

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



**RED DE ADOLESCENTES POR LA PROMOCIÓN DE LOS
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL MUNICIPIO DE
BATALLAS**

PROYECTO DE GRADO

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

POSTULANTE: Univ. Maura Norka Mamani Villa

TUTOR: Lic. Edwin Choque Marquez

La Paz – Bolivia

2022



Resumen Ejecutivo

El presente Informe de Proyecto de Grado, se realizó en base a una investigación diagnóstica sobre los cambios en la estructura familiar ante el embarazo adolescente en el Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas (casos atendidos del control prenatal, gestiones 2019-2020). Para este estudio se utilizó el enfoque mixto, y se aplicaron las siguientes técnicas: revisión documental y entrevistas semiestructuradas, con las que se obtuvieron datos e información importante.

Con los datos obtenidos se efectuó el procesamiento y análisis de la información, identificándose dos problemas críticos que fueron los siguientes: adolescentes desinformadas sobre los métodos anticonceptivos y la débil comunicación entre padres e hijas adolescentes, asimismo estas problemáticas son las principales causas que provocan el embarazo a temprana edad.

Identificadas estas problemáticas y priorizadas en la investigación diagnóstica, se elaboró una propuesta de Proyecto de Grado donde se pretende promover la conformación de la red de adolescentes por la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, para que las y los adolescentes sean los principales protagonistas en incidir con su grupo de pares.

Se realizará la conformación de la red de adolescentes en el Municipio de Batallas para prevenir embarazos no deseados a temprana edad, para lo cual primero se efectuarán acciones conjuntas con el personal del Centro de Salud, luego se desarrollarán actividades educativas que promoverán la participación y la organización de la red de adolescentes por la promoción de los derechos sexuales y reproductivos para que estos repliquen la información con su grupo de pares. También se realizarán procesos de sensibilización con los profesores, madres y padres de familias para que informen y orienten a los adolescentes.

Palabras claves: embarazo adolescente, familia, red de prevención.



Dedicatoria

Dedicó el presente proyecto a Dios quien me ha dado fortaleza para continuar cuando estaba a punto de caer.

De igual forma a mi padre y mi madre por su amor, trabajo y sacrificio de todos estos años, que siempre me han brindado su apoyo incondicional. También a mi hermana y mi hermano por ser un ejemplo a seguir y por el apoyo moral, que me han brindado día a día en el transcurso de mi carrera universitaria. Gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí, pues sin su apoyo no hubiera sido posible.

A los docentes de la carrera de Trabajo Social por compartir todos sus conocimientos, por la atención y tiempo que me han brindado durante mi formación académica.



Agradecimiento

Este proyecto es una propuesta en la que directa o indirectamente participaron distintas personas opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dándome ánimo, acompañándome en los momentos más difíciles y en los momentos más felices. Este documento me ha permitido desarrollar competencias, habilidades y aplicar los conocimientos adquiridos durante mi formación académica.

En primer lugar, agradecer a Dios porque me ha permitido elaborar este proyecto a pesar de las complicaciones y limitaciones que tuve por la pandemia del Covid-19.

También agradezco al responsable del Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas que me ha permitido recabar información para la investigación diagnóstica.

Así también agradecer al tutor del proyecto de grado, por brindarnos sus conocimientos, por el tiempo dedicado y por la paciencia brindada en el desarrollo de este proyecto. También a los docentes de la carrera de Trabajo Social de materias teóricas, metodológicas y prácticas quienes han fortalecido mis conocimientos durante mi formación académica.

De igual forma agradecer a mis padres que fueron los que me impulsaron a seguir adelante, por su paciencia, por el apoyo moral y económico que siempre me han brindado incondicionalmente. A mi hermana, que siempre ha estado presente apoyándome en las buenas y en las malas, dándome consejos, animándome y por confiar en mí. También a mi hermano, que estuvo apoyándome en los momentos difíciles, quien ha sabido animarme a seguir adelante. Agradecer a mi familia por ser el pilar fundamental quienes me han impulsado a llegar hasta aquí.

Agradezco a mis amigas de todo corazón por haber llegado a mi vida, por el apoyo que nos brindamos unas a otras, por esos momentos buenos y malos que pasamos, por escucharme, por apoyarme, por la confianza que tienen en mí persona y por los ánimos que nos hemos brindado durante nuestra formación académica, muchas gracias.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
JUSTIFICACIÓN	11
CAPÍTULO I. INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA.....	14
1. OBJETIVOS.....	15
1.1. Objetivo General	15
1.2. Objetivos Específicos.....	15
2. METODOLOGÍA APLICADA	15
2.1. Método	15
2.2. Unidad de análisis	16
2.3. Espacio	16
2.4. Tiempo	16
2.5. Técnicas e instrumentos	16
2.6. Procedimiento.....	17
3. MARCO CONTEXTUAL.....	20
3.1. Aspecto histórico.....	20
3.2. Aspecto social	21
3.3. Aspecto económico	22
3.4. Aspecto educativo	23
4. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL.....	24
4.1. Adolescencia y embarazo.....	24
4.2. Familias en el área rural y etapa de la adolescencia.....	27
4.3. Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia	30
4.4. Perspectivas para el abordaje con adolescentes y prevención de embarazos no deseados.....	33



CAPÍTULO II. RESULTADOS Y DIAGNÓSTICO

1. SITUACIÓN SOCIAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	40
2. COMUNICACIÓN QUE TIENE LA ADOLESCENTE CON SU FAMILIA ANTES Y DESPUES DE SU ETAPA DE GESTACIÓN.....	49
3. DIAGNÓSTICO.....	60
3.1. Identificación de problemas actuantes	60
3.2. Relación de los problemas.....	63
3.3. Diagrama de Problemas	65
3.4. Explicación del problema.....	66
a) Árbol de problemas.....	68
b) Árbol de objetivos.....	69

CAPÍTULO III. PROPUESTA

1. DATOS DEL PROYECTO	71
1.1. Denominación del Proyecto	71
1.2. Naturaleza del Proyecto	71
a) Descripción del proyecto	71
b) Fundamentación	72
1.3. Objetivos de intervención.....	73
a) Objetivo General	73
b) Objetivo Especifico	73
1.4. Beneficiarios directos e indirectos	73
1.5. Localización física y espacial.....	74
2. METODOLOGÍA Y LINEAS DE ACCIÓN	74
2.1. Metodología de intervención.....	74
2.2. Líneas de acción.....	78



2.3. Marco lógico	78
2.4. Componentes, metas y actividades.....	83
2.5. Guías pedagógicas.....	85
2.6. Diagrama de Gantt	106
3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	109
4. RECURSOS Y PRESUPUESTO	112
CONCLUSIÓN.....	113
BIBLIOGRAFÍA	116
ANEXOS	117



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edades de las adolescentes embarazadas del Municipio de Batallas.....	40
Gráfico 2. Nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas en el Municipio de Batallas	41
Gráfico 3. Estado civil de las adolescentes embarazadas en el Municipio de Batallas	42
Gráfico 4. Embarazo planeado de las adolescentes en el Municipio de Batallas	44
Gráfico 5. Fracaso en el uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes embarazadas en el Municipio de Batallas.	45
Gráfico 6. Estado nutricional de las adolescentes embarazadas en el Municipio de Batallas.	47
Gráfico 7. Tipo de familia de las adolescentes embarazadas en el Municipio de Batallas.....	48
Gráfico 8. Comunicación entre padres e hijas en el Municipio de Batallas	50
Gráfico 9. Permisos y restricciones te daban tus padres antes de tu embarazo en el Municipio de Batallas.....	51
Gráfico 10. Las relaciones familiares durante el embarazo en la adolescencia en el Municipio de Batallas.....	52
Gráfico 11. Reacción de los padres al darles la noticia del embarazo en la adolescencia en el Municipio de Batallas	53
Gráfico 12. Medidas y decisiones de los padres después de darles la noticia del embarazo en el Municipio de Batallas	55
Gráfico 13. El estado emocional y la reacción de las adolescentes al saber que estaban embarazadas en el Municipio de Batallas.....	56
Gráfico 14. El significado de ser madres para las adolescentes embarazadas en el Municipio de Batallas.....	57
Gráfico 15. El apoyo familiar que recibió la adolescente durante su embarazo en el Municipio de Batallas.....	58
Gráfico 16. Familiar en el que confía la adolescente embarazada en el Municipio de Batallas	59



INTRODUCCIÓN

El presente documento responde a la modalidad de Proyecto de Grado de la carrera de Trabajo Social – Universidad Mayor de San Andrés, por lo que se elaboró una propuesta de proyecto que se denomina “Red de adolescentes por la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en el Municipio de Batallas”. El estudio se sustenta en base a una investigación diagnóstica, a partir del cual se propone promover la creación de la red de adolescentes para intervenir en esta problemática.

De esta manera se realizó la investigación diagnóstica sobre los cambios en la estructura familiar ante el embarazo adolescente en el Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas (casos atendidos del control prenatal, gestiones 2019-2020). Estos cambios se producen por que las adolescentes deben afrontar un embarazo a temprana edad y posteriormente deben asumir la maternidad por la llegada de un nuevo ser, lo cual altera el entorno familiar. En consecuencia, el abordaje de esta temática se sustenta con perspectivas teóricas que son: el enfoque ecológico, el enfoque de género y el enfoque de derechos humanos, el primero hace referencia al desarrollo humano donde la adolescente interactúa con distintos entornos y establece relaciones sociales; el segundo enfoque es porque en las familias en el área rural aún sigue persistiendo el machismo donde existe desigualdades entre hombres y mujeres; y el tercer enfoque evidencia la vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos, porque los adolescentes no tienen conocimiento sobre esta temática.

A nivel internacional, según un reporte de la OPS/OMS, UNFPA y UNICEF (2018) se afirma que: en el mundo quedan embarazadas 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años, así como 2 millones de adolescentes menores de 15 años. De igual forma, de una población estimada de 252 millones de adolescentes de 15 a 19 años de edad que viven en países en desarrollo, al menos 38 millones son sexualmente activos y no desean tener un hijo dentro de los siguientes dos años.

Y en Bolivia el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años alguna vez embarazadas, en la ENDSA (2008) alcanzó a 17,9 por ciento y en la EDSA (2016), a 14,8 por ciento. También “según datos del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), de enero a julio de este



año, se registraron 19.233 embarazos en niñas y adolescentes en el país, es decir 90 embarazos por día” (Los Tiempos, 2020).

Además de estos datos a nivel departamental, “...el departamento de La Paz es el que reporta la mayor cantidad de embarazos adolescentes con 4.386; seguido de Santa Cruz, con 4.257; Cochabamba, 3.881; Potosí, 1.830; Beni, 1.710; Chuquisaca, 1.019; Oruro, 930; Tarija, 790; y Pando, 430.” (Los Tiempos, 2020), es importante el tema del embarazo en la adolescencia por el ascenso de casos de embarazos a temprana edad que se da por varios factores como ser: la débil información de los métodos anticonceptivos, por violaciones sexuales, por la presión de su pareja para iniciar actividades sexuales y por la débil comunicación en la familia; por esos motivos las adolescentes asumen una maternidad a temprana edad.

Por lo tanto, es importante intervenir desde el Trabajo Social en la problemática del embarazo en la adolescencia, porque trae consigo problemas de salud, económicos, sociales y emocionales, que afecta en el desarrollo personal de las adolescentes, así también al entorno familiar provocando conflictos entre padres e hijas. Por ello la profesión va a intervenir con las funciones de promoción social, organización social y educación social.

Finalmente, el presente documento está estructurado por los siguientes capítulos:

En el capítulo I se encuentra la investigación diagnóstica, en la que se planteó el tema de cambios familiares ante el embarazo adolescente en el Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas, posteriormente se planteó la justificación, objetivos, la metodología, el marco contextual y el marco teórico-conceptual, con el cual se fundamenta el diagnóstico.

El capítulo II presenta los resultados del diagnóstico que se obtuvo mediante las técnicas de revisión documental y las entrevistas semiestructuradas, con la cual se recolectó, se procesó y se analizó la información, y se realizó el diagnóstico a través de la matriz de Vester donde se identificaron los problemas críticos y se elaboró la explicación del problema.

El capítulo III es la presentación de la propuesta de intervención ante la problemática de adolescentes desinformadas sobre los métodos anticonceptivos, se plantea la conformación de la Red de adolescentes por la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en la que se formarán replicadores/as para que estos sean los principales protagonistas que brindarán



información, orientación y reflexión en su grupo de pares. También se va a intervenir con los profesores, el personal de salud, los padres y madres de familia a través de procesos socioeducativos.

JUSTIFICACIÓN

El presente Informe de Proyecto de Grado, está compuesto por dos momentos que son: la investigación diagnóstica que se realizó sobre los cambios en la estructura familiar ante el embarazo adolescente del Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas y la propuesta de Proyecto de Grado que está denominada Red de adolescentes por la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en el Municipio de Batallas.

Con respecto a la investigación diagnóstica que se enfocó en la problemática del embarazo en la adolescencia, es importante señalar datos del departamento de La Paz que “según el Servicio Departamental de Salud (SEDES), cada día se reportan 32 embarazos en adolescentes de entre 12 y 19 años, una cifra que va en ascenso cada año. En Bolivia, los datos oficiales indican que diariamente se registran 246 gestaciones en adolescentes” (Zapana, 2016)

Según esas cifras, en 2008 “se registraban 88 nacimientos por cada mil mujeres de entre 15 y 19 años; en 2018 bajaron a 71. Los casos en el área rural (109) prácticamente doblan a los del área urbana (58)” (Chuquimia, 2018). Estos datos sobre el embarazo en la adolescencia cada día van en ascenso especialmente en el área rural, provocando efectos en el ámbito social y económico, además de psicológicos que afectan a las adolescentes embarazadas, ya que en muchos casos ocasiona la deserción escolar, la inserción laboral a temprana edad, lo que provoca cambios en su vida. Así mismo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), considera que 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 requiere los y las recién nacidos/as.

Considerando que muchas adolescentes quedan embarazadas a causa de la presión de su pareja para el inicio de relaciones sexuales y por la poca información de los métodos anticonceptivos. Según Marconi (2019), las causas del embarazo son “[...] la falta de procesos integrales de educación para la sexualidad, equivocados o ausente manejo de métodos de anticoncepción, carencia de espacios amigables de guía para las y los adolescentes en relación



a toma de decisiones responsables para su vida sexual y reproductiva” (p. 12). También existen casos de adolescentes que han sufrido violaciones sexuales, como consecuencia han quedado embarazadas, por lo cual deben asumir la maternidad a temprana edad. Los datos sobre violencia sexual son: “[...] 185 casos de adolescentes entre 13 y 17 años que fueron víctimas de violación, tentativa de violación, prostitución” (Defensoría del Pueblo, 2015, p. 30).

Resultó de especial interés indagar sobre los cambios familiares ante el embarazo adolescente en el Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas (casos atendidos del control prenatal, gestiones 2019-2020). Para la familia el embarazo a temprana edad es inesperado por lo cual ocasiona conflictos al interior de la familia. En un primer momento, los padres demuestran rechazo hacia la adolescente y por otra parte se sienten decepcionados, además que los padres de familia por no ser mal vistos recurren a la unión temprana a causa del embarazo, con el cual piensan que es la solución a este problema. Esto se presenta por que los padres de familia no brindan información sobre la sexualidad a sus hijos/as, también en la escuela y los servicios de salud que si bien realizan charlas sobre la educación sexual no son suficientes para prevenir el embarazo en la adolescencia.

Por lo que se presenta la propuesta de Proyecto de Grado, el cual busca conformar una red de adolescentes por la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, con el cual las/los adolescentes serán capacitados para que ellos mismos repliquen la información a su grupo de pares, además se realizarán procesos socioeducativos de sensibilización con los profesores, el personal de salud y con los padres de familia, para intervenir y prevenir en la problemática del embarazo en la adolescencia. Este proyecto pretende aportar al municipio Batallas de forma constructiva, puesto que el embarazo en la adolescencia es sinónimo del embarazo no deseado. Considero que la comunidad como actores activos se deben sensibilizar ante esta problemática y fortalecer la responsabilidad dentro de la familia.

Por lo cual las Trabajadoras Sociales se centrarán en prevenir el embarazo no deseado de las adolescentes como una problemática que afecta a las adolescentes y al entorno familiar, además que altera su proyecto de vida. Desde la profesión se debe intervenir a través de las funciones de promoción, organización y educación social, para promover que las/los adolescentes puedan prevenir el embarazo no deseado, así también concientizar al padre y



madre de familia a informar a sus hijos/as sobre la educación sexual y empoderar en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.



CAPÍTULO I

INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA



1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo General

Indagar sobre los cambios en la estructura familiar ante el embarazo adolescente en el Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas (casos atendidos del control prenatal, gestiones 2019-2020).

1.2. Objetivos Específicos

- ✓ Caracterizar la situación social de las adolescentes embarazadas atendidas durante la gestión 2019-2020 en el Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas.
- ✓ Describir la comunicación que tiene la adolescente en su familia antes y después de su etapa de gestación.

2. METODOLOGÍA APLICADA

La metodología¹ que se abordó en la investigación diagnóstica partió de los siguientes elementos: el método, unidad de análisis, espacio, tiempo, técnicas e instrumentos y procedimiento.

2.1. Método

En base al objetivo propuesto que es indagar sobre los cambios en la estructura familiar ante el embarazo adolescente en el Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas, en el primer momento de investigación diagnóstica se aplicó la revisión documental y posteriormente las entrevistas semiestructuradas el cual pertenece al enfoque mixto, por lo tanto, contribuyó en evidenciar la situación social, percepciones y recuerdos de las adolescentes embarazadas con datos cuantitativos y cualitativos, de esta manera permitió identificar los problemas que atravesaron las mismas y se pudo obtener datos que fueron útiles para la investigación diagnóstica.

¹ La metodología es la estrategia de investigación que elegimos para responder las preguntas de investigación. Dependerá tanto de estas como del marco teórico de la investigación. Se trata de optar por una estrategia de investigación general, ya sea de índole cuantitativa, cualitativa o mixta. (Hueso & Cascant, 2012, p. 8)



2.2.Unidad de análisis

La unidad de análisis² de la investigación diagnóstica fue:

- ✓ **Sujetos sociales:** las adolescentes embarazadas que acudieron a su control prenatal al Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas, por el cual fueron la principal fuente de estudio a las cuales se aplicaron las técnicas e instrumentos. Para la selección de los sujetos sociales se realizaron bajo criterios de carácter teórico que fueron los siguientes:
 - Ser adolescente embarazada o madre adolescente.
 - Tener Historial Clínico en el Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas.
 - Estar entre las edades de 14 a 18 años.

2.3.Espacio

El espacio donde se efectuó la investigación fue el Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas de la provincia Los Andes, que se encuentra ubicada al sureste del Lago Titicaca, en la región del altiplano de los Andes, entre la cordillera occidental en el oeste y la cordillera central en el este. El estudio se realizó en este espacio, porque se encuentra en el área rural, donde los casos de embarazos en la adolescencia van en ascenso durante cada gestión³.

2.4.Tiempo

La investigación diagnóstica se realizó desde la primera semana del mes de mayo hasta finales del mes de septiembre de la gestión 2020. Durante este periodo, el país y el mundo atravesó una crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19⁴; en esa etapa el gobierno transitorio estableció cuarentena rígida como medida de prevención.

2.5.Técnicas e instrumentos

En este estudio se utilizaron las siguientes técnicas como ser:

² La unidad de análisis (personas, organizaciones, periódicos, comunidades, situaciones, eventos, etc.). El sobre qué o a quiénes se van a recolectar datos depende del planteamiento del problema a investigar y de los alcances del estudio. (Sampieri, 2006, p. 236)

³ Ver páginas 11 y 12 (Justificación).

⁴ Pandemia vigente hasta la fecha (2022).



- ✓ **Revisión documental:** esta técnica obtuvo datos cuantitativos y permitió recabar datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas, los mismos se obtuvieron a través de la revisión de 24 Historias Clínicas Perinatales, posteriormente se tabularon los datos para la elaboración de gráficos. Para Hurtado (2008) es “una técnica en el cual se recurre a la información escrita, ya sea bajo la forma de datos que pueda haber sido productos de mediciones hechas por otros, o como textos que en sí mismo constituyen los eventos de estudio” (p. 427).

El instrumento que se utilizó fue una base de datos, que se realizó con el programa Microsoft Excel.

- ✓ **Entrevista semiestructurada:** esta técnica obtuvo información cualitativa, donde se evidenciaron sus realidades y percepciones de las adolescentes embarazadas. Según Díaz (2013) “las entrevistas semiestructuradas son las que ofrecen un grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio” (p. 163).

El instrumento que se utilizó fue la guía de entrevista semiestructurada, el cual contiene 20 preguntas dirigidas a las adolescentes embarazadas.

Considerando la situación de la pandemia, las entrevistas se realizaron de manera virtual con las adolescentes embarazadas que decidieron participar de forma voluntaria (cuatro en total). (Ver Anexo N° 1, Guía de Entrevista Semiestructurada), posteriormente estos datos cualitativos fueron graficados con el programa en línea Word Art.

2.6. Procedimiento

La investigación diagnóstica se desarrolló con las siguientes fases metodológicas:

1° Fase: Exploración bibliográfica

La revisión bibliográfica, se realizó de fuentes primarias, secundarias y terciarias que estén relacionados con el tema que se seleccionó, que fue de gran apoyo para la investigación diagnóstica.



Objetivo	Actividades	Resultados
Definir las bases teóricas sobre el embarazo en la adolescencia.	<ul style="list-style-type: none">• Selección del tema.• Búsqueda de textos y artículos académicos.• Selección de bibliografía.• Revisión del material bibliográfico.• Síntesis de las bases teóricas.	<p>Se identificó base teórica sobre el tema.</p> <p>Se seleccionó los textos y artículos académicos que fueron utilizados.</p>

2° Fase: Construcción del plan diagnóstico

El plan diagnóstico se sustentó formulando la justificación, objetivos, marco contextual, teórico-conceptual y metodológico.

Objetivo	Actividades	Resultados
Elaborar el plan diagnóstico sobre los cambios familiares ante el embarazo adolescente.	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración de la justificación.• Planteamiento de los objetivos general y específicos.• Construcción del marco contextual y teórico-conceptual.• Revisión del material bibliográfico seleccionado.• Diseño de la metodología que se aplicó.• Elaboración de instrumentos para la recolección de datos.	<p>Plan diagnóstico elaborado y fundamentado con su justificación, objetivos, campo teórico y metodológico.</p>

3° Fase: Recolección, procesamiento y análisis de la información

En esta fase se realizó el trabajo de campo desde un enfoque mixto, con el cual se obtuvo datos cuantitativos y cualitativos, para posteriormente procesarlas e interpretarlas.



Objetivo	Actividades	Resultados
Sistematizar los datos obtenidos de la investigación diagnóstica.	<ul style="list-style-type: none">• Revisión de Historias Clínicas Perinatales de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Integral Municipal Batallas.• Ejecución de entrevistas semiestructuradas a las adolescentes embarazadas.• Tabulación de los datos obtenidos.• Elaboración de gráficos.• Interpretación y análisis de los datos obtenidos.	Se recolectó información con las técnicas e instrumentos. Datos tabulados. Gráficos elaborados e interpretados. Datos analizados.

4° Fase: Realización del diagnóstico

El informe diagnóstico permitió identificar la situación y los problemas que enfrentan las adolescentes embarazadas, con el cual se realizó el Proyecto de Grado.

Objetivo	Actividades	Resultados
Realizar el informe diagnóstico sobre los cambios en la estructura familiar ante el embarazo en la adolescencia.	<ul style="list-style-type: none">• Revisión del diagnóstico.• Elaboración del informe.• Análisis de los problemas.• Elaboración de la matriz Vester.• Priorización de los problemas.	Documento del informe diagnóstico realizado. Problemas identificados y priorizados del diagnóstico. Presentación del informe diagnóstico.



3. MARCO CONTEXTUAL

La presente investigación se llevó adelante en el municipio de Batallas, que se encuentra en la región de Altiplano Norte en la provincia Los Andes del departamento de La Paz, además está ubicada sobre la carretera asfaltada a Copacabana, muy próxima a la ciudad de El Alto (a 50 kilómetros) y tiene un clima predominantemente frío.

Sus límites territoriales del municipio son: al norte con la provincia Larecaja, al sur con la Primera Sección Municipal Pucarani, al este con la provincia Murillo y la Primera Sección Municipal Pucarani y al oeste con la Cuarta Sección Puerto Pérez, de la provincia Omasuyos y el Lago Titicaca. (Plan de desarrollo municipal Batallas 2001-2005, p. 3)

Además, que el municipio políticamente está organizado por nueve cantones que son: Peñas, Batallas, Villa San Juan de Chachacomani, Kerani, Karhuiza, Huayna Potosí de Palcoco, Villa Remedios de Calasaya, Villa Asunción de Tuquía y Huancané; estos cantones agrupan a 41 comunidades (Plan de desarrollo municipal Batallas 2001-2005, p. 4).

