

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



TRABAJO SOCIAL EN SALUD SEXUAL Y
SALUD REPRODUCTIVA EXPERIENCIA DESARROLLADA
EN EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN, EDUCACIÓN
Y SERVICIOS CIES EL ALTO PERIODO 2013 -2016

Memoria laboral para la obtención de Grado de Licenciatura en el programa P.E.T.A.E.N.G.

POR: Univ. CARMEN ROSA TOMASA MAMANI APAZA

TUTORA: M. Sc. IVONNE DEL CARMEN VILLARROEL PEÑARANDA

LA PAZ – BOLIVIA

Diciembre, 2022

DEDICATORIA

Este trabajo dedico a toda mi familia, por todo el apoyo emocional que me brindan en todo momento de mi vida personal y profesional. Principalmente a mi hijo que es el motor de mi vida, a mi hermana que me brinda su apoyo incondicional para culminar el presente trabajo.

AGRADECIMIENTOS

**Al CIES que me permitió formar parte de la institución
reconocida en derechos sexuales y derechos reproductivos,
fortaleciendo mi vida personal y profesional.**

TRABAJO SOCIAL EN SALUD SEXUAL Y

SALUD REPRODUCTIVA

Experiencia desarrollada en el Centro de Investigación,

Educación y Servicios CIES El Alto Periodo 2013 -2016

ÍNDICE GENERAL

ÁREA I.....	1
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL	1
1. Periodo de la Actividad laboral.....	1
2. Institución donde ha realizado la actividad laboral	3
3. Cargos desempeñados.	4
4. Relaciones de dependencia o jerarquía institucional.....	6
5. Características generales de las actividades desarrolladas en el Servicio de Orientación en salud sexual y salud reproductiva	7
6. Productos significativos/ resultados.	12
ÁREA II	13
DESCRIPCIÓN DE UNA ACCIÓN INSTITUCIONAL SOLVENTADA Y/O RESUELTA PROFESIONALMENTE	13
1. Introducción.....	13
2. Justificación	14
3. Objetivos.....	16
4. Marco conceptual de referencia (el aparato conceptual y categorial que subyace a la experiencia laboral).....	17
4.1. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.....	18
4.2. Salud sexual y salud reproductiva	20
4.3. Legislación internacional.....	21
4.4. Legislación Nacional	23

4.5. El Trabajo Social.....	24
4.6. Funciones del Trabajo Social.....	25
4.7. Intervención del Trabajo Social.....	28
4.8. La consejería.....	30
4.9. La orientación en salud sexual y salud reproductiva.....	31
5. Sección diagnóstica.....	31
5.1. Antecedentes y contexto.....	31
5.2. Marco Institucional.....	34
6. Sección propositiva (proceso de intervención).....	36
6.1. El servicio de orientación en la clínica CIES.....	37
6.2. Pasos y metodología de la orientación.....	44
6.3. Sistematización de resultados.....	49
7. Sección conclusiva.....	56
7.1. Logros.....	57
7.2. Desafíos.....	58
7.3. Lecciones aprendidas.....	59
7.4. Conclusiones.....	59
ÁREA III.....	61
ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD LABORAL.....	61
1. Breve balance del pensum con el que se culminó la carrera.....	61
2. Aprendizajes resultantes de la experiencia laboral.....	61
3. Sugerencias para complementar la formación del o la profesional en Trabajo Social.....	63
FUENTES DE CONSULTA (BIBLIOGRAFÍA).....	64
ANEXOS.....	69

ÍNDICE DE CUADROS, TABLAS Y GRÁFICOS

Cuadro 1 - Resumen de la actividad laboral 1995 – 2016.....	1
Cuadro 2 - Cargos desempeñados 1995 a 2016.....	4
Cuadro 3 - Descripción de la intervención de trabajo social en el servicio de orientación en salud sexual y salud reproductiva.....	9
Cuadro 4 - Marco normativo internacional de los derechos sexuales y derechos reproductivos..	22
Cuadro 5 - Marco normativo nacional de los derechos sexuales y derechos reproductivos.....	23
Cuadro 6 - Personas atendidas en el servicio de Orientación 2013-2016.....	39
Cuadro 7 - Intervención de Trabajo Social en el servicio de orientación.....	40
Cuadro 8 - Pasos de la orientación.....	48
Gráfico 1 - Total de personas atendidas en el servicio de orientación periodo 2013 a 2016.....	50
Gráfico 2 - Numero de personas atendidas por sexo.....	51
Gráfico 3 - Población atendida de 15 a 19 años por sexo periodo 2013 a 2016.....	52
Gráfico 4 - Población atendida de 20 a 24 años por sexo periodo 2013 a 2016.....	53
Gráfico 5 - Población atendida de 25 a mas años por sexo periodo 2013 a 2016.....	54
Gráfico 6 - Temas de información que se otorgo en el periodo 2013-2016.....	55

GLOSARIO

AMEU Aspiración Manual Endo Uterino

APA Atención Pos Aborto

AQV Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

CIES Centro de Investigación, Educación y Servicios

C.P.E La Constitución Política del Estado

DBC Distribución Basada en la Comunidad

DS Y DR Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

HPME Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo

ITS Infecciones de Transmisión Sexual

VIH Virus de la Inmunodeficiencia Humana

SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SSRR Salud Sexual, Salud Reproductiva

SMI Salud Materna Infantil

SXL Sexualidad

VPH Virus del Papiloma Humano

VBG Violencia Basada en Género

Resumen Ejecutivo

La presente memoria laboral, presenta de manera ordenada y concreta, la experiencia desarrollada en la institución de CIES, durante los años 2013 al 2016, priorizando este periodo de los 21 años que abarca la experiencia laboral en la institución. El CIES es una institución con 35 años de trayectoria en el país, especializada en salud sexual y salud reproductiva a través de la prestación de servicios médicos, servicios educativos, investigaciones y acciones de formación de líderes. Inicia sus actividades institucionales en la ciudad de El Alto, implementando la primera clínica especializada en salud sexual y salud reproductiva, promoviendo el derecho de acceso a una educación integral para la vida efectiva, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada.

