donde uno de ellos viene de tener otra pareja y de haber disuelto su vínculo matrimonial o padral, alcanzando el 10% del total del estudio.

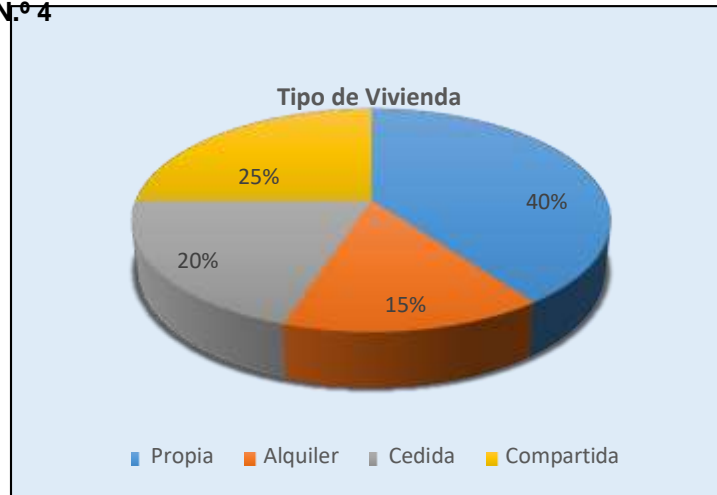
d) Tipo de Vivienda de adolescentes embarazadas

TABLA N° 4

Tipo de vivienda	N.º	%
Propia	8	40
Alquiler	3	15
Cedida	4	20
Compartida con familiares	5	25
Total	20	100

Fuente: 2016 elaboración propia en base a entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas

GRÁFICO N.º 4



Fuente: 2016 elaboración propia en base a entrevistas realizadas a las Adolescentes embarazadas

La vivienda es algo más que un espacio físico: es una de las estructuras elementales de esta sociedad. Su importancia es tal que un alojamiento digno y estable se constituye como un bien necesario sin el cual resulta imposible mantener una vida adecuada, pues sobre este espacio se cimientan muchos de los procesos de socialización.

De acuerdo al cuadro y el gráfico N° 4, se puede afirmar que 8 estudiantes viven bajo el mismo techo que sus padres, quienes son dueños de la vivienda alcanzando al 40%, del total de los casos estudiados.

Asimismo, el cuadro y gráfico N° 4 muestran que 3 estudiantes viven en



viviendas alquiladas, lo que significa que mensualmente deben cancelar un monto de dinero conocido como alquiler por el derecho a utilizar la casa o habitación. Asimismo, en base a la información obtenida, se puede señalar que 4 estudiantes, manifestaron vivir en una vivienda cedida, sin pagar ningún tipo de alquiler, generalmente las personas que habitan estas viviendas son parientes de los dueño/as o se las han cedido por motivos de trabajo o por motivo de cuidado de la propiedad.

Finalmente se pudo identificar que 5 estudiantes viven en viviendas compartidas con familiares, se trata de casos donde dos o más hogares reciben el servicio de alojamiento en la misma unidad de vivienda, compartiendo todos los gastos y responsabilidades habitacionales.

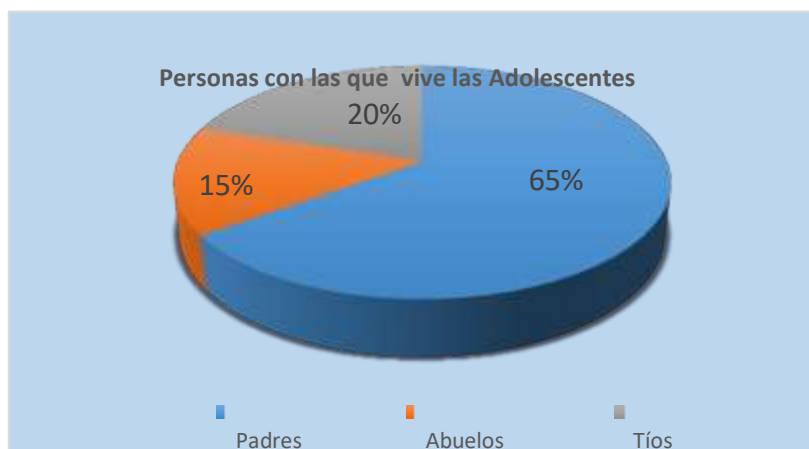
e) Personas con las que viven las adolescentes embarazadas

**TABLA N° 5
PERSONAS CON LAS QUE VIVEN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

Personas con las que vive las adolescentes embarazadas	N.º	%
Padres	13	65
Abuelos	3	15
Tíos	4	20
Total	20	100

Fuente: 2016 elaboración propia en base a entrevistas realizadas a las Adolescentes embarazadas

GRÁFICO N.º 5



Fuente: 2016 elaboración propia en base a entrevistas realizadas a las Adolescentes embarazadas



En el presente cuadro y gráfico podemos observar que 13 adolescentes viven con sus padres representando al 65% del total, esta información permite afirmar que en el municipio de Pucarani subsiste la costumbre de la vida en familia, vale decir que los hijos permanecen hasta su juventud al lado de sus progenitores.

El abandono del hogar en caso de las hijas mujeres se efectúa cuando contraen matrimonio o cuando existe la posibilidad de continuar sus estudios en la ciudad, en cambio en el caso de los hijos varones el abandono del hogar se da cuando existe la posibilidad de trabajo o también de continuación de estudios con miras a su profesionalización en la ciudad.

Por otra parte, se puede afirmar que 3 adolescentes dieron a conocer que viven con sus abuelos representando al 15%. Según las respuestas vertidas, en algunos casos esta situación se debe al abandono de los padres a temprana edad, mientras que, en otros casos, se debe a que sus progenitores se volvieron a casar y empezaron a conformar una nueva familia, dejando al hijo o hija primogénita al cuidado de los abuelos o abuelas.

En el proceso de intervención también se identificaron a 4 adolescentes embarazadas que viven con sus tíos o tías, porque sus progenitores las dejaron con su hermano o hermana para cuidar de ellas e ir a trabajar a la ciudad, o por otro lado, por razón de muerte de los progenitores donde el tío o tía como familia más cercana se hacen responsables de las menores.



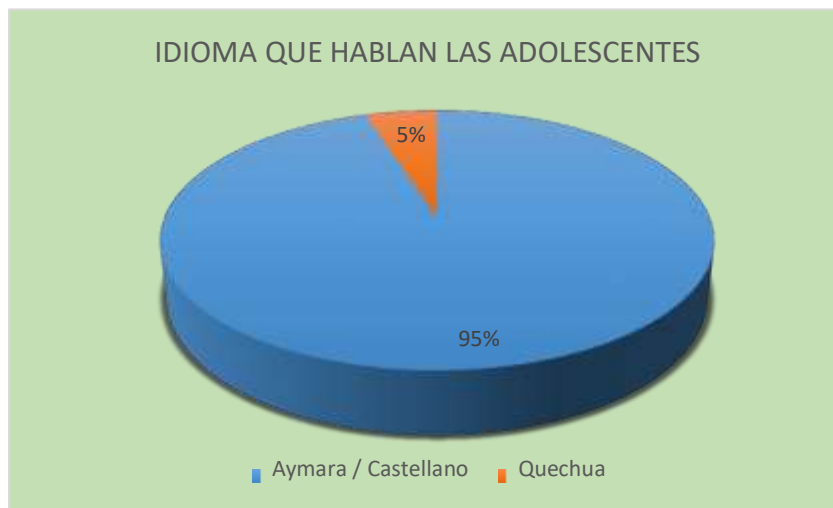
f) Idioma que hablan las adolescentes embarazadas

TABLA N° 6
IDIOMA QUE HABLAN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Idioma	N.º	%
Aymara / Castellano	19	95%
Quechua	1	5%
Total	20	100%

Fuente: 2016 elaboración propia en base a entrevistas a las Adolescentes embarazadas

GRÁFICO N.º 6



Fuente: 2016 elaboración propia en base a entrevistas a las Adolescentes embarazadas

De acuerdo a la información obtenida se pudo conocer que el 95% de las adolescentes entrevistadas habla el idioma aymara y castellano, frente al 5% de las estudiantes que señalaron hablar quechua.

Se debe puntualizar que, para 19 adolescentes de las entrevistadas que cursan sus estudios colegiales en las Unidades Educativas donde se desarrolló la intervención, el idioma materno es el más hablado y enseñado por los abuelos o sus padres desde muy pequeñas. Sin embargo, en el colegio o en su ámbito de grupo social se habla con mucha más frecuencia el castellano por ser éste un idioma convencional para socializar y convivir con las personas fuera de su municipio.

Respecto al idioma quechua, una estudiante del total de las entrevistadas lo entiende y lo habla, representando al 5% de la población entrevistada.

La mayoría de las adolescentes coinciden en que, si bien se les enseñó un idioma originario, la falta de práctica, utilidad y necesidad asumen el castellano como idioma oficial para su desenvolvimiento oral en las diferentes esferas sociales.

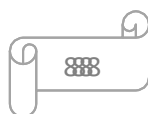
4.2. CASOS DE EMBARAZOS ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE PUCARANI

En el municipio de Pucarani se pudo entrevistar a adolescentes embarazadas, para conocer su percepción y los factores que les indujeron a ser madres a temprana edad, con esto se posibilitó el análisis de los embarazos no planificados en estudiantes que cursan el 5to y 6to de secundaria.

La problemática del embarazo adolescente tiene consecuencias e impactos significativos para las adolescentes, para sus padres o tutores y para la comunidad, sin embargo, se pudo percibir muy poca predisposición por parte de las autoridades educativas, las de salud, y también del personal de la Defensoría de la Niñez y la Adolescencia para iniciar acciones de prevención.

Por otra parte, no existe un interés real de las autoridades del municipio y los padres de familia naturalizan el tema llegando incluso a acuerdos matrimoniales o concubinato sin consentimiento de los adolescentes que van a ser padres.

Se pudo conocer casos en los que las adolescentes son forzadas a formalizar una relación por el bien del futuro del bebé, lo que deriva en la acelerada conformación de hogares inestables, que tienen como principal consecuencia, el abandono de familia por parte del adolescente varón, dejando a cargo a la adolescente mujer con la responsabilidad de los hijos, por esta razón acuden a la Defensoría de la Niñez y la Adolescencia para solicitar asistencia familiar.



4.2.1. Reporte de Adolescentes Embarazadas en las Unidades Educativas

De acuerdo a las visitas realizadas a las Unidades Educativas, Franz Tamayo, San Salvador y Boliviano Japonés se pudo verificar casos de embarazos en adolescentes, los o las Directoras de estos establecimientos educativos son informados de es esta situación a través de los padres de las adolescentes o en otros casos son ellas mismas que informan sobre su estado actual. Tomando en cuenta que la adolescencia es el periodo de máxima relación con sus pares porque comparten valores, conflictos con sus padres y otras situaciones se van desarrollando conductas de un futuro sin conflictos, entran a un despertar sexual sin entender la gravedad o los riesgos que conllevan las relaciones sexuales sin protección y lo que implica ser padres a temprana edad.

Esta problemática que enfrentan en las Unidades Educativas se constituye en una preocupación permanente para los directores/as, profesores/as y estudiantes, pero se ven imposibilitados a realizar algún cambio ya que se imponen algunas creencias sociales que aún persisten cuando se trata de embarazos no planificados, una de ellas y la que tiene más fuerza es la idea del matrimonio como fórmula infalible para dar solución a esa situación, sin tomar en cuenta las características específicas que conlleva un embarazo no planificado en adolescentes que no han alcanzado desarrollado las herramientas mínimas de madurez y empoderamiento para enfrentar todos los bemoles de la maternidad. .

4.2.2. Reporte de Adolescentes Embarazadas según la Defensoría de la Niñez y Adolescencia

Se realizó la revisión documental del cuaderno diario de casos de solicitud de asistencia familiar por adolescente embarazadas quienes acuden a la Defensoría de la Niñez y Adolescencia para que el padre asuma la responsabilidad del sustento del niño o niña, porque se dieron casos de



abandono de hogar de los progenitores, este dato se pudo obtener gracias a los registros del DNA realizados a las usuarias por parte del personal técnico de la institución.

4.2.3. Reporte de Adolescentes Embarazadas según el Centro de Salud

En el Centro de Salud Integral Pucarani se identificó casos donde de las adolescentes embarazadas requieren atención médica, empero muchas pacientes no se encuentran registradas en el Centro de Salud porque no acuden a sus controles prenatales.

En el caso del Bono Juana Azurduy éste se ha incrementado por la asistencia de mujeres embarazadas en general y de las adolescentes en particular.

También se conoció sobre la existencia de casos de partos domiciliarios, es decir las adolescentes dan a luz en sus domicilios, atendidas por su abuela, la matrona o sus padres, esta práctica responde a costumbres familiares y originarias.

Los sentimientos de “miedo” o “temor” son reiterativos, cuando se trata de comunicar sobre el embarazo, como para acceder a los cuidados que éste implica.

Estos sentimientos y emociones están asociadas a las situaciones que derivan para las adolescentes después de confirmar su estado de gestación, ya que tienen que enfrentar el hecho de avisar sobre el embarazo, contar en qué situación se dio y con quién, es decir deben desnudar lo más íntimo que tienen a esa edad que es su vida sexual. Y a todo esto se suma el enfrentar el juicio de la familia y su entorno social, ya que los prejuicios sobre la sexualidad aún son muy fuertes y de gran impacto.



Los padres de familia, principalmente la madre y su entorno, son quienes juegan un rol fundamental en las decisiones para buscar una atención especializada u otras alternativas. En la mayoría de los casos es la madre o una pariente cercana como ser la tía o abuela quien decide cuál será el camino que seguirá la adolescente en situación de embarazo.

Las decisiones para la atención de salud dependerán de las experiencias y preferencias de la madre de la adolescente embarazada o de la familia. Muchas veces todo se mantiene en el entorno familiar asegurando así el cuidado al que se convierte en el “secreto familiar”.

Otras madres deciden llevar a sus adolescentes hijas a un centro de salud porque tienen más información sobre los servicios de salud o no conocen otra alternativa, en todo esto, la voz de las adolescentes no tiene ningún eco ni es tomada en cuenta.

4.3. PERCEPCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS, A CERCA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

Las madres adolescentes que se embarazan, necesitan el apoyo, comprensión y apoyo de sus padres, ya que se encuentran en un estado de sensibilidad, inseguridad y desvalorización.

Se debe procurar comprender cómo vive el embarazo una adolescente, con todos los cambios psicológicos que atraviesa que muchas veces empiezan a condicionar su historia de vida. Asimismo, debe tomarse en cuenta la relación con el progenitor de su hijo/a, la situación con su familia, su edad, su nivel de madurez y su estado emocional.

El embarazo cambia la percepción que ellas tienen de la vida, más aún si éste no ha sido planeado ni esperado por la adolescente, por lo que una buena



comunicación con su medio familiar es importante por la entrega de afecto y de amor.

La maternidad no programada casi siempre genera tensión y frustración, ya que la capacidad biológica y psicológica de la adolescente se ve fuertemente exigida, más aún si ha sido rechazada por su familia y abandonada por su pareja.

Los efectos traumáticos del embarazo no deseado en una adolescente, dependerán de su personalidad y madurez, de la condición biológica, de la edad, de su condición social y significado de este hijo/a para ella.

4.3.1. Percepción que poseen las adolescentes embarazadas escolarizadas sobre su situación de embarazo

Para poder obtener la percepción que tienen las adolescentes embarazadas sobre su situación de embarazo, se desarrollaron entrevistas a algunas de ellas, recuperando los siguientes fragmentos:

“Me encuentro embarazada de dos meses no le dije nada a mi abuelo, ya que no vivo con mis padres, se separaron yo vivía con mi mamá, pero ella me dejó a cargo de mi abuelo y me da miedo decirle, tuve relaciones con un compañero de colegio el me molestaba mucho, y un día me cogió de mi cintura y empezó a tocarme yo no quería, pero él me dijo que no pasara nada, pero mi regla no me bajaba ya hace tiempo y mi cuerpo empezó a cambiar ahí me di cuenta que estoy embarazada, sigo asistiendo al colegio, pero seguro después no podré ir por él bebe, quien lo cuidara”. (Adolescente de 15 años).

“Estoy embarazada de 5 meses, de mi novio, mis padres saben de mi embarazo, yo quería dejar el colegio, pero mi papá y mamá no me dejaron ellos dicen que tengo que terminar el colegio que me falta solo el último año, y hasta que nazca él bebe tendría que asistir, después



junto con Alex tendríamos que juntarnos para criar al bebe, que nosotros tenemos que hacernos responsables, el papá de mi bebe piensa buscar trabajo para mantenernos cuando salga del colegio y yo cuidare del bebe” (adolescente de 18 años).

“Nunca pensé embarazarme, yo incluso quería estudiar en la universidad, pero ahora lo veo imposible, porque ya con un niño, mi chico y yo tenemos que trabajar o yo cuidar del niño, mis padres trabajan todo el día y apenas les puedo ver en las noches, no hay como dejar a mi bebe en casa para estudiar, a veces les veo a mis amigas y me da vergüenza, pena por que dejé de lado las cosas que compartía con mis amigas” (adolescente de 16 años).