De esta manera el número de habitantes que pertenecen a este municipio, según datos del Instituto Nacional de Estadística (2012) señala que “cuenta con una población total de 17.426 habitantes, siendo que las mujeres son 8.975 habitantes y los hombres son 8.451 habitantes”. Su población está arraigada por la cultura aymara por sus costumbres y tradiciones que tienen y por el idioma que hablan que es el aymara y el castellano.

3.1. Aspecto histórico

El Plan de Desarrollo Municipal Batallas (2006-2010), señala que la historia del municipio se remonta a partir de la época pre colonial, debido a que este territorio pertenecía a la cultura aymara, posteriormente con la llegada de los españoles empezaron a ocupar las tierras de la provincia Los Andes, después se convirtieron en haciendas. Los hechos más importantes que sucedieron en el pueblo aymara, fue en el año 1780 donde se realizó un cerco a la ciudad de La Paz, a la cabeza de Tupaj Katari. Al pasar el tiempo los españoles comienzan una persecución contra los aymaras, este hecho culmina el 12 de noviembre 1781 cuando las tropas de Tupaj Katari son trasladadas desde Peñas a la ciudad de La Paz y el 14 de noviembre de 1781 el aymara Katari es sometido a una horrenda muerte en la plaza de Peñas, donde su cuerpo



fue despedazado por cuatro caballos. En la época republicana el territorio de Los Andes pertenecía a la provincia Omasuyos, que en ese entonces tenía 8 pueblos capitales y 10 anexos, que incluía Pucarani, Laja y Peñas y finalmente se transformó en provincia mediante Decreto de ley en fecha 24 de noviembre de 1917 que estaba constituida por cuatro secciones municipales: Pucarani, Laja, Batallas y Puerto Pérez.

El Municipio de Batallas fue creado mediante Decreto Supremo N° 09398 del 17 de septiembre de 1970 durante el gobierno de Alfredo Ovando Candia; posteriormente este Decreto fue elevado a rango de Ley N° 654 el 18 de octubre de 1984 durante el gobierno de Hernán Siles Suazo, con su capital de Municipio cantón Batallas, que a su vez fue creada por Ley del 22 de diciembre de 1960. El nombre del Municipio se debe a que esta zona fue escenario geográfico de las Batallas llevadas a cabo entre Pizarristas y Almagristas, y también es el escenario donde se desarrolló la cruenta batalla de Ingavi, durante la vida republicana. (Plan de Desarrollo Municipal de Batallas 2012 - 2016, pp. 46-47)

3.2.Aspecto social

En el aspecto social, nos referiremos al ámbito familiar que es el núcleo fundamental de la sociedad, donde cada integrante de la familia se desarrolla. El municipio de Batallas se encuentra en el área rural, es por ello que la dinámica familiar es diferente al área urbana en la que el jefe o jefa de hogar se dedican al cuidado de su ganado, en la que los hijos/as también les colaboran a sus padres y también se dedican a la agricultura en temporadas de cosecha, que producen: papa, haba, quinua y oca, que estos son comercializadas por las jefas de hogar en los mercados de la comunidad.

También es necesario señalar el número de familias y el tamaño. Según el Plan de Desarrollo Municipal Batallas (2005) “El número de familias que viven en los diferentes cantones es de 4770 familias con un promedio en el tamaño de la familia de 4.58 personas, por otro lado, Batallas concentra el mayor número de familias y Huancané la menor (74 familias)” (p. 29).

Por otra parte, la dinámica de la población, es una variante común de los pobladores del municipio el emigrar para mejorar sus condiciones de vida. En el caso de la población adulta,



son principalmente los jefes de hogar los que deciden emigrar por la baja rentabilidad de la producción agropecuaria, por ese hecho deciden migrar a países vecinos como ser: Argentina, Brasil y otros. Sin embargo, los jóvenes son los principales en emigrar a ciudades cercanas como ser la ciudad de La Paz y El Alto, porque deciden continuar con sus estudios en institutos y universidades. Esto sucede porque si bien existe una universidad en el municipio, no cuenta con una gama de carreras universitarias para estudiar, en otros casos los jóvenes emigran a países vecinos para buscar empleos que les permita generar mayores recursos económicos.

Por otro lado, la inmigración en Batallas es muy reducida, debido a que no existen actividades económicas sostenidas dentro del Municipio. También se debe considerar que los habitantes del Municipio son muy conservadores de sus tradiciones y costumbres. Entre las personas que inmigran temporalmente podemos citar a los residentes, debido a que inmigran al Municipio en época de siembra y cosecha. También se puede señalar los inmigrantes temporales que es la población que ingresa o llega del interior tiene una estancia corta, lo que se debe a la cercanía de Batallas con las ciudades de La Paz y El Alto. Esta población inmigrante es generalmente del sector público que llega a trabajar a el Municipio, como maestros, personal de salud, policías, que son profesionales en su mayoría son de la ciudad de La Paz.

3.3.Aspecto económico

En el Plan de Desarrollo Municipal Batallas (2006-2010), señala que la principal actividad económica a la que se dedican la población del municipio de Batallas es a la agropecuaria y la agricultura que es un pilar económico de la familia, el primero hace referencia a la cría de ganados como ser: ovino, bovino, camélidos y porcino, para poner a la venta al ganado o producen productos como carne, leche y queso; el segundo hace referencia a la producción de los cultivos de papa, quinua, oca, haba, alfalfa, avena y cebada, esta producción dependiendo a la época de siembra y cosecha de cada producto y que estos son comercializados en diferentes ferias de la comunidad o en los mercados de la ciudad.

Además, se realiza la actividad de pesca esto ocurre en la comunidad de Huancané, que tiene acceso al lago para el aprovechamiento de especies como el isp'i, mauri y otros. Esta producción se concentra en épocas de lluvia y estos son comercializados con mayor demanda



en semana santa. También otras actividades que desempeñan los pobladores son: el comercio, albañilería y el transporte, para generar recursos económicos.

3.4.Aspecto educativo

La educación en el municipio de Batallas se basa en la Ley Avelino Siñani-Elizardo Pérez, Ley 070 del 20 de diciembre de 2010, en el que se establece que la educación boliviana está destinada a fortalecer las capacidades y los elementos teóricos- conceptuales que hacen las prácticas en las aulas, tomando en cuenta los principios de descolonización, lo comunitario, la intraculturalidad y la interculturalidad; la educación plurilingüe, productiva, científica-técnica-tecnológica de transformación de las estructuras económicas y sociales en un conjunto integrado a la construcción del Estado Plurinacional y el Vivir Bien.

El Plan de Desarrollo Municipal Batallas (2006-2010) señala que “el sistema educativo municipal está a la cabeza de la Dirección Distrital de Educación que está bajo la responsabilidad de ocho núcleos que agrupan a un total de 52 unidades educativas fiscales y 3 unidades privadas” (p.39), que se dicta clases al nivel primario y secundaria, además que estas unidades educativas están esparcidas en los cantones del municipio de Batallas. La infraestructura existente en los núcleos educativos posee distinto nivel de calidad; en general el estado de la infraestructura municipal es regular, ya que la mayor parte de las construcciones son de adobe y muy pocas de ladrillo.



4. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

La construcción del marco teórico-conceptual se centró en la temática que se abordó, donde inicialmente se realizó una revisión de fuentes primarias y secundarias, posteriormente se recopiló y analizó información específica que será útil para comprender la temática, también se sustentó con fundamentos teóricos que son los siguientes: el enfoque ecológico, el enfoque de género y el enfoque de derechos humanos.

4.1. Adolescencia y embarazo

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano, por esta razón es una transición de la infancia a la adolescencia, donde se produce cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Según Moreno (2015) “en la adolescencia se modifica nuestra estructura corporal, nuestros pensamientos, nuestra identidad y las relaciones que mantenemos con nuestra familia y la sociedad” (p.7). Así también la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia “como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”.

En este sentido es necesario mencionar las etapas de la adolescencia que son las siguientes: “una adolescencia temprana entre los 11- 14 años; una adolescencia media, entre los 15-18 años y una adolescencia tardía o juventud a partir de los 18 años” (Moreno, 2015, p. 13).

Por lo tanto señalaremos algunas características de las etapas, en primer lugar la adolescencia temprana, en el cual se producen cambios físicos, es decir que empiezan a desarrollar su cuerpo y está relacionada con la pubertad, en segundo lugar la adolescencia media en la que existe una madurez psicológica, donde la joven busca su identidad, en la que se auto acepta a sí misma, con sus valores y en tercer lugar está la adolescencia tardía que existe una madurez social en el que tiene mayor control de sus emociones, tienen más independencia y autonomía.

En esta etapa también se presenta el enamoramiento, porque sienten atracción hacia su pareja con la que comparten días, meses o toda la vida en la que deposita esa confianza, sus sueños y creen ser una relación de amor. Según Garcia (2015) señala que:



El enamoramiento es un conjunto de sensaciones muy intensas, tanto, que suele ser confundido con ese "amor verdadero" del que hablan los cuentos y las películas. Por eso, en ocasiones se cree que cuando acaba el enamoramiento, se acaba todo. Es decir, que la pareja debe disolverse cuando ya "no se siente lo mismo". Esto supone un error, pues el enamoramiento no se reconoce como una fase pasajera y se toma esa parte por el todo en lo que supone una relación de pareja. (p. 81)

En la adolescencia el noviazgo puede ser: un espacio de riesgo y un espacio enriquecedor, el primero hace referencia cuando los adolescentes pueden sufrir engaños y además causarles dolores en esta etapa o también puede ser lo mejor que le ha pasado en su vida, y el segundo se refiere a que dos personas se brinden amor, respeto y tolerancia, donde los mismos disfruten de esta etapa (Roa *et al.*, 2013).

Coincido con el autor que es un factor de riesgo porque la pareja adolescente puede llegar a tener relaciones sexuales por varias razones como ser: porque se aman o creen amarse, por temor a que la pareja le deje y por la presión de su pareja. Por esta razón el enamoramiento es como producto el embarazo no deseado que puede generar diferentes dificultades, por el cual la joven adolescente es la que deberá enfrentar a su pareja, su familia y a la sociedad.

El embarazo en la adolescencia ocurre en las edades 12 a 18 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo en la adolescencia, "se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente". Además, que este embarazo trae ciertos riesgos en la salud de la adolescente y el bebé.

Se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que se haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la maternidad. En cada etapa de la adolescencia que ocurra el embarazo tiene diferentes características. Así, en la adolescencia temprana (12 a 14 años) hay mayor preocupación por su propio cuerpo y la separación de la madre; negación del embarazo, actúan como "si nada pasara". Descuidado o nulos controles prenatales. No piensan en el nombre del bebé, ni tampoco en una preparación del espacio físico del niño, ropa, aditamentos, pediatra. Todo lo anterior no permitiría construir el "nicho psicológico" necesario. En otros casos se



aprecia depresión, aislamiento y rechazo; el embarazo, es percibido como una amenaza, un peligro. En la adolescencia tardía (15 a 19 años), la actitud de la madre joven es de orgullo y de culpa: “ser una madre que desea proteger a su hijo y la desesperación por las responsabilidades que se le vienen encima”. La afectividad es ambivalente. El padre tiene un lugar y es considerado importante como una esperanza en el futuro. (Lartigue, citado por Teresa Pulliquitin, 2016, p. 70)

Es decir, que el embarazo en la adolescencia muchas veces no es planificado, estas ocurren porque no usan métodos anticonceptivos y porque no reciben una información adecuada sobre la educación sexual o por violación sexual, lo cual llega a cambiar su proyecto de vida.

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 menciona casos en que las mujeres son obligadas a casarse con el padre del bebé y, en otros, con el violador (Quiroz & Chávez, 2016, p. 98)

Por lo tanto, la actitud de la adolescente ante la noticia del embarazo desencadena una serie de sentimientos encontrados al saber que existe un ser que se está desarrollando dentro de su cuerpo, y también debe tomar una decisión si lo quiere tener o no lo quiere tener al bebé, provoca en ellas dudas acerca de su presente y su futuro. Además, la joven deberá enfrentar las reacciones de su pareja, familia y sus amigos/as. Desde el punto de vista de Gómez et al. (2011) plantean que:

La actitud de rechazo al embarazo lleva a su ocultamiento con gran angustia y, en consecuencia, no se acude o se retrasa el control del embarazo. Aquí hay reacciones que lleva a negar el hecho, negar su existencia. En adolescentes muy angustiadas se utiliza todo tipo de mecanismos para ocultar el embarazo. (p. 52)

También tendrá que enfrentarse a la actitud de su pareja que muchas veces el joven rechaza ese embarazo, dejándola a su suerte a la adolescente. Según Colombo et al. (2007):



Con relación a las posturas y actitudes de las parejas tras la noticia del embarazo, se observa una heterogeneidad de situaciones y reacciones. Las actitudes oscilan entre la aceptación con alegría y el rechazo, en ocasiones vinculado a la proposición de practicar un aborto, al abandono de la adolescente y al maltrato. (p. 174)

Sin embargo, la postura de los padres de familia es de decepción al enterarse de un embarazo no deseado⁵, por el cual la joven se ve afectada emocionalmente demostrando tristeza y culpa, porque sus padres empiezan con conflictos por no cuidar adecuadamente a su hija, y comienzan a tomar medidas que la adolescente deberá cumplir.

Las actitudes de padres y madres frente al embarazo, en la mayoría de los casos en que ellos/as mostraron actitudes iniciales de rechazo, estas actitudes tornaron luego hacia la aceptación y el apoyo, con el transcurrir de la gestación. En gran cantidad de situaciones, las actitudes de aceptación del embarazo por parte de la familia de origen pueden inscribirse en la lógica de la naturalización de la sinonimia mujer=madre. (Colombo et al., 2007, p. 176)

4.2. Familias en el área rural y etapa de la adolescencia

Primeramente, definiremos a la familia desde el punto de vista de Eroles (2001) que “es el núcleo fundamental de la sociedad. En ella el ser humano nace, crece y se desarrolla. En su tarea socializadora, la familia cumple con la trascendente función social de preservar y transmitir los valores [...]” (p. 131). De esta manera la familia tiene un rol importante de generar bienestar emocional y social, lo cual permitirá el desarrollo integral de los miembros de la familia.

También la familia fue evolucionando desde los tipos de familia⁶ o su estructura, sus interrelaciones y sus formas de convivencia que de cada hogar es diferente a la otra. Según

⁵ Como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse (Langer, 2002, p. 192).

⁶ Según García (2011), los tipos de familia son los siguientes:

- ✓ **Familia nuclear o nuclear-conyugal.** Constituida por el hombre y la mujer, o dos mujeres u hombres, los hijos, unidos por lazos de consanguinidad que conviven el mismo hogar y desarrollan sentimientos de afecto, intimidad e identificación.
- ✓ **Familia extensa.** Integrada por miembros de más de dos generaciones, donde los abuelos, los tíos y otros parientes comparten la vivienda y participan en el funcionamiento familiar.



Quintero (2003) la familia cambia y continuará cambiando, pero también persistirá, ya que es la unidad humana más adecuada en las actuales sociedades. Responde básicamente a dos funciones:

- La protección psico-social de sus miembros: engendra nuevas personas y responde por el desarrollo integral de todos los miembros
- La inserción del individuo en la cultura y su transmisión, lo que se conoce como la socialización. (pp. 17-18)

Con respecto a las funciones de la familia coincido con la autora, ya que en la familia se producen cambios en las relaciones familiares⁷ a partir de la llegada de un nuevo ser lo que afecta en la dinámica y las funciones que debe asumir como padre y madre. Así también cuando uno de sus hijos se encuentra en la etapa de la adolescencia, es donde se altera el funcionamiento familiar, porque la relación entre padre e hijo/a empieza a cambiar, por ese motivo la familia se encuentra en diferentes situaciones de conflicto y tensión, afectando la estabilidad de la misma. Desde el punto de vista de Quintero (2003) dicha estructura de relaciones es manifestada y mantenida a través de los procesos del sistema familiar que son:

- La comunicación: cada familia tiene un modelo único de comunicarse lo que determina la interacción de cada uno de sus miembros.
- Los Roles: usados continuamente como procesos para ordenar la estructura de relaciones dentro de la familia
- Las Normas o reglas: impuestas para garantizar que se viva a la altura de los roles. Son la expresión observable de los valores de la familia y/o sociedad. (p. 44)

-
- ✓ **Familia monoparental.** Conformada por el o los hijos y el padre o la madre, asumiendo la jefatura masculina o femenina. La ausencia de uno de los progenitores puede ser total, o parcial cuando el progenitor que no convive continúa desempeñando algunas funciones.
 - ✓ **Familia simultánea o reconstituida.** Conformada por la unión de cónyuges, donde uno o ambos provienen de separaciones y divorcios de anteriores vínculos legales o de hecho, que aportan hijos y tienen a su vez hijos en su nueva unión. (pp.83-85)

⁷ “Están constituidas por las interacciones entre los miembros que integran el sistema; a partir de estas interacciones se establecen lazos que les permiten a los miembros de la familia permanecer unidos y luchar por alcanzar las metas” (Amaris et al., 2004, p. 95)



También es necesario diferenciar a las familias en el área urbana y en el área rural, ya que son contextos muy diferentes, según los autores Páez et al. (2016) señala que la familia tiene una visión de género: en las familias urbanas, los padres trabajan todo el día y los hijos están en la intemperie de la sociedad y la familia rural es vista con atributos tradicionales de un hogar de lo materno como cuidadora y protectora.

Las familias rurales se definen por su modo de actuar y pensar, son aquellas que poseen varias costumbres y comportamientos los mismos que son medidos por efectos que ejercen la socio cultura, por medio de los cuales se da a conocer las principales características de las familias rurales, entre ellas están el machismo que es evidente dentro de la cultura de estas familias rurales la que se define como la supremacía o grado de superioridad que posee el hombre sobre la mujer, en donde es considerada a la misma como dócil y sumisa, que no posee la misma capacidad que los hombres. (Alarcón citado por Sánchez y Holguín, 2020, p. 38)

Según Castro (2012) la familia rural:

Se caracterizan por vivir en territorios con densidad poblacional relativamente baja, con prolongada presencia de generaciones en éste, por tanto, con importantes relaciones de parentesco asentadas en el lugar, con identidades ligadas al trabajo y relación con la tierra, extendida hoy a actividades de servicios como forma de integración a los procesos de modernización social. (p. 185)

Sin embargo, la familia desempeña un rol importante, siendo que es el primer grupo social que forma a todos los integrantes de la familia, también se evidencia el machismo, ya que al género masculino y femenino se les asignan roles desde la infancia hasta la adultez, donde los hombres deben ir a trabajar y las mujeres deben realizar labores de casa y estar al cuidado de los hijos/as. Según Quiroz y Chávez (2016) “ser mujer en los espacios comunitarios tiene mucho que ver con la reproducción y con procesos de despojo de las condiciones materiales para ejercer y negociar poder en la vida cotidiana. La feminidad se construye básicamente en términos de subordinación” (p. 72).

Pero en el área rural en la etapa de la adolescencia, los padres son la autoridad en la familia y que estos deben de ser respetados por sus hijos/as y además deben empezar a ayudar



a sus padres en la agricultura y la ganadería o deben empezar a trabajar a temprana edad para generar recursos económicos y apoyar a su familia. Desde el punto de vista de Páez et al. (2016) señala que: “al interior de la familia, los padres tienden a criar a sus hijos como los criaron a ellos: les enseñan a trabajar desde pequeños, no tocan temas de sexualidad” (p. 103).

La relación parento-filiales, en donde los hijos tienen un elevado grado de temor y respeto hacia sus padres quienes son la autoridad en el hogar, además se mide la importancia que tiene de no cambiar la estructura tradicional en los miembros familiares así como la fidelidad y respeto en los cónyuges y el honor familiar, manteniendo un statu quo familiar importante dentro de la sociedad, con respecto a la relación se dice que las relaciones se dan las de poder y de amor, en donde la primera versa sobre la segunda, cuya importancia radica en que las familias rurales se basan en la obediencia, la que es más relevante que el amor a los padres. (Sánchez y Holguín, 2020, p. 39)

4.3. Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia

El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, genera confrontaciones ya que la sociedad tiene distintas visiones sobre la sexualidad, sin embargo, específicamente en la adolescencia, es un tema de tabú, lo cual genera desinformación y resulta una barrera, que no les permite ejercer su sexualidad de forma responsable y segura.

Las dificultades en torno a salud sexual y salud reproductiva se han manifestado en los indicadores de inicio cada vez más temprano de la vida sexual activa (14 años), el bajo nivel de uso de anticonceptivos, incremento en la tasa de fecundidad adolescente, elevados índices de embarazo no planificado, mortalidad materna adolescente asociada a la realización de abortos en condiciones de inseguridad. Siendo las adolescentes de zonas rurales y de pueblos indígenas las que muestran mayores índices de fecundidad, embarazo no planificado y mortalidad materna. También se establece la tendencia a la baja de la edad de transmisión del VIH – SIDA, afectando a adolescentes hombres y mujeres, en particular en poblaciones que desconocen sus derechos y, en parte, debido a la no utilización de protección durante las relaciones sexuales y la asunción de conductas de riesgo. (Sanizo, 2016, p. 9)



Estos derechos en esta etapa de la adolescencia se encuentran limitados, siendo que si en las unidades educativas imparten esta información sobre la educación sexual, estas no son profundizadas, también ocurre que los/as adolescentes no le toman interés en la adolescencia, y para los padres de familia sigue siendo un tema complicado para hablar con sus hijos/as. Según Quiroz y Chávez (2016) señala que:

El conocimiento del cuerpo y de los órganos sexuales y reproductivos es algo de lo que no se suele hablar. Son silencios que dicen mucho respecto a una forma en que se piensan y se perciben los cambios en el cuerpo de una mujer son asumidos con vergüenza. El conocer el cuerpo y sus cambios en la adolescencia a partir de la menstruación implica asociarla con el miedo, la vergüenza y la “suciedad” (p. 97).

Para aclarar sobre los derechos sexuales y reproductivos vamos a hacer referencia a las definiciones de forma separada:

Derechos sexuales: “[...] hacen referencia a la forma en la que las personas expresan su sexualidad, libre y placentera, en un marco de respeto mutuo, sin escenarios de violencia, ni discriminación y ejerciendo equidad entre mujeres y hombres” (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2017, p. 23)

- Derecho a la igualdad a una protección legal a vivir libre de toda forma de discriminación basado en el sexo, la sexualidad o el género.
- El derecho a la vida, libertad seguridad de la persona e integridad corporal.
- Derecho a la privacidad.
- Derecho a la autonomía personal y al reconocimiento ante la ley.
- Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión derecho a la asociación
- Derecho a la salud.
- Derecho a la educación e información.
- Derecho a elegir si casarse o no y a formar ya planificar una familia, así como a decidir si tener o no hijos y como y cuando tenerlos.

Derechos reproductivos: “[...] existen para garantizar nuestro bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con nuestro sistema reproductivo, sus



funciones y procesos, así como la libertad para decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos e hijas que deseemos tener” (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2017, p. 23)

- Decidir sobre el número y espaciamiento de hijos/as en función de sus necesidades, deseos y expectativas.
- Acceder de métodos anticonceptivos seguros y de calidad.
- Acceder a servicios de salud reproductiva integrantes de calidad.
- Acceder a información clara y precisa sobre su cuerpo sus funciones y procesos reproductivos que le permitan tomar decisiones, faciliten los procesos de autoconocimiento y autocuidado.
- Derecho a la maternidad libremente decidida.
- El derecho a recibir orientación, atención integral y tratamiento técnico profesional durante el embarazo, parto, postparto y lactancia.
- El derecho a la autonomía e integridad corporal incluye el derecho de la mujer a tomar sus decisiones libres relativas a su sexualidad y reproducción, sufrir discriminación, coacción y violencia.
- El derecho a las mujeres a no ser discriminadas en el trabajo, el estudio por razón de embarazo, maternidad y/o interrupción del embarazo.
- El derecho a acceder a la orientación, prevención, tratamiento de problemas de infertilidad, ITS, cáncer cervico-uterino, mamario y prostático.

Desde otro punto de vista del autor Sanizo (2016) señala que “La sexualidad es todo aquello que se siente, piensa, dice, hace, desde que se nace hasta que se muere. La reproducción, es parte de la sexualidad y se refiere al periodo en que se es fértil, es decir, que se puede producir un embarazo”. Los adolescentes pueden ejercer estos derechos a partir de que puedan decidir sobre lo íntimo, es decir, de su cuerpo y decidir que necesita información sobre métodos anticonceptivos. Los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los Derechos Humanos que son inherentes a los seres humanos, que están ligados con la libertad y la dignidad de las personas.