La sistematización se enfoca en la intervención de Trabajo Social, en el primer servicio de orientación, inaugurada en 1997 por el CIES en su clínica de la ciudad de El Alto, con el propósito que mujeres, hombres, parejas y jóvenes, reciben información personalizada, veraz y oportuna, en un ambiente privado y confidencial, a través de una comunicación interpersonal, para que tomen decisiones informadas, libres, responsables y autónomas acerca de su salud sexual y salud reproductiva (planificación familiar, violencia, salud materna, cáncer, ITS/VIH-SIDA, sexualidad, etc.) con personal confiable, altamente capacitado, sensibilizado y con pleno respeto a los derechos humanos.

El documento recupera la intervención desarrollada, por la trabajadora social, en el primer servicio de orientación integral especializada en salud sexual y salud reproductiva, cuando la profesional se presenta frente a personas que en su mayoría están sanas (no adolecen de problemas físicos de salud), que se encuentran en la necesidad de tomar decisiones sobre su vida, su sexualidad, reproducción y en este intercambio de conocimientos, manifiestan sus miedos, inseguridades, desinformación, sobre su sexualidad y reproducción. Durante las entrevistas,

Trabajo Social desarrolla diferentes estrategias para abordar las diferentes demandas y necesidades que presentan hombres, mujeres y jóvenes canalizando así el acceso a los servicios que requieran.

ÁREA I

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL

1. Periodo de la Actividad laboral

La presente memoria laboral, contempla el periodo de las gestiones 2013 al 2016, habiendo que el trabajo realizado en la institución CÍES abarca 21 años de experiencia, a continuación, presentamos el cuadro N^o1, que resume la experiencia laboral en los 21 años de trabajo institucional:

Cuadro 1: Resumen de la actividad laboral 1995 - 2016

Periodo	Funciones	Responsabilidad
1995 – 1997	Coordinadora del proyecto distribución basada en la comunidad- DBC	<ul style="list-style-type: none">● Realizar actividades educativas e informativas en el tema de métodos anticonceptivos.● Coordinar actividades de información y educación con instituciones y organizaciones sociales.● Formación, capacitación y seguimiento a promotores/as voluntarias.● Supervisión y seguimiento a educadoras que realizan actividades de promoción y educación en la comunidad.

<p>1997 – 2016</p> <p>1997 CIES implementa el servicio de Orientación.</p>	<p>Responsable del Servicio de Orientación en salud sexual y salud reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Informar, orientar y apoyar a personas individuales y en pareja sobre salud sexual y salud reproductiva: métodos anticonceptivos, cáncer de útero y de mamas, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, para tomar decisiones informadas y responsables. ● Actividades informativas en sala de espera sobre salud sexual y salud reproductiva. ● Referencia interna a otras especialidades médicas de acuerdo al caso. ● Coordinación y referencia de casos de violencia contra las mujeres y violencia sexual a niños, niñas y adolescentes, a instituciones especializadas en la problemática. ● Planificación, ejecución de actividades educativas con Universidades, instituciones y organizaciones sociales. ● Elaboración de informes mensuales y anuales.
<p>2010 -2016</p>	<p>Responsable de la ejecución del proyecto Violencia basada en género (VBG)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificación, detección y atención psicosocial de casos de violencia contra las mujeres. ● Referencia del caso a instituciones de la Red prevención y atención de violencia intrafamiliar.

2013 - 2016	Responsable de la ejecución del proyecto atención pos aborto (APA) Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo (HPME.)	<ul style="list-style-type: none"> ● Información del procedimiento médico, quirúrgico a mujeres que pasan por abortos espontáneos. ● Apoyo emocional a las mujeres durante el procedimiento de una Aspiración Manual Endo Uterina (AMEU.). ● Información sobre métodos anticonceptivos. Pos procedimiento de AMEU.
-------------	---	---

Cuadro 1, Elaboración propia

2. Institución donde ha realizado la actividad laboral

Centro de Investigación, Educación y Servicios - CIES, es una organización de desarrollo social, privada y sin fines de lucro, reconocida a nivel nacional e internacional por su continua lucha en defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos, por su contribución al ejercicio pleno de la salud sexual y salud reproductiva y por la mejora de la calidad de vida de la población boliviana, urbana y rural con énfasis en la población que vive en situaciones de vulnerabilidad a través del acceso a servicios integrales de salud.

CIES Salud Sexual y Salud Reproductiva nació en 1987, en la ciudad de El Alto, donde inicia sus actividades con la implementación de un consultorio popular en salud sexual y salud reproductiva, en la zona de la 16 de julio, como respuesta a las necesidades de las mujeres alteñas, de contar con actividades educativas y servicios médicos especializado en métodos de planificación familiar.

Posteriormente los consultorios populares se extendieron a la ciudad de La Paz, Oruro y Potosí, actualmente, tiene 7 centros regionales extendidos en los 9 departamentos del país.

CIES implementa un modelo de promoción y asistencia en salud integral con énfasis en la salud materna, planificación familiar, prevención de cáncer de cuello uterino, mamas, próstata, infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH/SIDA, que se implementa a través de una red nacional de servicios de salud, bajo sus cuatro componentes institucionales que son: servicios asistenciales de salud sexual y salud reproductiva, servicios educativos, investigación y abogacía e incidencia.

En el servicio educativo se ejecutan diferentes programas en salud sexual y salud reproductiva, promoviendo el derecho a una educación integral para la vida afectiva y sexual desde temprana edad, posibilitando el bienestar, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre, informada y responsable. Se ofrecen a la comunidad procesos de información, educación, sensibilización y orientación en salud sexual y salud reproductiva.