Las adolescentes que se embarazaron cursando el colegio se sintieron presionadas y bajo mucha tensión, considerando su situación de embarazo como un secreto, alguna de ellas señaló que sus padres arreglaron o planificaron su vida familiar ya que no consideraron dar su opinión sobre la idea de formar una familia. Muchas expresaron frustración porque lo que le pasó ha sido visto un error que debieron pagar y asumir, bajo los paradigmas tradicionales de sus familias, así como ha pasado de e generación en generación.

4.3.2. Percepción que poseen las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Pucarani en relación a sus estudios

Se desarrolló entrevistas a las adolescentes que asistieron al Centro de Salud de Pucarani para que nos reflejen su opinión acerca de sus estudios después de saber de su embarazo:

“Estamos acá en el centro de salud con mi mamá para realizarme el control además de que tenemos el bono Juana Azurduy, dicen que es un bono muy bueno así que, beneficiaria mucho para mi bebe, la



verdad nunca pensé embarazarme y pues cambio mi vida, pienso dejar el colegio porque viviré en unión libre con el padre de mi bebe, el trabajará y cuando él bebe este grande igual me pondré a trabajar como mi mamá lo hace en el campo”. (Adolescente de 18 años)

“Tengo cita médica con la ginecóloga, tuve algunas molestias y me asusté mucho así que vine a ver si él bebe está bien o corre peligro, la doctora me dijo que me tengo que cuidar y que esas complicaciones que tengo llegarían a perder a mi hijo, mi mama me acompaña, en el futuro solo veré por mi hijo ya no puedo continuar con mis estudios así que pienso dejarlo.. (Adolescente 17 años).

El Centro de Salud Pucarani atiende a adolescentes embarazadas, sin embargo, al no ser un tema de importancia para el municipio por el simple hecho que no es una población meta para el desarrollo de Pucarani los embarazos se naturalizan o no son visibilizados.

En ese sentido, se recogió percepciones de las adolescentes embarazadas que indicaron que tienen el subsidio y éste es aprovechado por ellas además de ser un gran apoyo por que no cuentan con recursos económicos, al mismo tiempo la atención médica gratuita les favorece y es de mucha importancia por la seguridad que brinda.

4.3.3. Percepción de las adolescentes embarazadas que dejan el estudio por su situación de embarazo

Para poder lograr la percepción de las adolescentes embarazadas que abandonaron sus estudios por situación de embarazo se desarrollaron la entrevista en las cuales se expresan los siguientes testimonios:

“Dejé el colegio porque me embarace de mi chico mis padres se avergonzaron cuando les dije que estaba embarazada, así que ellos me



dijeron que ya no vaya al colegio que tenía que ver al bebe, que en vano iba a seguir con mis estudios” (adolescente de 18 años)

“Abandoné el colegio porque mis padres me juntaron con el papa de mi hijo así que no tenía tiempo para seguir yendo al colegio, tengo que cuidar al bebe y además hacer los quehaceres de la casa (adolescente de 17 años).

“Era extraño ir al colegio con mi barriga grande, me sentía mal porque algunos de mis compañeros se hacían la burla de mí, o me miraban extraño, por lo que decidí ya no ir, para no sentirme mal. (Adolescente de 18 años)

El embarazo adolescente pone en riesgo la posibilidad de permanencia dentro del subsistema educativo, en tanto son altas las tasas de deserción escolar y desempeño entre las madres adolescentes. Este grupo se constituye desde esta perspectiva, en un sector de muy alta vulnerabilidad debido a la interrupción precoz de su crecimiento como personas, desde el punto de vista afectivo e intelectual al verse sometidas prematuramente a atenciones y responsabilidades para las cuales carecen de preparación.

4.4. PERCEPCIÓN QUE POSEEN LOS DIRECTORES Y PROFESORES DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS ACERCA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

La preocupación de Directores/as de las Unidades Educativas recae en la falta de voluntad de las autoridades del municipio que no se preocupan por esta problemática, no hay apoyo al ámbito social por lo que no se la identifica como una necesidad.

Causando con esto que el tema se naturalice y que no desarrolle ningún tipo de conciencia sobre la prevención y atención que requiere el tema de embarazo adolescente.



Y a su vez este vacío provoca que la mayoría de las familias de las adolescentes en situación de embarazo identifiquen como única solución el concubinato o matrimonio de la pareja embarazada.

Existen instituciones como CIES y CEMSE que visitan a las Unidades Educativas para socializar y concientizar a los estudiantes sobre temas de sexualidad y métodos anticonceptivos, pero ello conlleva un trabajo arduo, el mismo tiene limitaciones, como factores de tiempo, respecto a que deben cumplir un cronograma y después se van.

Por eso se identifica la necesidad incluir en la malla curricular como parte de las materias, la educación sexual y reproductiva.

Por todo lo que se expone, se podría establecer como una conclusión preliminar que mientras no se realicen acciones de impacto para frenar el embarazo adolescente las y los Directores/as de las Unidades Educativas deben continuar coadyuvando en esta problemática con el apoyo a las estudiantes embarazadas, evitando cualquier tipo de vulneración a sus derechos fundamentales.

4.4.1. Opiniones que manifiestan los directores de las Unidades Educativas

En las entrevistas desarrolladas a los directores de las unidades educativas se recabaron los siguientes testimonios respecto a su percepción a cerca del embarazo adolescente:

“Es preocupante que en el colegio se de embarazos a temprana edad y así llegan a salir o abandonar el colegio, hablamos con instituciones como CIES, CEMCE que puedan dar temas de sexualidad ya que los profesores se dedican a su malla curricular porque no tienen tiempo para dar estos cursos”. (Director Franz Tamayo).



“En la unidad educativa hay adolescentes embarazadas, hay casos en las que las estudiantes se acercan a la dirección y se me informa del estado de la estudiante, me da pena que en algunos casos se retiran de la unidad educativa, muchas veces influyendo los padres, pero me interesa mucho que se les de temas de sexualidad, ya que es un tema incómodo para los padres y profesores además de no ser de interés”.
(Directora Boliviano Japonés).

*“Hay casos de embarazos en la unidad educativa, pero este se da en raras situaciones, hay concejo de padres de familia que se les informa de los temas que ocurre con los estudiantes, algunas veces son cerrados no les gusta que instituciones como la defensoría de la niñez y adolescencia intervengan en el colegio porque dicen que son los que dan libertad a los jóvenes para que se porten mal por esto de la defensa de sus derechos, y no se toca temas de sexualidad en el colegio”.***(Director San Salvador)**

Como se puede identificar en los testimonios vertidos, las y los Directores/as de las Unidades Educativas expresan su preocupación por la cantidad de embarazos en adolescentes, les inquieta la falta de interés de los padres de familia en trabajo de prevención respecto a salud sexual y reproductiva, como la falta de acción de las autoridades del municipio para trabajar en el tema. Para ellos la situación se dificulta porque les toca enfrentar la deserción escolar sin poder hacer nada, ya que son decisiones familiares ante las cuales se ven imposibilitados de intervenir.

4.4.2. Opinión que poseen los profesores de las unidades educativas

Se pudo obtener testimonios de algunos profesores de las unidades educativas, acerca del embarazo adolescente lo cual permitió recabar los siguientes testimonios:

“Es un tema delicado para la adolescente quedar embarazada, son retiradas del colegio, como maestra les trato de explicar la responsabilidad que conlleva tener un bebe sin haber terminado el colegio, tengo mi cronograma que cumplir con mis estudiantes así que no puedo hacer mucho para hablar sobre sexualidad con ellos y como cuidarse”. (Profesora de la unidad educativa Boliviano Japonés).

“Hay casos de estudiantes embarazadas, pero los padres se callan, son muy reservados para hablar de las estudiantes embarazadas y en realidad como maestra de la unidad educativa solo dicto clases, la verdad me falta tiempo para hablar de temas de embarazo en la adolescencia”. (Profesora San Salvador)

En los testimonios se puede identificar cierta indiferencia de quienes conforman el plantel docente respecto a la problemática del embarazo adolescente, no obstante, se pudo corroborar que algunas profesoras de las asignaturas de ciencias naturales y religión conversan sobre la prevención de los embarazos a las y los estudiantes, tema que debería ser tocado por todas las asignaturas, sin embargo, la mayoría explica que tienen un plan curricular que cumplir para evitar llamadas de atención.

En ese sentido, se evidencia la necesidad de una política de acuerdo para que todos, los y las profesoras incluyan dentro de sus mallas curriculares específicas un espacio para abordar la prevención de embarazos a partir de la salud sexual y reproductiva.

Asimismo, se debe involucrar a los padres para que se sientan convocados a trabajar estos temas de manera conjunta, así se podrán esperar resultados integrales porque el trabajo se realizará en las aulas educativas y en el entorno familiar.



4.4.3. Percepción que tiene el personal administrativo de las unidades educativas a cerca de las adolescentes estudiantes embarazadas

En las entrevistas al personal administrativo de las Unidades Educativas se rescataron las siguientes opiniones sobre los embarazos adolescentes:

*“A los jóvenes del colegio hay que hablarles de sexualidad, ya que ellos ya saben que es tener enamorados, después del colegio salen a la plaza o se van por el hipódromo ahí están enamorando, y cuando no hay control de los padres pues hacen lo que sea, incluso se juntan para beber, y pues si no saben cuidarse las adolescentes llegan a embarazarse. **(Regente de la Unidad Educativa Boliviano Japonés).***

*“Es triste y preocupante saber de estudiantes embarazadas, o bueno lo que puedes esperar es que sus padres bien les sacan del colegio o les siguen apoyando, pero estas jóvenes tienen que adaptarse a un nuevo estilo de vida, pensar en un futuro ya no como una adolescente sin hijos, ya serian madres solteras **(Secretaria de la Unidad Educativa San Salvador).***

En las Unidades Educativas los profesores y plantel administrativo no cuentan con un programa para trabajar temas de educación sexual, por lo que muchas veces, como se ha identificado más adelante, instituciones externas como el CIES Y CEMSE son quienes imparten temas de educación sexual.

Desde el plantel administrativo de las Unidades Educativas se identifica una preocupación sobre esta problemática, sin embargo, no tienen manera de incidir en ella.



4.5. PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES VARONES RESPECTO AL EMBARAZO ADOLESCENTE

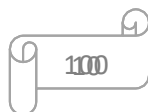
La pareja que acompañará a la madre adolescente en la crianza del niño es, en la mayoría de los casos, también un adolescente. Si la adolescente no está preparada para ser madre mucho menos lo está el varón para ser padre, sumado a que la cultura en que se da la maternidad adolescente, el varón se desliga muy fácilmente de su papel y las generaciones pasan a ser criadas y orientadas por mujeres, esta exclusión del varón provoca en él sentimientos de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores emitidos por sus propias familias y sus amigos, con comentarios como: "con que lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo".

Aquellos padres que están ambivalentes frente a su paternidad pueden terminar de aislarse sin son objetos de estas actitudes. En algunos casos, los adolescentes varones abandonan sus estudios para ingresar a la esfera laboral para mantener a su inesperada nueva familia.

A continuación, se presentan algunos testimonios recabados de adolescentes varones respecto al embarazo adolescente:

“Yo me preocupo en estudiar, no pienso en enamorar soy muy chico para esas cosas, además decepcionaría a mis padres si se enteran que embaracé a una chica del colegio, me doy cuenta que es un problema mantener una familia si no sabes trabajar o si no terminaste los estudios como corresponde”. (adolescente de 19 años)

“Me enteré que hay una compañera embarazada en el colegio, la verdad yo no me di cuenta, pero con el tiempo pude entender, al principio seguía a mis compañeros cuando le molestaban y me daba cuenta que eso le hacía sentir mal hasta que nos habló la profesora que cualquiera de nosotros le podría pasar igual”. (adolescente de 18)



“Porque no se cuida, la compañera para no embarazarse, no tiene que confiar en nadie además a veces las chicas molestan a los chicos dice que les gusta y así, están molestando en el que uno pues llega a pedirle que sea su chica, ellas se enamoran muy rápido. (adolescente de 19años)

Por los testimonios que se presentaron, se identifica que los adolescentes varones expresan percepciones de contenido sexista respecto al embarazo adolescente, ya que coinciden en que la responsabilidad recae en la adolescente mujer solo por el hecho de ser mujer.

Sin embargo, se puede considerar que el embarazo adolescente, en algunos casos impacta también en los varones, quienes deben abandonar sus estudios y exponerse a empleos inseguros definiendo con esto una situación e precariedad para su futuro.

4.6. PERCEPCIÓN QUE POSEEN LOS PADRES DE FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS, SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE.

Respecto a la perspectiva de los padres de familia, los mismos cuando se enteran que una de las estudiantes está embarazada se empiezan a cuestionar el comportamiento de los y las estudiantes buscando responsables en el plantel docente como si el problema no tuviera su verdadero origen en el seno familiar. Como se ha mencionado a lo largo del presente documento, las y los adolescentes que enfrentar vacíos familiares recurren a buscar refugio afectivo en sus compañeras o compañeros, en ese sentido la verdadera raíz del problema se encuentra en la mala comunicación entre padres e hijas/os.

Es por esto, que el padre y la madre cuando se enteran que su hija está embarazada se decepciona, se preguntan, para qué le pusieron al colegio si su meta era para que sean mejor que sus padres para que no sufran lo que ellos sufrieron. Ante este escenario de decepción la vergüenza también se convierte

en un elemento importante para que padres y madres de familia decidan que la mejor opción para rectificar el “error” es el concubinato o matrimonio de su hija.

4.6.1 Opiniones que poseen los padres de familia de la unidad educativa Franz Tamayo

Para lograr identificar la percepción de los padres y madres de familia de estas Unidad Educativa respecto al embarazo adolescente, se realizaron entrevistas que, si bien fueron complicadas por la resistencia que mostraban los entrevistados/as, se proporcionaron los siguientes testimonios:

“Cuando me enteré que mi hija estaba embarazada me moleste, le exigí que me diga quién es el chico del bebe que esperaba, le fui a reclamar quería pegarlo, pero su mama no me dejo, su madre sorprendida le pregunto al muchacho y él dijo que los dos estaban juntos y no decía nada se quedaba callado al reclamo de su madre” **(Padre de la adolescente de 17 años)**

“Mi hija muy jovencita se embarazó, ella estaba todavía en colegio estuvo con un chico de su curso, pero ahora mi hija dejo el colegio para poder cuidar al niño, ahora los dos ya viven juntos en la casa del muchacho”. **(Madre de la adolescente de 18 años)**

4.6.2. Opiniones que poseen los padres de familia de la unidad educativa San Salvador

Para lograr identificar la percepción de los padres y madres de familia de esta Unidad Educativa respecto al embarazo adolescente, se realizaron entrevistas que, si bien fueron complicadas por la resistencia que mostraban los entrevistados/as, arrojaron los siguientes testimonios:

“Tengo una hija de 15 años que ya está por nacer él bebe, pero el chico que le embarazo no quiere hacerse cargo del niño, tiene 19 años se

conocieron en el colegio, él dice que no es su hijo, que ella estaba saliendo con otros muchachos, lo único que quiero es que él se haga cargo del niño”. (Madre de la adolescente de 15 años).

“Me sorprendí mucho cuando mi hijo me dijo que embarazo a una compañera del colegio, y que sus padres de la chica están muy molestos, un día aparecieron en la puerta de mi casa con ella, muy enojados gritando, la dejaron en mi casa par que mi hijo cuide de ella y se haga responsable del bebe” (Madre del adolescente de 19 años).

4.6.3. Opiniones que poseen los Padres de Familia de la Unidad Educativa Boliviano Japonés.

Para lograr identificar la percepción de los padres y madres de familia de esta Unidad Educativa respecto al embarazo adolescente, se realizaron entrevistas que, si bien fueron complicadas por la resistencia que mostraban los entrevistados/as, arrojaron los siguientes testimonios:

“Mi hija de 19 años se juntó muy jovencita me enteré que ella estaba embarazada por su maestra, no me quiso decir por miedo, cuando me avisaron me sentí muy enojado y a la vez decepcionado no lo creía, pero decidí que ella siga asistiendo no le faltaba mucho para acabar el colegio, su mama algunas veces le ayudaba con él bebe”. (Padre de la adolescente de 19 años).

“Me siento triste que mi hija se haya embarazado muy joven, yo quería que ella sea mejor que yo, no quería que le pase lo mismo que a mí, me junte muy joven con su padre, pero ahora mi hija como el chico siguen asistiendo al colegio, se habló con los padres de él para que responda por mi hija, y dijeron que se hará responsable”. (Madre de adolescente embarazada)

*“A veces pienso que yo tengo la culpa de que mi hija se haya embarazado,
porque nunca le escuche ni le orienté para que se cuide, siempre estaba de viaje y no tenía tiempo para atenderla, por eso tengo un pesar y me siento con culpa” (Madre de la adolescente embarazada)*

La maternidad en la adolescencia lleva en muchos casos, a matrimonios o uniones que quizás no se hubieran realizado en otras circunstancias y que padecen altos niveles de fracaso. La imposibilidad de continuar con los estudios tiene como consecuencia las dificultades al buscar y acceder a un empleo, lo que se traducirá en una situación de precariedad para los integrantes de esas nuevas y forzadas familias que se componen por un embarazo adolescente.