4.4. Perspectivas para el abordaje con adolescentes y prevención de embarazos no deseados

En este sentido a partir de los enfoques que son los siguientes: el enfoque ecológico, el enfoque de género y el enfoque de derechos humanos, lo cual desde estas perspectivas nos permitirá trabajar con los adolescentes, para prevenir embarazos no deseados.

Iniciaremos con el enfoque ecológico del desarrollo humano, que “inicialmente fue propuesta para explicar cómo ocurre el desarrollo de los seres humanos, enfocándose en gran medida en el impacto del contexto, así como de las interacciones del individuo en desarrollo” (Bravo et al., 2017, p. 96). En ese sentido es de gran importancia, porque el sujeto social se desenvuelve en distintos ámbitos y también establece relaciones sociales. Es decir que nos permitirá identificar los entornos más cercanos durante la etapa de la adolescencia, los cuales son: la familia, la escuela y los servicios de salud. Según los autores Espinoza y Carpio, (2015) señalan:

El modelo ecológico de desarrollo humano fue propuesto por Urie Bronfenbrenner, para estudios en el ámbito de la psicología del desarrollo. Esta teoría comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser activo, en desarrollo, y las propiedades ambientales de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos, y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos. (p. 118)

El enfoque ecológico que fue propuesto por Bronfenbrenner (1987) propone una perspectiva sistemática del desarrollo humano, en la que se desenvuelve en distintos contextos que son los siguientes:

- 1. Microsistema:** es entendido como un conjunto de patrones de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado con características físicas y materiales particulares.
- 2. Mesosistema:** comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente y se amplía o forma cuando



dicha persona entra en un nuevo entorno. En tal sentido el mesosistema puede ser entendido como un sistema de microsistemas.

3. Exosistema: hace referencia a uno más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a la persona en desarrollo o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno.

4. Macrosistema: se refiere a la correspondencia en forma y contenido de los sistemas de menor orden (micro, meso y exo) que existen o podrían existir a nivel de subcultura o la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencia o ideologías que sustenten estas correspondencias.

Este sistema que plantea el modelo ecológico está estructurado por estos niveles que el ser humano se influencia por cada entorno con la que se relaciona. Estos “círculos de influencia se refiere; en primer lugar, por los padres, maestros y pares (microsistema), en el siguiente nivel se encuentran el vecindario, trabajo, iglesia, clubes, etc., (mesosistema). Por último, se encuentra la cultura, la economía y la política (macrosistema) (Brendtro, citado por Ruvalcaba y Orozco, 2017, p. 97).

Al paso de un sistema a otro se le considera una transición ecológica, misma que puede darse por cambios ambientales e incluso suceder ante los cambios biológicos relacionados con la maduración física, el cómo lidian las personas con estos cambios o incluso una combinación de todos estos factores. El que ocurra una transición ecológica puede ser tanto consecuencia como motivo del proceso de desarrollo, ejerciendo un impacto no sólo en la persona que lo experimenta, sino en el sistema del cual forma parte (Rosa & Tudge, citado por Ruvalcaba y Orozco, 2017, p. 98)

En conclusión, desde esta perspectiva constituye a distintos contextos en el que se desarrollan los adolescentes: en primer nivel está el microsistema, que corresponde al lugar que habita el ser humano, es decir que es la familia en la cual establecen normas, roles e interactúan entre los miembros de la familia. El segundo nivel está constituido por el mesosistema que son esas relaciones con el micro sistema, en otras palabras, esas relaciones que tiene la familia con la escuela y los servicios de salud, se puede decir que en la etapa de la adolescencia el entorno



más cercano es la escuela, donde los adolescentes interactúan con los profesores y su grupo de pares, también interactúan con los servicios de salud al cual recurren cuando tienen alguna enfermedad los miembros de la familia. En el tercer nivel está el exosistema, en esta no está incluida el adolescente sin embargo es el ámbito laboral de los padres de familia y la junta vecinal de donde viven. Finalmente está el macrosistema, corresponde a las creencias y tradiciones, las cuales responde a las religiones, cultura y los estilos de vida tales como las clases sociales que corresponden a la sociedad.

En segundo lugar, el enfoque de género⁸ nos permitirá visibilizar las desigualdades sociales existentes entre hombres y mujeres, estas desigualdades se dieron desde el sistema patriarcal donde a ambos sexos se les diferenciaba por los roles que cada uno debería de cumplir ante la sociedad. Por otra parte, según Silva (2004) define género como:

Un concepto construido socialmente a partir del conjunto de ideas, creencia y representaciones que cada cultura ha generado a partir de las diferencias sexuales entre hombre y mujeres, podremos encontrar que estas características construidas han sido causa de desigualdad, marginación, subordinación (p.14).

Este enfoque cuestiona estas desigualdades existentes entre hombres y mujeres en nuestra sociedad, según Faúndez (2017) afirma que “Esta construcción desigual de los géneros se expresa fundamentalmente (no únicamente) en tres dominios: las relaciones de poder; la sexualidad; el trabajo y la economía” (p. 5). Según la autora Miranda (2012) señala que:

La perspectiva de género comienza a emplearse como un instrumento que tiene como objetivo la transformación de la sociedad y la modificación de las condiciones sociales que perpetúan la subordinación de la mujer. Se trata de conseguir que tanto ellas como los varones participen en las distintas facetas de la vida en un plano de igualdad, es decir, sin reglas rígidas de género. (p. 347)

⁸ Según los autores Aparcana y García (2017) el enfoque de género:

Es una herramienta de análisis para examinar la realidad y las relaciones sociales, teniendo en cuenta los roles que desempeñan los hombres y las mujeres, sus múltiples identidades, las oportunidades de acceso y control a los recursos y el grado de poder que ejercen en la sociedad. Nos permite analizar las relaciones de poder y desigualdad entre hombres y mujeres. (p. 7)



En ese sentido esta perspectiva propone la igualdad de género, no significa que hombres y mujeres sean iguales, sino que gocen de las mismas oportunidades y posibilidades de vida y que sus capacidades, aportes y necesidades sean valorados y recompensados de igual forma y además que ambos géneros sean capaces de cumplir diferentes funciones en el ámbito público y privado, que permita el desarrollo personal.

Planear con el enfoque de género implica también diseñar acciones que faciliten a las mujeres el acceso a las diferentes oportunidades que otorga la sociedad, en condiciones de equidad, así como crear las condiciones y mecanismos necesarios para lograr la igualdad de oportunidades, en lo que tiene que ver con el acceso y con el control de servicios, de recursos, de información y de procesos de toma de decisión (Silva, 2004, p. 19).

Finalmente, el enfoque de derechos humanos, que está basado en normas internacionales que protege a los seres humanos de toda forma de discriminación o de desigualdad a la que este expuesta el individuo. De esta manera se pretende con los derechos humanos establecer la libertad, la igualdad, bienestar social y la seguridad de los individuos, grupos y comunidades. “El derecho ha jugado un papel muy importante en la vida del ser humano, fundamentalmente regulando todas las relaciones humanas para evitar los conflictos sociales, políticos, religiosos y culturales que se presentan en cualquier sistema social” (Oyarzun et al., 2008, p. 29)

El enfoque de derechos tiene como eje de la intervención a la persona como titular de derechos y por lo tanto como agente activo de su propio desarrollo. Hace un análisis multidimensional y, aunque se centre en un problema concreto, trabaja con otros aspectos de la persona y su situación que inciden en ese problema central (Sánchez, 2011, p. 51).

Así también se pretende que los sujetos sociales ejerzan sus derechos humanos para su pleno desarrollo en diferentes contextos. Además, es el Estado quien debe respetar, proteger y garantizar estos derechos, con el cual el sujeto social será el protagonista de su propio desarrollo.



Este enfoque tiene la capacidad para transformar las relaciones de poder entre los actores del desarrollo y considerar a los beneficiarios o socios como ciudadanos con plenos derechos: titulares de derechos. No se puede obviar que este enfoque debe considerar a estas personas titulares desde sus diversidades, lo cual incluye al género en desarrollo, grupos étnicos, diversidad afectivo–sexual, diversidad etaria, orientación religiosa, población urbana–rural, personas migrantes, en situación de desplazamiento y/o refugio, personas en situación de discapacidad y otras en situación de vulnerabilidad y/o exclusión. De nada sirve hacer rígida esta herramienta y no flexibilizarla a escala humana. (Sánchez, 2011, p. 54).

El enfoque es importante porque los derechos de los adolescentes son vulnerados por el hecho de que no están informados con sus derechos y porque sus padres toman decisiones sobre sus hijos adolescentes lo cual limita el ejercicio de sus derechos, que está establecido en la normativa internacional y nacional.



CAPÍTULO II

RESULTADOS Y DIAGNÓSTICO



Este capítulo se centrará en presentar los resultados obtenidos de la temática, los cambios familiares ante el embarazo adolescente en el Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas, los datos conseguidos corresponden a la revisión de 24 historias clínicas perinatales y 4 entrevistas semiestructuradas, posteriormente se interpretó y se analizó los datos obtenidos para identificar los problemas o necesidades, se utilizó la matriz de Vester que permitió la identificación de los problemas críticos y se elaboró una explicación del problema con el cual se presentó una propuesta de Proyecto de Grado.

Además, se hizo referencia al contexto institucional de la investigación diagnóstica, que se realizó en el Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas, que se encuentra localizado en la tercera sección del municipio y está ubicado en la plaza René Barrientos.

Teniendo en cuenta que el mismo pertenece a la Red de Salud Batallas y depende del distrito Los Andes, que “está conformado por el Hospital Batallas y cuatro postas sanitarias distribuidas en todo el municipio (Peñas, Kerani, Chachacomani y Tuquíá)” (Plan de Desarrollo Municipal Batallas 2006 - 2010, p. 64).

El Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas es de 1er nivel, debido a que dicho nosocomio cuenta con la siguiente infraestructura que son: consultorio general, consultorio odontológico, rayos X, sala de partos, sala de hospitalización, sala de maternidad, sala de enfermería, farmacia y laboratorio. Su atención es de lunes a viernes de 8:00 am hasta 16:00 pm, además prestan servicios de emergencias y realizan visitas a comunidades.

Por otra parte, sus coberturas de atención son en las siguientes comunidades: Batallas, Caluyo, Karwiza, Cullucachi, Calazaya, Huayrocondo, Igachi, Chirapaca, Huancane, Chijipata Alta, Chijipata Baja, Corqueamaya, Machacamarca, Yaurichambi, Pariri, Catacora. Según el Plan de Desarrollo Municipal Batallas, (2001 - 2005) afirma que:

La Zona Baja es atendida por el Centro de Salud Batallas, que posee la mayor cobertura de pacientes en el ámbito seccional: 770 pacientes/mes, de los cuales 400 son varones, 70 mujeres, 200 son niños y 100 pacientes de odontología. La Zona Alta y Centro es atendida por cuatro Postas sanitarias, siendo la Posta de Peñas la que presenta mayor atención (p. 64).

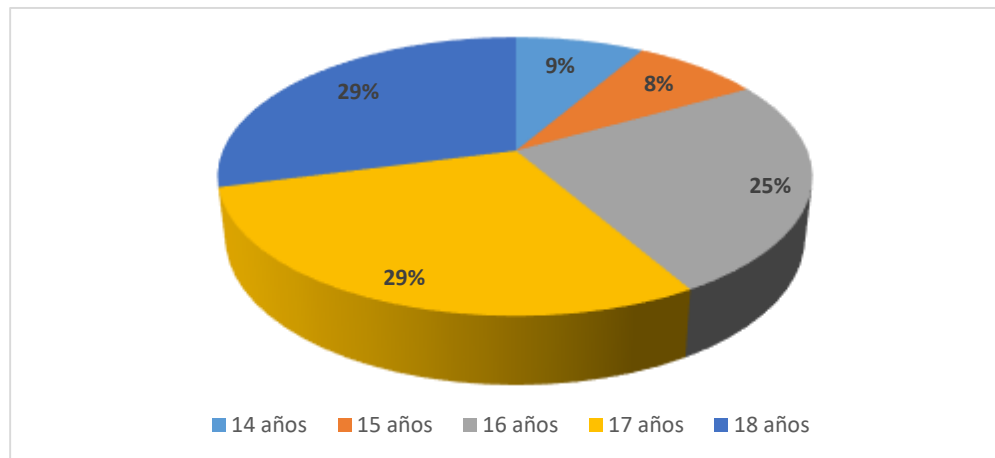


1. SITUACIÓN SOCIAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

En este apartado se presentarán datos personales y familiares. En primer lugar, están los datos de las adolescentes embarazadas como ser: edad, nivel de instrucción, estado civil, estado nutricional, si se planificó su embarazo y el fracaso de los métodos anticonceptivos. En segundo lugar, se encuentran datos familiares como ser: el tipo de familia.

Gráfico 1.

Edades de las adolescentes embarazadas del Municipio de Batallas



Fuente: Elaboración propia en base al Historial Clínico Perinatal del Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas, agosto de 2020.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define a la adolescencia “como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”. Además, en esta etapa se presentan una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales.

También en el Código Niña, Niño y Adolescente en el artículo 5 señala las etapas de desarrollo, donde la niñez es desde la concepción hasta los 12 años y la adolescencia desde los 12 años hasta los 18 años. Por lo tanto, desde la perspectiva de los derechos humanos, los niños/as y adolescentes son sujetos de derechos ante la normativa internacional y nacional, y es el Estado que debe garantizar el cumplimiento de sus derechos.



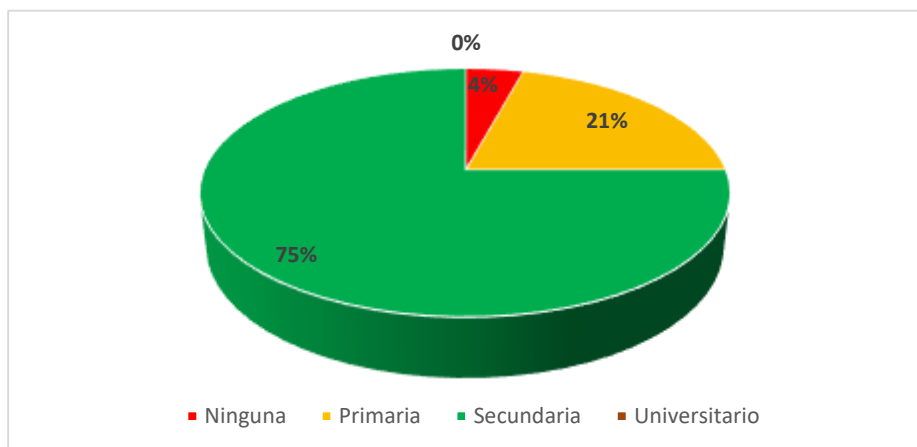
Por otra parte, según Moreno (2015) las etapas de la adolescencia se dividen en: “una adolescencia temprana entre los 11- 14 años; una adolescencia media, entre los 15-17 años y una adolescencia tardía o juventud a partir de los 18 años” (p. 13).

Las adolescentes embarazadas se encuentran entre las edades de 17 y 18 años con el mismo porcentaje de un 29%, las mismas se encuentran ingresando a una adolescencia tardía, en el cual desarrolla una madurez social, es decir mejora su relación con su entorno familiar, controla sus emociones y logra su independencia económica; así también las adolescentes embarazadas que tiene 16 años está representada con un 25% y las adolescentes que tienen 15 años son un 8%, en esta etapa las adolescentes consiguen un cierto grado de aceptación de sí misma, descubre sus potenciales y empieza a establecer amistades con su grupo de pares; y las adolescentes embarazadas que tienen 14 años son un 9%, las cuales se encuentran en una adolescencia temprana, es decir que está relacionado con la pubertad, donde existe cambios biológicos.

En esta etapa de su vida las adolescentes específicamente en el área rural están muy arraigadas al sistema patriarcal donde a las mujeres las forman desde muy pequeñas para desempeñar labores domésticas y a los hombres como los responsables de proveer el sustento económico. Desde el enfoque de género se cuestionan estas desigualdades que aún existen en la sociedad.

Gráfico 2.

Nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas en el Municipio de Batallas





Fuente: Elaboración propia en base al Historial Clínico Perinatal del Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas, agosto de 2020.

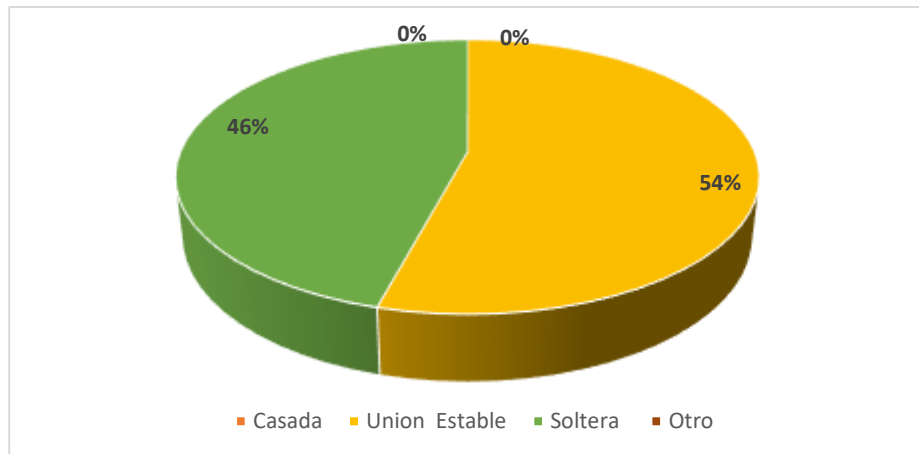
El 75% de las adolescentes embarazadas han logrado alcanzar al nivel secundario, lo cual significa que se encuentran cursando 4to, 5to y 6to de secundaria y además asisten regularmente a su unidad educativa. El 21% de las adolescentes que están embarazadas han llegado al nivel primario, es decir que abandonaron su unidad educativa. Según Gómez et al. (2011) “El abandono de la educación formal reduce las posibilidades de un adecuado posicionamiento social y laboral a lo largo de sus vidas” (p. 18). Con este porcentaje se evidencia que las mujeres se encuentran en desventaja porque no culminaron su nivel de escolaridad.

El 4% de las adolescentes no han llegado a tener ningún grado de escolaridad, porque ellas debían ayudar con labores domésticas, además colaborar en el trabajo productivo y por factores económicos no pudieron ingresar a la escuela, es decir que no ejercieron el derecho al acceso a una educación.

En el Código Niña, Niño y Adolescente, en los artículos 115 y 118 el niño, niña y adolescente tiene derecho a ir a un colegio público o privado para que adquiera una educación adecuada con calidad y calidez. Además, está prohibido que se expulse a niñas o adolescentes embarazadas, por tener otra orientación sexual, por estar con alguna discapacidad o con VIH/SIDA.

Gráfico 3.

Estado civil de las adolescentes embarazadas en el Municipio de Batallas



Fuente: Elaboración propia en base al Historial Clínico Perinatal del Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas, agosto de 2020.

Como se puede observar en el gráfico, el 54% de las adolescentes embarazadas se encuentra en unión estable, es decir que las adolescentes tienen una relación de concubino, lo cual significa que en su etapa de gestación contó con el apoyo de su pareja y además deben enfrentar nuevas responsabilidades como padres en el cuidado y protección de su hijo/a.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2014) afirma lo siguiente: “La unión temprana puede ser una respuesta pragmática a la búsqueda de ciertas libertades, en particular en contextos culturales conservadores y de muchas restricciones para los y en especial las adolescentes” (p. 58). Estas uniones tempranas en la adolescencia son vistas como una solución al embarazo, por que a las mujeres desde muy pequeñas les forman para asumir la maternidad y realizar labores de casa, por lo cual es muy natural en familias del area rural la union temprana, sin embargo el enfoque de genero cuestiona las desigualdades que enfrentan las mujeres en el acceso a mejores condiciones de vida.

Sin embargo, el 46% de las adolescentes embarazadas están solteras, es decir que ellas asumen solas su embarazo, sin el apoyo de su pareja, además que en la familia ocasiona conflictos entre padres e hijas, pero con el tiempo la familia apoya en la crianza del bebe. Según Quiroz y Chávez (2016) señala:

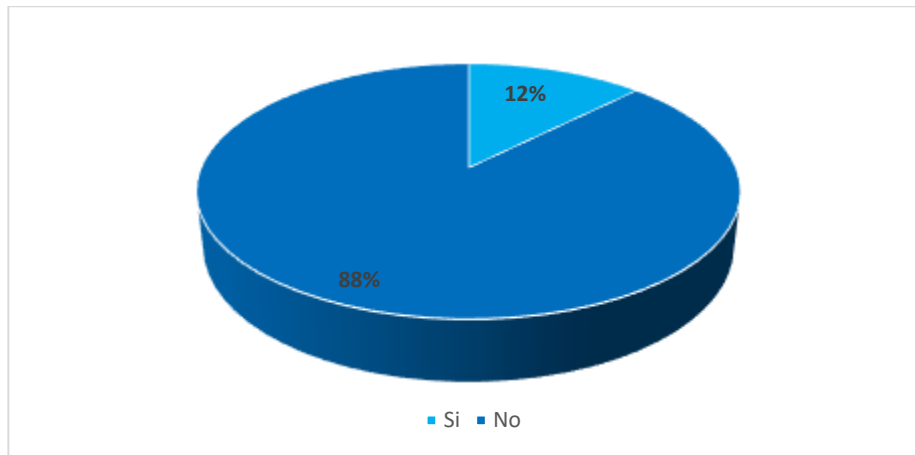
Ser madre soltera pesa en la vida de las mujeres porque es motivo de discriminación. El sistema de valores de una sociedad patriarcal interpreta el abandono de una mujer por parte de su pareja como una “deshonra” para ella, y lo mismo sucede con los casos de



violación, en los que no se sanciona al violador, sino que se le da la “oportunidad” para que “repare el daño” juntándose con la víctima y reconociendo a su hija o hijo (p. 79).

Gráfico 4.

Embarazo planeado de las adolescentes en el Municipio de Batallas



Fuente: Elaboración propia en base al Historial Clínico Perinatal del Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas, agosto de 2020.

La planificación familiar en la adolescencia está ausente, ya que las mismas inician a temprana edad sus relaciones sexuales y además no cuentan con información adecuada de los métodos anticonceptivos que existe para prevenir embarazos a temprana edad. Según Ibarra (2003) afirma:



El hecho del embarazo como un evento no deseado o no planificado provoca un rechazo y ocultamiento a los padres por temor a la reacción de estos que conduce a una atención perinatal tardía y a la no disposición positiva para asumir el rol materno (p. 45).

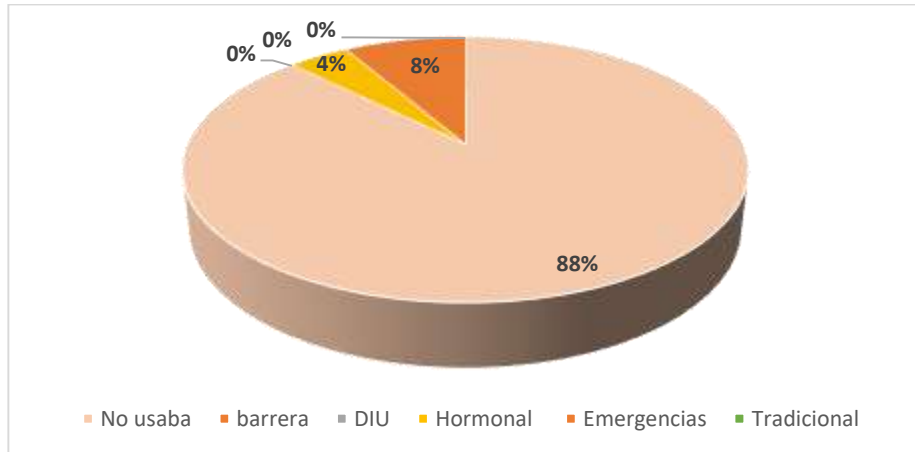
En el gráfico se puede evidenciar que las adolescentes no planearon su embarazo, que está representado con el 88%, por otra parte, en la entrevista señaló una de las adolescentes “Me he sorprendido, es que no estaba planeado, mi embarazo era como una sorpresa, me puse normales nomás. Sí, he pensado ahora que voy hacer, como voy a mantener “(Entrevista N° 1), cuando no es planeado genera cambios en su proyecto vida y el 12% de las adolescentes realizaron su planificación familiar.

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 menciona casos en que las mujeres son obligadas a casarse con el padre del bebé y, en otros, con el violador (Quiroz y Chávez, 2016, p. 98)

En este sentido desde la perspectiva de género tiene que existir igualdad de condiciones entre hombres y mujeres, sin embargo para los padres y madres de familia sigue siendo un tabú abordar sobre la educación sexual, por que consideran que sus hijos/as adolescentes no tienen suficiente edad para informarse sobre estos temas. Esto no debería ser de esta manera, porque estarían vulnerando los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

Gráfico 5.

Fracaso en el uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes embarazadas en el Municipio de Batallas.



Fuente: Elaboración propia en base al Historial Clínico Perinatal del Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas, agosto de 2020.