3. Cargos desempeñados.

Cuadro 2: Cargos desempeñados 1995 a 2016

PERIODO	CARGO DESEMPEÑADO
1995 a 1997	<ul style="list-style-type: none"> ● Coordinadora del Proyecto de distribución basada en la comunidad, que tenía la finalidad de informar a la población sobre métodos anticonceptivos (T de cobre, condón masculino y tableta vaginal) y cáncer del cuello uterino, a través de charlas informativas coordinadas con instituciones gremiales, laborales, junta de vecinos y ONGs. ● Formación y capacitación a 50 promotores/as voluntarios con el objetivo de constituirse en replicadores de la información y facilitar el acceso de métodos anticonceptivos de barrera como condones y tabletas

	<p>vaginales en la comunidad. Los/as promotoras eran personas vecinas/os de las diferentes zonas de la ciudad de El Alto.</p>
1997- 2016	<ul style="list-style-type: none"> ● Responsable del servicio de orientación, que tiene el objetivo de brindar información sobre salud sexual y salud reproductiva. Es una estrategia educativa, donde mujeres, hombres, parejas, jóvenes y adolescentes, reciben información personalizada, veraz y oportuna, en un ambiente privado y confidencial, a través de una comunicación interpersonal, que les permite tomar decisiones informadas, libres, responsables y autónomas acerca de su sexualidad y reproducción, con personal capacitado, confiable, sensibilizado y de respeto a los derechos humanos. ● Se abordan los temas: métodos anticonceptivos, sexualidad, salud materna, violencia física, psicológica y sexual, ITS-VIH/SIDA, embarazos no planeados, prevención de cáncer de cuello uterino, mamas y próstata ● Coordinación interna con servicios de especialidad de la clínica y externa, referencia de casos de violencia hacia las mujeres con instituciones aliadas especializadas en el tema de violencia.

Cuadro 2, elaboración propia

4. Relaciones de dependencia o jerarquía institucional

La estructura orgánica de CIES El Alto es la siguiente:



Gerencia Regional, tiene la responsabilidad del funcionamiento y desarrollo de la clínica, administra los recursos financieros, humanos y físicos de la regional. Coordina con responsables nacionales, responsable de adquisiciones y logística, contadores, Área médica, Área Educativa.

Jefe Médico, responsable de la organización y supervisión de los servicios médicos, garantizando la calidad del servicio y la ampliación de coberturas, supervisa a médicos/as especialistas, médicos de guardia, médicos generales, encargada de enfermería y regente de farmacia.

Responsable de Educación, tiene la responsabilidad de supervisar el desarrollo de las actividades educativas de los proyectos que se tiene en la regional: “Proyecto Tú decides” dirigido a adolescentes, formación de líderes en salud sexual y salud reproductivo, proyectos sociales orientados a la población en situación de vulnerabilidad en el área periurbana y rural, desarrollando programas educativos y de

desarrollo de oportunidades destinados a que adolescentes, jóvenes y mujeres logren el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y derechos reproductivos y el proyecto de las diversidades sexuales. Estos proyectos son ejecutados por educadores y educadoras.

El servicio de Orientación, responde al área educativa, sus acciones están enmarcadas al interior de la clínica, coordina actividades con las diferentes especialidades médicas, enfermería, laboratorio, farmacia y diferentes instituciones aliadas, principalmente en violencia contra las mujeres.

5. Características generales de las actividades desarrolladas en el Servicio de Orientación en salud sexual y salud reproductiva

Las características principales del servicio de orientación, están enmarcadas en el manual de funciones de la institución, que describe las funciones del área médica, educativa y administración, además de los profesionales y trabajadores/as de la institución. **El manual de descripción de puestos de orientación**, señala las principales responsabilidades y funciones con el objetivo de brindar servicios de orientación/consejería en los temas de salud sexual y salud reproductiva con énfasis en anticoncepción, salud materna, ITS, VIH/SIDA y prevención del cáncer.

- La orientación es un proceso de comunicación interpersonal, en el cual se asesora, se apoya a las personas y parejas a identificar sus necesidades y a tomar decisiones informadas, libres, responsables acerca de su salud sexual y salud reproductiva, dentro del marco de respeto y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, con enfoque de género e interculturalidad
- Información oportuna, veraz, con lenguaje sencillo, adecuado a las características socioculturales de las personas.
- Mantener una relación cordial y de respeto hacia las personas, que inspire confianza en todo el proceso de la orientación.
- Manejo de material educativo (rotafolios, métodos anticonceptivos, imágenes, modelos pélvicos) que apoyan la comprensión de la información.

- Establecer un proceso de atención integral a las mujeres con hemorragias de la primera mitad del embarazo (HPME), atención pos aborto (APA) y reducción de riesgos y daños, respetando sus derechos sexuales y reproductivos.
- Realización de pre y pos consejería en pruebas de VIH/SIDA
- Detección y apoyo en la atención oportuna médica y social a personas que viven el ciclo de la violencia, violencia basada en género (VBG.), física, psicológica, sexual y económica. Elaboración de un plan de riesgos y seguridad para las mujeres víctimas de violencia.
- Coordinación interinstitucional (referencia y contra referencia) en casos de violencia basada en género. (Anexo 1)
- Programación y ejecución de actividades informativas en sala de espera de la clínica en salud sexual y salud reproductiva.
- Coordinación y planificación de actividades educativas en salud sexual y salud reproductiva, dirigido a grupos de mujeres, hombres y jóvenes, organizaciones gremiales, vecinales, universidades, colegios e instituciones.

Los componentes institucionales, de servicios de promoción y asistencia social (servicios médicos) y los servicios educativos, rigen las acciones del servicio de orientación, lo que nos permitió intervenir en cada caso, de manera integral, ofreciendo información, educación y acceso a los servicios médicos asistenciales en salud sexual y salud reproductiva. Fortalecida con la intervención específica de Trabajo Social, a continuación, presentamos el cuadro N°3 que resume las actividades de la intervención profesional:

**Cuadro 3: Descripción de la intervención de Trabajo Social
en el servicio de orientación en salud sexual y salud reproductiva**