4.7. PERCEPCIÓN QUE POSEE EL PERSONAL DE SALUD, DEL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PUCARANI

En el centro de salud integral Pucarani existen adolescentes embarazadas que acuden a su atención, pero el número de embarazos no coincide con los que existen en todas las Unidades Educativas del sector, lo que se puede explicar sobre esto es que las pacientes acuden a otros centros de salud cercanos a su municipio ya que se toma como dato a las unidades educativas correspondientes a las comunidades del pueblo de Pucarani, Palcoco y Patamanta, u otra observación como ya fue explicado se dan casos de embarazos que son atendidos o cuidados en casa.

4.7.1. Percepción de los médicos

A continuación, se muestra el testimonio de un médico del centro de salud Pucarani sobre los casos de embarazos adolescentes, cabe mencionar que la entrevista fue conseguida con dificultad por los horarios intermitentes de trabajo que tienen.

“Como médico en el área de ginecología, son muy jóvenes para ser madres su cuerpo a un no está preparado para la llegada de un bebe, pueden correr el riesgo de perder su vida o la del bebe, lo único que se recomienda en estos casos, son los cuidados que las mismas deben llevar a cabo” (Médico interno del centro de salud)

4.7.2. Percepción de las Enfermeras

Para fines de conocimiento del problema abordado en el proceso de intervención, se logró tomar la opinión de una de las enfermeras del centro de salud Pucarani, reflejada en el siguiente testimonio:

“Como enfermera es normal ver en el municipio casos de adolescentes embarazadas, ya no podemos decir nada, tienen que hablar con las jovencitas acerca de los métodos anticonceptivos en sus colegios, lamentablemente para nosotras tener algún paciente embarazada y además adolescente es triste, porque las que más los acompañan a sus controles son sus madres como puede ser la abuela en algunos casos o vienen solas (Enfermera que realiza los controles a pacientes para el servicio de Ginecología).

El embarazo adolescente pone en riesgo la posibilidad de permanencia dentro del subsistema educativo, en tanto son altas las tasas de deserción escolar entre las madres adolescentes. Por lo que es importante adoptar medidas más directas que fomenten la conducta responsable en la edad en la que se inician su vida sexual.

También se identifica la necesidad de sensibilizar a las autoridades pertinentes sobre la creación de un sistema de cuidado o exclusivo para el adolescente respecto a derechos sexuales y derechos reproductivos.

4.8. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA DE EMBARAZOS ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE PUCARANI

4.8.1. En relación a la Madre Adolescente.

La mayoría de las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales muy desprotegidos, en las circunstancias en que estas jóvenes crecen y el proceso en el que viven la adolescencia tiene características particulares. Es común que deban asumir responsabilidades impropias en esta etapa de la vida, reemplazando a sus madres que salen a trabajar, viéndose privadas de las actividades que corresponden a su edad y confundiendo su rol dentro del grupo, pasando a ser una hija a madre.

También es común encontrar en la historia de las adolescentes figuras masculinas cambiantes que no ejercen un rol ordenador y de afectividad paterna, impidiéndoles adquirir confianzas y seguridad. Esto ocurre a veces aún sin el propio padre biológico, circunstancia que es además relacionada con el hecho de que los padres pasan más tiempo en la realización de su trabajo diario para mantener a la familia, que en la construcción de afectividad con sus hijos.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas que se encuentran carentes de otros intereses.

A esto se suma; la falta de expectativas y de sueños, lo que se traduce en que su tiempo libre les incite a establecer relaciones inconscientes con chicos también muy jóvenes, con escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Se involucran en relaciones sexuales sin protección anticonceptivas con el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, buscando a través de sus fantasías un gran amor que compensen sus historias de carencias.

La pareja que acompañará a la madre adolescente en la crianza del niño es

en la mayoría de los casos, 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.

La problemática del embarazo adolescente nos muestra la inminente tarea que se tiene como sociedad para trabajar en prevención a través de campañas educativas, ferias informativas y campañas comunicacionales inherentes al tema. Esto permitirá identificar las causas de esta problemática, sus consecuencias y las maneras en las que se puede incidir para garantizarles a las y los adolescentes en situación de embarazo vidas más dignas.

4.8.2. Con relación al rol de los padres de la adolescente embarazada.

En alguna ocasión la decisión familiar de continuar el embarazo está basada sobre criterios equivocados: “hay que casarse para salvar la honra de la familia, una decisión matrimonial” Estas determinaciones está cargada de prejuicios que van en desmedro de las y los adolescentes.

Un matrimonio de adolescentes por la presencia de embarazo es una solución mediática con lamentables consecuencias, ya que se formaliza una unión por puro compromiso y obligación lo que va a derivar en resentimientos entre la misma pareja adolescente. Con frecuencia, en muchos de esos matrimonios precoces, concertados por imperativo de la presencia de un embarazo no planificado, aumentan las tensiones intrafamiliares como en el seno de la pareja y terminan en un divorcio a corto plazo o abandono familiar del padre como puede también darse de la madre, que deja como secuela un hijo o hija que nacerá en una situación de inestabilidad.

Con la toma de conciencia respecto de los embarazos adolescentes se logrará la prevención, de embarazos no deseados en las y los estudiantes de las Unidades Educativas Franz Tamayo, San Salvador y Boliviano Japonés del Municipio de Pucarani, además de llegar a las demás localidades y no sólo se limitará a estos sectores sociales, ya que este es un tema que afecta a todas las áreas rurales como urbanas del Estado Plurinacional de Bolivia.

CAPÍTULO V: PROYECTO

5.1. TITULO DEL PROYECTO:

EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL MUNICIPIO DE PUCARANI

5.1.1. Duración del Proyecto

El presente proyecto tuvo una duración de 3 meses sobre la temática de embarazos en la adolescencia, en el municipio de Pucarani, con la participación de las Unidades Educativas: Franz Tamayo, Boliviano Japonés y San Salvador.

5.1.2. Localización del Proyecto

El presente proyecto se desarrolló en el municipio de Pucarani,

5.1.3. Cobertura del Proyecto

Este proyecto tuvo una cobertura de 360 estudiantes adolescentes entre los 15 a 19 años pertenecientes a los cursos de 5to y 6to de secundaria de las Unidades Educativas Franz Tamayo, Boliviano Japonés y San Salvador.

5.1.4. Tipo de Proyecto

Es un proyecto socio-educativo dirigido a la población adolescente

5.2. NATURALEZA DEL PROYECTO

5.2.1. Problemática a abordar

La adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo, con adquisición de nuevas funciones en las esferas biológica, psicológica y social; dichos cambios no acontecen de manera simultánea, siendo la capacidad reproductiva el primer evento que se produce.

Son funciones de la edad adulta, la maternidad y la paternidad, independientemente de cuánto dure o cuáles sean las características de la

adolescencia en una cultura determinada. Como resultado de esta a sincronía en la maduración de las diferentes esferas (biológica, psíquica y social), una adolescente tiene la posibilidad de quedar embarazada sin haber cumplido todavía las tareas del adolescente para llegar a la etapa adulta.

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.

La mayoría de las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales muy desprotegidos, el proceso de adolescencia que estas jóvenes crecen tiene características particulares. Es común que deban asumir responsabilidades impropias en esta etapa de la vida, reemplazando a sus madres que salen a trabajar, viéndose privadas de las actividades que corresponden a su edad y confundiendo su rol dentro del grupo, pasando a ser una hija a madre.

También es común encontrar en la historia de las adolescentes figuras masculinas cambiantes que no ejercen un rol ordenador y de afectividad paterna, impidiéndoles adquirir confianzas y seguridad. Esto ocurre a veces aún sin el propio padre biológico, circunstancia que es relacionada con el hecho de que los padres pasan más tiempo en el trabajo diario para mantener a la familia, que en la construcción de afectividad con sus hijos.

Muchas veces, en su búsqueda de afecto o por temor a perder el que creen Tener, se someten a relaciones con parejas que las maltratan, para mantener un status de estabilidad. El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses, sueños y proyecciones lo que deriva en que establezcan relaciones con chicos también muy jóvenes, con escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal.

Se involucran en relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, con el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, buscando a través de sus fantasías un gran amor que compensen sus historias de carencias. Se dan además relaciones sexuales sin el consentimiento mutuo, ya que en algunos casos hay adolescentes que beben bebidas alcohólicas a temprana edad y esto conlleva a tener intimidad sin el consentimiento racional cometándose abusos sexuales que quedan en la impunidad.

La pareja que acompañará a la madre adolescente en la crianza del niño es en la mayoría de los casos, 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. En la mayoría de los casos las decisiones familiares de



continuar el embarazo está basada sobre criterios equivocados: “hay que casarse para salvar la honra de la familia”.

Un matrimonio de adolescentes por la presencia de embarazo es una solución mediática y con lamentables consecuencias. Con frecuencia en muchos de esos matrimonios precoces, concertados por imperativo de la presencia de un embarazo no planificado, aumentan las tensiones intrafamiliares como en el seno de la pareja y terminan en un divorcio a corto plazo o abandono del padre como puede también darse de la madre, que deja como secuela un hijo que nacerá en inestabilidad.

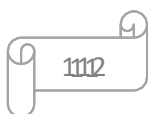
El adolescente al tener que hacerse cargo de una familia a edades muy tempranas, abandona los estudios y se expone a la esfera laboral en total desventaja, lo que causará que él y la nueva familia forzada se encuentren en condiciones precarias.

5.3. INTERVENCIÓN A DESARROLLAR

Se desarrollaron procesos de socialización respecto a la prevención de los embarazos adolescentes con las y los adolescentes de las Unidades Educativas para cuya tarea fue necesario desarrollar la coordinación interinstitucional con la Dirección Distrital de Educación y con las Unidades Educativas con la finalidad de prevenir el embarazo en adolescentes a través de módulos educativos, esto estuvo orientado a estudiantes de 5to y 6to de secundaria de las Unidades Educativas: Boliviano Japonés, San Salvador, Franz Tamayo del municipio de Pucarani.

5.4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto es participativo ya que el mismo se expresó a través del juego e impulsó el aprendizaje, y se promovió el dialogo de los participantes respecto a la prevención de embarazos en la adolescencia. Para esto se trabajó con estudiantes de las Unidades Educativas Franz Tamayo, San Salvador y Boliviano Japonés.



El Gobierno Autónomo Municipal de Pucarani, institución pública perteneciente al Departamento de La Paz, Provincia Los Andes, tiene la responsabilidad de fortalecer el desarrollo humano sostenible y en cumplimiento de sus atribuciones ha implementado la Defensoría de la Niñez y Adolescencia (DNA) y la Unidad de Servicio Legal Integral Municipal (SLIM). Se realizó una intervención de investigación de Trabajo social, en la modalidad de trabajo dirigido para identificar el problema social e intervenir proponiendo el proyecto a la institución en el área de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia.

El proyecto contribuyó a la sensibilización de los y las estudiantes de las Unidades Educativas Franz Tamayo, San Salvador y Boliviano Japonés con la intención de prevenir el embarazo en la adolescencia, proporcionando conocimiento sobre: salud, derechos sexuales y reproductivos, sexo, sexualidad y embarazo adolescente.

El proyecto realizó actividades de sensibilización las cuales permitieron que se tenga una mejor asimilación de la salud, derechos sexuales y reproductivos, sexo, sexualidad y embarazo adolescente como parte de la prevención de embarazos no deseados en la adolescencia a través de módulos educativos planificados que se ejecutaran y buscará brindar una información a la población.

En el proceso se identificó que se debe unir esfuerzos para trabajar con la población adolescente y desarrollar actividades planificadas las cuales permitan generar mejores condiciones sobre la temática a socializar y contar con los lineamientos necesarios para poder agrupar a la mayor cantidad de la población objetivo.

5.5. OBJETIVOS

5.5.1. Objetivo General

Sensibilizar a las y los estudiantes de 5to y 6to de secundaria de las Unidades Educativas Franz Tamayo, San Salvador y Boliviano Japonés del

municipio de Pucarani sobre el embarazo en la adolescencia para prevenir consecuencias socio afectivas en la población adolescente.

5.5.2. Objetivos Específicos

- ❖ Brindar información clara a las y los estudiantes de las Unidades Educativas de 5to y 6to de secundaria referida al embarazo en la adolescencia.
- ❖ Desarrollar actividades dentro del marco de las habilidades, para que puedan identificar causas y efectos de las implicaciones que genera el embarazo en la adolescencia.
- ❖ Impulsar a las estudiantes para que conformen grupos de discusión y prevención de embarazos en adolescentes.

5.6. METAS

- ❖ El 80% de los y las estudiantes de 5to y 6to de secundaria de las Unidades Educativas, Franz Tamayo, San Salvador y Boliviano Japonés conocen los contenidos referidos al embarazo adolescente.
- ❖ 80% de estudiantes de 5to y 6to de secundaria desarrollan actividades dentro del marco de las habilidades, para que puedan identificar las implicaciones del embarazo en adolescentes
- ❖ Los y las estudiantes de 5to y 6to de secundaria de Franz Tamayo (Pucarani), Boliviano Japonés (Palcoco), San Salvador (Patamanta), se Involucraron en los módulos educativos
- ❖ El 50% de las y los adolescentes conforman grupos de discusión y prevención del embarazo en adolescentes.

5.7. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

5.7.1. 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.

5.7.2. 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.

5.8. CARACTERÍSTICAS DE LA METODOLOGÍA

La metodología se caracterizó por ser participativa en la perspectiva de involucrar a los sujetos con sus necesidades de cambio. Se trató de impulsar un acuerdo social cuyo horizonte de implementación siempre requiere un largo margen de tiempo; un acuerdo social que involucre a todos los agentes sociales organizados, a los propios usuarios y a la ciudadanía en general. 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)*.

5.9. PROCESO METODOLOGICO DEL PROYECTO

5.9.1. Fase Preparatoria

La Fase Preparatoria, se llevó a cabo con apoyo de la Unidad de Asesoría Jurídica, dependiente del Gobierno Autónomo Municipal de Pucarani, concretamente la coordinación interinstitucional fue la tarea o función que cumplió, dicha unidad.

Con la finalidad de poder comprender el detalle del desarrollo de esta fase, a continuación, se detalla la descripción de la misma.

CUADRO 3

DESCRIPCION DE LA FASE PREPARATORIA

OBJETIVO	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	TÉCNICAS UTILIZADAS	PARTICIPANTES	INDICADORES DE VERIFICACION	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Lograr el cumplimiento de las actividades y tareas que se requerían para la ejecución del proyecto, 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación interinstitucional con el Gobierno Autónomo Municipal de Pucarani y la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Mayor de San Andrés 	<ul style="list-style-type: none"> Reunión Diálogo Visita Institucional 	<ul style="list-style-type: none"> Alcalde, Asesor Jurídico del Gobierno Autónomo Municipal de Pucarani, Directora de la Carrera de Trabajo Social, docente y pasante de Trabajo Social 	<ul style="list-style-type: none"> Copia del convenio interinstitucional 	<ul style="list-style-type: none"> 1 mes
	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación interinstitucional para el desarrollo de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> Reunión Dialogo Análisis de Contenido 	<ul style="list-style-type: none"> Pasante de Trabajo Social y responsable de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia del Gobierno Autónomo Municipal de Pucarani 	<ul style="list-style-type: none"> Tareas de asignación dentro del DNA 	<ul style="list-style-type: none"> 1 día
	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación con los directores de las unidades educativas Franz Tamayo, San Salvador y Boliviano Japonés. 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistas Reuniones Análisis de contenido. 	<ul style="list-style-type: none"> Directores de las Unidades Educativas y pasante de Trabajo Social. 	<ul style="list-style-type: none"> Acta de la Reunión 	<ul style="list-style-type: none"> 1 semana

El cumplimiento de esta fase estuvo sujeto a la disponibilidad de tiempo que poseen los actores sociales, vale decir, la disponibilidad de atención de asesoría jurídica, el equipo técnico de la DNA y directores de las Unidades Educativas en la medida que se requería la confirmación de su participación para la organización del desarrollo de las acciones programadas.

5.9.2. Fase de Planificación

Esta fase fue cumplida en el proceso de preparar un conjunto de decisiones para la acción, dirigida al logro de los objetivos. Por tanto, fue una actividad

de toma de decisiones que consistió en elegir racionalmente entre caminos alternativos de acción, para tal finalidad se llevaron a cabo actividades preliminares a la operativización del proyecto, mismas que se detallan a continuación.