Según el Código Niño, Niña y Adolescente en el artículo 22 manifiesta que el Estado garantizará los procesos de información, sensibilización y capacitación sobre los derechos sexuales y reproductivos. Además, que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir información y educación sobre su salud sexual y reproductiva de acuerdo a su edad., así también a tener acceso a insumos para el cuidado de su salud.

El 88% de las adolescentes no uso métodos anticonceptivos, el 8% de las adolescentes usó métodos anticonceptivos en barrera y el 4% utilizó los métodos hormonales, también en una de las entrevistas la adolescente señaló: “Si, en mis controles prenatales la doctora me hablo de los métodos anticonceptivos” (Entrevista N° 4). Según la autora Marconi (2019) señala que:

Entre otras causas ya conocidas del embarazo en adolescentes, está la falta de procesos integrales de educación para la sexualidad, equivocados o ausente manejo de métodos de anticoncepción, carencia de espacios amigables de guía para las y los adolescentes en relación a toma de decisiones responsables para su vida sexual y reproductiva” (p. 12).

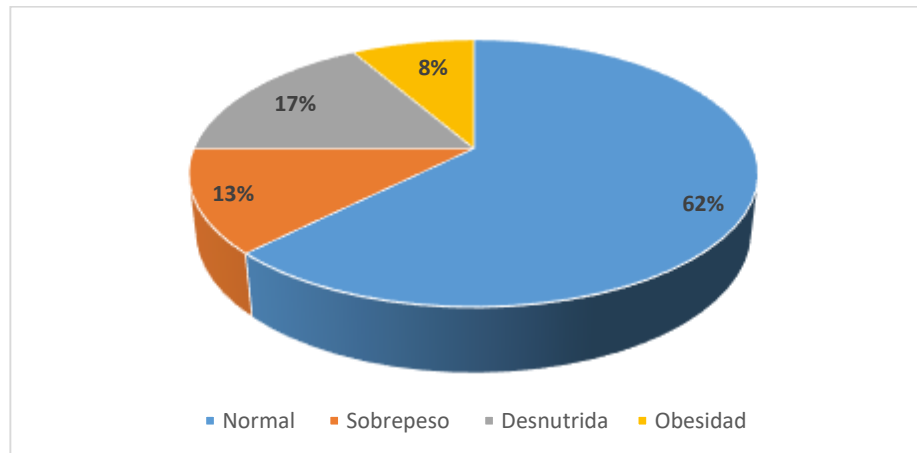
El fracaso de los métodos anticonceptivos ocasiona un embarazo no deseado, lo cual generaría dificultades en la pareja. En este aspecto llama mucho la atención los resultados obtenidos, en el que un alto porcentaje de las adolescentes no usan metodos anticonceptivos, lo cual significa que las adolescentes del área rural se encuentran en desigualdad social, pues no



recibieron información sobre educación sexual ni en los colegios, ni en las familias, siendo que sigue siendo considerado un tabú su abordaje para la sociedad.

Gráfico 6.

Estado nutricional de las adolescentes embarazadas en el Municipio de Batallas.



Fuente: Elaboración propia en base al Historial Clínico Perinatal del Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas, agosto de 2020.

El 62% de las adolescentes se encuentran en un estado nutricional normal, lo cual significa que están bien en su salud, mientras que el 17% de las adolescentes se encuentran desnutridas en su embarazo, por lo cual la salud de la joven y la de su hijo se encuentra en peligro y del 8% su estado nutricional es obesidad, lo cual puede dificultar la etapa de gestación. Según Alvares (1993) manifiesta que:

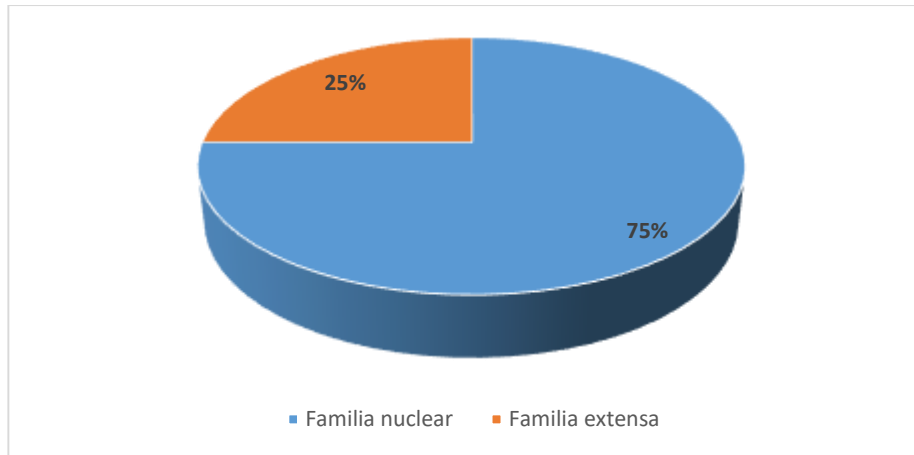
Se ha comprobado que el bajo peso al nacer es muy frecuente en los hijos de madres adolescentes y esto puede contribuir a aumentar la mortalidad infantil o producir algunas alteraciones que afecten la salud del niño para toda la vida, como son el retraso mental y el desarrollo deficiente (p. 8).

Estos datos evidencian que la mayoría de las adolescentes embarazadas tuvieron acceso al derecho primario de los seres humanos que es el derecho a la alimentación. Sin embargo, un 17% de adolescentes embarazadas no se alimentaron adecuadamente, esto ocurre porque no tienen suficientes recursos económicos, lo cual altera la salud de la madre y la de su hijo/a.

Gráfico 7.



Tipo de familia de las adolescentes embarazadas en el Municipio de Batallas.



Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas, septiembre de 2020.

En la Nueva Constitución Política del Estado en los artículos 62 y 66, se señala que el Estado reconoce a la familia como núcleo fundamental de la sociedad, y garantizará el desarrollo integral de los integrantes de la familia. También se garantiza a las mujeres y los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad, donde establecen relaciones conyugales y parento-filiales, en el cual es imprescindible las normas, los límites y la comunicación, para que el ambiente familiar sea adecuado, además que la familia brinda protección y apoyo a cada uno de los miembros.

Además, en la Ley N° 603, Código de las Familias y del Proceso Familiar, en los artículos 2 y 4 se señala que las familias están conformadas por integrantes que les unen lazos consanguíneos o adoptivos en la que se relacionan equitativamente, afectivamente y armoniosamente. El Estado es el que garantizará el bienestar de las familias en lo social, cultural y económico y también promoverá acciones que fortalezcan la responsabilidad y las capacidades para su convivencia respetuosa y armoniosa.

El 75% de las adolescentes pertenecen a una familia nuclear. Para García (2011).este tipo de familia está “Constituida por el hombre y la mujer y los hijos, unidos por lazos de consanguinidad que conviven en el mismo hogar y desarrollan sentimientos de afecto, intimidad e identificación” (p. 83).



El 25 % está conformado por una familia extensa “Integrada por miembros de más de dos generaciones, donde los abuelos, los tíos y otros parientes comparten la vivienda y participan en el funcionamiento familiar” (García, 2011, p. 83).

Por lo tanto desde el enfoque ecológico, la familia pertenece al microsistema, que es el lugar donde habita, se desarrolla y además interactúa con los miembros de la familia donde se establecen normas y roles. Así también desde la perspectiva de los derechos, los niños/as y adolescentes tienen derecho a tener una familia donde puedan desarrollarse y educarse en un ambiente de afecto.

2. COMUNICACIÓN QUE TIENE LA ADOLESCENTE CON SU FAMILIA ANTES Y DESPUES DE SU ETAPA DE GESTACIÓN

Las relaciones, están constituidas por las interrelaciones que existe entre los miembros de la familia dichas interacciones se manifiestan por medio de la comunicación, por las normas y reglas que se establecen en el sistema familiar. Por lo tanto, en este apartado se analizó los datos cualitativos que se obtuvo a través de las entrevistas semiestructurada: comunicación entre padres e hijas, permisos y restricciones de los padres, relaciones familiares durante el embarazo, reacciones de los padres ante el embarazo a temprana edad, medidas y decisiones de los padres ante el embarazo en la adolescencia, el apoyo familiar que recibió la adolescente durante su embarazo y familiar en el que confía la adolescente embarazada.



Gráfico 8.

Comunicación entre padres e hijas en el Municipio de Batallas



Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas, septiembre de 2020.

En la entrevista señala la adolescente que con sus padres se lleva “bien nomás, no converso con mis papá, a veces sí, con mi mamá, porque me daba miedo” (Entrevista N° 2). Es decir, la adolescente presenta una carencia de afecto familiar o en el interior de su familia tienen problemas, es por esa razón que existe una escasa comunicación en el entorno familiar. Según Pereira (2010) señala que “la falta de afecto y cariño dentro de la familia, unidas a la incomunicación e incomprensión, sean los factores para salir prontamente del hogar y buscar nuevos espacios de vida” (p. 22)

Y en otra entrevista una de las adolescentes señaló lo siguiente: “Pues me llevaba bien, yo manejaba ganados y también les ayudaba, no había mucha comunicación sobre lo que es eso... de las relaciones” (Entrevista N° 1), y también en otra entrevista “mis papás en mi infancia no compartían mucho conmigo porque trabajaban. Con mi papá y mi mamá converso de las cosas que me ponen tristes o cuando estoy feliz” (Entrevista N° 3), se podría decir que en esta familia si había una buena comunicación, pero por factores laborales los padres de familia no tenían tiempo para interactuar con sus hijas/os. Además, para los autores Estévez et al. (2011) la comunicación se entiende:

Como un elemento que facilita el funcionamiento familiar y que refleja el clima general a partir del cual se interpretan las interacciones entre los miembros de la familia. En



este ámbito se distingue entre la comunicación abierta (comunicación positiva, fundamentada en la libertad, el libre flujo de información, la comprensión y la satisfacción experimentada en la interacción) y la comunicación problemática (comunicación poco eficaz, excesivamente crítica o negativa). (p. 37)

Gráfico 9.

Permisos y restricciones te daban tus padres antes de tu embarazo en el Municipio de Batallas



Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas, septiembre de 2020.

Sobre los permisos y restricciones, para Campillo et al. (2004) afirma que:

En todas las familias hay reglas y restricciones de lo que se puede o no hacer, y la necesidad de que los hijos pidan permiso para realizar ciertas actividades. Esto siempre molesta a los jóvenes, pero requiere de límites porque una característica esencial de la juventud es la inexperiencia, que en si no es mala, pero si peligrosa en ciertos casos. (p.18)

Una de las adolescentes en la entrevista señala lo siguiente: “como vivía en el campo no necesitaba permisos para ir por cualquier lado solo me decían a qué hora vas a regresar y eso nomas “(Entrevista N° 2), en otra de las entrevistas señaló: “Mis papas no me saben decir nada, porque talvez saben pensar que se estar pasando clases hasta tarde” (Entrevista N° 1). Es decir que en la familia no existían normas, lo cual dificultaría el funcionamiento familiar y



también que la adolescente siente que tiene esa libertad de hacer lo que quiere. Según Quintero (2003) afirma que en la etapa de la adolescencia es un:

Periodo de máxima confrontación en las relaciones parento-filiales, en tanto se requiere que dejen de ser complementarias, para constituirse en simétricas, donde la autoridad paterna evite el choque generacional tan frecuente y acceda a la autonomía y naciente genitalidad del hijo adolescente.

También en otra de las entrevistas menciona la adolescente que: “en casa de mis padres tenia permisos para salir con mis amigas, pero teníamos un horario de llegada, donde nadie podía llegar en horas de la noche” (Entrevista N° 3). Se podría decir que sus padres son autoritarios, debido que son exigentes y severos para controlar el comportamiento de sus hijos/as.

Gráfico 10.

Las relaciones familiares durante el embarazo en la adolescencia en el Municipio de Batallas



Fuente: Elaboracion propia en base a las entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas, septiembre de 2020.

Las relaciones familiares se establecen durante todo el desarrollo humano, pero estas relaciones entre padres e hijos/as cambia durante la etapa de adolescencia, por los cambios sociales en la que los jovenes tienen cambio de conducta y un acercamiento con su grupo de pares.



La adolescente en la entrevista manifiesta: “con mi papá y mi mamá no había muchos problemas solo les ayudaba nomás y estaban más en manejar ganado y a veces no alcanzaba el tiempo” (Entrevista N°1), lo cual evidencia que los padres no tenían tiempo para conversar con su hija, ya que se dedican a la ganadería. En la familia se producen “transformaciones de las relaciones entre los adolescentes y sus padres, está marcada por la ambivalencia, tiene múltiples manifestaciones: en algunos momentos, los adolescentes parecen no necesitar a los progenitores, mientras que en otros los necesitan tanto como cuando eran niños” (Moreno, 2015, p. 78).

En otra entrevista, la adolescente señala que en su familia “Si tuvimos algunos problemas al inicio ya que les tomó por sorpresa lo de mi embarazo, pero a pesar de ello me apoyaron y aún me apoyan” (Entrevista N° 4). La noticia del embarazo a temprana edad trae consigo conflictos y tensión en la familia, pero la adolescente cuando se encuentra en algún problema recurre a la familia.

Gráfico 11.

Reacción de los padres al darles la noticia del embarazo en la adolescencia en el Municipio de Batallas



Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas, septiembre de 2020.



La reacción de los padres de familia ante la noticia, les causa impacto ya que no esperan que sus hijas estén embarazadas a temprana edad, tienen la esperanza de que sus hijas estudien y tengan un mejor futuro, por ello sus padres se sienten decepcionados. Según Colombo et al. (2007) afirman:

Las actitudes de padres y madres frente al embarazo, en la mayoría de los casos en que ellos/as mostraron actitudes iniciales de rechazo, estas actitudes tornaron luego hacia la aceptación y el apoyo, con el transcurrir de la gestación. En gran cantidad de situaciones, las actitudes de aceptación del embarazo por parte de la familia de origen pueden inscribirse en la lógica de la naturalización de la sinonimia mujer = madre. (p. 176)

Así, en la entrevista una adolescente señala: “Si les tomó por sorpresa, mis hermanos y mis tíos estaban molestos y enojados por la situación, creo que se sintieron decepcionados porque tenían varios planes para mí” (Entrevista N° 4). En otra de las entrevistadas la adolescente mencionaba que: ”Solo se han sorprendido ya no podido nada que hacer ya no me han dicho nada..” (Entrevista N° 2). En conclusión, se puede comprobar que las familias de las adolescentes reaccionaron de diferente manera, de un lado con enojo y por otro lado han tenido que aceptar el embarazo precoz. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Plan International INC (2020), las familias en el area rural:

Los padres y madres juegan un rol determinante en las uniones tempranas: “Las niñas son educadas para llegar a ser madres”. Se concibe que la familia es una unidad productora y socializadora fundamental, por lo que los embarazos y uniones tempranas son vistas como algo normal. De acuerdo a las normas sociales, ser madre soltera no es bien visto, puede significar “deshonra” para la familia. Las niñas asumen su rol de madre-esposa tan pronto quedan en situación de embarazo (pp. 83-84).



Gráfico 12.

Medidas y decisiones de los padres después de darles la noticia del embarazo en el Municipio de Batallas



Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas, septiembre de 2020.

La adolescente manifiesta: “mi papá y mi mamá igual han pensado que estaba embarazada y por ese motivo me he juntado después, ya vivía con mi pareja” (Entrevista N° 1). De acuerdo al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Plan International INC (2020) afirma que:

Los matrimonios y uniones forzados a temprana edad la comunidad influye para que los padres/madres tomen decisiones respecto a sus hijos/as, debido a que es mal visto que una niña sea madre a temprana edad o termine siendo madre soltera. Por ello, obligan a sus hijos/as a casarse, siendo la decisión y la manera de asumir el problema un asunto que depende de la familia (p. 74).

En otros casos, la decisión de los padres de familia es aislar a la adolescente de su entorno social, como se señaló en la entrevista: “Bueno ya no me dejaron ir a mis partidos de básquet y también por un buen tiempo ya no lo vi al papá de mi bebé, hasta que sus papás hablaron con mi familia y se llegó a un acuerdo” (Entrevista N° 4) y en otra entrevista señalo lo siguiente: “han decidido cuidarme nomas y que mi pareja empiece a trabajar” (Entrevista N° 2). Según UNICEF (2014) afirma que:



La unión temprana puede ser una respuesta pragmática a la búsqueda de ciertas libertades, en particular en contextos culturales conservadores y de muchas restricciones para los y las adolescentes, que derivan tanto de las construcciones de género como de las concepciones sobre la adolescencia que tienen que ver con irresponsabilidad, insensatez, incapacidad y rebeldía. (p. 58).

Gráfico 13.

El estado emocional y la reacción de las adolescentes al saber que estaban embarazadas en el Municipio de Batallas



Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas, septiembre de 2020.

La adolescente en su reacción al saber de su embarazo fue: “Me he sorprendido, es que no estaba planeado mi embarazo era como una sorpresa, me puse normal nomás. Si he pensado, ahora que voy a hacer, cómo voy a mantener” (Entrevista N° 1). “Los cambios que genera un embarazo se suman a los cambios psicosociales de la etapa adolescente [...], por lo tanto, se producen temores, desequilibrio emocional, depresión, angustia, somatizaciones, intentos de aborto y en ocasiones de suicidio”. (Secretaría de Salud de México, 2002). También otra adolescente menciona: “Tenía mucho miedo, no sabía qué hacer, pero más bien tuve el apoyo del padre de mi bebé” (Entrevista N° 4).

En el Código Niña, Niño y Adolescente se establece en los artículos 23 y 24, que la niña o adolescente si está embarazada, el Estado debe proteger la vida de la madre y la de su bebé, desde el inicio del embarazo hasta después que nazca el bebé, recibiendo atención médica gratuita, alimentos, medicamentos, apoyo psicológico, social y otros. Además, deben recibir un



certificado de nacimiento gratuito para el bebé. Durante la etapa de gestación las adolescentes embarazadas también tienen derecho a seguir estudiando.

Gráfico 14.

El significado de ser madres para las adolescentes embarazadas en el Municipio de Batallas



Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas, septiembre de 2020.

El significado de la maternidad siempre ha sido atribuido a las mujeres, porque desde muy pequeñas se las ha asociado como la que se encarga de la crianza de los hijos y las labores de casa, con deberes femeninos, pero desde la perspectiva de género tanto los hombres y las mujeres pueden asumir las mismas responsabilidades, para que ambos estén en las mismas condiciones de asumir su paternidad y maternidad. Según Roa et al. (2013):

La niña toma las representaciones construidas alrededor del ser madre y los hijos para ser y hacer ante su situación, y al parecer objetiva sobre el abstracto que es el bebé, ya cuando este se materializa, es decir, nace, y se hacen evidentes todas sus necesidades y requerimientos, se enfrenta al deber ser y lo que se quiere como individuo. La niña asume su papel y al bebé desde las imágenes de fragilidad y extensión de sí, se convierte en la mayor felicidad y continúa siendo la motivación para seguir. (pp. 34-35)

En la entrevista la adolescente indica que “No sé... debe ser bonito tal vez, pero sufres al estar embarazada” (Entrevista N° 1). Los significados de la maternidad en la adolescencia demuestran ser un rol confundido al ser madres a temprana edad, porque no están preparadas



para ser madres y asumir nuevas responsabilidades. Desde el punto de vista de Ibarra (2003) “La asunción de tareas del rol materno reduce el disfrute del tiempo libre experimentando sentimiento de pérdida de libertad o independencia, necesidades características de la adolescencia, que antes del embarazo eran satisfechas” (p. 47) “Significa ser un apoyo, ser amiga, ser confidente para tu hijo” (Entrevista N° 3).

Gráfico 15.

El apoyo familiar que recibió la adolescente durante su embarazo en el Municipio de Batallas



Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas, septiembre de 2020.

La familia es una fuente de protección y generadora de bienestar. En la entrevista las adolescentes señalan como a sus principales fuentes de apoyo a sus progenitores “mi mamá y mi papá” (Entrevista N° 1), el apoyo de los padres de familia reducirá riesgos durante el embarazo, es decir que la adolescente recibirá atención médica y apoyo económico. Según UNICEF (2014):

Indica a la familia, en términos generales y desde su diversidad, sigue siendo la única instancia de apoyo que tienen las adolescentes embarazadas y madres. Muchas de las familias propias terminan aceptando la situación, incluso frente a circunstancias difíciles, y acogen a la adolescente, a su bebé y en algunos casos a su pareja, como se observa en ciertos casos ilustrados en los informes. (p. 55)



En otra de las entrevistas señala que toda su familia le apoyó durante su etapa de embarazo, “Todos, pero más mi hermana” (Entrevista N° 3). En otra entrevista señaló como el principal apoyo que recibió fue: “Mis hermanos y mi tía” (Entrevista N° 4). Desde la perspectiva ecológica la familia es la principal fuente de apoyo adonde recurrió la adolescente, porque es donde se desarrolló y convivió durante su infancia y su adolescencia,

En conclusión, con los resultados obtenidos la familia estuvo presente durante su etapa de gestación de la adolescente, lo cual evidencia que los padres terminan aceptando el embarazo y por ello deciden apoyar a su hija.

Gráfico 16

Familiar en el que confía la adolescente embarazada en el Municipio de Batallas



Fuente: Elaboracion propia en base a las entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas, septiembre de 2020.

La confianza se la gana cada persona con los actos, es por ello que se recurre a esa persona para conversar en la que se deposita sus emociones y sentimientos. Las adolescentes señalan al integrante que le tienen más confianza: “más en mi mamá” (Entrevista N° 1), y otras adolescentes mencionan que “Confío más en mi papá y es a quién le tengo más afecto” (Entrevista N° 3). Según Moreno (2015) afirma:

Puede confiar incondicionalmente en sus progenitores y al mismo tiempo, distanciarse cada vez mas de ellos; en unas situaciones las relaciones pueden ser armónicas y pasivas, y en otros, conflictivas y finalmente, pueden sentir hacia los progenitores afectos contradictorios: aceptación y rechazo, orgullo y vergüenza, amor y odio. (p. 78)



Con los datos obtenidos en el gráfico, se puede evidenciar que la figura femenina esta presente, ya que en ella depositan confianza y es donde recurren las adolescentes cuando se les presenta alguna dificultad. Sin embargo, la figura masculina también está presente, pero en poca proporción.

3. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico, se basa en un estudio y recolección de datos dentro de un contexto determinado, el cual busca programar acciones concretas y establecer estrategias, para intervenir en una problemática. Según Ander-Egg y Aguilar (2001) el diagnóstico social “es un proceso de elaboración y sistematización de la información que implica conocer y comprender las necesidades dentro de un contexto determinado, sus causas y su evolución a lo largo del tiempo [...]” (p. 31).

3.1. Identificación de problemas actuantes

Estos problemas sociales⁹ se identificaron a través de las técnicas de la revisión documental y las entrevistas semiestructuradas, en las cuales se identificaron los siguientes problemas:

N°	PROBLEMAS
1	Adolescentes desinformadas sobre los métodos anticonceptivos
2	Débil comunicación entre padres e hijas adolescentes
3	Ausencia de límites entre padres e hijas adolescentes
4	Padres de familia imponen la unión temprana a causa del embarazo en la adolescencia

Fuente: Elaboración propia, en base a la investigación diagnóstica, gestión 2020.

Análisis de los problemas:

Es necesario hacer referencia el contexto en el que se realizó la investigación diagnóstica fue en el área rural, las familias se caracterizan por vivir en un determinado

⁹ Problema Social: Situación de desequilibrio, desajuste, desorganización o falta de armonía o situación amoral que obliga a una reformulación drástica. Los problemas sociales son un producto de las contradicciones propias del sistema social vigente y se expresa en las condiciones materiales de vida de la población, se constituye en los asuntos inquietantes que se dan en el seno de una sociedad y en relación con los cuales se tiene conciencia de la necesidad de encontrarles solución. (Ander-egg.1986:353).



territorio, comparten costumbres y tradiciones, además se dedican a la agricultura y a la ganadería. También es evidente que en las familias aún persiste el sistema patriarcal, donde hombres debe ser los generadores de sustento económico y mujeres deben de realizar labores de casa, cuidar a los hijos, pastando el ganado, sembrando y cosechando. Por lo tanto, el padre es considerado como la principal autoridad de la familia y que sus hijas/os deben respetar, además para los padres de familia es muy difícil hablar de sexualidad a sus hijos/as, porque consideran que aún no deben conocer estas temáticas.

De esta manera el embarazo en la adolescencia es una problemática que afecta al desarrollo personal y al entorno familiar, provocando cambios físicos, psíquicos y sociales, que alteran su proyecto de vida de las adolescentes, porque debe asumir la maternidad a temprana edad. Una de las principales problemáticas es que las adolescentes están desinformadas sobre los métodos anticonceptivos, ya que en las entrevistas semiestructuradas las adolescentes embarazadas señalaron que no tienen conocimiento sobre los métodos preventivos y tampoco lo usaban, si bien les informaron fue después de que estaban embarazadas. Además, con los datos obtenidos en la revisión documental observamos que el 88% de las adolescentes no planificaron su embarazo y también que el 88% de las adolescentes no usaba métodos anticonceptivos.