FUNCIONES	OBJETIVOS	POBLACIÓN Y FRECUENCIA DE CONTACTO	RESULTADOS
Orientación interpersonal en salud sexual y salud reproductiva, anticoncepción	Brindar información en métodos Anticonceptivos para la toma decisiones informadas	Hombres y mujeres en edad fértil entre 19 y 49 años. Frecuencia de contacto: diario, de lunes a viernes	Personas informadas que ejercen el derecho de decidir tener o no hijos y usan un método anticonceptivo.
Responsable de la ejecución del proyecto de Violencia basada en género (VBG)	Detectar e identificar casos de violencia física, psicológica y sexual para coadyuvar en la reducción de los riesgos de vida de las mujeres.	Mujeres adultas, jóvenes y adolescentes. Frecuencia de contacto a demanda	Mujeres víctimas de violencia reciben apoyo psicosocial. Acompañamiento y referencia interna para la atención médica. Mujeres víctimas de violencia sexual reciben tratamiento profiláctico (prevenir embarazo e ITS) Casos de violencia son referidos a instituciones especializadas para la denuncia.
Consejería pre y pos VIH/SIDA	Proporcionar información sobre VIH/SIDA e identificar situaciones de riesgos en la vida sexual y	Hombres, mujeres jóvenes y adolescentes. Los adolescentes para realizar la prueba del VIH/SIDA requieren	Personas que reciben consejería pre y pos, realizan pruebas rápidas del VIH/SIDA y firman el consentimiento informado

	reproductiva de las personas.	autorización de sus progenitores o tutores. Frecuencia de contacto a demanda del usuario/a	En casos de pruebas rápidas “reactivas” se realiza referencia a instituciones aliadas para su confirmación, control y tratamiento
Orientación a la población masculina en Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria - AQV.	Brindar información sobre salud sexual y salud reproductiva a la población masculina para que se realicen la vasectomía.	Hombres adultos, jóvenes de 19 a más años Frecuencia de contacto a requerimiento del usuario.	Implementación de un servicio de salud referido a la población masculina. Hombres mayores de edad, deciden realizarse de manera voluntaria la vasectomía, un método anticonceptivo permanente. Incremento de pacientes hombres al servicio de orientación y la clínica.
Responsable de la ejecución del proyecto Atención pos aborto (APA) Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo (HPME.)	Prestar un servicio de calidad y calidez en complicaciones de hemorragias de la primera mitad del embarazo, para prevenir y coadyuvar a reducir la mortalidad materna	Mujeres en edad reproductiva de 19 a 49 años. Frecuencia de contacto a demanda de situaciones concretas de emergencia.	Mujeres con hemorragias de la primera mitad del embarazo, reciben atención oportuna de personal sensibilizado y capacitado. Información del procedimiento médico, quirúrgico a mujeres que pasan por abortos espontáneos. Apoyo emocional a las mujeres durante el procedimiento de una Aspiración Manual Endo Uterina (AMEU.). Mujeres informadas en métodos anticonceptivos,

			<p>pos procedimiento de AMEU.</p> <p>Mujeres deciden por un método anticonceptivo como medida de prevención de embarazo.</p>
<p>Actividad informativa en sala de espera sobre salud sexual y salud reproductiva</p>	<p>Brindar información sobre los servicios médicos de la clínica y temas de salud sexual y salud reproductiva, Cáncer, métodos anticonceptivos, violencia, ITS, VIH/SIDA</p>	<p>Mujeres, hombres, adolescentes y jóvenes que concurren a la clínica como usuarios/as o acompañantes.</p> <p>Actividad programada dos veces a la semana.</p>	<p>Mayor número de personas informadas sobre los servicios médicos y temas de salud sexual y salud reproductiva.</p> <p>Usuarios y usuarias conocen y demandan el servicio de orientación</p> <p>Usuarios/as interactúan en la actividad informativa, manifestando sus dudas y conocimientos en los temas.</p>
<p>Coordinación, planificación y ejecución de actividades educativas con Universidades, instituciones y organizaciones sociales.</p>	<p>Realizar actividades de educación en salud sexual y salud reproductiva para la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>Grupos de mujeres, instituciones, organizaciones de mujeres, hombres y jóvenes.</p> <p>Actividad a demanda de las instituciones con las que coordina.</p>	<p>Grupos de mujeres y hombres reciben información y capacitación sobre salud sexual y salud reproductiva</p> <p>Incremento de usuarios/as que viene a la clínica a realizar consultas médicas, a través de la actividad educativa realizada.</p>

Cuadro 3, Elaboración propia

6. Productos significativos/ resultados.

- Mujeres, hombres, parejas, adolescentes y jóvenes, toman decisiones informadas en el uso de métodos anticonceptivos temporales y permanentes y ejercen su derecho de planificar su familia, decidiendo cuántos hijos tener y cuándo tenerlos.
- Posicionamiento del servicio de Orientación en la clínica, como un modelo de atención con calidad y calidez, escucha activa e información clara, con lenguaje sencillo, veraz y oportuno, generando una intervención en el proceso y proyecto de vida de las personas.
- Demanda de la población sobre el servicio de orientación como respuesta efectiva a sus necesidades de información en salud sexual y salud reproductiva.
- Mujeres reciben apoyo emocional e información en el proceso de la Atención Pos Aborto (APA) o Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo (HPME) con información del procedimiento y métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no planeados.
- Hombres y mujeres tienen un espacio privado, confidencial para recibir información sobre los riesgos de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH /SIDA. Seguimiento, apoyo y referencia en el proceso de detección de las pruebas rápidas.
- La profesional en Trabajo Social demuestra la calidad y calidez en la información de salud sexual y salud reproductiva, respeta la autonomía y decisión de las personas a diferencia del personal médico que muchas veces impone su criterio.

ÁREA II

DESCRIPCIÓN DE UNA ACCIÓN INSTITUCIONAL SOLVENTADA Y/O RESUELTA PROFESIONALMENTE

1. Introducción.

El presente trabajo expone la sistematización de la “Intervención de Trabajo Social en salud sexual y salud reproductiva, una acción institucional realizada en el servicio de orientación de la clínica del Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES), en la ciudad de El Alto, en el periodo 2013 al 2016”.

La sistematización parte de un ordenamiento de la información existente de la experiencia en el servicio de orientación e intervención de trabajo social, para explicar los cambios sucedidos durante el proceso, los factores que intervinieron, reflexionar sobre sus particularidades, entender las dinámicas, que inspiraron los resultados e identificar los aprendizajes de la práctica de intervención de Trabajo Social y extraer las lecciones aprendidas.