CUADRO 4

DESCRIPCIÓN DE LA FASE DE PLANIFICACION

OBJETIVO	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	TECNICAS UTILIZADAS	PARTICIPANTES	INDICADORES DE VERIFICACION	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Recabar información acerca de la problemática de la Niñez y Adolescencia 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de material institucional referido a las demandas presentadas por los usuarios. Entrevista semi estructurada con los y las estudiantes de las unidades educativas 	<ul style="list-style-type: none"> Reunión Dialogo Análisis de contenido 	<ul style="list-style-type: none"> Pasante de Trabajo Social y estudiantes de las unidades educativas 	<ul style="list-style-type: none"> Fichas resumen. Cuestionario 	<ul style="list-style-type: none"> 1 semana
<ul style="list-style-type: none"> Obtener información directa de parte de los directores de las Unidades Educativas acerca de los problemas de mayor magnitud 	<ul style="list-style-type: none"> Reuniones con cada uno de los directores de los establecimientos educativos: Franz Tamayo, San Salvador y Boliviano Japonés 	<ul style="list-style-type: none"> Reunión Dialogo Análisis de contenido 	<ul style="list-style-type: none"> Pasante de Trabajo Social y directores de los establecimientos educativos 	<ul style="list-style-type: none"> Acta de reunión Lista de Demandas por establecimiento 	<ul style="list-style-type: none"> 1 semana
<ul style="list-style-type: none"> Información acerca de la problemática que se identifica por los por los padres de familia 	<ul style="list-style-type: none"> Manifestación de los problemas identificados 	<ul style="list-style-type: none"> Reunión Dialogo Análisis de problema 	<ul style="list-style-type: none"> Pasante de trabajo social y padres de familia 	<ul style="list-style-type: none"> Acta de reunión Lista de demandas 	<ul style="list-style-type: none"> 1 día
<ul style="list-style-type: none"> Priorización del problema 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de contenido 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de las fichas resumen y cuestionarios 	<ul style="list-style-type: none"> Pasante de trabajo social 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de demandas 	<ul style="list-style-type: none"> 2 días

Para el desarrollo de esta fase se requirió concretar lo planeado para alcanzar los objetivos y metas programadas, de las acciones que contempla el proyecto.

5.9.3. Fase de Organización

Esta fase fue desarrollada con la finalidad de proporcionar a la comunidad la oportunidad de movilizar los recursos para resolver o prevenir los problemas sociales.

CUADRO 5

DESCRIPCIÓN DE LA FASE DE ORGANIZACION

OBJETIVO	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	TECNICAS UTILIZADAS	PARTICIPANTES	INDICADORES DE VERIFICACION	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Establecer la programación de actividades que conllevará la ejecución del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Programación de actividades según disponibilidad de los recursos Humanos 	<ul style="list-style-type: none"> Reuniones Dialogo 	<ul style="list-style-type: none"> Directores de las unidades educativas Responsable de la DNA Pasante de Trabajo Social 	<ul style="list-style-type: none"> Cronograma de actividades 	3 días
<ul style="list-style-type: none"> Organizar el desarrollo de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del Cronograma de actividades 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de contenido 	<ul style="list-style-type: none"> Pasante de Trabajo Social. 	<ul style="list-style-type: none"> Cronograma de actividades por módulos educativos 	2 días.
<ul style="list-style-type: none"> Definir las actividades a desarrollar en las unidades educativas con el equipo técnico de la DNA. 	<ul style="list-style-type: none"> Reunión con el responsable de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia 	<ul style="list-style-type: none"> Dialogo 	<ul style="list-style-type: none"> Pasante de Trabajo Social Abogado del DNA 	<ul style="list-style-type: none"> Programación de Actividades 	1 día
<ul style="list-style-type: none"> Convocar a los participantes para el desarrollo de las acciones 	<ul style="list-style-type: none"> Distribución de comunicados. 	<ul style="list-style-type: none"> Dialogo. 	<ul style="list-style-type: none"> Pasantes de la Carrera de Trabajo Social. 	<ul style="list-style-type: none"> Control de asistencia Cronograma de actividades al asesor jurídico 	1 semana

El desarrollo ordenado de los procesos de implementación del proyecto, para alcanzar una serie de acciones conjunta.

5.9.4. Fase de Ejecución

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

CUADRO 6

Matriz de Programación Operativa Actividad N. ° 1

Tema: salud

Contenido	Objetivo	Técnica	Procedimiento	Tiempo	R. Materiales	Rol de Trabajo Social
La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual	Analizar opiniones acerca de la salud y su definición	Línea del tiempo	Se formará una línea al centro del aula la cual en sus laterales se armarán palabras como ser si a un lado y no al otro y la línea del masquen no responde no sabe. Se formularán preguntas como ser: - hoy me despedí de mi padre, madre - cuando mis padres salen a trabajar con quien me quedo - me llevo bien con mis padres o hermanos - conozco algún compañero/a que tenga enamorado/a	20 minutos	- papelografo - marcadores	. Coordinadora . Facilitadora
En el análisis de salud como la condición de posibilidad que permite la realización del potencial humano de cualquier persona	Desarrollar un Análisis general acerca del significado de Sa<lud	Lluvia de ideas	Con la técnica de lluvia de ideas, los(as) participantes mencionan lo que ellos/as consideran que significa la salud. Se escribirá en un papelógrafo algunas ideas que sean expresadas por los(as) participantes.	20 minutos	- Papelografo - Marcadores	
La importancia y el conocimiento acerca de la salud en su medio	Identificar si los y las adolescentes tiene un acercamiento en un centro de salud	Tarjeta de pregunta	Se distribuyen tarjetas y se les preguntara acerca de que saben sobre el concepto de salud	15 minutos	- Cartulina - Marcadores	

CUADRO 7

Matriz de Programación Operativa Actividad N.º 2

Tema: Salud Sexual y reproductiva

Contenido	Objetivo	Técnica	Procedimiento	Tiempo	R. Materiales	Rol de Trabajo Social
Presentación del tema: salud sexual y reproductiva centrándose en la promoción de la toma de decisiones saludables, voluntarias y seguras en lo relativo a la vida sexual y reproductiva de individuos y parejas,	Realizar el Conocimiento personal y colectivo de cualidades	La Mascara	Las y los participantes dibujarán en un papel un animal o una fruta con la cual de identifiquen, se colocarán la máscara y formando un círculo se presentarán diciendo su nombre y porque eligieron la fruta o el animal	15 minutos	- Papel - Marcadores - Lana - Tijeras - Masquen	- coordinadora - facilitadora
Desarrollar el tema sobre la salud sexual y reproductiva como punto importante en el bienestar humano y planificación familiar	Analizar las expectativas del modulo	Mural de papel	Cada uno de los participantes escribe las expectativas del módulo, y luego los participantes explica que esperan del modulo	20 minutos	- Marcadores - Papelógrafos - Marcadores	
Salud Sexual y reproductiva: son aspectos vitales de la identidad personal y elementos clave para la creación de relaciones personales y sociales plenas	Identificar el Análisis general sobre la salud sexual y reproductiva	Lluvia de ideas	Poner en común el conjunto de ideas o conocimientos que cada uno de los participantes tienen sobre un tema y colectivamente llegar a una síntesis, conclusiones o acuerdos comunes	20 minutos	- Registro de asistencia - cartulina - hojas de color - Marcadores	
Conceptualización del tema salud sexual y reproductiva	Presentación del tema	Data	Se proyectará el tema a conceptualizar	20 minutos	-Data show	

CUADRO 8

Matriz de Programación Operativa Actividad N.º 3

Tema: Embarazo

Contenido	Objetivo	Técnica	Procedimiento	Tiempo	R. Materiales	Rol de Trabajo Social
Iniciar el desarrollo del tema con la explicación de la definición de embarazo	Crear interacción dentro del grupo	El aplauso	Las y los participantes se formarán en círculo, posteriormente se inicia los aplausos, mientras cada uno de los participantes buscara a una persona la cual entablara una conversación, por el tiempo que crea conveniente conocerse. cada uno de los participantes presentara a la persona con la que converso	15 minutos	- Papel - Bolígrafo	- coordinadora - facilitadora
Dar a conocer la definición del tema embarazo	Brindar información sobre embarazo	Rotafolio	Presentación del tema	20 minutos	- Papelografos - Marcadores	
análisis o acuerdos del grupo acerca del tema embarazo	Realizar un Análisis general con la técnica el paraguas	Paraguas	En los papelografos se dibuja un paraguas y se escribe en el con letra clara los acuerdos a que ha llegado el grupo en la discusión del tema Embarazo se recoge por escrito las ideas centrales del grupo.	15 minutos	- Papelografo - Marcador - Masquen	

CUADRO 9

Matriz de Programación Operativa Actividad N.º 4

Tema: Embarazos en Adolescentes

Contenido	Objetivo	Técnica	Procedimiento	Tiempo	R. Materiales	Rol de Trabajo Social
Es importante saber que es el embarazo en adolescentes	Realizar un Análisis general sobre embarazos en adolescentes	Lluvia de ideas	Poner en común el conjunto de ideas o conocimientos que cada uno de los participantes tienen sobre un tema y colectivamente llegar a una síntesis, conclusiones o acuerdos comunes	20 minutos	- Registro de asistencia - cartulina - hojas de color - Marcadores	- coordinadora - facilitadora
Presentación de video sobre la prevención de embarazos en adolescentes	Analizar el mensaje que nos muestra el video sobre el embarazo en adolescentes	Audiovisual	Se presentará un video para adolescentes sobre el embarazo en adolescentes y la importancia que conlleva la planificación familiar	20 minutos	- registro de asistencia -data show - laptop	
Analizar el tema de embarazos en adolescentes, mostrando videos correspondientes al tema	Promover un espacio de discusión entre los estudiantes acerca de lo que piensan sobre el embarazo en adolescentes	Mapeando problemas	Se reunirán en grupos y se les formularán preguntas acerca de la temática vista en el video Formando grupos de mesa	15 minutos	- papelografos - marcadores - masquen	
Tomar una historia de vida que conozcan o escucharon, sobre el embarazo de un adolescente.	Abordar componentes específicos, acerca del embarazo en adolescentes	Creando historietas	Dividir en grupos de 8 e inventar una historieta en la que se produzca un embarazo, deberán pensar en un personaje, en un inicio, desarrollo y final	20	- Papelografos - marcadores - masquen	

CUADRO 10

Matriz de Programación Operativa Actividad N.º 5

Tema: Adolescencia

Contenido	Objetivo	Técnica	Procedimiento	Tiempo	R. Materiales	Rol de Trabajo Social
en el inicio de la exposición del tema se le preguntará acerca de la definición de la adolescencia quienes los mismos responderán según su percepción	Desarrollar la técnica de tarjetas de preguntas	Tarjetas de preguntas	Los(as) jóvenes participantes se plantean 5 preguntas generadoras con tarjetas: ¿Qué es adolescencia?, seguidamente ¿Qué hacían antes (cuando eran niños(as))? y ¿Qué hacen ahora?, ¿Qué han escuchado de la adolescencia? ¿Cuáles son los principales cambios en la adolescencia? Se anotan sus ideas.	15 minutos	<ul style="list-style-type: none">- Hojas de color- Marcadores	<ul style="list-style-type: none">- coordinadora- facilitadora
Se les da conocer sobre los cambios sociales, psicológicos y biológicos	Reflexionar acerca de los cambios que presenta el adolescente	tarjetas de cambios psicológicos y sociales en la adolescencia	Se mostrarán tarjetas de los cambios psicosociales del adolescente, y hacer un análisis crítico	20 minutos	<ul style="list-style-type: none">- Tarjetas dibujadas sobre la temática	-

CUADRO 11

Matriz de Programación Operativa Actividad N.º 6

Tema: Sexo

Contenido	Objetivo	Técnica	Procedimiento	Tiempo	R. Materiales	Rol de Trabajo Social
Se desarrolla el tema con una definición de sexo: característica de hombre y mujer	Realizar un Análisis general acerca de la planificación familiar	Lluvia de ideas	Poner en común el conjunto de ideas o conocimientos que cada uno de los participantes tienen sobre sexo	20 minutos	- Registro de asistencia - cartulina - hojas de color - Marcadores	- coordinadora - facilitadora
Se definió sexo como características físicas biológicas y anatómicas	Brindar información acerca de la planificación familiar	Papelógrafos	En plenaria se comparten las soluciones	20 minutos	- Papelógrafo - Marcador	
El reconocimiento de la conceptualización de sexo	Desarrollar la técnica de Análisis general de las ideas comprendidas del tema	Paraguas	En los papelógrafos se dibuja un paraguas y se escribe en el con letra clara los acuerdos a que ha llegado el grupo en la discusión de cualquier tema recoger por escrito ideas centrales del grupo.	15 minutos	- Papelógrafo - Marcador - Masquen	

CUADRO 12

Matriz de Programación Operativa Actividad N.º 7

Tema: Sexualidad

Contenido	Objetivo	Técnica	Procedimiento	Tiempo	R. Materiales	Rol de Trabajo Social
Se define la sexualidad, al sexo, las identidades y los papeles de género	Se da a conocer los objetivos del modulo	Dialogo y consensos	Se inicia el módulo con la presentación, se da a conocer los objetivos y las actividades que se realizaran	10 minutos	- Estudiante de Trabajo dirigido - Estudiantes de la Unidad Educativa	- coordinadora - facilitadora
Relación socio afectiva, en la definición de sexualidad	Generar confianza entre la estudiante de Trabajo Dirigido y el grupo.	Presentación y animación	La presentación por parejas, estas deben intercambiar determinado tipo de información que es de interés para todos	15 minutos	Estudiantes de las unidades educativas y Trabajo dirigido	
Sexualidad además de finirse como la expresión través de pensamientos, fantasías, deseos, y creencias	Generar un Análisis general de la temática	Lluvia de ideas	Poner en común el conjunto de ideas o conocimientos que cada uno de los participantes tienen sobre un tema y colectivamente llegar a una síntesis, conclusiones o acuerdos comunes	20 minutos	- Registro de asistencia - cartulina - hojas de color - Marcadores	

CUADRO 13

Matriz de Programación Operativa Actividad N.º 8

Tema: Construcción de la identidad de género

Contenido	Objetivo	Técnica	Procedimiento	Tiempo	R. Materiales	Rol de Trabajo Social
La socialización de género o construcción de la identidad de género es un proceso a través del cual niños, niñas, mujeres y hombres van aprendiendo las normas, valores, características y comportamientos que una determinada sociedad se le asigna	Desarrollar un Análisis general acerca del significado de construcción de identidad de gen y los roles que se nos asignan varón y mujer	Lluvia de ideas	Con la técnica de lluvia de ideas, los(as) participantes mencionan lo que ellos/as consideran que significa el concepto de construcción de la identidad de género y cuál es la importancia de ésta en la adolescencia y durante toda la vida. Se escribirá en un papelógrafo algunas ideas que sean expresadas por los(as) participantes.	20 minutos	- Papelógrafo - Marcadores - Masquen	- coordinadora - facilitadora
Reflexión de contenido de genero se expresa a través de atributos, comportamientos, actitudes, manifestaciones, roles sociales, económicos, jurídicos, políticos y culturales asignados a las personas de acuerdo a su sexo	Realizar un Análisis general en un mural de papel para la reflexión sobre la construcción de genero	Mural de papel	Se coloca la definición de construcción de la identidad de género en un Papelógrafo y los(as) participantes reflexionan sobre su contenido y lo relacionan sobre la vida	15 minutos	- Papelógrafos - Marcadores	
Fortalecer la autoestima	Motivar a los y las estudiantes, la autoestima	Mapeando problemas	Cada participante elabora una frase especial que se compromete a recordar la construcción de la identidad de género	15 minutos	- Papelógrafos - marcadores	

5.9.5. Fase de evaluación

La fase de evaluación nos permitió establecer con claridad los logros obtenidos como también las falencias que se enfrentaron a lo largo del proceso de la difusión y educativo desarrollado.

CUADRO 14

DESCRIPCIÓN DE LA FASE DE EVALUACIÓN

OBJETIVO	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	TECNICAS UTILIZADAS	PARTICIPANTES	INDICADORES DE VERIFICACION	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Medir los aspectos genéricos del proceso y de trabajo del grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de los módulos educativos sobre embarazos en adolescentes desarrolladas a lo largo de la ejecución del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Técnica de evaluación Paraguas Lluvia de ideas 	<ul style="list-style-type: none"> Pasante de Trabajo Social. 	<ul style="list-style-type: none"> Formulario evaluativo 	<ul style="list-style-type: none"> 30 minutos
<ul style="list-style-type: none"> Evaluar a los y las estudiantes, el impacto de los temas a tratar 	<ul style="list-style-type: none"> Preguntas de evaluación respecto a los temas 	<ul style="list-style-type: none"> Ficha de evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> Estudiantes de las unidades educativas y pasante de Trabajo social 	<ul style="list-style-type: none"> Cuadros de evolución Papelografo Afiches 	<ul style="list-style-type: none"> 1 hora
<ul style="list-style-type: none"> Promover estrategias de prevención sobre la problemática embarazos en la adolescencia 	<ul style="list-style-type: none"> Realización de los módulos educativos 	<ul style="list-style-type: none"> Mapeando Problemas Audios visuales Análisis del problema 	<ul style="list-style-type: none"> Estudiantes de las unidades educativas Franz Tamayo, San Salvador y Boliviano Japonés 	<ul style="list-style-type: none"> Papelografos Data Lapto 	<ul style="list-style-type: none"> 1 hora

La evaluación nos permitió valorar y medir desde la perspectiva cualitativa y cuantitativa los procesos de intervención social. Es posible, de manera gradual y sistemática identificar los alcances, logros, obstáculos y limitaciones que se presentan, así también; proponer acciones correctivas para modificar, reestructurar y/o reorientar los rumbos del problema identificado.