En cuanto a la problemática de la débil comunicación entre padres e hijas adolescentes, es porque las jóvenes atraviesan cambios sociales en la que existe un acercamiento con su grupo de pares, sin embargo, con sus padres se distancian en esta etapa. Por otro lado, la débil comunicación ocurre porque los padres son rígidos o trabajan y no les brindan espacio para conversar, lo cual provoca que las adolescentes recurran a sus amigos/as o enamorados.

Por otra parte, la problemática de la ausencia de límites entre padres e hijas adolescentes es un problema porque los progenitores no establecen normas o reglas al interior de la familia, lo cual ocasionaría conflictos en el entorno familiar. La adolescente como se encuentra en una etapa de cambios en las relaciones familiares piensa que sus padres no les van a regañar o no le van a llamar la atención y piensa que no necesita permisos de sus padres.



Otra problemática es que los padres de familia imponen la unión temprana¹⁰ a causa del embarazo en la adolescencia, generalmente esto ocurre cuando las adolescentes dan la noticia a sus padres sobre su embarazo, por ese motivo las decisiones son tomadas por el padre y la madre sin tomar en cuenta la decisión de la adolescente y para que la familia no sea mal vista recurren a unir las vidas de la pareja adolescente, con lo cual piensan que es la solución a este problema que existe en la familia.

Desde las perspectivas teóricas se analizará estas problemáticas; en primer lugar, el enfoque ecológico, es fundamental porque haremos referencia al microsistema, es decir que es el entorno más cercano de la adolescente, que es la familia con los que convive y en la que se establecen normas, roles e interactúan entre miembros. Las problemáticas de la débil comunicación y la ausencia de límites entre padres e hijas están muy relacionadas porque en estas familias no establecieron normas dentro de la familia y también la débil comunicación sucede porque los adolescentes están atravesando cambios sociales. En cuanto a la problemática de adolescentes desinformadas de los métodos anticonceptivos, es porque para la familia en el área rural sigue siendo tabú hablar de la sexualidad, por lo cual los padres de familia no les informan a sus hijos, cuando debería de ser la familia la principal fuente de información para los adolescentes. En el meso sistema son esas relaciones que tiene la familia con la escuela y los servicios de salud, estas instituciones si brindan información sobre los derechos sexuales y reproductivos, pero no es suficiente para prevenir embarazos precoces. En el macro sistema está relacionado a las costumbres, religión y por la cultura, en cuanto a la problemática de que los padres de familia imponen la unión temprana a causa del embarazo en la adolescencia, esto sucede para que la familia no sea mal vista y además que para algunas religiones el embarazo en la adolescencia es juzgada por los creyentes.

¹⁰ Además, es necesario realizar una diferencia entre unión temprana y unión forzada, en ese sentido según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Plan International INC (2020), señala que:

- “Temprano” hace referencia al inicio de una vida en matrimonio a temprana edad que para las niñas y adolescentes es problemática porque atenta a sus derechos humanos más básicos, como por ejemplo el derecho a la vida, al desarrollo integral, a la salud y la educación.
- “Forzado” se refiere a que el matrimonio o unión no es el resultado de una decisión libre y autónoma de la niña; sino, se da por falta de poder de decisión y por circunstancias que están fuera del control de la niña (p. 9).



En segundo lugar, el enfoque de género está muy ligado a estas problemáticas que se presentaron, donde las adolescentes se encuentran en desigualdad porque los padres de familia deciden sobre ellas y creen tomar la mejor decisión para sus hijas. Esto sucede porque las familias en el área rural están muy arraigadas al sistema patriarcal donde ambos sexos cumplen diferentes roles.

Finalmente, el enfoque de derechos humanos es fundamental para que los/las adolescentes estén informados sobre sus derechos sexuales y reproductivos, para que puedan asumir su sexualidad de forma responsable, sin embargo, este derecho es vulnerado porque los adolescentes no reciben información adecuada sobre la sexualidad, además que para los padres de familia en el área rural es un tabú hablar sobre la sexualidad con sus hijos, en cambio el rol del padre y la madre debe ser orientar a sus hijos/as en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos tomando en cuenta su opinión de la adolescente.

3.2. Relación de los problemas

La matriz de Vester¹¹, es un cuadro de doble entrada que está constituida por filas y columnas, donde en la primera fila se encuentran todas las problemáticas y de la misma manera en la primera columna, posteriormente para asignar un valor se deberá formular una pregunta ¿Qué grado de causalidad tiene el problema 1 sobre el problema 2?, y así sucesivamente hasta finalizar la matriz, para calificar existen los valores de la causalidad que está en el siguiente cuadro:

✓ No es causal	0
✓ Débil: causa indirecta	1
✓ Media: baja influencia directa	2
✓ Fuerte: alta influencia directa	3

Al concluir se realizará la sumatoria de las filas y las columnas, posteriormente se procederá a ubicar los problemas en el plano cartesiano.

¹¹ Es una herramienta que facilita la identificación y la determinación de las causas y consecuencias en una situación problemática es la "Matriz de Vester". Técnica que fue desarrollada por el alemán Frederic Vester y aplicada con éxito en diversos campos.



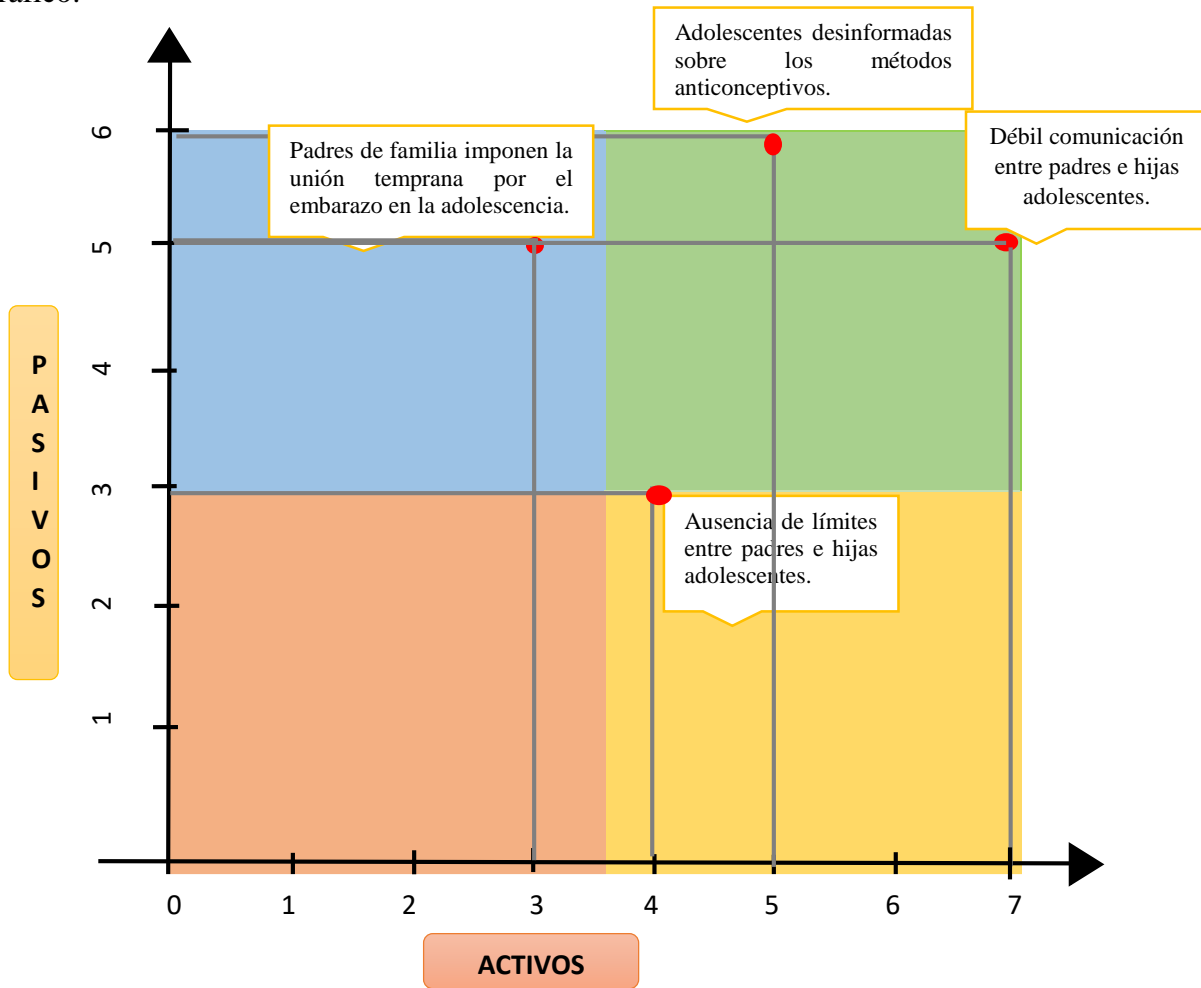
PROBLEMAS	Adolescentes desinformadas sobre los métodos anticonceptivos.	Débil comunicación entre padres e hijas adolescentes	Ausencia de límites entre padres e hijas adolescentes.	Padres de familia imponen la unión temprana por el embarazo en la adolescencia.	TOTAL ACTIVO
Adolescentes desinformadas sobre los métodos anticonceptivos.		2	0	3	5
Débil comunicación entre padres e hijas adolescentes.	3		3	1	7
Ausencia de límites entre padres e hijas adolescentes.	0	3		1	4
Padres de familia imponen la unión temprana por el embarazo en la adolescencia.	3	0	0		3
TOTAL PASIVO	6	5	3	5	

Fuente: Elaboración propia, en base a la investigación diagnóstica, gestión 2020.



3.3. Diagrama de Problemas

De esta manera el diagrama es un plano cartesiano que tiene el eje X (pasivos) y el eje Y (activos), en el cual se ubicarán los problemas identificados, que se expresarán en el siguiente gráfico:



Fuente: Elaboración propia, en base a la investigación diagnóstica, gestión 2020.

PROBLEMA CRÍTICO	PROBLEMA ACTIVO	PROBLEMA PASIVO
Adolescentes desinformadas sobre los métodos anticonceptivos.	Ausencia de límites entre padres e hijas adolescentes.	Padres de familia imponen la unión temprana por el



Débil comunicación entre padres e hijas adolescentes.		embarazo en la adolescencia.
---	--	------------------------------

3.4. Explicación del problema

En Bolivia “según datos del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), de enero a julio de 2020, se registraron 19.233 embarazos en niñas y adolescentes en el país, es decir 90 embarazos por día” (Los Tiempos, 2020). Estos datos señalan que las medidas de prevención no son suficientes para prevenir el embarazo en la adolescencia.

Además, que los datos “indican que el departamento de La Paz es el que reporta la mayor cantidad de embarazos adolescentes con 4.386; seguido de Santa Cruz, con 4.257; Cochabamba, 3.881; Potosí, 1.830; Beni, 1.710; Chuquisaca, 1.019; Oruro, 930; Tarija, 790; y Pando, 430.” (Los Tiempos, 2020), el embarazo en la adolescencia, se produce por la débil información de los métodos anticonceptivos a los jóvenes y también una de las causas es debido a las violaciones sexuales por lo que ocurre el embarazo no deseado a temprana edad.

También con la investigación diagnóstica se ha obtenido datos a través de la revisión documental y de las entrevistas semiestructuradas que se realizaron a las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas. Con la matriz de Vester se pudo identificar el problema crítico que es: adolescentes desinformadas sobre los métodos anticonceptivos, los datos señalan que un 88% de las adolescentes no utiliza ningún método anticonceptivo, también en las entrevistas semiestructuradas señalaron que no tenían conocimiento sobre los métodos preventivos que se utilizan para prevenir el embarazo, además señalaban que si les llegó la información de los métodos anticonceptivos fue después de que ya se encontraban embarazadas. Por otra parte, la desinformación sobre métodos preventivos ocasiona el embarazo no deseado¹² a temprana edad, lo cual con los datos obtenidos se evidencia que un 88% de las adolescentes no han planeado su embarazo.

Esta problemática de las adolescentes desinformadas sobre los métodos anticonceptivos ocurre, porque los padres de familia aun consideran un tabú hablar sobre la sexualidad y también en las familias aún persiste el machismo, en el cual se les asigna roles diferentes a hombres y mujeres donde existe esas relaciones de poder donde los hombres tienen mayor

¹² Según Langer (2002) define a los embarazos no deseados: “como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse” (p. 192).



autoridad y de esa manera los padres de familia inculcan a sus hijos/as que aún existen jerarquías, roles y normas tradicionales. Por lo tanto, esta problemática sucede porque los adolescentes aun consideran que hay diferencias entre hombres y mujeres, lo cual se evidencia cuando las adolescentes establecen una relación de noviazgo o enamoramiento donde suelen pedir “la prueba de amor” en el cual son presionadas las adolescentes para el inicio de relaciones sexuales a temprana edad y además no cuentan con información sobre los métodos preventivos, lo cual ocasiona el acenso de casos de embarazos en la adolescencia.

Por lo tanto desde la perspectiva del enfoque ecológico la problemática se presenta en primer lugar desde el microsistema porque, en el área rural los padres de familia desde su perspectiva lo consideran como un tema de tabú a la educación sexual, es decir, los padres de familia no conversan con sus hijas/os sobre la educación sexual, lo que provoca que los adolescentes no tengan conocimiento sobre los métodos para prevenir el embarazo precoz; en segundo lugar desde el meso sistema, en la escuela si bien tocan estos temas de la sexualidad, los adolescentes no le ponen interés a estas temáticas o les da vergüenza hablar sobre la sexualidad.

Además es necesario abordar desde el enfoque de género esta problemática porque en las familias en el área rural aún está persistiendo el machismo donde existen desigualdades entre hombres y mujeres, desde los roles que asumen cada género, si bien cuando la adolescente queda embarazada se encuentra en desventaja, porque siempre le culpan a la mujer por no cuidarse, pero desde este enfoque se promueve que tanto los hombres y las mujeres tienen que cuidarse, no solo es la responsabilidad de una persona, sino de ambas para que puedan prevenir embarazos a temprana edad.

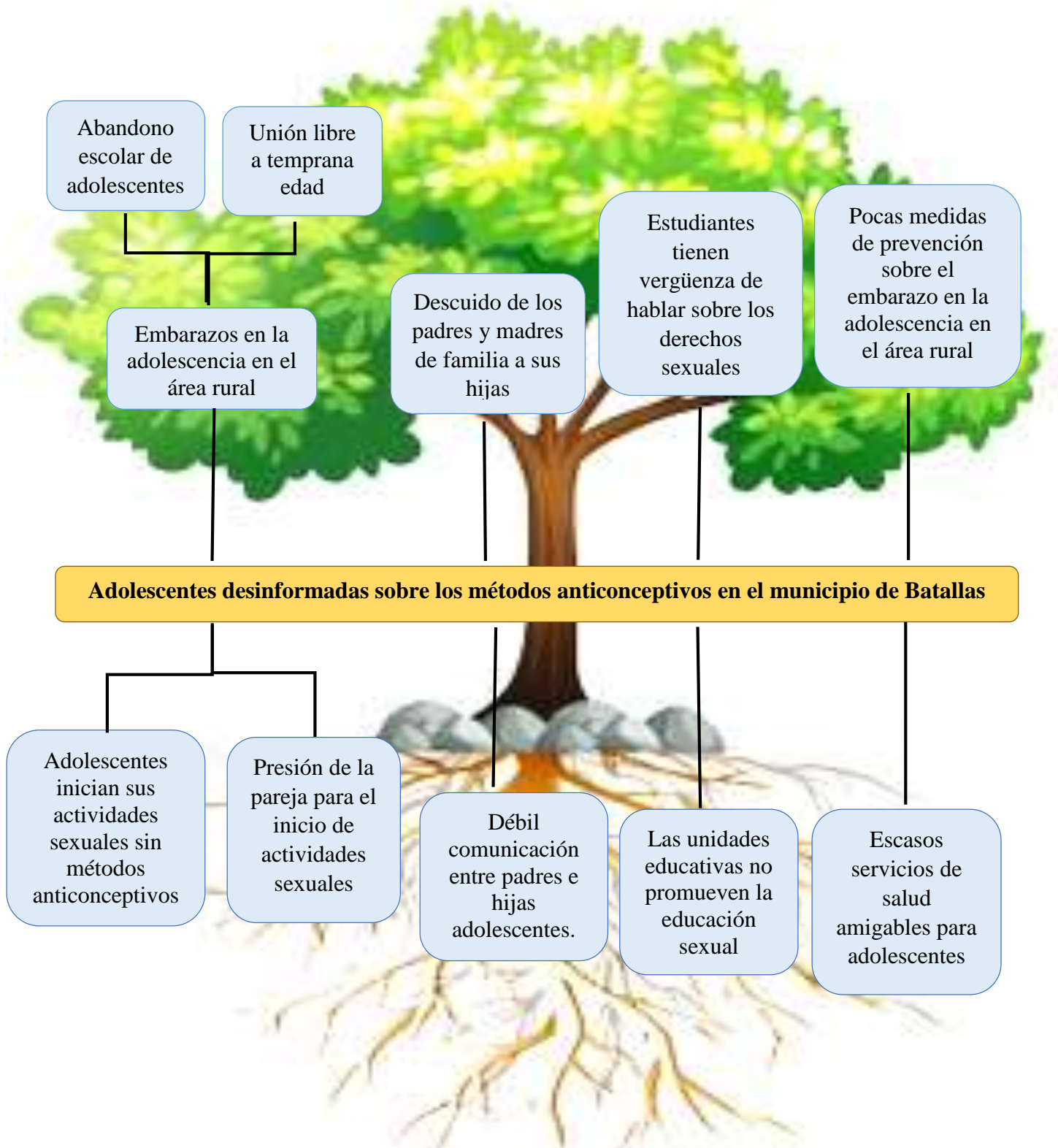
Desde el enfoque de derechos es importante tomarlo en cuenta en esta problemática, ya que las y los adolescentes tienen derecho a informarse sobre sus derechos sexuales y reproductivos con el fin de que las adolescentes ejerzan sus derechos como tal, ya que son inherentes al ser humano, de esta manera con este enfoque se pretende empoderar a las adolescentes para que puedan decidir libremente y responsablemente sobre su sexualidad.

Así mismo esta problemática requiere una intervención individual, familiar y comunitaria lo cual es preocupante que las adolescentes no estén adecuadamente informadas



para prevenir embarazos, es decir que esta problemática no solo afecta a las adolescentes, sino también al entorno familiar.

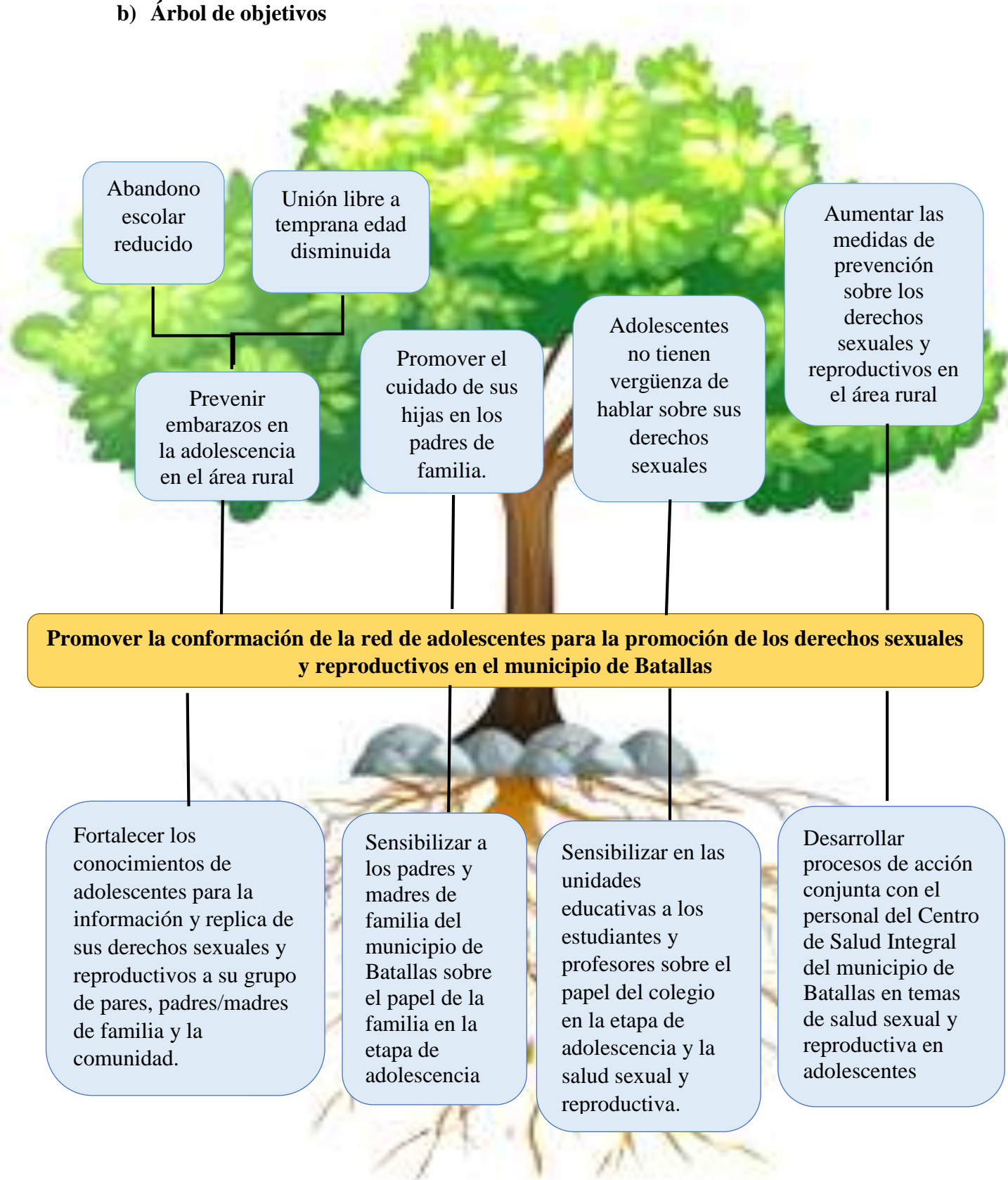
a) **Árbol de problemas**





Fuente: elaboración propia, gestión 2020

b) Árbol de objetivos





Fuente: elaboración propia, gestión 2020

CAPÍTULO III

PROPUESTA



1. DATOS DEL PROYECTO

1.1. Denominación del Proyecto

La propuesta de intervención se ha denominado “Red de adolescentes por la promoción de los derechos sexuales y reproductivos del Municipio de Batallas”.

1.2. Naturaleza del Proyecto

a) Descripción del proyecto

El presente proyecto consiste en promover la conformación de la red¹³ de adolescentes por la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en el municipio de Batallas. Para el inicio del proyecto se coordinará con el centro de salud para que el personal de salud se concientice sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes con lo cual se pretende formar un equipo de capacitadores del área de salud y además planificar acciones conjuntas ante la problemática del embarazo en la adolescencia.

Posteriormente para tener acceso a los sujetos sociales se coordinará con cinco unidades educativas del municipio donde se desarrollarán sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva que estarán dirigidas a estudiantes de secundaria con lo que se pretende identificar líderes o lideresas para la conformación de la red de adolescentes. Se formará a los replicadores/as de los derechos sexuales y reproductivos, además se organizarán en sub redes por unidades educativas para que los mismos repliquen la información a su grupo de pares, donde desarrollarán sus capacidades y habilidades siendo facilitadores de este proceso para poder prevenir embarazos no deseados a temprana edad y el rol que cumplirán los adolescentes es de informar, orientar y reflexionar conjuntamente con su grupo de pares.

Finalmente, con el proyecto se desarrollarán procesos de sensibilización con los profesores/as, padres y madres de familia sobre el papel del colegio y la familia en la etapa de la adolescencia y la salud sexual y reproductiva, lo que promoverá a que los profesores puedan

¹³ Según Kniffki (2009) como red se entiende como un conjunto (set) de actores (elementos) y las relaciones entre ellas.

Tipos de redes sociales

- Redes primarias: son redes compuestas por la pareja, la familia, la vecindad y amistad.
- Redes secundarias: son aquellas compuestas por grupos del mundo laboral y extralaboral.
- Redes terciarias: redes compuestas por instituciones son redes de comunicación e interacción entre instituciones (entidades) (pág. 113).



orientar a los adolescentes y que los padres de familia puedan establecer diálogo con sus hijos/as.

b) Fundamentación

La razón de ser del proyecto es la investigación diagnóstica que se realizó, en el cual se identificó dos problemas críticos que son: adolescentes desinformadas sobre los métodos anticonceptivos y la débil comunicación entre padres e hijas adolescentes, por lo tanto, este proyecto pretende prevenir el embarazo en la adolescencia en el Municipio de Batallas, porque las adolescentes en el área rural reciben poca información sobre los métodos anticonceptivos.