La reflexión, se dio bajo el marco conceptual de la institución, que orientaron el desarrollo de la experiencia.

En este sentido, el servicio de orientación se constituye en un espacio importante de intervención del Trabajo Social, para el abordaje de la salud sexual y salud reproductiva como un aporte que brinda nuestra profesión a este tema. Las estrategias de intervención del trabajo social en el servicio de orientación se van construyendo en función a las diferentes realidades y necesidades que atraviesan las personas individuales o en pareja, que buscan a través del acceso a la información y conocimiento, ejercer responsablemente sus derechos sexuales y derechos reproductivos, coadyuvando a mejorar su calidad de vida.

El Área I, está referida a la descripción de la actividad laboral, desarrollados en el CIES en el periodo 2013 a 2016 en la ciudad de El Alto, periodos, cargos

desempeñados, niveles de dependencia y jerarquía, actividades desarrolladas y resultados más significativos.

El Área II, presenta la “Descripción de una acción institucional solventada y/o resuelta profesionalmente”, hace énfasis en la estructura de la historia laboral sistematizada en el periodo 2013 a 2016, partiendo de un marco conceptual referidas a los derechos sexuales y derechos reproductivos, que nos permite el análisis y reflexión de la situación de partida, los cambios ocurridos durante el proceso, en el contexto de la ciudad de El Alto. Puntualizamos, la intervención del Trabajo Social en el servicio de orientación, para llegar a los resultados, lecciones aprendidas y conclusiones.

El Área III, presenta un “Análisis de la actividad laboral, realizando un breve balance del pensum con que se culminó la carrera”, está resume los aprendizajes de la experiencia laboral y sugerencias para coadyuvar en la formación futura del o la profesional de Trabajo.

2. Justificación

El interés por el presente trabajo, tiene la finalidad de cumplir con un requisito académico, para la titulación, bajo el Programa Excepcional de Titulación para Antiguos Egresados no Graduados (PETAENG), que brinda la Carrera de Trabajo Social de la UMSA, con la Modalidad de Graduación de Memoria Laboral.

También, supone un interés personal de recuperar la experiencia laboral, de años de trabajo en la institución de CIES, particularmente, en el servicio de orientación, visibilizando y precisando el quehacer profesional del trabajador social en un servicio de salud, especializado en salud sexual y salud reproductiva.

El CIES, es una institución especializada en salud sexual y salud reproductiva con 35 años de trabajo en Bolivia, con cobertura nacional, reconocida a nivel nacional e internacional por sus acciones en defensa de los derechos sexuales y reproductivos.

Inicia en la ciudad de El Alto (1987) sus actividades educativas y de servicio, implementando la primera clínica especializada en salud sexual y salud reproductiva,

respondiendo a una necesidad de la población alteña de acceso a la información y servicios médicos especializados en sexualidad y reproducción. Promoviendo el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, a través de procesos de información, educación, sensibilización, y orientación con enfoque de género, intergeneracional, intercultural e intersectorial.

Después de diez años de experiencia, en 1997 implementa en la clínica de El Alto, el primer servicio de orientación, como una estrategia educativa en salud sexual y salud reproductiva, donde mujeres, hombres, parejas y jóvenes reciben información personalizada, veraz y oportuna, en un ambiente privado y confidencial, a través de una comunicación interpersonal, para que las personas tomen decisiones informadas, libres, responsables y autónomas acerca de su salud sexual y salud reproductiva (planificación familiar, salud materna, cáncer, ITS/VIH-SIDA, sexualidad, violencia, etc.) con personal confiable, altamente capacitado, sensibilizado y con pleno respeto a los derechos humanos.

A partir de esta experiencia desarrollada en el servicio de orientación, en la ciudad de El Alto, se transfiere el modelo de atención, a otras sucursales del CIES, en diferentes departamentos del país, donde se implementa el servicio de orientación.

Para fines de la presente sistematización, se contempla el periodo 2013 a 2016, fase importante del proceso desarrollado en el servicio de orientación, considerando la validación de la metodología, herramientas, resultados positivos, competencias y habilidades profesionales fortalecidas, posicionamiento del servicio de orientación en la población, e instituciones públicas y privadas, que reconocen al servicio como un espacio confiable de información, a nivel institucional, orientación se constituye en un articulador entre usuarios/as y el equipo médico.

Por otro lado, a nivel institucional se implementan otras problemáticas para su abordaje como atención pos aborto (APA), hemorragias de la primera mitad del embarazo (HPME.), VIH/SIDA, masculinidades, que responden a las necesidades identificadas en la práctica como demanda de la población. Así mismo, en este periodo se emiten a

nivel nacional, normativas y leyes como la Ley 348, “Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia”, Ley 3729 de prevención y atención de VIH/SIDA. Normas, reglas, protocolos y procedimientos técnicos para el manejo de las hemorragias de la primera mitad del embarazo, emitidas por el Ministerio de Salud y Deportes, por el cual la institución, implementa el proyecto de atención pos aborto (APA) con la atención médica y orientación a las mujeres con hemorragias de la primera mitad del embarazo, cumpliendo, además, con la normativa de la Sentencia Constitucional Plurinacional N° 0206/2014. Se continúa trabajando con masculinidades cualificando el contenido y metodología de abordaje, así como el cambio de imagen institucional incorporando la temática, y se realiza procesos de sensibilización en violencia basada en género,

3. Objetivos

Los objetivos planteados para la historia laboral son los siguientes:

Objetivo general

Sistematizar la experiencia de intervención de Trabajo Social, en el servicio de orientación en salud sexual y salud reproductiva en la clínica de CIES en la ciudad de El Alto, para identificar aprendizajes y limitaciones del proceso de intervención profesional en la institución.