5.10. Pre – test

Tiene la finalidad de evaluar el proyecto antes de ser aplicado a la comunidad para conocer el grado de definición de los objetivos generales y específicos, así como la congruencia que tiene el proyecto y metodología que se emplearán.

5.11. Post – test

Este tipo de evaluación se realiza un tiempo considerable después de concluido el proyecto. El Post – Test se realizó un cuadro evaluativo después de que se llevó a cabo los módulos educativos, este permitió saber si se logró conocer la información acerca del embarazo en adolescentes.

5.12. Ficha de evaluación

Es una ficha que se realiza después del taller, para medir como califican los participantes el taller.

5.13. RECURSOS

RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
<p>EQUIPO DEL ÁREA SOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none">• Doctor Pablo Quispe• Licenciada Narda Huayta• Secretaria legal Gladis Pacosillo• Estudiante de Trabajo Social	<p>MATERIAL DE ESCRITORIO</p> <ul style="list-style-type: none">- Papel resma- Hojas Boom- Hojas de Color- Marcadores- Masquen- Data show- Laptop- proyección de videos

5.14. PRESUPUESTO

Material	Cantidad	Costo Unitario	Costo
Papel resma	30 unidades	1 Bs.	30 Bs.
Hojas Boom	500 hojas	0,10 bs.	50 Bs.
Hojas de Color	50 hojas	0,20 bs.	10 Bs.
Marcadores	6 unidades	5 Bs.	30 Bs.
Masquen	1 unidad	6 Bs.	6 Bs.
MATERIALES UTILIZADOS PARA LAS TÉCNICAS			
Hojas de color	50 unidades	0,10 bs	50 bs
Cartulina	2 unidades	5 bs.	10 bs
Impresiones	200 unidades	0,16 bs.	32 bs
MATERIAL AUDIO VISUAL			
Laptop	1 unidad	0 bs.	0 bs.
Data show	1 unidad	0 bs.	0 bs.
REFRIGERIO			
Galletas Doblon	2 unidades	15 Bs.	30 Bs.
Gomitas Ole	2 unidades	15 Bs	30 Bs
Chisitos	2 unidades	20 Bs	40 Bs.

5.15. CRONOGRAMA

MOMENTOS	ACTIVIDADES	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Fase preparatoria	- Revisión bibliográfica y análisis documental.						
	- Análisis, interpretación y clasificación de la información						
Fase de implementación	- Construcción del proyecto.						
	- Presentación del proyecto.						
Fase de evaluación	- Apreciación de los resultados						
	- Logro de las metas y objetivos						

CAPÍTULO VI: INFORME DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

6.1. IMPLEMENTACION DEL PROYECTO

Para informar acerca de la implementación del proyecto, es preciso puntualizar algunos aspectos inherentes al mismo como: el desarrollo de las fases del proyecto, y la metodología utilizada a lo largo de la ejecución.

6.1.1. Las Fases que comprendió la ejecución del proyecto

Las fases que contempló el cumplimiento del proyecto fueron diferentes y su cumplimiento se enmarcó en objetivos y propósitos concretos en la perspectiva de alcanzar los logros esperados en cada una de ellas, en tanto, la lógica secuencial fue la que condujo su implementación. Para fines de comprensión, a continuación, se detallan las diferentes fases que conllevó la ejecución del Proyecto:

a) Fase Preparatoria

La fase Preparatoria, fue la primera que se llevó, a cabo con apoyo de la Unidad de Asesoría Jurídica, dependiente del Gobierno Autónomo Municipal de Pucarani, concretamente la coordinación interinstitucional fue uno de los primeros pasos para llegar acuerdos tanto con la defensoría de la niñez y adolescencia, asesoría jurídica y directores de las unidades educativas para que se ejecute el proyecto. Sin esta acción desarrollada no sería posible el trabajo conjunto.

b) Fase de Planificación

En la fase de planificación las actividades, se programa de manera oportuna las acciones para desarrollar los módulos educativos y para que este sea eficaz para los actores sociales.

Se logra la información acerca de la problemática de la niñez y adolescencia

recabando la información de los documentos con los que cuenta la institución, además de tener una reunión con los directores y padres de familia dando paso a la ejecución del proyecto.

c) Fase 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.

d) Fase de Ejecución

El cumplimiento de las actividades de cada una de las acciones programadas, puso en obra las actividades. Esta etapa del proceso implicó llevar a la práctica lo programado, desarrollado a continuación en los siguientes cuadros.

GUÍA PEDAGÓGICA SESIÓN DIALOGADA “EMBARAZO”

TEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	EVALUACION	MEDIOS DE VERIFICACION	RESPONSABLE	TIEMPO	
Embarazo	Promover estrategias para el desarrollo y mejora de Habilidades Sociales y Relaciones Intergrupales en los PVVS del CRVIR.	Metodología Participativa se basa en la búsqueda de un consenso respetado por todos buscando generar la posibilidad de transformación de actitudes personales de los Participantes .	Inicio de la sesión: la sesión inicio con el Registro de participantes, al mismo tiempo se distribuyó Folletos informativos.	-Dialogo - presentación	Cuantos participantes asistieron.	Nómina de participante	Pasante de Trabajo dirigido	20min.	
			Desarrollo de la sesión: <u>La presentación de la sesión</u> dando la bienvenida a los participantes y dando a conocer los objetivos, las actividades y el tiempo disponible. - Se realizó una técnica grupal de iniciación Evaluación inicial sobre la temática a ser abordada - desarrollo del tema	-Dialogo Observación -El aplauso - Rotafolio				Sociodrama	15min
			<u>Evaluación final</u> con técnica evaluativa. Cierre de la sesión	Dialogo - Paraguas				Preguntas de evaluación	Preguntas relacionadas a las a la problemática

GUÍA PEDAGÓGICA SESIÓN DIALOGADA “EMBARAZO ADOLESCENTE”

TEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	EVALUACION	MEDIOS DE VERIFICACION	RESPONSABLE	TIEMPO
Embarazo adolescente	Analizar sobre el tema del embarazo en adolescentes	Metodología Participativa Con un Enfoque dialectico de participación.	Inicio de la sesión: la sesión inicio con el Registro de participantes, al mismo tiempo se distribuyó Folletos informativos.	-Dialogo Observación.	Cuantos participantes asistieron.	Nómina de participante	Pasante de Trabajo dirigido	15min.
			-Presentación del tema embarazo en adolescentes cuáles son sus causas y efectos	-Lluvia de ideas - audio visuales	Promoviendo o la participación de las y los estudiantes			20min
			Fin de la presentación	Preguntas de evaluación		-fichas de evaluación		-20min

GUÍA PEDAGÓGICA SESIÓN DIALOGADA “ ADOLESCENCIA ”

TEMA	OBJETIVO	METODOLOGÍA	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	EVALUACION	MEDIOS DE VERIFICACION	RESPONSABLE	TIEMPO
Adole scenc ia.	Analizar los cambios sociales, psicológicos y biológicos que sufren los adolesce ntes	Metodología Participativa	Inicio de la sesión: la sesión inicio con el Registro de participantes, al mismo tiempo se distribuyó Folletos informativos.	-Dialogo Observación.	Cuantos participantes asistieron. Promoviend o do la participación la sesión concluyo con una técnica de presentació n	Nómina de participante	Pasante de Trabajo dirigido	15 min.
			Desarrollo del tema en las que se les explica a los y las estudiantes de las unidades educativas los cambios sociales, psicológicos y biológicos	Audios visuales				20min
			-Se finalizó el desarrollo del tema	-Tarjetas				10min

GUÍA PEDAGÓGICA SESIÓN DIALOGADA “SEXO”

TEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	EVALUACION	MEDIOS DE VERIFICACION	RESPONSABLE	TIEMPO
Sexo	Brindar información sobre la definición de sexo	Metodología Participativa buscando generar la posibilidad de la transformación de actitudes personales de los Participantes.	Inicio de la sesión: Registro de participantes	Dialogo Observación.	Número de participantes	Nómina de participantes Material audio visual.	Pasante de Trabajo dirigido	20 min
			Desarrollo del tema: sexo contenido que es importante en el conocimiento de los y las adolescentes	Dialogo -Lluvia de ideas - papelógrafo				20 min.
			Cierre de la sesión	paraguas		Fichas evaluativas Fotos.	15min.	

GUÍA PEDAGÓGICA SESIÓN DIALOGADA “SEXUALIDAD”

TEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	EVALUACION	MEDIOS DE VERIFICACION	RESPONSABLE	TIEMPO
Sexualidad	Proporcionar conocimientos sobre el tema sexualidad para un mayor entendimiento en diferencia con sexo	Metodología Activa Participativa que es una forma de concebir y abordar los procesos de enseñanza-aprendizaje Esta forma de trabajo concibe a los participantes de los procesos como agentes activos en la construcción, reconstrucción del conocimiento y no como agentes pasivos, simplemente receptores.	Inicio de la sesión: Registro de participantes -Distribución de folletos informativos	Dialogo Participativo. Observación . Dialogo participativo Observación	Cuantos participantes asistieron a la sesión.	Nómina de participantes . Cuadros de lluvia de ideas	Pasante de Trabajo dirigido	10 min.
			Desarrollo de la presentación del tema sexualidad	-Lluvia de ideas - presentación y animación				15min.
			Finalización de la presentación del tema		Ficha de evaluación			20min.

GUÍA PEDAGÓGICA SESIÓN DIALOGADA “SALUD”

TEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	EVALUACION	MEDIOS DE VERIFICACION	RESPONSABLE	TIEMPO
Salud	Dar a conocer a los y las estudiantes acerca del tema de salud	Metodología Participativa buscando generar la posibilidad de la transformación de actitudes personales de los Participantes.	Inicio de la sesión: Registro de participantes	Dialogo. observación	Cuantos participantes asistieron al modulo	-Nómina de participantes.	Pasante de Trabajo dirigido	20 min.
			Desarrollo del tema salud su significado y la importancia del mismo	-Línea de tiempo -Lluvia de ideas -tarjetas de preguntas		- papelografos		20 min.
			Cierre de la sesión.	Dialogo participativo.	Se evaluó el aprendizaje de los participantes	Lista de preguntas		15min

Guía Pedagógica

Sesión Dialogada “Salud Sexual Y Reproductiva”

TEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	EVALUACION	MEDIOS DE VERIFICACION	RESPONSABLE	TIEMPO
Salud sexual y reproductiva	Sensibilizar el tema sobre salud sexual y reproductiva para que las y los estudiantes de las unidades educativas conozcan sobre la importancia del mismo	Metodología Activa Participativa buscando generar la posibilidad de la transformación de actitudes personales de los Participantes	Inicio de la sesión: Registro de participantes	Dialogo Participativo. Observación.	Cuantos participantes asistieron a la sesión.	-Nómina de participantes	Pasante de Trabajo Dirigido	15 min.
			Presentación del tema	Dialogo participativo -Mural de papel		Material audio visual.		20 min.
			Final de la presentación	- ficha evaluativa	Datos obtenidos	Fichas		15min.

GUÍA PEDAGÓGICA

SESIÓN DIALOGADA “CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO”

TEMA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	EVALUACION	MEDIOS DE VERIFICACION	RESPONSABLE	TIEMPO
Construcción de la identidad de genero	Lograr que los y las estudiantes conozcan sobre la construcción de la identidad de genero	Registro de participantes.	Dialogo	Técnica de evaluación “ Valoración ” en el cual los participantes deben llenar un formulario de valoración del tema desarrollo.	Nómina de participantes	Pasante de Trabajo Dirigido	15 min.
		Entrega de folleto informativo.	Observación		Folletos de información.		20min.
		Desarrollo de la temática	Periódicos Murales inherentes a la temática		Fichas de evaluación		15min.
		Evaluación final					

e) Fase de Evaluación

La aplicación sistemática de procedimientos mediante instrumentos de evaluación sobre el logro de los objetivos, el impacto y los resultados de las acciones con tal finalidad se desarrolló preguntas a los y las estudiantes con el objetivo de evaluar la ejecución del proyecto.

Se identifican los factores que han influido en los resultados (éxito o fracaso) y se formula las recomendaciones pertinentes que permitan tomar decisiones con el fin de introducir correcciones o reajustes que sean necesarios.

Cuadros y gráficos estadísticos que reflejan las características de los sujetos investigados plasmándolas en el Pre – test antes del inicio de los módulos y el Post – test, después de los módulos educativos.

6.2. CARACTERÍSTICAS DE LA METODOLOGÍA DESARROLLADA

El proceso metodológico desarrollado en la actividad, guarda relación con las características del Proyecto y las competencias de la Pasante de Trabajo Social. En este sentido se definió que los módulos educativos consistirían en los siguientes componentes: salud, salud sexual y reproductiva, embarazo, embarazo adolescente, adolescente, sexo, sexualidad y construcción de la identidad de género.

Primer tema: Salud

La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar. Asimismo, la salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades, esto sería como la condición de posibilidad que permite la

realización del potencial humano de cualquier persona. De hecho, las modernas antropologías ya no la consideran como una simple ausencia de enfermedad.

Segundo tema: Salud Sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva se centra en la promoción de la toma de decisiones saludables, voluntarias y seguras en lo relativo a la vida sexual y reproductiva de individuos y parejas, incluyendo las decisiones sobre el tamaño de la familia y el momento del matrimonio, fundamentales para el bienestar humano. La sexualidad y la reproducción son aspectos vitales de la identidad personal y elementos clave para la creación de relaciones personales y sociales plenas. (Mazarrasa Alvear Lucia 2012).

Tercer tema: Embarazo

Es el tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, durante el cual en la cavidad uterina se forma y desarrolla un nuevo ser. Duración, 280 días, 40 semanas, 10 meses lunares o 9 meses y 10 días del calendario solar, contando a partir del 1er día de la última menstruación. Como consecuencia casi todos los órganos, aparatos y sistemas de la gestante experimentan modificaciones anatómicas y físicas que se revierten en el puerperio. (Ramón López Peña 2010).

Cuarto tema: Embarazo Adolescente

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la primera menstruación y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. (Barrozo y Pressiani 2010).

Quinto tema: Adolescencia

La adolescencia constituye un período de crecimiento y desarrollo humano hacia la madurez con variaciones culturales, biológicas, psicológicas y sociales.

En la actualidad, algunos investigadores la definen como “una etapa de preparación para el ejercicio de las funciones de género masculino y femenino definidas por cada sociedad como propias de la edad adulta”. “El término adolescente se usa generalmente para referirse a toda persona mayor de 12 años y menor de 18 años, se encuentra en el periodo típico entre la niñez y la adultez. Este periodo empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto. (F. d. Unidas 2010).

Sexto tema: Sexo

Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y corporales que tienen las personas desde que nacen. Estas características morfológicas y funcionales distinguen a hombres y mujeres, así pues, género es el conjunto de características psicológicas, sociales, culturales e históricas construidas a lo largo de la vida. El género se manifiesta a través de, comportamientos, actitudes, roles sociales, económicos, jurídicos, políticos y culturales asignados a las personas de acuerdo a su sexo. (V. d. Oportunidades 2010)

Séptimo tema: Sexualidad

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), **la sexualidad humana** 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”. (V. d. Oportunidades 2010).

Octavo tema: Construcción de la identidad de género

La socialización de género o construcción de la identidad de género es un proceso a través del cual niños, niñas, mujeres y hombres van aprendiendo las normas, valores, características y comportamientos que una determinada sociedad, en un determinado tiempo, ha construido para las mujeres y para los hombres. Cuando la

persona ha definido su identidad sexual, cuando siente que pertenece al género femenino o masculino y asume los comportamientos que la sociedad y la cultura han dispuesto para cada género, habrá estructurado su identidad de género. Se define género como una construcción cultural y social (no inherente o propia de su naturaleza)

6.2.1. Con relación al Cumplimiento de Objetivos

OBJETIVOS	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Brindar información clara a las/os estudiantes de las Unidades educativas de 5to y 6to de secundaria referida al embarazo en la adolescencia. ❖ Desarrollar actividades dentro del marco de las habilidades, para que puedan identificar causas y efectos de las implicaciones del embarazo en la adolescencia. ❖ Involucrar a las/os estudiantes en los módulos educativos e implementación de actividades para la prevención de embarazos en adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se logró la información clara a las y los adolescentes sobre el tema embarazo en la adolescencia. ❖ Los contenidos que se desarrollaron se logró identificar las causas y efectos que implica el embarazo adolescente. ❖ Se logró que las y los estudiantes se involucren de los módulos educativos para que los mismos tomen interés en la prevención de embarazos no deseados o planificados.