Se realiza esta propuesta porque en esta etapa de la adolescencia existe un acercamiento a su grupo de pares y al mismo tiempo se alejan de la familia, por este motivo es importante intervenir desde los propios adolescentes que van replicar la información con su grupo de pares, los cuales se sentirán identificados porque se encuentran en la misma etapa. Con el proyecto se busca que los adolescentes se informen sobre los derechos sexuales y reproductivos, de esta manera los mismos tomen decisiones libres y responsables sobre su salud sexual.

Por otra parte, debemos señalar como factores importantes que reafirman la viabilidad y posibilidad del éxito de este proyecto, la coordinación con el Centro de Salud y con cinco unidades educativas del municipio de Batallas, lo cual permitirá tener acceso a los sujetos sociales. Otro factor importante es que el Ministerio de Educación incorpora en la malla curricular una “Guía para una educación despatriarcalizadora” y el “Protocolo de prevención, actuación y denuncia en casos de violencia física, psicológica y sexual”, lo cual permitirá que en el área rural se incorporen estas temáticas.

Desde la profesión del Trabajo Social este proyecto está relacionado con la promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos que son parte de los Derechos Humanos de hombres y mujeres, por lo tanto, los/las adolescentes deberían conocer e informarse sobre estos derechos, para que los mismos tomen sus propias decisiones sobre su sexualidad.

Con la profesión se va intervenir a través de las funciones de promoción, organización y educación social, para el desarrollo del proyecto se partirá desde la función de la promoción social, en la cual se motivará a que los profesionales en salud y los estudiantes de secundaria se involucren en la promoción de los derechos y se movilicen para replicar la información.



También se realizará la función de organización social, promoviendo la estructuración de la red de adolescentes y de esta manera cohesionar a los integrantes de la red, en la que los adolescentes participen y se comprometan con esta intervención que se desarrollará y con la función de educación social donde los responsables del proyecto desarrollarán actividades de concientización y sensibilización sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes dirigido a estudiantes de secundaria, profesores, personal de salud y padres de familia para la conformación de la red desde una educación no formal, donde se partirá de los conocimientos previos de los adolescentes, para después conformar nuevos conocimientos con lo cual los mismos puedan replicar esta información a su grupo de pares.

1.3. Objetivos de intervención

a) Objetivo General

Promover la conformación de la red de adolescentes para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de estudiantes del nivel secundario, profesores, personal de salud y padres/madres de familia del municipio de Batallas.

b) Objetivo Especifico

- ✓ Desarrollar procesos de acción conjunta con el personal del Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas en temas de salud sexual y reproductiva de adolescentes, para la conformación de la red.
- ✓ Fortalecer los conocimientos de adolescentes para la información y replica de sus derechos sexuales y reproductivos a su grupo de pares, padres/madres de familia y la comunidad.
- ✓ Sensibilizar a los profesores, padres y madres de familia de cinco unidades educativas del municipio de Batallas sobre el rol del colegio y la familia en la etapa de adolescencia y la salud sexual y reproductiva.

1.4. Beneficiarios directos e indirectos

Los beneficiarios directos del proyecto serán 50 adolescentes que participen en la red por la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en el municipio de Batallas, 30 profesionales en salud, 200 estudiantes del nivel secundario, 30 profesores/as y 50 padres y



madres de familia que serán sensibilizados y concientizados sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes,

Por lo tanto, los beneficiarios indirectos del proyecto son: el personal administrativo del Centro de Salud, el personal administrativo y la junta escolar de las cinco unidades educativas, 100 familias y la población del municipio de Batallas.

1.5. Localización física y espacial

El proyecto será desarrollado en el municipio de Batallas, provincia Los Andes, localizado al noreste del departamento de La Paz, a una distancia aproximada de 58 Km. de la ciudad de El Alto por la carretera asfaltada La Paz - Copacabana. (Anexos N° 2. Localización del Municipio de Batallas)

En cuanto a la cobertura espacial del proyecto, será en cinco unidades educativas del Municipio de Batallas: Colegio 2 de agosto, Colegio Técnico Boliviano Cubano, Colegio Técnico Simón Bolívar, Colegio Tupac Katari y Colegio Técnico Humanístico Cullucachi II.

2. METODOLOGÍA Y LINEAS DE ACCIÓN

2.1. Metodología de intervención

La metodología¹⁴ que se abordará en el proyecto es el enfoque constructivista, “en esencia, plantea que el conocimiento no es el resultado de una mera copia de la realidad preexistente, sino de un proceso dinámico e interactivo a través del cual la información externa es interpretada y reinterpretada por la mente” (Serrano & Pons, 2011, p. 16)

Esta propuesta pedagógica, partirá desde los propios conocimientos de los sujetos sociales, en el cual se los concibe como constructor de sus propios conocimientos, por lo tanto, existirá una interacción entre el facilitador y los estudiantes, con el cual se espera que las/los adolescentes asimilen los contenidos propuestos, integren en sus estructuras cognitivas. De esta manera, con la metodología se promoverá la participación activa de las y los adolescentes lo que permitirá fortalecer sus capacidades y habilidades individuales y colectivas.

Además, el enfoque constructivista debe reunir varias características los cuales son:

¹⁴ Es un elemento esencial del proceso de formación, porque constituye la manera, la forma cómo se lleva a cabo la formación. La finalidad principal del escogimiento de una metodología adecuada, es que los estudiantes, aprendan (Ortiz, 2015, p. 102).



- Tomar en cuenta el contexto.
- Considerar los aprendizajes previos.
- Deben privilegiar la actividad.
- Ser esencialmente auto estructurantes.
- Favorecer el diálogo.
- Privilegiar operaciones mentales de tipo inductivo (Ortiz, 2015, pp. 102-103)

Fases metodológicas: son las siguientes fases:

1° Fase: Motivación

Objetivos	Actividades	Resultados	Responsable
- Crear alianzas con las instituciones del municipio de Batallas para la ejecución del proyecto. - Motivar a los y las adolescentes para su participación en la red de adolescentes.	- Reunión con el director del Centro de salud. - Convenio con el Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas. - Coordinación con cinco unidades educativas del municipio. - Reunión con los directores de las unidades educativas. - Sesiones educativas sobre la salud sexual y reproductiva en las unidades educativas dirigidas a estudiantes. -Identificación de líderes o lideresas. -Invitación a los líderes adolescentes de cada aula.	- Proyecto aprobado para la ejecución de las actividades. - Las y los adolescentes están dispuestos a participar en la red informativa.	- Responsable del Proyecto. - Facilitador (Trabajo Social)

2° Fase: Organización

Objetivos	Actividades	Resultados	Responsable
-----------	-------------	------------	-------------



- Elaborar materiales educativos y didácticos para los talleres. - Incentivar la participación de las y los adolescentes	-Elaboración de materiales educativos. -Inscripción de los y las adolescentes líderes. - Elaboración de solicitud de permisos de los padres de familia para la participación de los adolescentes. - Reunión informativa con las y los adolescentes. - Definición de horarios y fechas de los talleres.	- Materiales educativo y didáctico elaborados y seleccionados para cada taller. - A los adolescentes les interesa participar en la red informativa.	- Facilitador (Trabajo Social)
---	--	--	--------------------------------

3° Fase: Ejecución

Objetivos	Actividades	Resultados	Responsable
- Desarrollar actividades planteadas para la ejecución del proyecto. - Formar replicadores/as sobre los derechos sexuales y reproductivos. - Desarrollar ferias educativas por la	- Los participantes se registrarán en el registro de asistencia. -Bienvenida a los participantes -Presentación de los objetivos del taller y la importancia. - Desarrollo de las técnicas de exposición, animación análisis y organización. - Se realizará la técnica de evaluación. - Se organizarán la red de adolescentes en sub redes por	- Actividades ejecutadas del proyecto. -Replicadores/as formados sobre los derechos sexuales y reproductivos. - Red de adolescentes se organiza.	-Capacitadores del área de salud - Facilitador (Trabajo Social) - Representante de la red de adolescentes



red de adolescentes.	unidades educativas para informar a su grupo de pares.		
----------------------	--	--	--

4° Fase: Evaluación

Objetivo	Actividades	Resultado	Responsable
- Evaluar la planificación, la implementación y la finalización del proyecto desarrollado.	- Valoración de la propuesta del Proyecto de Grado. - Apreciación de las actividades realizadas. - Evaluación de las técnicas planteadas. - Valoración de los resultados. y el impacto del proyecto.	- Planificación del proyecto evaluado. - Actividades evaluadas al inicio, en el proceso y al final del proyecto. - Óptimos resultados del proyecto.	- Facilitador (Trabajo Social) - Financiador del proyecto

5° Fase: Sistematización y socialización

Objetivo	Actividades	Resultado	Responsable
- Construir un documento de sistematización del proyecto.	- Elaboración del plan de sistematización - Análisis y organización de la información. - Elaboración del informe final.	- Informe de sistematización realizado. - Socialización de los resultados	Facilitador (Trabajo Social)



	- Socialización de los resultados del proyecto	del proyecto realizado.	
--	--	-------------------------	--

2.2. Líneas de acción

Se trabajará el proyecto a través de las siguientes líneas de acción:

- **Fortalecimiento de competencias**, se fortalecerá a través de las actividades educativas que se desarrollarán con los profesionales en salud, se realizará para que estos se involucren y realicen acciones para la prevención del embarazo en la adolescencia no planificado con lo que se pretende que los profesionales promuevan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.
- **Desarrollo de capacidades de los adolescentes**, se constituye en un eje central a través de la identificación de líderes o lideresas para que posteriormente se realice la formación de replicadores y la organización de la red de adolescentes en el cual se fortalecerá las capacidades y habilidades de los adolescentes para que los mismos promocionen los derechos sexuales y reproductivos con su grupo de pares, padres de familia y la comunidad.
- **Promover sensibilizaciones**, el cual se realizará para sensibilizar a los profesores y padres/madres de familia sobre el papel del colegio y la familia en la etapa de la adolescencia y la salud sexual y reproductiva, para que los profesores y padres de familia orienten e informen a los adolescentes. De la misma manera la red de adolescentes desarrollará procesos de sensibilización en las unidades educativas, lo cual permitirá la participación activa de los adolescentes

2.3. Marco lógico

Resumen	Metas	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
FIN Prevenir el embarazo adolescente en el				



municipio de Batallas.				
<p>PROPÓSITO</p> <p>Conformar la red de adolescentes para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, a través de estudiantes del nivel secundario, profesores, personal de salud y padres/ madres de familia del Municipio de Batallas.</p>	<p>El 60% de adolescentes conformarán la red por la promoción de los derechos sexuales y reproductivos a través de estudiantes del nivel secundario, profesores, personal de salud y padres de familia del Municipio de Batallas hasta finalizar el proyecto.</p>	<p>-Número de integrantes de la red de adolescentes.</p> <p>-Número de adolescentes que replicarán la información.</p>	<p>-Registro de integrantes de la red de adolescentes.</p> <p>-Registro de adolescentes capacitados.</p> <p>-Registro de asistencia</p>	<p>La población del Municipio de Batallas participará en las actividades socioeducativas y las/los adolescentes están dispuestos en conformar la red por la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.</p>
<p>RESULTADOS</p> <p>1. El personal del Centro de Salud Integral del municipio de Batallas desarrolla procesos de acción conjunta para la salud sexual y reproductiva de las y</p>	<p>- Hasta el segundo mes, el 60% de los profesionales del Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas realizaran acciones conjuntas sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.</p>	<p>- Número de profesionales en salud que realizaran acciones por la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.</p> <p>- Cantidad de adolescentes que asistirán a las</p>	<p>- Documento de las alianzas estratégicas con el Centro de Salud integral del Municipio de Batallas.</p> <p>- Documento de convenios con las unidades educativas del</p>	<p>- Los profesionales de salud están de acuerdo y coadyuvarán en la prevención del embarazo en la adolescencia.</p> <p>- Los y las adolescentes están dispuestos en</p>



<p>los adolescentes y la formación de la red</p> <p>2. Las y los adolescentes fortalecen sus conocimientos para informar y replicar sobre los derechos sexuales y reproductivos a su grupo de pares, padres de familia y comunidad.</p> <p>3. Los profesores, padres y madres de familia se sensibilizaron sobre el papel del colegio y la familia en la etapa de la adolescencia y la salud sexual y reproductiva en cinco unidades educativas del municipio de Batallas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El 60% de adolescentes fortalecen sus conocimientos para replicar la información sobre los derechos sexuales y reproductivos a su grupo de pares, padres de familia y la comunidad, hasta el séptimo mes de la ejecución. - El 70% de los profesores, padres y madres de familia participarán en procesos de sensibilización del papel del colegio y la familia en la etapa de la adolescencia y la salud sexual y reproductiva hasta finalizar el proyecto. 	<p>actividades educativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de adolescentes que socializará la información con su grupo de pares. - Número de profesores/as que se sensibilizará. - Cantidad de padres y madres de familia que participarán en los procesos de sensibilización 	<p>Municipio de Batallas.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Registro de asistencia. -Registro de actividades. - Fotografías. 	<p>conformar la red para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -La red de adolescentes se compromete para replicar la información a su grupo de pares. - Los profesores, padres y madres de familia muestran interés ante esta problemática.
<p>ACCIONES</p> <p>Actividades</p> <p>resultado 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dos conversatorios sobre la importancia del trabajo con 	<ul style="list-style-type: none"> - 25 profesionales en salud asisten al conversatorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia de los participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - El Centro de Salud Integral del Municipio de



<p>1.1. Conversatorios sobre la importancia del trabajo con adolescentes, el embarazo adolescente, para la prevención e información.</p> <p>1.2. Formación de equipo de capacitadores y planificación de estrategias.</p>	<p>adolescentes, el embarazo adolescente, para la prevención e información dirigido a profesionales de salud, hasta la tercera semana del primer mes.</p> <p>- Tres reuniones del personal de salud para la formación de capacitadores y la planificación de estrategias sobre los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, hasta la tercera semana del segundo mes.</p>	<p>- 40% de los profesionales en salud participan en la planificación de estrategias.</p>	<p>- Registro de actividades</p> <p>- Fotografías.</p> <p>- Registro del equipo de capacitadores.</p> <p>- Documento de estrategias planificadas.</p>	<p>Batallas está dispuesto en ser parte del proyecto.</p> <p>- Los profesionales en salud participan en las actividades propuestas.</p>
<p>Actividades resultado 2</p> <p>2.1. Sesiones educativas por la salud sexual y reproductiva y la prevención del embarazo en la adolescencia, dirigido a</p>	<p>Hasta la segunda semana del cuarto mes, en cinco unidades educativas del Municipio de Batallas se desarrollarán sesiones educativas por la salud sexual y reproductiva y la</p>	<p>- Número de unidades educativas que concretan alianzas</p> <p>- 80% de los estudiantes del nivel secundario asisten a las sesiones educativas.</p>	<p>- Solicitud a las unidades educativas para la ejecución del proyecto</p> <p>- Registro de asistencia.</p> <p>- Registro de actividades</p>	<p>- Disponibilidad de las unidades educativas para concretar este proyecto.</p> <p>- Los estudiantes de secundaria asisten a las sesiones educativas.</p>



<p>estudiantes de secundaria de las unidades educativas del Municipio de Batallas.</p> <p>2.2. Formación de replicadores/as por los derechos de la salud sexual y reproductiva de adolescentes.</p> <p>2.3. Organización de la red de adolescentes mediante la formación de sub redes por unidades educativas promotoras de los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>2.4. Ferias educativas para promocionar los derechos sexuales y reproductivos que estará organizada</p>	<p>prevención del embarazo en la adolescencia dirigido a estudiantes de secundaria.</p> <p>- Hasta la segunda semana del quinto mes, se realizarán la formación de replicadores/as por los derechos de la salud sexual y reproductiva de adolescentes.</p> <p>- El 80% de la red de adolescentes se organizará para la conformación de sub redes por unidades educativas promotoras de los derechos sexuales y reproductivos hasta la segunda semana del sexto mes.</p> <p>- El 70% de los/as adolescentes de la red realizan dos ferias educativas para la prevención</p>	<p>- Número de adolescentes replicadores.</p> <p>- Número de integrantes de la red de adolescentes.</p> <p>-El 80% de la red de adolescentes se organiza para la formación de sub redes.</p> <p>- Número de adolescentes que se organiza para realizar ferias educativas.</p> <p>-El 60% de la población participan en las ferias educativas.</p>	<p>- Registro de inscritos para la conformación de la red de adolescentes</p> <p>- Fotografías</p> <p>-Grabaciones de las sesiones.</p>	<p>- Las y los adolescentes asumen el rol de replicadores, en el cual brindaran información sobre los derechos sexuales y reproductivos a su grupo de pares.</p> <p>- La red de adolescente se organizará en sub redes por unidad educativa.</p> <p>- La comunidad, las familias y los/as adolescentes participaran de las ferias educativas.</p>
--	--	---	---	---



por la red de adolescentes.	del embarazo en la adolescencia en el municipio de Batallas, hasta la primera semana del séptimo mes.			
Actividades resultado 3 3.1. Encuentros por el desarrollo de los adolescentes y el ejercicio de sus derechos dirigido a profesores/as. 3.2. Diálogos con los padres y madres sobre la importancia de la familia en la etapa de la adolescencia y el derecho a la salud sexual.	-Tres encuentros con el plantel docente por el desarrollo del adolescente y el ejercicio de sus derechos, hasta la cuarta semana del séptimo mes. - Tres diálogos sobre la importancia de la familia en la etapa de la adolescencia y el derecho a la salud sexual dirigido a padres y madres de familia hasta finales del octavo mes.	- 50% de profesores/as participan en los encuentros. - 60% de los padres y madres de familia asisten a los diálogos.	- Registro de participantes. - Registro de actividades -Materiales educativos - Fotografías	- El plantel docente de las unidades educativas está dispuesto en participar en los encuentros. - Los padres y madres de familia participan en las socializaciones.

Fuente: Elaboración propia, gestión 2020.

2.4. Componentes, metas y actividades

COMPONENTE : El personal del Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas desarrolla procesos de acción conjunta sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y la formación de la red de adolescentes.

META	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2
------	-------------	-------------



Hasta el segundo mes, el 60% de los profesionales del Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas realizarán acciones conjuntas sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.	Conversatorios sobre la importancia del trabajo con adolescentes, el embarazo adolescente, para la prevención e información.	Formación de equipo de capacitadores y planificación de estrategias.
--	--	--

COMPONENTE: Los adolescentes fortalecieron sus conocimientos para informar y replicar sobre los derechos sexuales y reproductivos a su grupo de pares, padres de familia y la comunidad.

META	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
- El 60% de adolescentes fortalecen sus conocimientos para replicar la información sobre los derechos sexuales y reproductivos a su grupo de pares, padres de familia y la comunidad, hasta el séptimo mes de la ejecución.	Sesiones educativas por la salud sexual y reproductiva y la prevención del embarazo en la adolescencia, dirigido a estudiantes de secundaria de las unidades educativas del Municipio de Batallas.	Formación de replicadores/as por los derechos de la salud sexual y reproductiva de adolescentes.	Organización de la red de adolescentes para la conformación de sub redes por unidades educativas promotoras de los derechos sexuales y reproductivos.	Ferias educativas para promocionar los derechos sexuales y reproductivos que estará organizada por la red de adolescentes.

COMPONENTE: Los profesores, padres y madres de familia se sensibilizaron sobre el papel del colegio y la familia en la etapa de la adolescencia y la salud sexual y reproductiva en cinco unidades educativas del municipio de Batallas.

META	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2
------	-------------	-------------



El 70% de los profesores, padres y madres de familia participarán en procesos de sensibilización del papel del colegio y la familia en la etapa de la adolescencia y la salud sexual y reproductiva hasta finalizar el proyecto	Encuentros por el desarrollo de los adolescentes y el ejercicio de sus derechos dirigido a profesores/as.	Diálogos con los padres y madres sobre la importancia de la familia en la etapa de la adolescencia y el derecho a la salud sexual.
---	---	--

Fuente: Elaboración propia en base al Marco lógico, gestión 2020.

2.5. Guías pedagógicas

ACTIVIDAD 1: Conversatorios sobre la importancia del trabajo con adolescentes, el embarazo adolescente, para la prevención e información.		COMPONENTE: El personal del Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas desarrolla procesos de acción conjunta sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y la formación de la red de adolescentes.			
GUÍA PEDAGÓGICA					
Eje temático: la adolescencia y el embarazo no deseado					
Objetivo: Generar un espacio de discusión e intercambio de opiniones sobre la etapa de la adolescencia y el embarazo no deseado.					
Contenido	Tiempo	Procedimiento	Medios	Materiales	Responsable
¿Cuál es su opinión de la situación actual de la educación sexual de los adolescentes en el área rural?	1 hora y 30 minutos	La coordinadora organizará el ambiente, ordenando las sillas y las mesas de forma semicircular, después se invita a los profesionales en salud a inscribirse en el registro de asistencia y se realizará la entrega de materiales. Para dar inicio con el conversatorio la coordinadora da la bienvenida a los expertos	Registro de asistencia. Guía de preguntas	Bolígrafos Gafetes Hojas bond Folder Trípticos	Responsable del proyecto



<p>¿Por qué se producen embarazos no deseados en la adolescencia? ¿Qué recomendaciones daría a los padres de familia para prevenir embarazos en la adolescencia?</p>		<p>y al público, luego presenta a los expertos de acuerdo a su currículum vitae.</p> <p>Prosiguiendo, la coordinadora realizará una introducción del tema y también pondrá reglas para que los expertos participen de forma positiva.</p> <p>Luego, la coordinadora realizará preguntas sobre el tema dirigido a los expertos, para que cada uno pueda responder de acuerdo a su criterio.</p> <p>Luego invitará al público para que realicen preguntas a los expertos y al finalizar la coordinadora realizará una síntesis y agradecerá su participación.</p>			
--	--	---	--	--	--

ACTIVIDAD 2: Formación de equipo de capacitadores y planificación de estrategias.

GUÍA PEDAGÓGICA

Contenido	Tiempo	Procedimiento	Medios	Materiales	Responsable
Planificación estratégica sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes	3 horas	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de la misión, visión y valores del equipo de capacitadores. - Definición del grupo de interés. - Análisis de la situación problema. 	Laptop	Hojas bond	Representante del equipo de capacitadores



		<ul style="list-style-type: none"> - Análisis DAFO del equipo de capacitadores. - Propuestas para transformar las amenazas y las debilidades, aprovechar las oportunidades y potenciar las fortalezas. - Elaboración de objetivos estratégico y líneas de acción. 			
--	--	--	--	--	--

ACTIVIDAD 1: Sesiones educativas por la salud sexual y reproductiva y la prevención del embarazo en la adolescencia, dirigido a estudiantes de secundaria de las unidades educativas del Municipio de Batallas.	COMPONENTE: Los adolescentes fortalecieron sus conocimientos para informar y replicar sobre los derechos sexuales y reproductivos a su grupo de pares, padres de familia y la comunidad.
--	---

GUÍA PEDAGÓGICA

Eje temático: el noviazgo o enamoramiento en la adolescencia

Objetivo: Generar sensibilización en los y las adolescentes sobre el enamoramiento en esta etapa

Contenido	Tiempo	Procedimiento	Medios	Materiales	Responsable
¿Qué es el noviazgo? Tipos de noviazgo Ventajas y riesgos del noviazgo Toma de decisiones	1 hora y 30 minutos	En el inicio de la charla la facilitadora dará la bienvenida a los participantes, luego señalará el objetivo de la charla y realizará la técnica de presentación por parejas donde un estudiante presentará a su compañero y viceversa.	Registro de asistencia	Bolígrafos Rotafolio Puntero Ropa Papelógrafos	Equipo de capacitadores en salud



		<p>Posteriormente la facilitadora explicará el contenido del tema a los estudiantes para continuar se realizará la técnica del “sociodrama” donde los estudiantes se dividirán en dos grupos de 5 personas en la que actuarán sobre los tipos de noviazgo en la adolescencia y tendrán que presentar su dramatización.</p> <p>Para finalizar la facilitadora explicará, también agradecerá por su participación.</p>		Marcadores	
--	--	--	--	------------	--

Eje temático: el embarazo en la adolescencia

Objetivo: Sensibilizar a las y los adolescentes sobre el embarazo a temprana edad.