Objetivos específicos:

- Recuperar la experiencia a través de un proceso de ordenamiento y reflexión de los factores objetivos y subjetivos que intervinieron en la práctica para extraer aprendizajes y conocimientos.
- Organizar de manera sistemática, el desarrollo de la experiencia de intervención del Trabajo Social en el servicio de orientación en salud sexual y salud reproductiva, para visibilizar el aporte de la profesión como un espacio de intervención profesional que promueve el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos.

- Analizar y reflexionar el desarrollo de la experiencia, en el marco conceptual y metodológico establecido por la institución, validados en la práctica cotidiana.

4. Marco conceptual de referencia (el aparato conceptual y categorial que subyace a la experiencia laboral)

El marco conceptual, que orientaron la práctica profesional en el servicio de orientación, está enmarcado en el marco conceptual de CIES, institución especializada en salud sexual y salud reproductiva. Recuperamos estos conceptos teóricos para explicar la dinámica y el proceso de intervención profesional del Trabajo Social, desarrollada en el servicio de orientación en salud sexual y salud reproductiva.

La historia de los derechos sexuales y derechos reproductivos tiene una larga data y se constituyen en uno de los derechos humanos fundamental. Además, tiene que ver con los contextos políticos, sociales, económicos y culturales de cada país, tiene que ver también con la mortalidad materna y sus causas. En Bolivia se calcula que un tercio de las muertes maternas se producen a causa de abortos que se producen sin las adecuadas condiciones de higiene y salubridad.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son los más humanos de los derechos, porque se manifiesta en cada momento de nuestra vida y compromete el terreno más íntimo de las personas, es decir, su cuerpo, no solo en términos sino relacionado con lo social y el espacio público, el cuerpo históricamente ha sido objeto de control, a través de la religión, usos y costumbres, la ética, el conjunto de sistemas normativos, entre otro.

La sexualidad y género son construcciones sociales, culturales e históricamente íntimamente relacionadas, es decir cambian y pueden ser transformadas, a través del tiempo, del espacio y la cultura. Así por ejemplo el ser hombre o mujer en Santa Cruz, La Paz, campo o ciudad, pueblo indígena, adultez o adolescencia, es muy diferente.

Por tanto, la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda la vida; incluye el sexo, las identidades y papeles sexuales, la orientación sexual, el

erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vive y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad se ve influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (Guía capacitación y liderazgo CIES)

4.1. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos, por tanto, son universales e irrenunciables, tienen como objetivo fundamental que todos/as tengamos una vida sexual y reproductiva satisfactoria libre de riesgos. Se promueve el desarrollo integral y armonioso entre las personas, el mejoramiento de su calidad de vida, la autoestima y el respeto de uno mismo y de los demás, estos derechos garantizan la libre decisión sobre el cuerpo y la manera de vivir en el ámbito sexual y reproductivo. Suponen relaciones igualitarias entre hombre y mujeres, que garanticen la integridad de ambos y el respeto mutuo, asumiendo de manera compartida las responsabilidades y consecuencias que se deriven de sus comportamientos sexuales.

- a) **Derechos Sexuales.** Los derechos sexuales son derechos de autodeterminación, que supone “un reconocimiento de autodeterminación en la integridad corporal para asumir el derecho de goce”. (CIES Guía de capacitación y liderazgo s.f.)

Entre los que mencionamos:

- Derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria. A vivir libre de toda forma de discriminación basada en el sexo, sexualidad o género.
- Los derechos a la vida, libertad. Seguridad de la persona e integridad corporal
- Derecho a la privacidad.
- Derecho a la autonomía personal y al reconocimiento de la ley.

- Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión, derecho a la asociación.
- Derecho a la salud y a los beneficios del progreso científico.
- Derecho a la educación e información
- Derecho a elegir si casarse o no y a formar y planificar una familia, así como a decidir si tener hijos y como y cuando tenerlos. (CIES, 2021)

b) **Derechos Reproductivos.** Implica el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo. Consiste en dotar a las personas del derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva. (Norma Nacional sobre reglas protocolos y procedimientos, 2010)

Estos se expresan en:

- Decidir sobre el número y espaciamiento de hijos/as, en función de sus necesidades, deseos y expectativas.
- Acceder a métodos anticonceptivos, seguros y de calidad
- Acceder a servicios de salud reproductiva, integrales y de calidad
- Acceder a información clara, y precisa sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos que les permita tomar decisiones, faciliten los procesos de autoconocimiento y autocuidado
- No ser discriminada, por su opción reproductiva
- El derecho a la maternidad, libremente decidida
- El derecho a recibir orientación, atención integral, y tratamiento técnico profesional durante el embarazo, parto puerperio y lactancia
- El derecho a la autonomía e integridad corporal, incluye el derecho de la mujer a tomar decisiones libres relativos a su sexualidad y reproducción sin sufrir discriminación, criminalización coacción y violencia. El derecho a la autonomía e integridad corporal de la mujer incluye a la interrupción voluntaria del embarazo. (CIES, 2021)

4.2. Salud sexual y salud reproductiva

Un aspecto integrador en salud sexual y salud reproductiva implica que la persona sea considerada en todas sus dimensiones como un ente particular a partir de sus conocimientos y emociones, pero además en los ámbitos social, cultural, político y económico e implica considerar su condición de género, clase social y grupo étnico, promoviendo el respeto a sus derechos, la no discriminación y la equidad en sus múltiples expresiones.

a) Salud Sexual.

La salud sexual, definida como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados a la sexualidad, así como la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria, sin más límite que los derechos del otro/a. (Guía de capacitación y liderazgo CIES 2000)

La OMS define la salud sexual como “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. Además, se indica que la atención al placer y al derecho a la información sexual es fundamental en esta definición.

b) Salud Reproductiva.

La salud reproductiva, definida como la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad para decidir sobre la procreación o no de hijos e hijas, cuándo y con qué frecuencia. (Guía de capacitación y liderazgo CIES 2000)

Según la OMS, la salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. Implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia.