6.2.2. Con relación al Cumplimiento de Metas

METAS	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ El 80% de los y las estudiantes de 5to y 6to de secundaria de las Unidades Educativas, Franz Tamayo, San Salvador y Boliviano Japonés conocen los contenidos referidos al embarazo adolescente. ❖ 80% de estudiantes de 5to y 6to de secundaria Desarrollan actividades dentro del marco de las habilidades, para que puedan identificar las implicaciones del embarazo en adolescentes ❖ Los y las estudiantes de 5to y 6to de secundaria de Franz Tamayo (Pucarani), Boliviano Japonés (Palcoco), San Salvador (Patamanta), se Involucraron en los módulos educativos e implementación de actividades para la prevención de embarazos en adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Las y los estudiantes de las unidades educativas conocen los contenidos de los temas referidos al embarazo adolescente. ❖ los estudiantes de 5to y 6to de secundaria identificaron las implicaciones del embarazo adolescente y desarrollan actividades de dialogo. ❖ Implicación en los módulos educativos para adquisición de conocimientos e implementar diálogos y actividades en la prevención de embarazos en la adolescencia.

6.2.3. Con relación a la Relevancia Social del Proyecto

La relevancia social de la experiencia desarrollada con las y los estudiantes de las Unidades Educativas Franz Tamayo, San salvador y Boliviano Japonés sobre la temática de embarazos en adolescentes, permitió transmitir la importancia y lo delicado de la problemática, asimismo se pudo identificar las causas y efectos que conllevaría ser padres a una edad temprana, debido a la búsqueda de un amor que no tienen en casa, o por otras causas que los adolescentes atraviesan en su cambio social , psicológico y biológico que muchas veces sus padres no comprenden.

El contenido del proyecto posibilitó en las y los estudiantes de estas Unidades Educativas la sensibilización de la problemática de embarazos en adolescentes, el mismo que se conceptualiza como toda gestación que ocurre durante la adolescencia, es decir todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la primera menstruación o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. Esto posibilitó el cambio de actitud sobre esta temática y el reconocimiento de lo importante que es trabajarla permanentemente con las y los estudiantes.

Asimismo, la ejecución del proyecto permitió mostrar el rol que cumple el Trabajador Social en el ámbito de la difusión de los módulos educativos en la problemática embarazos en adolescentes, el mismos es un tema de importancia en el ámbito social y en el municipio de Pucarani tanto para la población, como para las autoridades.

Todos los actores que se involucraron tomaron conciencia de que el embarazo adolescente debe priorizarse en la perspectiva de fortalecer el trabajo directo con las y los adolescentes sobre sus derechos y sus obligaciones.

6.2.4. Análisis de resultados alcanzados del Proyecto

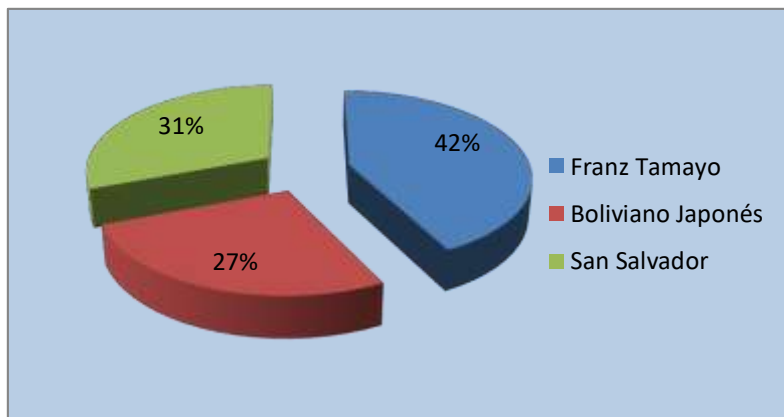
➤ Número de Estudiantes por Unidad Educativa

TABLA N° 7

Unidad Educativa	N°
Franz Tamayo	153
Boliviano Japonés	96
San Salvador	111
Total	360

Fuente: 2016 elaboración propia en base a los datos de las planillas de las unidades educativas.

GRÁFICO N° 7



Fuente: 2016 elaboración propia en base a los datos de las planillas de las unidades educativas.

La tabla N° 1 muestra el número de estudiantes por unidades educativas, Franz Tamayo 153 estudiantes con 42 %, Boliviano Japonés 96 estudiantes con el 27 % y por último tenemos a San Salvador 111 estudiantes con el 31 %.

La unidad educativa Franz Tamayo tiene la mayor población estudiantil el mismo se encuentra en pueblo de Pucarani ubicada en el departamento de La Paz, pertenece a la primera sección de la provincia los andes, estudiantes de otras comunidades limitantes al pueblo asisten a esta unidad educativa.

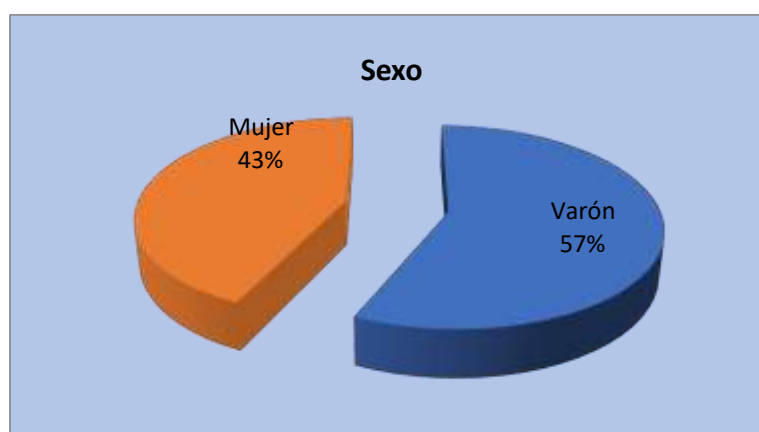
➤ **Sexo: Unidad Educativa Franz Tamayo**

TABLA N° 8

Estudiantes de 5° y 6° secundaria	N°
Varones	87
Mujeres	66
Total	153

Fuente: 2016 elaboración propia en base a los datos de las planillas de las unidades educativas

GRÁFICO N° 8



Fuente: 2016 elaboración propia en base a los datos de las planillas de las unidades educativas

Se puede observar en el gráfico el número de estudiantes por sexo este representara una taza poblacional que distingue del género las características físicas entre varón y mujer. Tenemos como dato, la unidad educativa Franz Tamayo con 87 varones dando el 57% de estudiantes y 66 estudiantes mujeres con el 43%, de los cursos de 5° y 6° de secundaria.

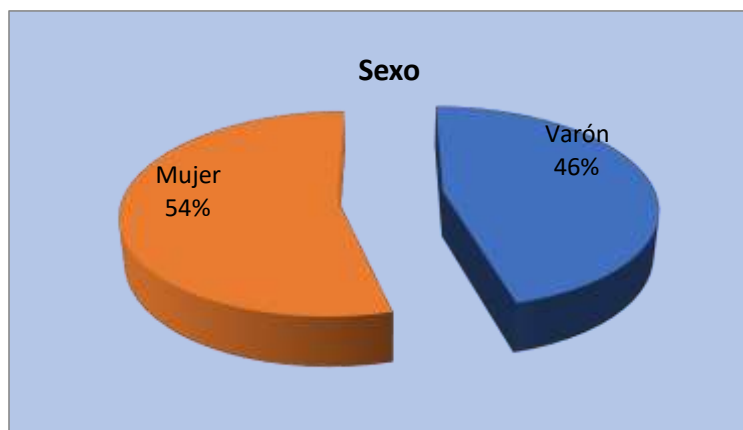
➤ **Sexo: Unidad Educativa San Salvador**

TABLA N° 9

Estudiantes de 5° y 6° secundaria	N°
Varón	44
Mujer	52
Total	96

Fuente: 2016 elaboración propia en base a los datos de las planillas de las unidades educativas

GRÁFICO N° 9



Fuente: 2016 elaboración propia en base a los datos de las planillas de las unidades educativas

En el gráfico se observa el número de estudiantes por sexo, la unidad educativa San Salvador representara las características, físicas definiendo para cada quien su rol y tareas, ejercicios propios que se les designa tanto a varones como a mujeres.

En este caso San Salvador tiene 52 estudiantes mujeres con un 54% y 44 varones con el 46% de estudiantes ambos de 5° y 6° de secundaria.

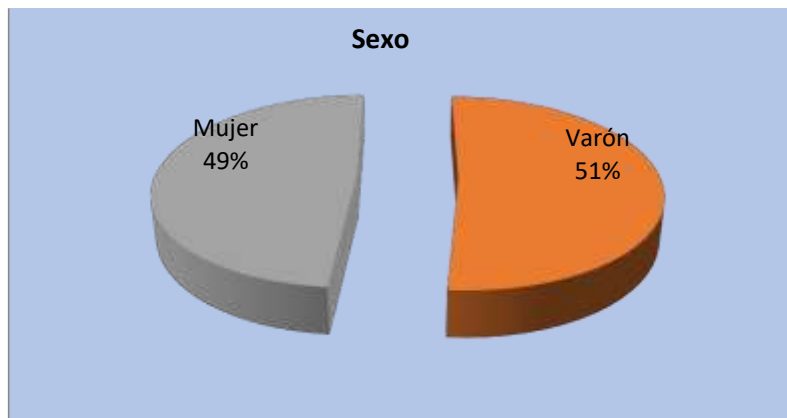
➤ **Sexo: Unidad Educativa Boliviano Japonés**

TABLA N° 10

Estudiantes de 5° y 6° secundaria	N°
Varón	57
Mujer	54
Total	111

Fuente: 2016 elaboración propia en base a los datos de las planillas de las unidades educativas

GRÁFICO N° 10



Fuente: 2016 elaboración propia en base a los datos de las planillas de las unidades educativas

En la unidad educativa Boliviano Japonés se observa el número de estudiantes por sexo una atribución social, cultural, lo masculino y femenino estableciendo patrones de conducta que deberán ser asumidos por hombres y mujeres en cada momento y contexto histórico. Los varones representan 57 estudiantes con un 51% y en mujeres representa un total de 54 estudiantes con el 49%, dando un total de 111 adolescentes de 5° y 6° de secundaria.

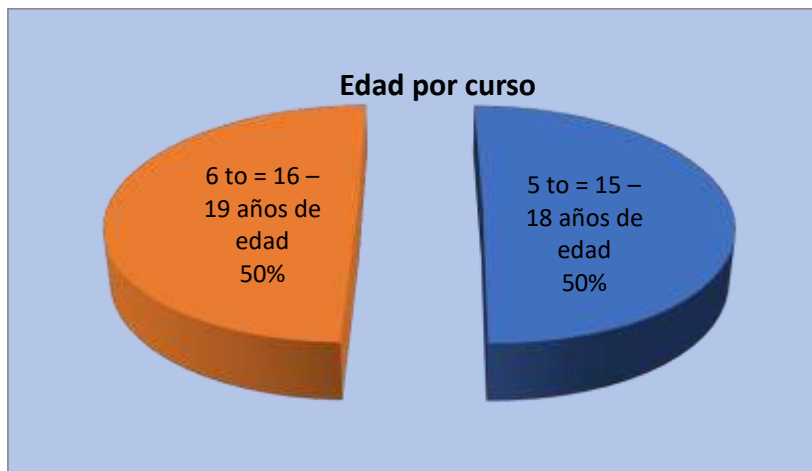
➤ **Edad de estudiantes de la Unidad Educativa Franz Tamayo**

TABLA N° 11

Curso	Edad	N°
5to de secundaria	15 – 18 años de edad	77
6to de secundaria	16 – 19 años de edad	76
Total		153

Fuente: 2016 elaboración propia en base a los datos de las planillas de asistencia

GRÁFICO N° 11



Fuente: 2016 elaboración propia en base a los datos de las planillas de asistencia

En la tabla N° 5 se puede observar la edad de estudiantes de la unidad educativa Franz Tamayo, la noción de edad brinda la posibilidad de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales.

La edad en 5to de secundaria oscila entre los 15 a 18 años, en total 77 estudiantes, en 6to de secundaria se encuentran entre los 16 a 19 años con un total de 76 estudiantes, permitiendo un porcentaje en ambos de 50%.

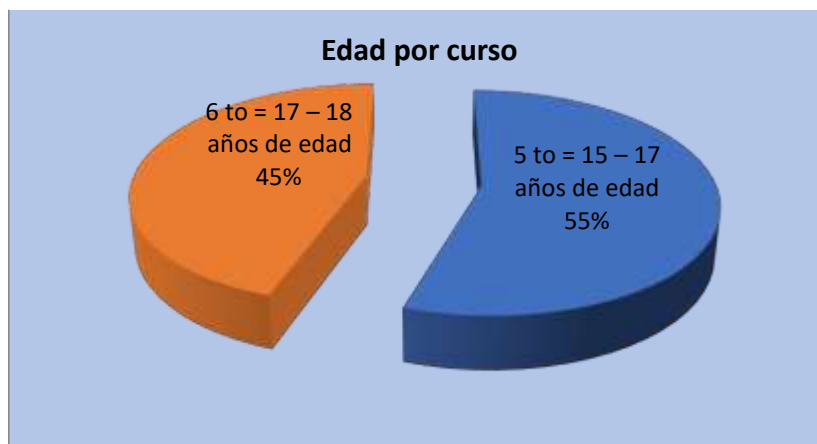
➤ **Edad de estudiantes de la Unidad Educativa San Salvador**

TABLA N° 12

Curso	Edad	N°
5to de secundaria	15 – 17 años de edad	53
6to de secundaria	17 – 18 años de edad	43
Total		96

Fuente: 2016 elaboración propia en base a los datos de las planillas de asistencia

GRÁFICO N° 12



Fuente: 2016 elaboración propia en base a los datos de las planillas de asistencia

En la unidad educativa San Salvador podemos observar la edad de estudiantes por curso de 5° y 6° de secundaria, la edad es el espacio que transcurre de un tiempo a otro.

5to de secundaria con un total de 53 estudiantes se encuentra entre las edades de 15 a 17 años con el 55% y 6to de secundaria con 43 estudiantes entre la edad de 17 a 18 años dan un porcentaje de 45%.

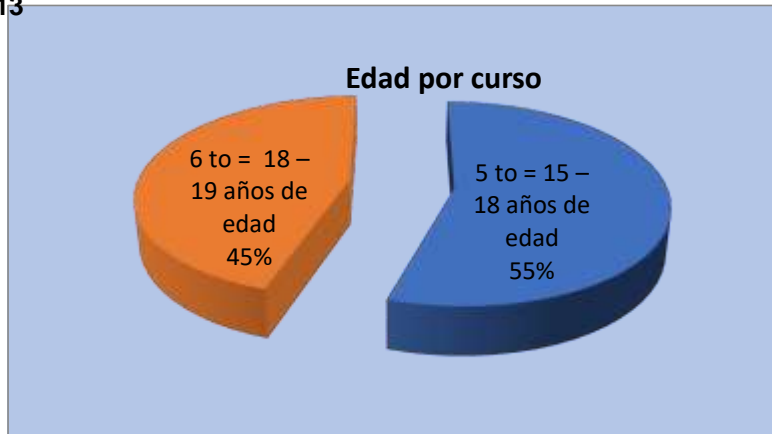
➤ **Edad de estudiantes de la Unidad Educativa Boliviano Japonés**

TABLA N° 13

Curso	Edad	N°
5to de secundaria	15 – 18 años de edad	61
6to de secundaria	18 – 19 años de edad	50
Total		111

Fuente: 2016 elaboración propia en base a los datos de las planillas de asistencia

GRÁFICO N° 13



Fuente: 2016 elaboración propia en base a los datos de las planillas de asistencia

En la unidad educativa Boliviano Japonés se observa la edad de estudiantes por curso, la edad interpretada como la edad biológica, se definirá en el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

En 5to de secundaria la edad en la que se encuentran es de 15 a 18 años con un porcentaje de 55% de un total de 61 estudiantes y la edad de 6to de secundaria se encuentran entre los 18 a 19 años con un 45% de un total de 50 estudiantes.

6.2.4.1. tablas de evaluación sobre los temas presentados en los módulos educativos

➤ Tabla de evaluación: Franz Tamayo

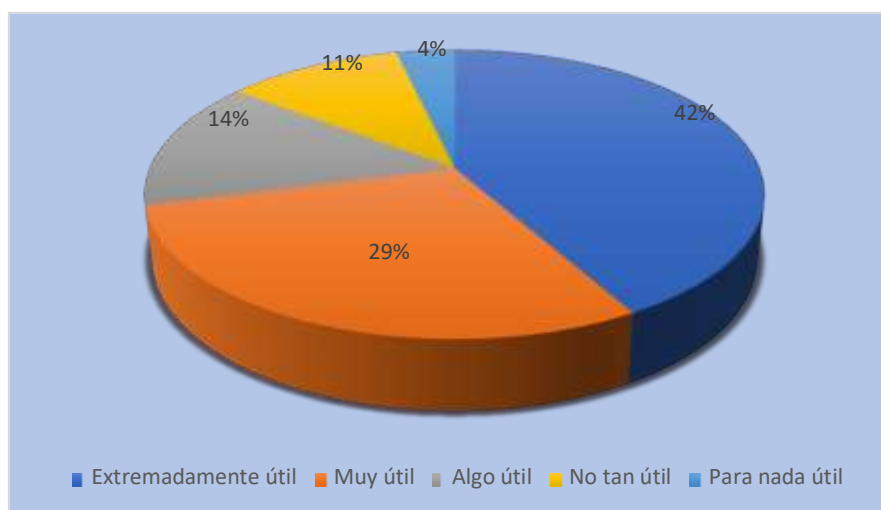
¿Qué tan útil fue el contenido presentado sobre el tema embarazos adolescentes?