Contenido	Tiempo	Procedimiento	Medios	Materiales	Responsable
<p>- ¿Qué es el embarazo en la adolescencia?</p> <p>- Causas del embarazo</p> <p>- Consecuencias del embarazo</p>	1 hora y 30 minutos	<p>La facilitadora dará la bienvenida a los participantes e iniciará con la técnica “eso me recuerda a” el cual consiste en recordar la anterior charla, donde los estudiantes recordarán una palabra o una frase.</p> <p>Luego la facilitadora señalará el objetivo de la charla y proseguirá explicando la temática a los adolescentes, para continuar se realizará la técnica de “una historia sin miedo”</p>	<p>Registro de asistencia</p> <p>Cartillas</p>	<p>Bolígrafos</p> <p>Rotafolios</p> <p>Puntero</p> <p>Papelógrafos</p> <p>Marcadores</p>	Equipo de capacitadores en salud



		<p>donde se realizará grupos de 5 personas, luego se entregará a los grupos imágenes.</p> <p>Posteriormente, la facilitadora les dará las instrucciones donde un grupo construirá una historia positiva del embarazo precoz y el otro grupo construirá una historia negativa del embarazo precoz, para finalizar con la técnica los grupos deben socializar la historia.</p> <p>Para concluir con la charla la facilitadora explicará sobre la técnica realizada y agradecerá su participación.</p>			
--	--	---	--	--	--

Eje temático: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Objetivo: Reconocer las infecciones de transmisión sexual y sus complicaciones

Contenido	Tiempo	Procedimiento	Medios	Materiales	Responsable
<p>¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?</p> <p>Tipos de enfermedad es de</p>	1 hora y 30 minutos	<p>Primeramente, la facilitadora dará la bienvenida a los estudiantes e iniciará con la técnica de “la telaraña” para recordar la anterior charla, donde se utilizará un ovillo de lana en la que una persona lanzará el ovillo a otra persona y debe señalar lo que se recuerda de la anterior temática y así</p>	<p>Registro de asistencia</p>	<p>Bolígrafo</p> <p>Un ovillo de lana</p> <p>Puntero</p> <p>Rotafolio</p>	<p>Equipo de capacitadores en salud</p>



transmisión sexual		<p>sucesivamente hasta que participen todos los estudiantes.</p> <p>La facilitadora indicará el objetivo de la charla y después explicará la temática.</p> <p>Para finalizar la facilitadora organizará el trabajo grupal, donde los estudiantes formarán grupos de 4 personas en la que elaboran un afiche informativo sobre las infecciones de transmisión sexual y después cada grupo debe exponer su afiche.</p> <p>La facilitadora agradecerá la participación de los estudiantes.</p>		<p>Papelógrafo s Hojas de colores Marcadores Colores</p>	
--------------------	--	---	--	--	--

ACTIVIDAD 2: Formación de replicadores/as por los derechos de la salud sexual y reproductiva de adolescentes.

GUÍA PEDAGÓGICA

Eje temático: Viviendo una sexualidad plena en la adolescencia desde el enfoque de género.

Objetivo: Fortalecer los conocimientos de los replicadores adolescentes, para que informen a su grupo de pares.

Contenido	Tiempo	Procedimiento	Medios	Materiales	Responsable
<p>- ¿Qué es la sexualidad?</p> <p>- La sexualidad como un derecho</p>	2 horas	<p>La facilitadora iniciará dando la bienvenida a los participantes, señalando el objetivo del taller y la importancia de la temática.</p> <p>Para iniciar se realizará la técnica “dibujando un autorretrato” para ello se pide a</p>	<p>Registro de asistencia</p> <p>Trípticos</p>	<p>Bolígrafos Gafetes Papel</p>	Facilitador (Trabajadora Social)



<p>-La sexualidad y el género</p>		<p>los participantes que se dibujen ellos mismos y señalen tres razones por las que se encuentran en esta capacitación, al finalizar la técnica deben entregar la hoja al facilitador. Posteriormente se desarrollará la explicación del tema, continuando se realizará la técnica del afiche que consiste en realizar dos preguntas ¿Qué es sexualidad? y ¿Qué es género? Escribirán sus opiniones en las fichas y después lo pondrán en una caja, posteriormente la facilitadora escogerá cualquier ficha para explicar los conceptos y luego continuará con la explicación. Para finalizar se utilizará la técnica de la lotería en la que se dividirá a los Participantes en grupos de cinco personas y la facilitadora guiara el proceso con preguntas y los participantes deberán responder para que gane cada grupo.</p> <p>Al concluir la facilitadora agradecerá a los participantes e</p>	<p>Data show Laptop</p>	<p>Marcadores</p> <p>Caja Fichas de colores Pizarra Marcadores</p> <p>Tableros de lotería Tarjetas de preguntas</p>	
-----------------------------------	--	---	---------------------------------	---	--



		invitará para la siguiente capacitación.			
Eje temático: la igualdad de género en la adolescencia					
Objetivo: Analizar con los/las adolescentes sobre la importancia de la igualdad de genero					
Contenido	Tiempo	Procedimiento	Medios	Materiales	Responsable
<p>¿Qué es igualdad de género?</p> <p>¿Qué es desigualdad ?</p> <p>Ser mujer y ser hombre en el área rural.</p> <p>Los estereotipos de genero</p>	2 horas	<p>Al iniciar con la actividad la facilitadora preguntara que es lo que recuerdan de la anterior sesión.</p> <p>A continuación, la facilitadora realizara la técnica de presentación en el cual pedirá a las/los adolescentes que formen un circulo y proporcionarles una pelota pequeña, para que se la pasen entre ellas y ellos diciendo el nombre del compañero o compañera a quien entregan la pelota cada vez que le llega, hasta que la facilitadora diga “alto” una vez terminada la técnica se preguntará a los participantes ¿Qué es igualdad de género? Posteriormente explicara el contenido propuesto.</p> <p>Y se realizara una técnica de análisis en el cual a los participantes se dividirán en</p>	Registro de asistencia	<p>Papelografo</p> <p>s</p> <p>Marcadores</p> <p>Pelota</p> <p>Fichas</p> <p>Maskin</p>	Facilitador (Trabajadora Social)



		<p>grupos de cuatro personas (hombres y mujeres) lo cual permitirá develar ser mujer y ser hombre y entregara las fichas y el maskin, para realizar la actividad la facilitadora indicara las instrucciones en la que deben analizar ¿qué es ser mujer y ser hombre? al concluir esta actividad se les pedirá a los adolescentes que analicen desde la igualdad de género “el nuevo hombre y la nueva mujer que debe ser” posteriormente se les pedirá a los grupos que compartan lo que identificaron. Para finalizar se evaluará la actividad en el cual la facilitadora preguntara ¿qué les pareció la sesión) se les entregara tarjetas de color amarillo que significa que le gusto la actividad, la tarjeta blanca significa que no le gusto la actividad y la tarjeta celeste significa que lo que aprendió, lo pondrá en práctica y los participantes deberán escoger una tarjeta y depositar en la caja.</p>		<p>Tarjetas (amarillo. Blanca y celeste) Caja</p>	
--	--	---	--	---	--



		Para finalizar la facilitadora agradecerá la participación de las/los adolescentes y se les invitara para la siguiente sesión.			
Eje temático: Reconociendo en la adolescencia los derechos sexuales y reproductivos					
Objetivo: Comprender los derechos sexuales y reproductivos sin prejuicios en el marco de los derechos humanos					
Contenido	Tiempo	Procedimiento	Medios	Materiales	Responsable
- ¿Qué son los derechos humanos y sus características? - Los derechos sexuales y reproductivos - Ley N° 548 Derechos y obligaciones de los adolescentes	3 horas	Primeramente, se pedirá a los participantes que llenen el registro de asistencia. La facilitadora presentará al grupo los objetivos del taller y la importancia de la temática. En un cartel se colocará el objetivo del taller. Prosiguiendo se dará inicio a la explicación, durante ese transcurso se realizarán preguntas a los participantes usando la técnica lluvia de ideas por tarjetas, donde cada uno de los participantes dibujará una mano dentro de ello señalará dos derechos, para la reflexión de los participantes. A continuación, se utiliza la técnica de análisis construyendo ideas, en la que se dividirá en dos grupos a los participantes a partir de ello	Registro de asistencia Trípticos Parlante Imágenes impresas Cámara fotográfica	Gafetes Cartulina Rotafolio Puntero Pizarrón Marcadores Hojas de colores Tijeras Papelógrafo	Facilitador (Trabajadora Social)



		analizarán la temática. Para finalizar con el taller se realizará un test de evaluación de la temática y se les invitará para la siguiente capacitación.	Test de evaluación		
Eje temático: Hora de prevenir... con los métodos anticonceptivos					
Objetivo: Fomentar a las y los adolescentes para la promoción de los métodos preventivos.					
Contenido	Tiempo	Procedimiento	Medios	Materiales	Responsable
¿Qué son los métodos anticonceptivos? -Métodos modernos y naturales - Métodos temporales y permanentes -Mitos y realidades de los métodos anticonceptivos.		Se procederá a dar la bienvenida a los participantes, luego la facilitadora señalará el objetivo del taller, posteriormente se iniciará recordándoles a los participantes el anterior taller utilizando la técnica la telaraña, donde se les pedirá a los participantes que hagan un círculo y recuerden la anterior capacitación, Después la facilitadora explicará la temática a los adolescentes, para continuar se realizará la dinámica de la “farmacia” en la que otra vez dividimos a los adolescentes en grupos de 4, la idea es identificar las barreras que existen para adquirir los métodos anticonceptivos, posteriormente la facilitadora repartirá papelógrafos y	Registro de asistencia Dípticos	Ovillo de lana Papelógrafo Marcadores	Facilitador (Trabajadora Social)



		<p>marcadores a cada grupo, al finalizar la técnica una persona presentará las conclusiones del grupo.</p> <p>Para concluir la facilitadora agradecerá a todos los participantes.</p>			
--	--	---	--	--	--

ACTIVIDAD 3: Organización de la red de adolescentes para la conformación de sub redes por unidades educativas promotoras de los derechos sexuales y reproductivos.

GUÍA PEDAGÓGICA

Eje temático: La organización y la participación de las y los adolescentes

Objetivo: Promover en la red de adolescentes la organización y participación activa.

Contenido	Tiempo	Procedimiento	Medios	Materiales	Responsable
<p>¿Qué es la organización?</p> <p>- Como organizar un grupo.</p> <p>- Fases de una organización</p> <p>- ¿Qué es la participación?</p> <p>- Participación juvenil.</p>	2 horas y 30 minutos	<p>La facilitadora presentará los objetivos del taller y la importancia de la temática.</p> <p>Se dará inicio con los conceptos básicos de la temática, en la que después se utilizará la técnica de animación “el pueblo manda”, donde se dividirá en cuatro grupos a los participantes, en el cual la facilitadora pedirá una serie de cosas, continuando con la explicación de la temática, posteriormente se realizará la técnica de organización y planificación de las botellas, donde los participantes se</p>	<p>Registro de asistencia</p> <p>Bípticos</p>	<p>Bolígrafos</p> <p>Tarjetas de colores</p> <p>Rotafolio</p> <p>Puntero</p>	Facilitador (Trabajadora Social)



-Tipos de participación	dividirán en seis grupos en el cual harán una fila y saldrán corriendo para llenar la botella de arena y volverán al mismo lugar. Al finalizar el taller la facilitadora realizará la técnica de evaluación de la ruleta preventiva y posteriormente invitará a que los adolescentes se organicen para replicar la información.	Cámara fotográfica	Botellas Un balde de arena La ruleta Fichas con preguntas
-------------------------	--	--------------------	--

ACTIVIDAD 4: Ferias educativas para promocionar los derechos sexuales y reproductivos que estará organizada por la red de adolescentes.

GUÍA PEDAGÓGICA

Eje temático: Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos

Objetivo: Desarrollar procesos de concientización de los derechos sexuales y reproductivos en el municipio de Batallas.

Contenido	Tiempo	Procedimiento	Medios	Materiales	Responsable
-La sexualidad en la adolescencia -El embarazo en la adolescencia	4 horas	Se realizará la feria educativa con el apoyo de la red de adolescentes, se organizarán en grupos de 5 integrantes, en la que seleccionará a un responsable para que se organicen, además que cada grupo abordará una temática y deberá elaborar materiales educativos.	-Carpa -Mesa - Letreros - Trípticos - Afiches - Juegos de mesa	Paleógrafos Marcadores Colores Hojas de colores	Representantes de la red de adolescentes



<p>-Los métodos anticonceptivos</p> <p>-Los derechos humanos y el Código niño, niña y adolescente</p> <p>- Los derechos sexuales y reproductivos</p> <p>Tomar decisiones en la adolescencia</p>		<p>El día de la feria educativa a los responsables del grupo se les entregará la carpa y las mesas, y tendrán que explicar al público la temática que abordarán.</p> <p>Posteriormente se concluirá con la feria educativa y se les otorgará un incentivo al grupo de adolescentes que explique mejor.</p>			
---	--	--	--	--	--

<p>ACTIVIDAD 1: Encuentros por el desarrollo de los adolescentes y el ejercicio de sus derechos dirigido a profesores/as.</p>	<p>COMPONENTE: Los profesores, padres y madres de familia se sensibilizaron sobre el papel del colegio y la familia en la etapa de la adolescencia y la salud sexual y reproductiva en cinco unidades educativas del municipio de Batallas.</p>				
<p>GUÍA PEDAGÓGICA</p>					
<p>Eje temático: La adolescencia y su sexualidad</p>					
<p>Objetivo: Reconocer la importancia de la etapa de la adolescencia en el ejercicio de sus derechos.</p>					
<p>Contenido</p>	<p>Tiempo</p>	<p>Procedimiento</p>	<p>Medios</p>	<p>Materiales</p>	<p>Responsable</p>



<p>¿Qué es la adolescencia? Las etapas de la adolescencia La sexualidad en la adolescencia</p>	<p>2 horas</p>	<p>La facilitadora iniciará dando la bienvenida a los participantes, señalando el objetivo del taller y la importancia de la temática. Posteriormente se desarrollará la explicación del tema, continuando se realizará la técnica del afiche que consiste en realizar dos preguntas ¿Qué es la adolescencia? y ¿Qué es la sexualidad? Escribirán sus opiniones en las fichas y después lo pondrán en una caja, posteriormente la facilitadora escogerá cualquier ficha para explicar los conceptos y luego continuará con la explicación. Para finalizar se utilizará la técnica de la lotería en la que se dividirá a los participantes en grupos de cinco personas y la facilitadora guiará el proceso con preguntas y los participantes deberán responder para que gane cada grupo. Al concluir la facilitadora agradecerá a los participantes.</p>	<p>Registro de asistencia Trípticos Data show Laptop</p>	<p>Bolígrafos Gafetes Papel Marcadores Caja Fichas de colores Pizarra Marcadores Tableros de lotería Tarjetas de preguntas</p>	<p>Facilitador (profesionales en salud)</p>
<p>Eje temático: Los derechos y obligaciones de los adolescentes</p>					
<p>Objetivo: Sensibilizar a los profesores/as de las unidades educativas para que reconozcan los derechos de los adolescentes.</p>					



Contenido	Tiempo	Procesamiento	Medios	Materiales	Responsable
- Los derechos humanos - Los derechos y obligaciones de los adolescentes - Los derechos sexuales y reproductivos	1 hora y 30 minutos	<p>Primero la facilitadora dará la bienvenida, presentará el objetivo del taller y la importancia de la temática. Se iniciará con un recordatorio del anterior taller.</p> <p>Continuando se les preguntará a los participantes ¿Qué son los derechos humanos?, a través de la técnica lluvia de ideas, donde los adolescentes participarán con su opinión y al finalizar se construirá el concepto, después se continuará explicando la temática.</p> <p>Posteriormente se realizará la técnica “reflexionando sobre los derechos” en el cual la facilitadora pedirá que conformen grupos de 4 personas, donde dos grupos trabajarán sobre los derechos reproductivos y tres grupos trabajarán sobre los derechos sexuales en el cual a cada grupo se le entregará 6 tarjetas, donde 4 son correctas y 2 son falsas. La idea de esta técnica es que cada grupo discuta si están de acuerdo o no y por qué, después cada grupo debe exponer a qué derecho pertenece y por qué.</p>	Registro de asistencia Trípticos Data show Laptop Tarjetas de derechos	Bolígrafos Papel Marcadores	Red de adolescentes



		Para concluir con el taller la facilitadora agradecerá por la participación			
--	--	---	--	--	--

ACTIVIDAD 2: Diálogos con los padres y madres sobre la importancia de la familia en la etapa de la adolescencia y el derecho a la salud sexual.

GUÍA PEDAGÓGICA

Eje temático: ser mujer y hombre desde una construcción social

Objetivo: Analizar como los padres y madres de familia construyen sus identidades, a partir de los conceptos de género.

Contenido	Tiempo	Procedimiento	Medios	Materiales	Responsable
Género y sexo Construcción social de género Relaciones de género y de poder ¿Qué significa igualdad y equidad entre hombres y mujeres?	1 hora y 30 minutos	La facilitadora pedirá a los participantes que pueda anotar su nombre en la nómina de asistencia. Posteriormente la facilitadora presentara el objetivo de la actividad e iniciara con la técnica lluvia de ideas, en el cual la facilitadora preguntara a los padres de familia ¿Qué es género? Y ¿Qué es sexo?, luego la facilitadora explicara los contenidos propuestos. Y se realizará la técnica “mis momentos” en el cual la facilitadora forma grupos de cinco personas (hombres y mujeres) y se le asignará una etapa de la vida de las personas y además tendrán que realizar un dibujo	Registro de asistencia Trípticos Data show Laptop	Marcadores Papelografos	Facilitador



		<p>para cada etapa, identificando a hombres y mujeres: niño/a, adolescentes, joven y adulto. Para que los padres de familia analicen se les planteará la siguiente pregunta: ¿Qué es lo que aprendemos hombres y mujeres en esta etapa?</p> <p>Posteriormente el/la facilitador/a invitará a que los/as participantes a compartir lo que pudieron identificar en el trabajo de grupos. Para finalizar, el facilitador reforzará teóricamente en función a lo señalado por las o los participantes, trabajando los contenidos de Identidad de Género, Construcción de identidad de Género en función a los roles</p>			
--	--	---	--	--	--

Eje temático: La familia en la etapa de la adolescencia

Objetivo: Informar a los padres/madres de familia sobre la importancia del cuidado de sus hijos/as en la etapa de la adolescencia.

Contenido	Tiempo	Procedimiento	Medios	Materiales	Responsable
Los derechos y obligaciones de la familia.	2 horas	En primer lugar, la facilitadora antes de comenzar debe acomodar las sillas en forma de semicírculo. Posteriormente invitará a que los padres de familia se registren en la lista de asistencia.	Registro de asistencia Trípticos	Gafetes Ganchos Papelógrafos	Red de adolescentes



<p>Las funciones del padre y de la madre. El tipo de familia</p>		<p>Para dar inicio con el taller la facilitadora dará la bienvenida a los participantes.</p> <p>Se iniciará con la técnica de presentación, en el que se invitará a los padres de familia que se pongan de pie y deben señalar su nombre, qué le gusta hacer y cuántos hijos tiene.</p> <p>Posteriormente la facilitadora explicará la temática y continuará con la técnica del “afiche” en el cual se les pide a los participantes que formen grupos de 4 personas, donde deben elaborar un afiche sobre el tema que se abordó, deben presentar sus opiniones en forma de un afiche y después cada grupo debe presentar en plenaria y describir los elementos del afiche. Y se finalizará con la técnica de evaluación a los participantes.</p>	<p>Data show</p> <p>Cuestionario de evaluación</p>	<p>Hojas de color</p> <p>Marcadores</p> <p>Tijera</p>	
--	--	--	--	---	--

Eje temático: Las relaciones familiares con hijos/as adolescentes

Objetivo: Sensibilizar a los padres de familia sobre la comunicación entre hijos adolescentes.

Contenido	Tiempo	Procedimiento	Medios	Materiales	Responsable
<p>¿Qué es la comunicación? Para qué sirve la</p>	<p>2 horas</p>	<p>La facilitadora invitará a los padres de familia a registrarse en la lista de asistencia y para dar inicio con la sesión señalará el objetivo del taller, después se</p>	<p>Registro de asistencia</p>	<p>Bolígrafos</p>	<p>Facilitador (Trabajador Social)</p>



<p>comunicación Diferentes formas de comunicarnos Costumbres familiares para una convivencia armoniosa</p>		<p>iniciará recordando a los participantes del anterior taller y se explicará la temática en el cual se utilizará la técnica lluvia de idea por tarjetas, en el cual se realizará la pregunta ¿Qué es la comunicación?, los participantes en las fichas escribirán su opinión en la ficha. Para concluir con el taller se realizará la técnica del “rumor” donde más antes la facilitadora preparará un mensaje escrito y posteriormente pedirá que 7 voluntarios salgan al frente, y pedirá que el primer participante que se acerque al facilitador para que le diga el mensaje, después el primer participante le dirá el mensaje al segundo participante y así sucesivamente hasta llegar al último, el cual debe escribir en la pizarra el mensaje y para concluir reflexionaran sobre la distorsión del mensaje. Al finalizar se invitará a los participantes para la siguiente sesión informativa</p>	<p>Data show Cámara fotográfica Cuestionario de evaluación</p>	<p>Pizarra Fichas de colores Marcadores</p>	
<p>Eje temático: Ser adolescente antes vs ahora</p>					
<p>Objetivo: Recuperar la vivencia de los padres/ madres de familia de su etapa de la adolescencia.</p>					
<p>Contenido</p>	<p>Tiempo</p>	<p>Procesamiento</p>	<p>Medios</p>	<p>Materiales</p>	<p>Responsable</p>



Ser adolescent e antes	1 hora y 30 minutos	Antes de iniciar el taller la facilitadora ordenará las sillas de forma semicircular, posteriormente invitará a los padres de familia a registrarse en la lista de asistencia y se les entregará materiales educativos. La facilitadora iniciará con la técnica “la sociedad es un resorte” y explicará la dinámica que consiste en tocar la cabeza del que está a su lado y a quien se le toca la cabeza debe repetir su nombre y saltar, la esencia del juego es realizarlo en el menos tiempo posible. El análisis de la técnica se centra en cómo mujeres y hombres entramos en la lógica de la sociedad patriarcal y repetimos generación tras generación los roles, reglas, normas, etc., impuestas por la sociedad, y quien no encaja en este círculo es rechazado. Con este análisis se inicia con otra técnica “recordando mi adolescencia” donde la facilitadora repartirá papelógrafos en el cual debe dibujar 4 siluetas de niñas y otras 4 siluetas de	Registro de asistenci a Trípticos Data show	Bolígrafo Papelógrafo s Marcadores Masking	Red de adolescentes
------------------------------	---------------------------	--	---	--	------------------------



		<p>niños. En cada dibujo debe colocar las siguientes preguntas: ¿Cómo era de adolescente? ¿Cuáles eran los problemas que tenía? ¿A qué edad tuve mi enamorado/a? ¿Cómo eran mis padres conmigo? A cada participante se le entregará cuatro tarjetas de diferentes colores. A cada dibujo se le asignará un color. Una vez que se respondió las preguntas, se solicitará a las/os participantes socializar sus respuestas y luego colocar sus tarjetas en los dibujos que correspondan</p> <p>Para concluir la facilitadora realizará la explicación de la temática y agradecerá su participación</p>			
--	--	--	--	--	--

2.6. Diagrama de Gantt

Actividad	Gestión																																		
	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Mes 7				Mes 8						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
El personal del Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas desarrolla procesos de acción conjunta sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y la formación de la red de adolescentes.																																			



<p>1. Conversatorios sobre la importancia del trabajo con adolescentes, el embarazo adolescente, para la prevención e información.</p>																																
<p>2. Formación de equipo de capacitadores y planificación de estrategias.</p>																																
<p>Los adolescentes fortalecieron sus conocimientos para informar y replicar sobre los derechos sexuales y reproductivos a su grupo de pares, padres de familia y la comunidad.</p>																																
<p>3. Sesiones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia, dirigido a estudiantes de secundaria de las unidades educativas del Municipio de Batallas.</p>																																
<p>4. Formación de replicadores/as</p>																																



aciertos y las dificultades que se tuvo en las actividades, con el cual permitirá prever ciertas dificultades que se tuvo durante el desarrollo de las actividades.

Los indicadores que se tomaran en cuenta son los siguientes:

- Número de integrantes de la red de adolescentes.
- Número de adolescentes que replicaran la información.

❖ **Evaluación Ex – post**

El proyecto se evaluará después de la conclusión, donde se medirá la eficiencia y la eficacia de los objetivos propuesto en el cual se verificará si se cumplió con los objetivos, así también se evaluará si se cumplieron las actividades a través de la matriz del marco lógico.

Las actividades que se evaluará se evaluara será la formación de los replicadores/as adolescentes y en segundo lugar se evaluara a los beneficiaros que son los integrantes de la red de adolescentes, como realizaron las socializaciones y de qué manera ha contribuido a su grupo de pares.