4.3. Legislación internacional

En el ámbito de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos debemos mencionar tres momentos importantes: el primero, La Declaración sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer – CEDAW (1967) que si bien no hacía referencia directa a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, es indispensable para su desarrollo; un segundo documento importante donde son mencionados como tales es la Declaración de la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), y posteriormente la Declaración de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995). (UNFPA, 2017)

A continuación, se presenta el cuadro N°4 que resume la normativa internacional de los derechos sexuales y reproductivos:

Cuadro 4: MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Declaración Universal De Los Derechos Humanos - 1948	El Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) contempla a la Declaración, como el compromiso asumido por la mayor cantidad de Estados del mundo, en el que se plasmó no únicamente un catálogo de Derechos Humanos; sino, además, la voluntad de promover la paz mundial y el respeto, a partir de la enseñanza y educación de los Derechos Humanos, en contextos nacionales e internacionales.
Pacto Internacional De Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) – 1966	El PIDESC contiene dentro de su catálogo el derecho a la educación y el derecho a la salud, de los cuales se desprenden observaciones del Comité PIDESC, en torno a la educación para la sexualidad, así como en cuanto a la salud sexual y salud reproductiva.
Convención Americana Sobre Derechos Humanos. (CADH) – 1969	Pacto de San José. Norma del sistema regional que promueve la defensa de los Derechos Humanos en la región de América Latina y el Caribe. Es importante resaltar que a partir de este documento surge el debate sobre “el derecho a la vida”, aclarado desde la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

<p>Convención Sobre La Eliminación de Todas Las Formas De Discriminación Contra La Mujer - (CEDAW) – 1979</p>	<p>Documento jurídico internacional, que promueve la efectiva igualdad entre mujeres y hombres, a partir de todos los mecanismos existentes en los espacios privados y públicos. El Comité de la CEDAW en sus recomendaciones a los diferentes Estados, ha incorporado una multiplicidad de aspectos relativos a los DSDR, las recomendaciones tienen carácter vinculante (obligatoria) para los Estados.</p>
<p>Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra La Mujer (Convención De Belém Do Pará) – 1994</p>	<p>Define la violencia contra las mujeres, establece el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia y destaca a la violencia como una violación de los Derechos Humanos y de las libertades fundamentales.</p> <p>Propone por primera vez el desarrollo de mecanismos de protección y defensa de los derechos de las mujeres como fundamentales para luchar contra el fenómeno de la violencia contra su integridad física, sexual y psicológica, tanto en el ámbito público como en el privado, y su reivindicación dentro de la sociedad.</p>
<p>Convención Iberoamericana de la Juventud – 2000</p>	<p>Incorpora dentro de una normativa jurídica internacional las obligaciones de los Estados para garantizar a las y los jóvenes sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.</p>
<p>Plataforma de Acción De La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo – El Cairo – 1994</p>	<p>Por primera vez los países incorporan acciones en torno al desarrollo y garantía de los derechos reproductivos de las personas, su seguimiento originó aterrizar en el Consenso de Montevideo.</p>
<p>Plan de Acción de La Conferencia Internacional de la Mujer – Beijing – 1995</p>	<p>Incorporó el debate a nivel internacional sobre la toma de decisiones de las mujeres a partir del respeto a la autonomía del cuerpo.</p>
<p>Consenso de Montevideo 34 – 2013</p>	<p>A partir de la Conferencia sobre Población y Desarrollo, en agosto de 2013 en Montevideo, Uruguay, los y las representantes de los países participantes, suscribieron el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, documento que contiene una serie de acuerdos para reforzar la implementación de los asuntos de población y desarrollo después de 2014.</p>

	Dentro del Consenso se encuentran compromisos relativos a sexualidad y reproducción, educación integral para la sexualidad desde la primera infancia.
--	---

Cuadro 4., extraída de UNFPA, 2017 Marco Normativo Internacional de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, pág. 28, 29 y 30.

Cuadro 4, Elaboración propia

4.4. Legislación Nacional

La Constitución Política del Estado (C.P.E), reconoce los derechos sexuales y reproductivos que favorecen su ejercicio. A continuación, se presenta un cuadro que puntualiza artículos de la C.P.E, leyes y políticas referidas al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Cuadro 5: MARCO NORMATIVO NACIONAL DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Constitución Política del Estado (2009)	Reconoce y garantiza los derechos sexuales y reproductivos de la población boliviana, la equidad de género y sanciona la discriminación.
Artículo 66 C.P.E.	Se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos
Ley N° 348 “Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia”.	El Ministerio de Salud y Deportes debe implementar Protocolos de detección, atención y referencia de la violencia hacia la mujer en servicios de salud. Procedimiento para garantizar que el seguro social a corto plazo y privado responda con atención médica y psicológica de emergencia a víctimas de violencia física, sexual y psicológica. Respetar las decisiones que las mujeres en situación de violencia tomen, sobre sus derechos sexuales y reproductivos. Contar con un modelo de certificado médico, para facilitar la homologación del médico forense.
Sentencia Constitucional Plurinacional N° 0206 y el Artículo 12.1 de la Ley del Tribunal Constitucional	Elimina el requisito de la autorización de un/a juez o fiscal para acceder oportunamente a servicios de aborto seguro en casos donde es permitido por la Ley (violación, estupro, incesto, rapto no seguido de matrimonio, riesgo para la salud y la vida). Por tanto, la mujer tiene derecho a ser

Plurinacional (febrero de 2014)	atendida en un centro de salud público o privado para practicarse un aborto a sola denuncia ante una autoridad pública competente. Asimismo, en caso de riesgo para la vida o la salud de la mujer, el diagnóstico del médico es suficiente para autorizar la interrupción legal del embarazo.
Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2013	Recupera los nuevos compromisos del milenio 2005, que incluyen el acceso de SSRR para todos/as. Resalta la promoción y el acceso a servicios para hombres y las llamadas “personas especiales” (adultos mayores, adolescentes y personas con capacidades diferentes). También focaliza en la prevención de ITS/VIH/SIDA y la reducción de la tasa global de fecundidad en adolescentes.

Cuadro 5. Elaboración propia en base a la información recopilada.

4.5. El Trabajo Social.

Según el Plan de estudios 2019 a 2023, Trabajo Social es una profesión que construye conocimientos y estrategias de intervención social, que permiten el diseño, gestión y evaluación de proyectos y políticas sociales, a través de enfoques críticos, éticos y políticos, dirigidos a encarar el problema social y promueven la garantía de derechos, lo cual genera condiciones para el bienestar social.