TABLA N° 14

Extremadamente útil	Muy útil	Algo útil	No tan útil	Para nada útil
23	16	8	6	2

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de las fichas de evaluación 2016

GRÁFICO N° 14



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de las fichas de evaluación 2016

La pregunta asignada en cuanto, que tan útil fue el contenido sobre el tema embarazo adolescentes en la unidad educativa Franz Tamayo, los y las estudiantes respondieron 42% que es extremadamente útil, el mismo indica que este tema es de mucha importancia y de interés , el 29 % respondieron que es muy útil, ya que es un tema que no muchos tratan en las unidades educativas, tenemos un 14% de estudiantes que respondieron que es algo útil mismo que no se captó el interés de algunos cuantos estudiantes, como los que se muestra el no tan útil y para nada útil como se observa en el cuadro o gráfico.

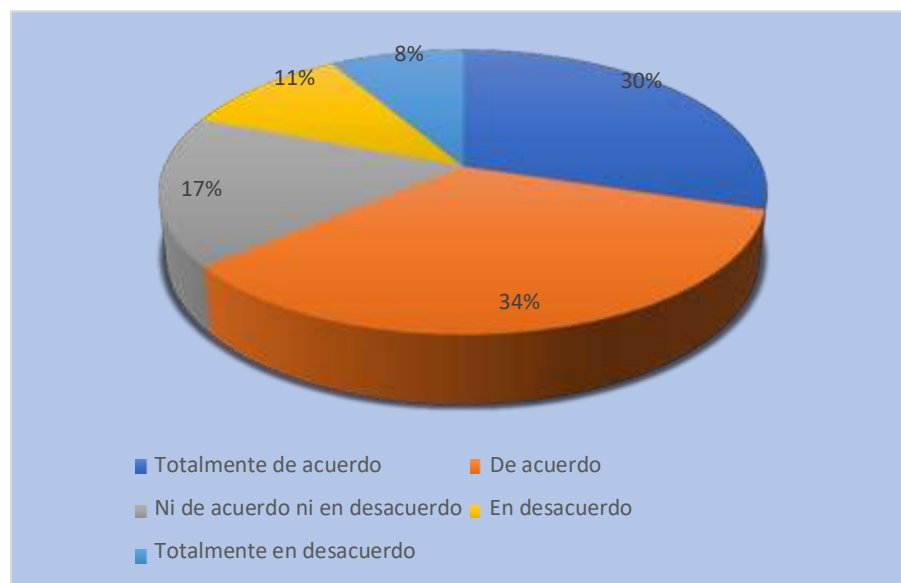
¿Compromiso de los y las estudiantes sobre la concientización del tema embarazos adolescentes?

TABLA N° 15

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
14	16	8	5	4

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de las fichas de evaluación 2016

GRÁFICO N° 15



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de las fichas de evaluación 2016

Respecto al compromiso de los estudiantes sobre la concientización del tema embarazos adolescentes los y las estudiantes indicaron en un 34% estar de acuerdo en la concientización, un total de 30 % están totalmente de acuerdo ya que los mismo indicaron que este tema es muy interesante y se precisa desarrollar con frecuencia el contenido, 8 estudiantes indicaron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, por lo que se observó a este grupo el desinterés que mostraban, y los que indican su total desacuerdo en un 8% es debido a que no les importo el desarrollo de la temática según lo observado durante las sesiones.

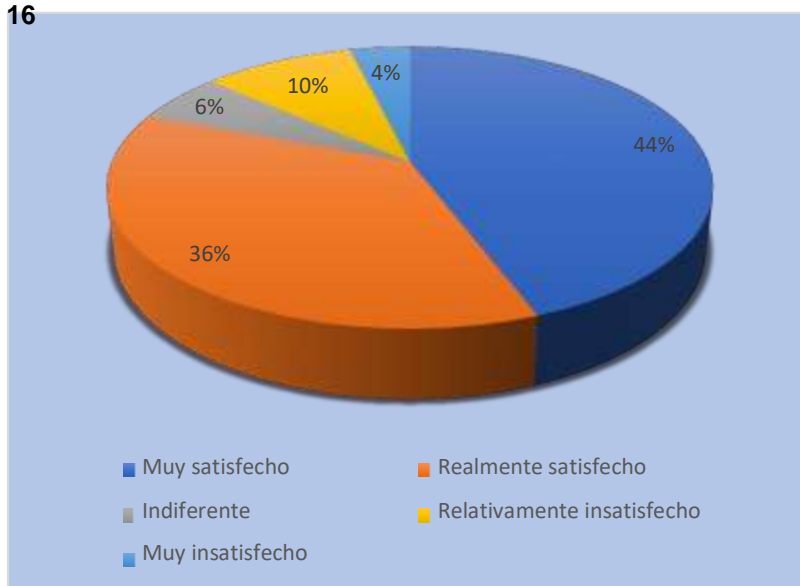
En general ¿Qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) te sientes con respecto a la exposición del tema embarazo en adolescentes y los materiales y trabajos que se realizaron con sus compañeros?

TABLA N° 16

Muy satisfecho(a)	Realmente satisfecho(a)	Indiferente	Relativamente insatisfecho(a)	Muy insatisfecho(a)
23	19	3	5	2

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de las fichas de evaluación 2016

GRÁFICO N° 16



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de las fichas de evaluación 2016

Podemos observar en el cuadro o el gráfico que los y las estudiantes un 44% se sienten muy satisfechos con respecto a la exposición del tema embarazo en adolescentes y los materiales y trabajos que se realizaron con sus compañeros, el 36% de estudiantes indicaron estar realmente satisfechos por las actividades realizadas con sus compañeros, otros al mostrarse reacios con su participación en las sesiones con un 10% indicaron estar relativamente insatisfechos seguidos por indiferente y muy insatisfecho

➤ **Tabla de evaluación: San Salvador**

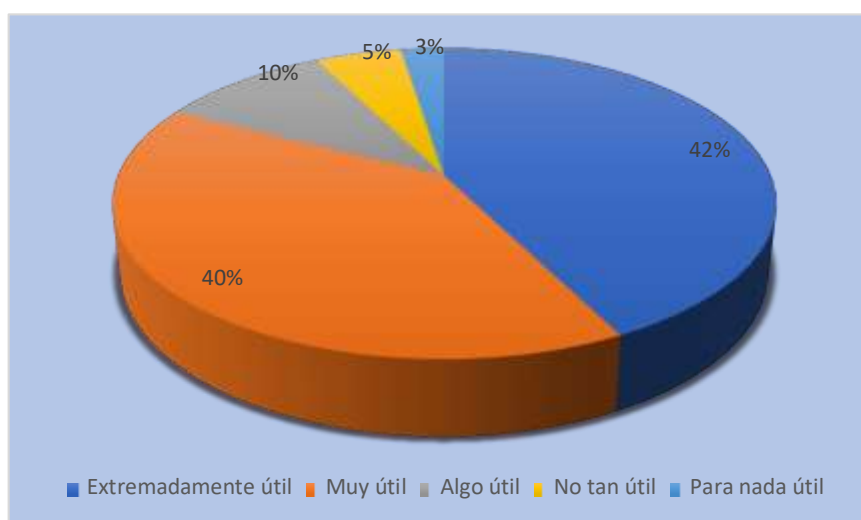
¿Qué tan útil fue el contenido presentado sobre el tema embarazos adolescentes?

TABLA N° 17

Extremadamente útil	Muy útil	Algo útil	No tan útil	Para nada útil
17	16	4	2	1

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de las fichas de evaluación 2016

GRÁFICO N° 17



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de las fichas de evaluación 2016

Se puede observar en la unidad educativa San Salvador que el 42% de estudiantes le es extremadamente útil el contenido presentado, sobre el tema embarazos adolescentes, el 40 % indicaron que es muy útil, el 10% algo útil esto se debe a que no fue de interés primordial el tema ya que para los estudiantes es normal tener familia a una temprana edad, posteriormente le sigue no tal útil y para nada útil observando el mismo que para los participantes no es un tema de su agrado naturalizando el mismo.

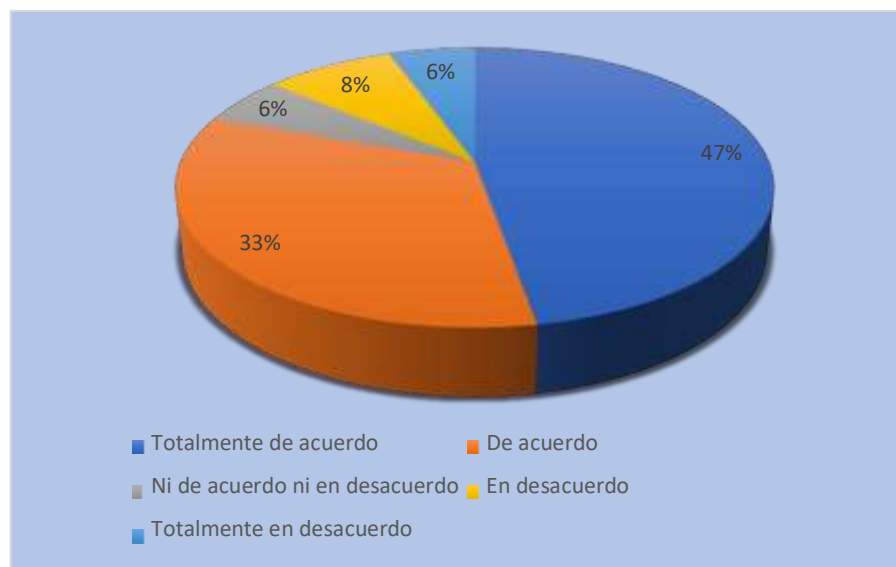
¿Compromiso de los y las estudiantes sobre la concientización del tema embarazo en adolescentes?

TABLA N° 18

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
17	12	2	3	2

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de las fichas de evaluación 2016

GRÁFICO N° 18



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de las fichas de evaluación 2016

Respecto al compromiso de los y las estudiantes a la concientización del tema de embarazos el 47% indicaron estar totalmente de acuerdo por lo que les es de interés que esto se plante a todos sus compañeros y no solo a ciertos niveles de curso, un 33% indicaron estar de acuerdo siempre y cuando se dé el interés por los profesores porque solos no podrían realizarlo, y compañeros que dijeron ni de acuerdo ni en desacuerdo con el 8% no lo tomaron con mucho interés, al igual que en desacuerdo, y totalmente en desacuerdo con el 6%.

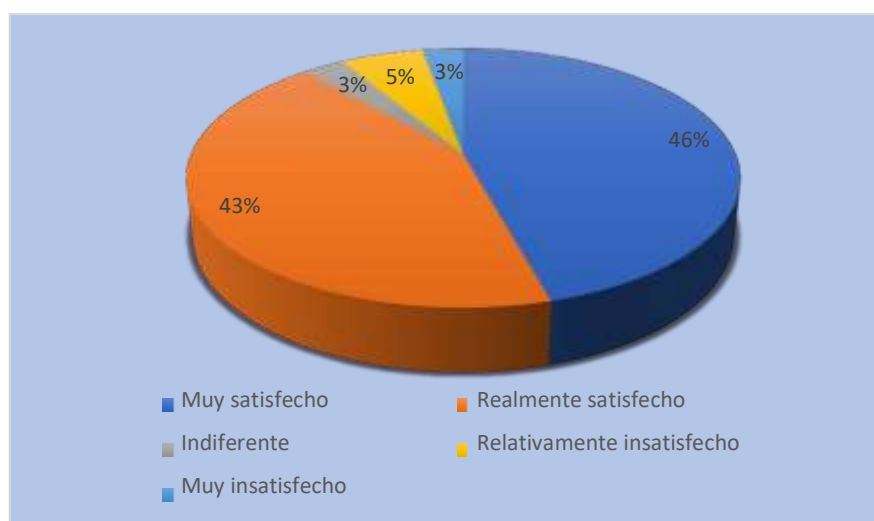
En general ¿Qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) te sientes con respecto a la exposición del tema embarazo en adolescentes y los materiales y trabajos que se realizaron con sus compañeros en el tema de embarazo en adolescentes?

TABLA N° 19

Muy satisfecho(a)	Realmente satisfecho(a)	Indiferente	Relativamente insatisfecho(a)	Muy insatisfecho(a)
16	15	1	2	1

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de las fichas de evaluación 2016

GRÁFICO N° 19



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de las fichas de evaluación 2016

En cuanto a la satisfacción o insatisfacción respecto al tema y materiales desarrollados en estas sesiones el 46% indicaron estar muy satisfechos ya que el tema llegó a entenderse, además de que los materiales fueron didácticos por los dibujos que se mostró, el 43% dijeron estar realmente satisfechos porque hubo cosas que no se entendieron, en cuanto a relativamente insatisfecho y muy insatisfecho con el 5% y el 3%, no se llegó a tomar su atención porque estaban con tareas de sus asignaturas

➤ **Tabla de evaluación: Boliviano Japonés**

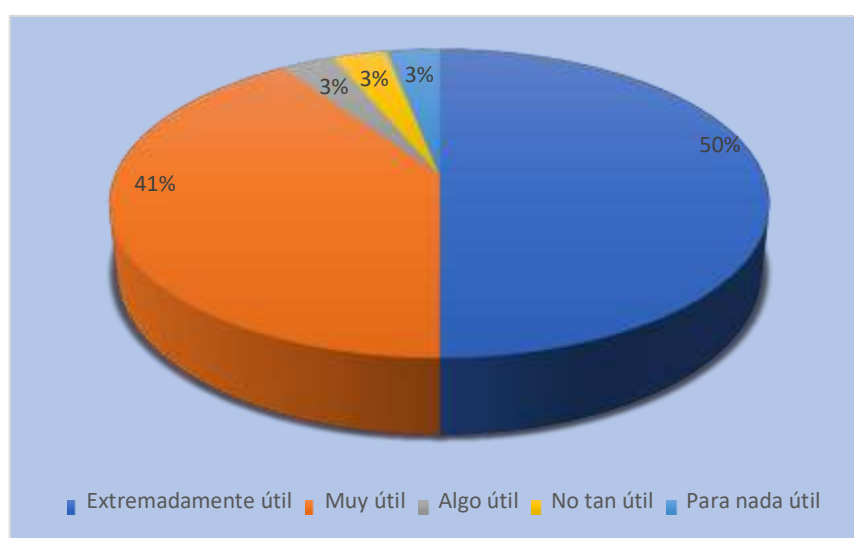
¿Qué tan útil fue el contenido presentado sobre el tema embarazo en adolescentes?

TABLA N° 20

Extremadamente útil	Muy útil	Algo útil	No tan útil	Para nada útil
16	13	1	1	1

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de las fichas de evaluación 2016

GRÁFICO N° 20



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de las fichas de evaluación 2016

En la unidad educativa Boliviano Japonés, en cuanto a la pregunta si les fue útil el contenido presentado sobre el tema embarazo en adolescentes, 50% dijeron que si ya que es una tema que no mucho se toca en su colegio, además de que un 41% dijeron que es muy útil, por la importancia que el mismo tiene para ellos, y con el 3% los participantes dijeron que fue algo útil, no tan útil y para nada útil, el mismo se observó el desinterés que mostraron algunos de ellos referente a la sesión del tema,

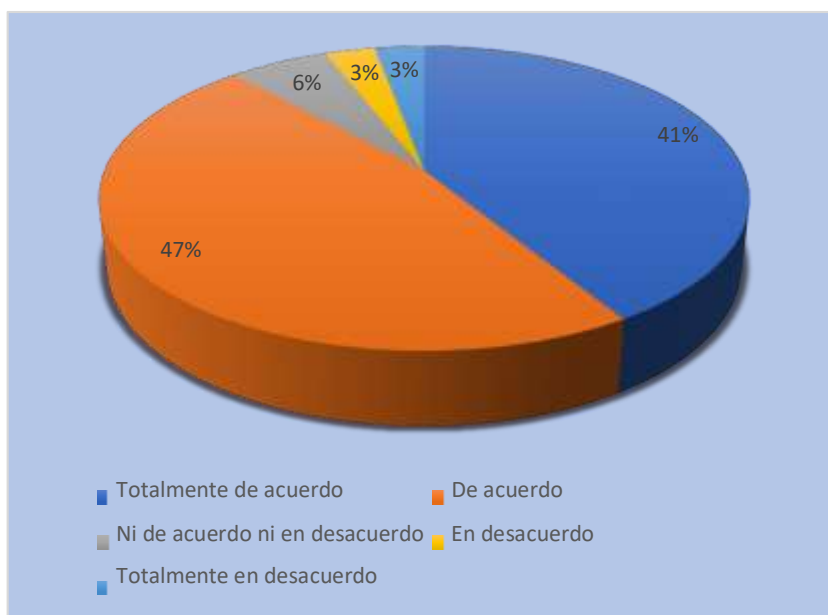
¿Compromiso de los y las estudiantes sobre la concientización del tema embarazo en adolescentes?