Las metas planteadas para este proceso son:

- El 60% de adolescentes conformara la red por la promoción de los derechos sexuales y reproductivos del Municipio de Batallas hasta finalizar el proyecto.
- El 60% de adolescentes fortalecen sus conocimientos para replicar la información sobre los derechos sexuales y reproductivos a su grupo de pares, padres de familia y la comunidad, hasta el séptimo mes.

Objetivo de evaluación

Analizar los procesos socioeducativos que se llevarán a cabo para la conformación de la red de adolescentes por la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, para la determinación de aciertos y dificultades del proyecto.

Plan de evaluación

Dimensión	Variables	Indicadores	Momento de evaluación	Técnicas de evaluación
-----------	-----------	-------------	-----------------------	------------------------



Conformación de la red de adolescentes	Participación	<ul style="list-style-type: none">- Número de integrantes de la red de adolescentes.- Número de unidades educativas que concretan alianzas- 80% de los estudiantes del nivel secundario asisten a las charlas educativas.-El 60% de la población participa en las ferias educativas.	<ul style="list-style-type: none">- Evaluación de proceso- Evaluación ex-ante	<ul style="list-style-type: none">- Encuesta- Observación
	Organización	<ul style="list-style-type: none">- Número de adolescentes que replicarán la información.- El 80% de la red de adolescentes se organiza para la formación de sub redes.- Número de adolescentes que se organiza para realizar ferias educativas.	<ul style="list-style-type: none">- Evaluación de proceso- Evaluación ex – post	<ul style="list-style-type: none">-Entrevista- observación-Encuesta
Procesos de concientización y sensibilización	Socialización	<ul style="list-style-type: none">- 25 profesionales en salud asisten al conversatorio.	<ul style="list-style-type: none">- Evaluación de proceso- Evaluación ex – post	<ul style="list-style-type: none">-Encuesta- Observación



		- 50% de profesores/as participan en los encuentros. - 60% de los padres y madres de familia asisten a los diálogos.		
--	--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia, gestión 2020.

4. RECURSOS Y PRESUPUESTO

<i>Tipo de Requerimiento</i>	Ítem Requerido	Unidades requeridas	Costo por unidad	Costo Total
<i>Recursos Humanos</i>	Facilitador (Trabajadora Social)	1	2.200 Bs	2.200 Bs
	Educadores	2	1.500 Bs	3.000 Bs
<i>Recursos Materiales</i>	Gafetes	220	0.50 ctvs.	110 Bs
	Ganchos	220	0.10 ctvs.	22 Bs
	Hojas de colores	400	0.20 ctvs.	80 Bs
	Papel bond	300	0.10 ctvs.	30 Bs
	Marcadores	45	4.50 Bs	202 Bs
	Papelógrafos	60	1.00 Bs	60 Bs.
	Cartulinas	30	3.50 Bs	105 Bs
	Tijeras	15	4.00 Bs	60 Bs
	Maskin	10	5.00Bs	50 Bs
Cartillas	150	3.50 Bs	525 Bs	



	Afiches	20	2.5 Bs	50 Bs
	Material impreso (trípticos y dípticos)	400	2.0 Bs	600 Bs
<i>Recursos Técnicos</i>	Refrigerio	170	5 Bs	850 Bs
	Laptop (alquilar)	5	100 Bs	250 Bs
	Data Show (alquilar)	5	100 Bs	250 Bs
	Imprevistos	1	500 Bs	500 Bs
Total				8.944 Bs

Fuente: Elaboración propia, gestión 2020.

CONCLUSIÓN

El Informe de Proyecto de Grado se realizó en base a una investigación diagnóstica sobre los cambios en la estructura familiar ante el embarazo adolescente en el Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas (casos atendidos del control prenatal, gestiones 2019-2020), de la provincia Los Andes. Los objetivos que se plantearon para la investigación diagnóstica fueron los siguientes:

- ✓ Como primer objetivo específico fue caracterizar la situación social de las adolescentes embarazadas. Estos datos se obtuvieron a través de la revisión documental de las Historias Clínicas Perinatales, donde se obtuvo datos personales de las adolescentes atendidas, por lo tanto, se identificó que las adolescentes con mayor porcentaje de embarazos son de las edades de 17 y 18 años, las cuales se encuentran en la adolescencia media y tardía. También se obtuvo el dato de estado civil de las adolescentes, con un mayor porcentaje se identificó que se encuentran en una unión estable, es decir que tienen el apoyo de su pareja o conviven con su pareja y otro dato importante es que el 88% de las adolescentes no planearon su embarazo y también que 88% de las adolescentes no uso métodos anticonceptivos, es decir que las adolescentes desconocen métodos para prevenir embarazos.



- ✓ En el segundo objetivo que fue describir la comunicación que tiene la adolescente con su familia antes y después de su etapa de gestación, se obtuvieron resultados a través de la entrevista semiestructurada que por el contexto actual de la pandemia del Covid-19 en la que limitó el acceso a los sujetos sociales, para realizar las entrevistas de manera presencialmente, por ese motivo las entrevistas se realizaron por llamada telefónica a las adolescentes embarazadas y como principales resultados obtenidos fue la débil comunicación entre padres e hijas, por falta de tiempo y por factores laborales de los padres. En las entrevistas se encontró que, en las familias de las adolescentes ante la noticia del embarazo si se presentaron conflictos por el embarazo, siendo como resultado la decisión de la unión temprana¹⁵, por el cual una de las razones de la unión temprana, puede ser por la imagen familiar ante la comunidad y además se identificó que las adolescente embarazada tuvieron apoyo de una figura femenina (madre, hermana y tía)

En el diagnóstico, se realizó un análisis de los problemas, en el cual se priorizó las problemáticas a través de la matriz de Vester identificándose dos problemas críticos que son los siguientes: adolescentes desinformadas sobre los métodos anticonceptivos y la débil comunicación entre madres y padres e hijas adolescentes, por lo cual es importante intervenir desde distintos actores de la comunidad, porque esta problemática afecta a las adolescentes, a las familias y la comunidad.

Para estas problemáticas se propone la conformación de la red de adolescentes por la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de prevenir el embarazo en la adolescencia en el Municipio de Batallas. Este proyecto se sustenta en base al Código Niño, Niña y Adolescente, artículo 22 manifiesta que el Estado debe garantizar procesos de información, sensibilización y capacitación sobre los derechos sexuales y reproductivos. Además, que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir información y educación sobre su salud sexual y reproductiva, así también a tener acceso a insumos para el cuidado de su salud. Es decir que los/las adolescentes tienen derecho a recibir información sobre estas

¹⁵ Sin embargo, la investigación diagnóstica no se enfocó en la unión temprana, por lo cual es necesario realizar una investigación para identificar si fue una unión temprana o una unión forzada y cuáles fueron las principales causas.



temáticas sin distinción por la edad, por el sexo y por el área en el que vive ya sea rural o urbano. También se sustenta en la política de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (SAFCI) que establece un conjunto de acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación de manera eficaz eficiente y oportuna en el que articula a las personas, a las familias y a la comunidad. Es decir que esta política establece que los servicios de salud son los que deben promover la participación de los adolescentes como sujetos activos para la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva para que los mismos tomen decisiones informadas y responsables.

El proyecto pretende conformar una red de adolescentes por la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en el cual los principales actores serán las/los adolescentes que harán visibilizar sus derechos en el área rural, para que informen, orienten y reflexiones con su grupo de pares. Con las actividades planteadas, se pretende desarrollar las capacidades y habilidades de los adolescentes, por otra parte, se promueve un vínculo al centro de salud y a las unidades educativas del municipio para sensibilizar e informar sobre la salud sexual y reproductiva a distintos actores de la comunidad y también crear responsabilidad en el centro de salud para prevenir el embarazo en la adolescencia para lograr óptimos resultados en una ejecución.

Desde el Trabajo Social se plantea la intervención, porque el embarazo en la adolescencia es un problema social, que afecta a las adolescentes, a las familias y a la comunidad, por lo tanto, se plantea esta propuesta, porque, la profesión debe defender los Derechos Humanos y, en ese marco, los Derechos Sexuales y Reproductivos. Por ello, es importante intervenir en la etapa de adolescencia, porque en el área rural aún prevalece una desinformación de estos derechos. También las madres y padres de familia, aún sostienen percepciones diferentes sobre la sexualidad y lo conducen a un tabú. Desde el Trabajo social, es importante visibilizar los derechos sexuales y reproductivos como lo más humano y así también promover que madres y padres de familia puedan establecer diálogos con sus hijos/as sobre la sexualidad.

A través de las funciones de promoción social, organización social y educación social, la primera función hace referencia a que la propuesta promoverá que el centro de salud y las



unidades educativas del municipio se involucre y se responsabilicen con la prevención del embarazo en la adolescencia. De esta manera, la participación de los/las adolescentes a través de las actividades educativas permitirán que se involucren en la promoción de sus derechos sexuales y reproductivos. Mediante la red de adolescentes se contribuirá al ejercicio de los derechos en el municipio de Batallas. La segunda función permitirá la estructuración de la red de adolescentes con participación activa y sostenible para que sean capaces de organizarse e informar a su grupo de pares, a sus familias y la comunidad (se generaran espacios de diálogo, de reflexión y de orientación para que los mismos adolescentes puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de forma responsable). Finalmente, con la educación social, se implementará procesos de información y capacitación a partir del enfoque constructivista, partiendo desde los propios conocimientos de las y los adolescentes, para que, de esta manera, formen nuevos conocimientos para que los mismos repliquen la información. La propuesta es integral, en el sentido de trabajo con los actores que forman parte de la comunidad (profesionales en salud, profesores/as, padres y madres de familia) para que se involucren en la prevención del embarazo no deseado.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Ibañes , M., & Andere-eg, E. (1995). *Diagnostico Social. conceptos y metodologia*. Buenos Aires : Lumen/ Hvmanitas.
- Alvares Lajonchere, C. (1993). *El embarazo en la adolescencia*. Panama: Litografia ENAN S.A.
- Amaris, M., Patemina, A., & Vargas, K. (2004). Relaciones familiares en familias desplazadaspor la violencia ubicadas en "la cangre]era". *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 91-124.
- Ander-Egg, E., & Aguilar Ibañez, M. (2001). *Diagnostco Social* . Buenos Aires: Lumen .
- Ander-Egg, E., & Aguilar, M. J. (2005). *Como elaborar un proyecto. Guia para diseñar proyectos sociales y culturales*. Buenos aires: Lumen/Hvmanitas.
- Aparcana, F., & García, R. (2017). *Conceptos fundamentales para la transversalización del enfoque de género*. Lima: Mercedes Group S.A.C.



- Barragán, R. (2008). *Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación* (Cuarta ed.). La Paz- Bolivia: Fundacion PIEB.
- Bravo Andrade, H. R., Ruvalcaba Romero, N. A., Orozco Solís, M. G., González Gaxiola, Y. E., & Hernández Paz, M. T. (2017). Introducción al Modelo Ecológico del Desarrollo Humano. En N. Ruvalcaba Romero, & M. Orozco Solis, *Salud Mental; Investigación y reflexiones sobre el ejercicio profesional* (págs. 91-106). Mexico.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Campillo Pedrón, M., Alvarez Arellano, L., & López Díaz, C. (2004). *Como ser adolescente y ser feliz en el intento*. Mexico: Limusa.
- Castro, A. (2012). Familias rurales y sus procesos de transformación: Estudio de casos en un escenario de ruralidad en tensión. *Psicoperspectivas*, 180-203.
- Colombo, G., Pombo, G., & Luxardo, N. (2007). Género, embarazo y adolescencia. *Reconocimiento de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales*, 174.
- Chacón, D., Cortes Alfaro, A., Álvarez García, A., & Sotomayor Gómez, Y. (2015). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 50-58.
- Chuquimia, L. (7 de Octubre de 2018). Registran 9.552 embarazos de niñas menores de 14 años. *Pagina Siete*. Obtenido de <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2018/10/7/registrar-9552-embarazos-de-ninas-menores-de-14-anos-196137.html>
- Defensoría del Pueblo. (2015). *Las niñas y las adolescentes: derechos invisibilizados y vulnerados*. La Paz.
- Díaz-Bravo, L. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Metodología de Investigación en Educación Médica*, 162-167.
- Eroles, C. (2001). *Familia y Trabajo Social. un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional*. Buenos Aires: Espacio.



- Espinoza, G., & Carpio, L. (2015). Modelo dinámico ecológico de desarrollo humano de la deserción escolar en Aymaraes, Apurímac. *Revista IIPSI*, 115-118.
- Estévez López, E., Jiménez Gutiérrez, T., & Musitu Ochoa, G. (2011). *relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Nau libres .
- Faúndez Meléndez, A. (2017). *¿Qué entendemos por enfoque de género?* Santiago de Chile.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. (2017). *Derechos sexuales y derechos reproductivos, los más humanos de los derechos* . La Paz- Bolivia: presencia s.r.l.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Plan International INC. (2020). *Estudio de niñas y adolescentes en matrimonios y uniones forzadas a temprana edad, en municipios seleccionados de Bolivia* . La Paz .
- Florenzano Urzúa, R., & Valdes Correa, M. (1997). *el adolescente y sus conductas de riesgo*. Santiago, Chile : UC.
- García , M., Silva , M. E., Ortiz, M., Pulliquitin , T., & Pavon, M. F. (2016). *Embarazo precoz: factores y consecuencias psicosociales*. Quito: UCE.
- García Mañas , A. (2015). *Cómo trabajar en sexología con jóvenes y adolescentes*. España : síntesis .
- García, L. M. (2011). *Nuevas formas de familia y perspectivas para la mediación:El tránsito de la familia modelo a los distintos modelos familiares*. Sevilla: UNIA.
- Gómez, P., Molina , R., & Zamberlin, N. (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años*. Lima.
- Hernandez Sampieri, R. (2006). *Metodología de la Investigacion* (Vol. 4ta edicion). Mexico: Mc Graw-Hill.
- Hueso , A., & Cascant, M. (2012). *Metodologia y Tecnicas Cuantitativs de Investigacion* (Primera ed.). España : Universidad Politecnica de Valencia.
- Ibarra Mustelier, L. (2003). Adolescencia y maternidad. impacto psicológico en la mujer. *Revista Cubana de Ppsicologia*, 43-47.



- Kniffki, J. (2009). *Metodología comunitaria para el desarrollo social*. Managua: Don Bosco.
- Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad de América Latina y el Caribe . *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 1*, 192- 2005.
- Ley N° 548. *Código Niña, Niño y Adolescente* . (17 de Julio de 2014). La Paz : SRL.
- Ley N° 603 *Código de las Familias y Procesos Familiares* . (19 de Noviembre de 2014). La Paz,
- Ley N° 342 *de la Juventud* . (5 de febrero de 2013). La Paz.
- Los Tiempos. (26 de Septiembre de 2020). De enero a julio, se registraron 19.233 embarazos en niñas y adolescentes en el país. *Los Tiempos*. Obtenido de <https://www.lostiempos.com/actualidad/pais/20200926/enero-julio-se-registraron-19233-embarazos-ninas-adolescentes-pais>
- Marconi, K. (2019). *Mitos, tabúes y estereotipos sobre el embarazo en la adolescencia*. La Paz.
- Mejía Castillo, M. (2017). Embarazo Precoz. 1-12.
- Menéndez, G., Navas, I., Hidalgo , Y., & Espert , J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 333-342.
- Miranda Novoa, M. (2012). *Diferencia entre la perspectiva de genero y la ideología de género*. Colombia.
- Moreno , A. (2015). *La Adolescencia*. Barcelona : UOC.
- Nueva Constitución Política del Estado*. (7 de febrero de 2009). La Paz: SRL.
- Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue –ORAS CONHU. (2009). *Situación del Embarazo de la adolescencia en la Subregion Andina*. Lima : Cellgraf S.A.C.
- Ortegon , E., Pacheco , J. F., & Adriana , P. (2005). *Metodología del marco logico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas* . Santiago de Chile : Naciones Unidas.



- Ortiz Granja, D. (2015). El constructivismo como teoría y método de enseñanza. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*,, 93-110.
- Oyarzun, A., Davila, O., Ghiardo, F., & Hatibovic, F. (2008). *¿Enfoque de derechos o enfoque de necesidades?* Santiago de Chile: CIDPA.
- Páez Martínez, R., Valle Idárraga, M., Gutiérrez Ríos, M., & Ramírez Orozco, M. (2016). *La familia rural : sus formas de diálogo en la construcción de la paz en Colombia*. Bogota : Unisalle .
- Pereira, R. M. (2010). *Factores socio culturales del embarazo en adolescentes*. La Paz - Bolivia: Fondo de Población de Naciones Unidas/UNFPA, Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de Católicas por el Derecho a Decidir y CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva.
- Plan de desarrollo municipal "Batallas"(2001-2005)*. (s.f.). Batallas.
- Plan de Desarrollo Municipal Batallas 2006 - 2010*. (s.f.). Iniciativas Bolivianas.
- Quintero Velazquez, A. M. (2003). *Trabajo Social y Procesos Familiares*. España: Política, Servicio y Trabajo Social.
- Quiroz Mendieta, T., & Chávez León, M. (2016). *Percepciones de las mujeres sobre salud sexual y reproductiva en los municipios rurales de Pucarani y Arque* . La Paz: PSD Printers.
- Roa García, P. A., Osorio González, A., Riveros Gaona, O. L., Vallejo Rodríguez, S., Pérez Medina, S., & Romero Brito, I. (2013). *Ser madre, joven y mujer... de la escuela y de la adolescente embarazada*. Bogota: Javegraf.
- Rodriguez Vignoli, J. (2017). *Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas. Un aumento que desafía la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de derechos*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Sánchez Ubilluz, S., & Holguín Merchán, G. (2020). *Dos instituciones educativas: Una mirada a la interacción de las familias rurales y la escuela*. Guayaquil.



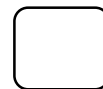
- Sánchez, M. M. (2011). Enfoque de derechos humanos en el desarrollo. Aspectos teóricos y metodológicos. *Revista de Fomento Social*, 39-71.
- Sanizo Lezano, L. V. (2016). *Guía curricular y metodológica formativa en derechos sexuales, derechos reproductivos y el derecho de vivir libre de violencia*. El Alto-Bolivia: Printed in Bolivia.
- Serrano González-Tejero, J., & Pons Parra, R. (2011). El Constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*.
- Silva Rosales, P. (2004). El género en la sociedad. En J. d. Chavez Carapi, *Perspectiva de género* (págs. 13-22). Mexico : Plaza y Valdez.
- UNICEF. (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescente* . Panama .
- Zapana, V. (18 de Septiembre de 2016). En La Paz cada día se registran 31 embarazos en adolescentes. *Pagina Siete*.



ANEXOS

Anexo N° 1.

Guía de Entrevista Semiestructurada



Dirigida (Adolescentes Embarazadas)

Folio

Procesamiento: El presente instrumento de la guía de entrevista estructurada se realizará a adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Integral Municipal de Batallas.

Los criterios de selección son las siguientes:

- ✓ Ser adolescente embarazada o madre adolescente
- ✓ Estar internada en el Centro de Salud Integral del Municipio de Batallas.
- ✓ Estar entre las edades de 14 a 18 años.
- ✓ Ser paciente del hospital.



Objetivo de la entrevista: Identificar los cambios en las relaciones familiares que ocasiona el embarazo en la adolescencia.

Responsable:

.....

Fecha de entrevista:

.....

Hora de inicio:

Hora de finalización:

Tiempo aproximado: 10 a 15 minutos

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Grado de instrucción:

3. Estado civil:

Si tuviera pareja ¿Qué edad tiene tu pareja?

.....

4. Ocupación:

II. DATOS FAMILIARES

5. ¿Cuántos integrantes son en tu familia?

R.-

6. ¿Por quiénes está compuesta tu familia?

6.1. Papá, mamá y hermanos/as

6.2. Papá y hermanos/as

6.3. Mamá y hermanos/as

6.4. Abuelos

6.5. Tíos/as

6.6. Otros.....

7. ¿Actualmente con quiénes vive?

R.-



III. RELACIONES FAMILIARES DURANTE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

8. ¿Cómo eran tus padres contigo? y ¿Conversas con tus padres de lo que te sucede?

R.-

9. ¿Qué permisos y restricciones te daban tus padres antes de tu embarazo?

R.-

10. ¿Cómo era tu relación con tus padres y tus hermanos/as antes de tu embarazo y ahora cómo es?

R.-

11. ¿Cuál fue la reacción de tus padres al darles la noticia que estabas embarazada?

R.-

12. ¿Qué medidas y decisiones tomaron tus padres después de darles la noticia de tu embarazo?

R.-

13. ¿Durante tu embarazo qué cambios hubo en tu entorno familiar?

R.-

IV. REDES DE APOYO FAMILIAR

14. ¿Qué familiar te apoyó durante tu embarazo?

R.-

15. ¿En qué integrante de tu familia confía más? y ¿a quién de tu familia le tiene afecto?

R.-

V. COMPORTAMIENTO DE LA ADOLESCENTE

16. ¿Cuál fue tu estado emocional y tu reacción al saber que estabas embarazada?

R.-

17. ¿Qué roles asumes desde que estas embarazada?

R.-

18. ¿Qué significa para ti ser madre?



R.-

19. ¿Conoces los métodos anticonceptivos y que métodos usas?

R.-

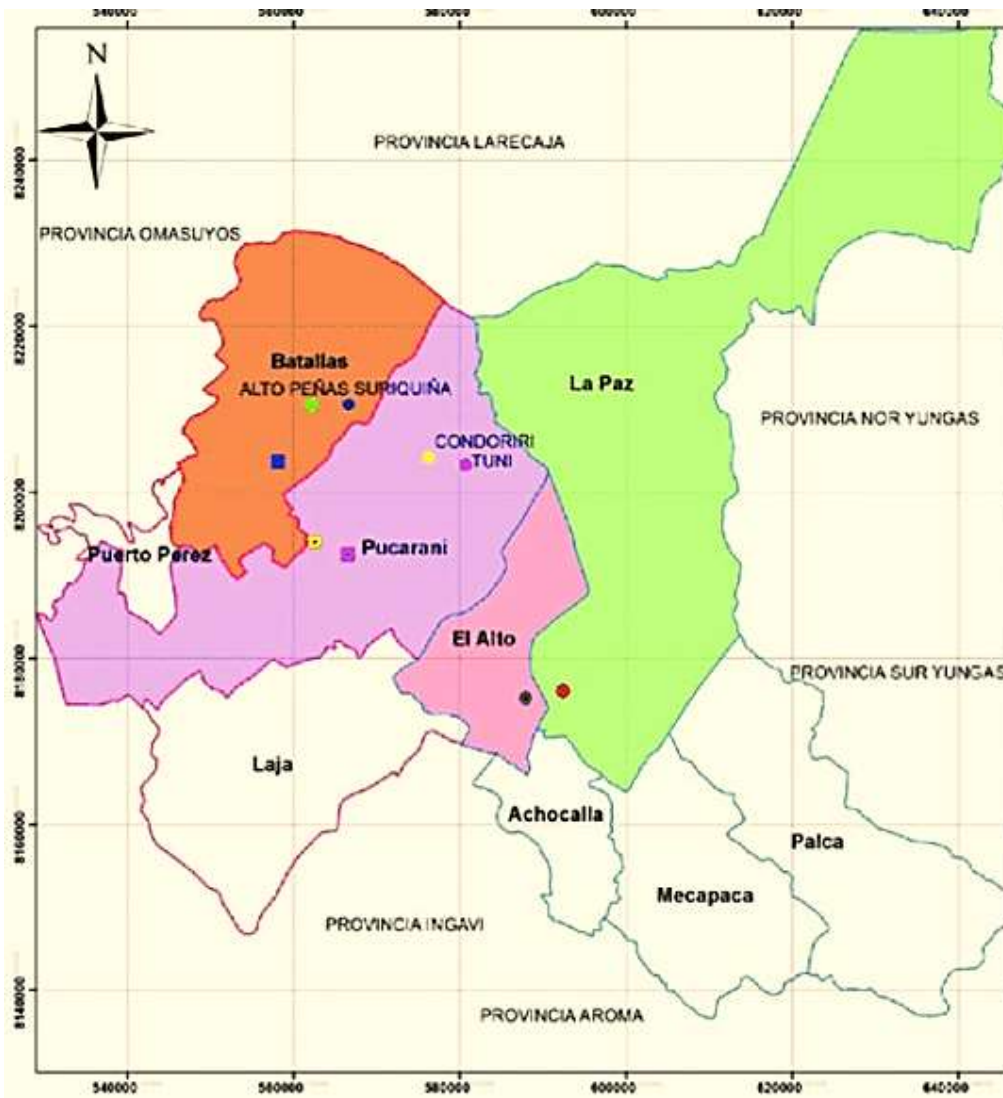
20. ¿Cuál es tu proyecto de vida? (El proyecto de vida se refiere a planes y expectativas tienes para tu vida personal)

R.-

Muchas gracias por la información.



Anexo N° 2. Localización del municipio de Batallas



Fuente: En base a datos municipales del INE (2005).