TABLA N° 21

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
14	16	2	1	1

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de las fichas de evaluación 2016

GRÁFICO N° 21



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de las fichas de evaluación 2016

Respecto al compromiso de los y las estudiantes sobre la concientización del tema embarazo en adolescentes en la unidad educativa Boliviano Japonés indicaron estar totalmente de acuerdo con un 47%, ya que es un tema que hay que trabajar constantemente y no solo cuando se les visite instituciones, un 47% dijeron estar de acuerdo ya que como estudiantes se les debería dar a conocer sus causas y efectos de estos embarazos no deseados ni planificados, ni de acuerdo ni en desacuerdo marcaron un 6% por el motivo de apoyar en ferias si se da el tema y un 3% totalmente en desacuerdo y en desacuerdo por que no es de importancia ya que es mismo es responsabilidad para las mujeres y no para el varón.

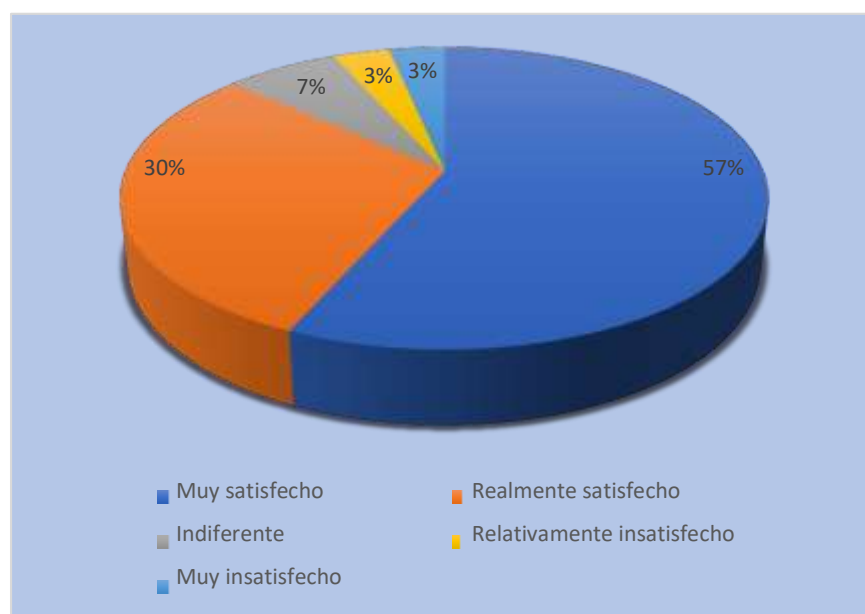
En general ¿Qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) te sientes con respecto a la exposición del tema embarazo en adolescentes y los materiales y trabajos que se realizaron con sus compañeros en el tema de embarazo en adolescentes?

TABLA N° 22

Muy satisfecho(a)	Realmente satisfecho(a)	Indiferente	Relativamente insatisfecho(a)	Muy insatisfecho(a)
17	9	2	1	1

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de las fichas de evaluación 2016

GRAFICO N° 22



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de las fichas de evaluación 2016

En cuanto al tema embarazos adolescentes y los materiales que se utilizó para ello, un 57% de estudiantes estuvieron muy satisfechos ya que no a muchos les gusta tocar este tema ni informar, el 30% de estudiantes se sintieron realmente satisfechos, marcaron esta opción porque lo trataron con las profesoras pero no existe ningún cambio es más las cosas lo ven igual, posteriormente un 7% indicaron su indiferencia ya que se tocó el tema y lo vieron innecesario para ellos, la opción muy insatisfecho(a) y relativamente insatisfecho(a) con el 3% es debido a que se observó el desinterés de los y las estudiantes.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

7.1.1. Con relación a la Problemática

- En Bolivia, la población adolescente de 10 a 19 años de edad, según los resultados oficiales del Censo Nacional de Población y Vivienda 2012, alcanza a poco más del 21 por ciento de la población total y la población femenina adolescente constituye el 49 por ciento. La fecundidad de la población femenina boliviana en general ha descendido notablemente desde los años setenta. *“La tasa global de fecundidad disminuyó de 6.5 hijos por mujer en el periodo 1970 -1975 a 3.5 hijos por mujer en el periodo 2005-20102”*. (INE, 2012)

Sin embargo, en las mujeres del grupo de edad de 15 a 19 años no se registró un descenso sino un aumento, el porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años que ya son madres o están embarazadas por primera vez ha aumentado en el país, de 14% en 1998 a 18% en 2008, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de esos dos periodos

- El embarazo en la adolescencia tiene serias consecuencias relacionadas con la salud, la educación y, en general, con el proyecto de vida de los/as adolescentes. El embarazo en la adolescencia trae como consecuencia con mayores riesgos de salud a los que se exponen la madre joven y el/la recién nacido/a. Un estudio comparativo basado en datos de 144 países señala que en Bolivia la mortalidad materna en mujeres de 15 a 19 años es el doble comparada con la mortalidad materna de mujeres de 20 a 24 años. Por otra parte, el embarazo en la adolescencia se relaciona con la deserción escolar ya que la maternidad puede interrumpir la educación de las madres adolescentes por el cuidado que requieren los y las recién nacidos/as.

Además, el embarazo en la adolescencia es más frecuente entre las adolescentes con bajo nivel de educación.

- De acuerdo al Informe sobre las tasas de fecundidad en Bolivia que presento el UNFPA en el año n 2016 el porcentaje de adolescentes madres o que alguna vez estuvieron embarazadas en las áreas urbanas fue del 12,5 %, mientras que en las rurales llegó a 20,3 %, es decir, 7,8 puntos porcentuales más alta que en las ciudades.

Un 15,4 % de las bolivianas de entre 15 a 19 años que han estado embarazadas alguna vez carecen de nivel de instrucción, otro 42,5 % cursó primaria, un 13,6 % llegó a secundaria y un 6,8 % a un nivel superior. El estudio también reveló que la mitad de las adolescentes madres han tenido a su primer hijo antes de cumplir los 17 años.

Además, de cada cien muertes maternas, dos ocurren en adolescentes menores de 14 años y otras 12 en muchachas de entre 15 a 19 años, según la misma fuente.

En 2016 se registraron 71 nacimientos por cada mil adolescentes entre los 15 y 19 años en Bolivia.

- La realidad de Pucarani no escapa a la situación general antes descrita, en tanto la información obtenida en el diagnóstico permitió conocer que los embarazos se producen a edad muy temprana incluso en menores de 14 años, A partir de los testimonios recogidos, las entrevistas realizadas y los datos analizados, se considera que un común denominador que propicia el embarazo en las adolescentes va desde la poca información, presión de la pareja, violación, imposibilidad de negociar el uso de anticonceptivos o la falla de éste, hasta por su condición socioeconómica y el no acceso a la educación. Elementos

que combinados entre sí llegarían a ser causa y consecuencia dentro de un mismo círculo dando como resultado bajas perspectivas para el desarrollo de las adolescentes.

- Es una preocupación de los directores de las unidades educativas el no poder tratar el tema, además que los profesores tienen sus actividades escolares programadas, y no hablan de la temática, y por último y no menos importante los usos y costumbres que no permiten a los padres y madres de familia se hablen sobre el problema del embarazo en adolescentes, naturalizando el mismo.

7.2. En relación a los Objetivos

- En cuanto a las características de las adolescentes que presentan y/o presentaron un embarazo se puede precisar en primera instancia que se encontraban en el grupo etario comprendido entre los 15 a los 18 años, mismos que cursaban el 5to y/o 6to de secundaria, siendo un 60% provenientes de familias nucleares que viven con sus padres, quienes señalaron ser propietarios de sus viviendas.
- En relación a los reportes de los casos de embarazo adolescente por parte del Centro de Salud del Municipio de Pucarani, se pudo evidenciar que no todas las adolescentes se encuentran registradas, no obstante que en su condición de salud son beneficiarias del Bono Juana Azurduy.
- Asimismo, se conoció sobre la existencia de casos de partos domiciliarios, es decir las adolescentes dan a luz en sus domicilios, atendidas por su abuela, la matrona o sus padres, respondiendo a prácticas culturales, familiares y originarias. Las decisiones para la atención de salud dependerán de las experiencias y preferencias de la madre de la adolescente embarazada o de la familia. Muchas veces la

situación del embarazo adolescente, se mantiene en el entorno familiar asegurando así el cuidado que se convierte en el “secreto familiar”.

- El embarazo adolescente en el municipio de Pucarani asume características propias, que según los testimonios obtenidos se pueden puntualizar en los siguientes términos: La maternidad no programada casi siempre generó tensión y frustración, ya que la capacidad biológica y psicológica de la adolescente se vio fuertemente exigida, por haber sido rechazada por su familia y abandonada por su pareja.
- Muchas adolescentes entrevistadas expresaron frustración porque lo que le pasó ha sido visto un error que debieron pagar y asumir, bajo los paradigmas tradicionales de sus familias que se transmite de generación en generación.
- El embarazo adolescente pone en riesgo la posibilidad de permanencia dentro del sistema educativo, en tanto son altas las tasas de deserción escolar y desempeño entre las madres adolescentes. Este grupo se constituye desde esta perspectiva, en un sector de muy alta vulnerabilidad debido a la interrupción precoz de su crecimiento como personas, desde el punto de vista afectivo e intelectual al verse sometidas prematuramente a atenciones y responsabilidades para las cuales carecen de preparación.
- Se evidencio que la falta de información sobre Salud Sexual y Reproductiva a nivel familiar y a nivel de las unidades educativas, constituye uno de los factores que genera el embarazo adolescente, según los testimonios recuperados de las madres adolescentes entrevistadas. Para algunos padres aún el tema sexual constituye un tabú y por ende no es abordado en el seno familiar.

- Las y los Directores/as de las Unidades Educativas expresaron su preocupación por la cantidad de embarazos en adolescentes, les inquieta la falta de interés de los padres de familia en trabajo de prevención respecto a Salud Sexual y Reproductiva, como la falta de acción de las autoridades del municipio para trabajar en el tema.

7.3. En relación a la Intervención desarrollada

La intervención desarrollada luego de la construcción del diagnóstico sobre el embarazo Adolescente en el Municipio de Pucarani estuvo centrada en la implementación del Proyecto Socioeducativo: “Sensibilizando sobre el Embarazo Adolescente”

- El proyecto contribuyó a la sensibilización de los y las estudiantes de 5to y 6to de secundaria de las Unidades Educativas Franz Tamayo, San Salvador y Boliviano Japonés con la intención de prevenir el embarazo en la adolescencia, proporcionando conocimientos sobre: salud, salud sexual y reproductiva, embarazo, adolescencia, sexo, sexualidad y construcción de identidad de género.
- La implementación de los módulos educativos del proyecto “Sensibilizando sobre el Embarazo Adolescente en el Municipio de Pucarani” se caracterizó por haber sido desarrollado a través de un proceso participativo realizado en equipos con las y los estudiantes permitiendo analizar las temáticas de manera horizontal.
- En cuanto a los objetivos planteados en el proyecto se puede afirmar que fueron logrados porque generaron un espacio de reflexión, sensibilizando a los estudiantes sobre el embarazo en adolescentes, los riesgos, el peligro y la responsabilidad que conlleva ser padres a una edad temprana, logrando impacto en las unidades educativas.

- En el ámbito familiar no fue una temática de impacto ya que se identificó que los progenitores muestran desinterés enraizado en el pudor respecto al tema de embarazo adolescente, por lo que no se pudo concretar reuniones con el consejo de padres y madres familias.
- Durante la implementación del proyecto se evidenció que el Embarazo Adolescente es una preocupación de los directores de las unidades educativas por no poder tratar el tema, en tanto que los profesores tienen sus actividades escolares programadas, y no hablan de la temática, sumándose la actitud de los padres y madres de familia, quienes por los usos y costumbres no participan en el abordaje de la temática en la perspectiva de impulsar procesos de prevención del embarazo en adolescentes, que lamentablemente truncan los proyectos de vida de las y los adolescentes que a temprana edad se convierten en padres sin estar preparados para enfrentar los retos que supone la paternidad.

7.2. RECOMENDACIONES

Luego del proceso de intervención desarrollado por la pasante de Trabajo Dirigido en el Municipio de Pucarani, se puede puntualizar las siguientes recomendaciones:

7.2.1. Para el Gobierno Municipal de Pucarani

Generar alianzas institucionales como la Universidad Mayor de San Andrés, Cemce, Cies, en temas de prevención sobre los embarazos adolescentes, ya que estas instituciones como ser Cemce y Cies coordinan con las unidades educativas para los talleres en educación sexual y reproductiva, sin embargo, estas, no tienen una comunicación con la alcaldía del municipio, por lo que se recomienda la posibilidad de habilitar una mesa de reunión con estas instituciones juntamente con el área de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, para tomar acciones sobre el tema de embarazos en adolescentes en el Municipio de Pucarani.

7.2.2. Para las Unidades Educativas

Proporcionar directamente alianzas de intervención con los directores de las unidades educativas, en coordinación con el con la oficina de educación distrital encargada de los 9 núcleos educativos y lograr se pueda viabilizar el tema de prevención de embarazos en adolescentes.

7.2.3. Para el hospital de Pucarani

Sensibilizar a los y las adolescentes que acuden al hospital de Pucarani sobre el tema de embarazos en adolescentes, manejando temas de salud sexual y reproductiva como lo hacen los centros de salud en el área Urbana, temas que son proporcionados por personal médico.

7.2.4. Para los y las Adolescentes del Municipio de Pucarani

Recomendar a los y las estudiantes adolescentes, sobre los riesgos que implica un embarazo en adolescentes y que los mismos se sensibilicen del tema para que puedan de alguna manera informar a sus compañeros sobre la importancia de esta problemática, ya conociendo las causas y efectos que conlleva el mismo.

7.2.5. Para la Carrera de Trabajo Social

Realizar un seguimiento al presente trabajo para actualizar los datos de información, resultados de la gestión 2016 al presente, y con ellos, proporcionar nuevas ideas de intervención.

Bibliografía

ÁLVAREZ Pérez Adolfo Gerardo, “*Voluntad Política y Acción Intersectorial*”; 2010, Editorial Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM).

ANDER EGG, Ezequiel y Aguilar M. “*Cómo Elaborar un Proyecto*”; 1996, Buenos Aires, Editorial Lumen.

ANDER EGG, Ezequiel. “*Qué es un Diagnostico, Social*”; 2001, Buenos Aires, Editorial. Lumen.

BARRAGÁN Rossana. “*Guía para la Formulación y Ejecución de Proyectos de Investigación*”; 2008, La Paz – Bolivia, Editorial programa de investigación estratégica en Bolivia.

BARROZO, Mariela, Pressiani, Graciela. “*Embarazo Adolescente entre 12 y 19 años*”; octubre de 2011.

CENTRO JUANA AZURDUY y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). “*Guía de Roles y Funciones para Las Defensorías de la Niñez Adolescencia*”; 1ra. Edición 2010, Editorial Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, Centro Juana Azurduy y UNICEF

CONVENCIÓN DE BELEM DO, Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer 1994.

FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS. “*Educación de la Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva*”; 2010 cartilla informativa.

GACETA OFICIAL. “*Código Niña, Niño y Adolescente, LEY N° 548*”, de 17 de julio de 2014.

GACETA OFICIAL. “*Código de Las Familias y del Proceso Familiar Ley N° 603*”

GACETA OFICIAL. “*Ley de la Juventud*” Ley N° 342 del 5 de febrero de 2013

MARTÍNEZ Monsalvez Andrés. “*Embarazo Adolescente, promoción y prevención, Desarrollo de la Adolescencia*”; 2010, Chile, Editorial Universidad de las Américas.

NACIONES UNIDAS, Informe de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo (CIPD), realizada en la ciudad de El Cairo (Egipto, 1994).

NACIONES UNIDAS, Convención Sobre los Derechos del Niño aprobada el 20 de noviembre de 1989.

NACIONES UNIDAD, Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer 1979 por Resolución 34/180

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “*Un Enfoque de la Salud que abarca la totalidad del Ciclo de la Vida*”, revista Centro Internacional de Promoción de la Longevidad, 2010

PIEDROLA Gil Gregorio. “*El Concepto de Salud*”; 2010 España – Barcelona, Editorial Boletín

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE PUCARANI, *Planes Territoriales de Desarrollo Integral para Vivir Bien (PTDI)* de 2016 al 2020,

NACIONES UNIDAS, Declaración universal de derechos humanos proclamada el 10 de diciembre de 1948. *“Dignidad Justicia para Todos”*.

LÓPEZ Peña Ramón. *“Conceptualización del Embarazo”*; 2010, Santiago de Cuba, Editorial Universidad de ciencia médicas.

SÁNCHEZ García María del Carmen. *“Trabajo Social una nueva construcción social”*; octubre de 2010, La Paz Bolivia, Editorial Artes gráficas Ronie

VÁZQUEZ María, Caba Eva. *“Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos en Cooperación Internacional”*, Guía metodológica Paz y Desarrollo.

VICEMINISTERIO DE IGUALDAD Y OPORTUNIDADES. *“Sexualidad y Género, un Derecho Educativo”*; 2010, La Paz – Bolivia, Editorial Compaz

ZAVALLOVI, Roberto. *“la personalidad en perspectiva social”* Biblioteca de la psicología. Editorial Hede