Partimos de la definición de Trabajo Social, que, según la Federación internacional de Trabajo Social (2020), define como: “una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social.”

Según Ezequiel Ander-Egg (2017) el Trabajo Social: “es una forma de acción social, entendiendo por acción social: toda actividad consciente, organizada y dirigida, ya sea individual o colectiva que, de modo expreso tiene por finalidad actuar sobre el medio social, para mantener una situación, mejorarla o transformarla.”

A nivel Nacional, la Carrera de Trabajo Social indica. “El Trabajo Social es una disciplina de las Ciencias Sociales que busca el conocimiento y la intervención social en el problema social. El conocimiento supone la explicación y comprensión del problema social en la vertiente de las necesidades sociales y en su contextualización en el ámbito de la reproducción social. Como disciplina se fundamenta en un estatuto teórico y procedimental disciplinario que responde a una misión y fines sociales que permiten organizar la identidad profesional y las funciones básicas y distintivas de que hacer profesional de acuerdo con la necesidad y demanda social”. (UMSA; 2001).

En este sentido, los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social, que se concreta en la intervención profesional individual, grupal y comunidad.

Un principio fundamental que hace a la naturaleza del Trabajo social es el derecho que tienen los sujetos de recibir una atención responsable y comprometida del profesional, a través de acciones de calidad para responder al objetivo de contribuir a la resolución de sus problemas y la satisfacción de sus necesidades. (UMSA, 1999)

4.6. Funciones del Trabajo Social

El Trabajo Social establece 6 funciones:

- 1.- Asistencia social
- 2.- Investigación social
- 3.- Gestión social
- 4.- Educación Social
- 5.- Promoción social
- 6.- Organización social

Según el Plan de estudio 2019 a 2023 de la carrera de Trabajo Social UMSA, señala:

1. **Asistencia social;** es un medio para crear las condiciones necesarias para

el acceso y uso de bienes y servicios como parte de sus derechos sociales. Se ubica como uno de los vehículos institucionalizados que permite el uso de recursos sociales, no solo para paliar los problemas emergentes con carácter de urgencia, sino que incluye la dimensión de la asistencia social como derecho que restituye la dignidad social.

2. **Investigación Social;** es la función que permite el conocer, pero el conocer posible de lo diverso y el conocer posible de lo trascendente, por ello puede tener fines teóricos metodológicos, políticos y prácticos. La investigación social como un “requerimiento” de la disciplina social, hace necesario promover conocimientos para la explicación, interpretación, descripción de la realidad social, así también para su intervención, relacionarse con la complejidad social que define nuestro objeto de intervención y conocimiento.
3. **Gestión Social;** no se reduce a la administración, como disciplina que organiza, administra estructuras institucionales y organizacionales. Es importante centrar nuestra atención en la gestión de la vida social, es decir a través de esta función el Trabajo Social, promueve inclusión social y procesos participativos ciudadanos, así como el control y la vigilancia social; en concreto diseñar procesos de gobernanza.
4. **Educación Social;** el Trabajo Social desarrolla una educación en el ámbito no formal, por tanto, la educación que se realiza está destinada al tratamiento de problemáticas sociales por vulneración de derechos fundamentales, el propósito es promover la construcción de nuevos conocimientos y empoderamiento para la exigibilidad de derechos, vigilancia y control social, entre otros. Es el proceso de enseñar y aprender en el que participan personas, grupos, familias, comunidades, organizaciones y otros, bajo modalidades activo- participativas que, partiendo de sus propias necesidades, expectativas, experiencias y realidades, promueven procesos educativos que tienen incidencia directa en

la conciencia y en la práctica de las personas con relación a asuntos y fines de interés social y colectivo.

5. **Promoción Social;** definida desde las estrategias destinadas a la movilización social, que buscan objetivos de exigibilidad, visibilización, vigilancia y control social, así como demandas específicas. La promoción social es el proceso mediante el cual se pretende articular, motivar, activar, movilizar y tensionar las fuerzas sociales existentes en función de intereses y fines sociales específicos de beneficio para un conjunto social determinado, a fin de lograr su participación en procesos concretos que contribuye directamente a crear conciencia pública para viabilizar una acción colectiva.
6. **Organización Social;** referido al desarrollo de niveles de cohesión social que permita el despliegue de la participación con compromiso y sentido de pertenencia, es decir, con un sentido de construcción colectiva en beneficio de ese conjunto social. Por tanto, el tratamiento con los grupos y organizaciones sociales (trabajo que reporta mucha experiencia para el Trabajo Social, incluso se construye un método específico), también interviene la dimensión política, tanto en su estructuración, como en su relación con el entorno.

En este sentido, podemos señalar que las funciones principales que han sido desarrolladas por el Trabajo Social en el servicio de orientación en salud sexual y salud reproductiva de la clínica CIES, es la asistencia social y educación social en cuanto contribuyen a que las personas adquieran una respuesta inmediata a sus necesidades de salud y ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, esenciales para el desarrollo mental, emocional, social, de bienestar físico y mejoren su sexualidad, reproducción y por ende su calidad de vida.

Para el Trabajo Social en el servicio de orientación, la función de educación

se constituye en un proceso de interacción entre las personas que asisten al servicio, a través de la investigación, observación identificamos sus problemas y necesidades, respondiendo con información detallada y con lenguaje comprensible, es una reflexión constante, que permite la apropiación de conocimientos, y se constituya en instrumentos para cambiar su realidad concreta.

4.7. Intervención del Trabajo Social

Históricamente el Trabajo Social ha definido su intervención en los problemas y necesidades sociales que tienen los diversos sujetos sociales a nivel individual, grupal y colectivo, así también a través de diversas estrategias, respaldada por teorías de las conciencias sociales, medicas, y otros, elabora propuestas de atención para dar respuesta a esos problemas y necesidades, contribuyendo al cambio y mejorando la calidad de vida de las personas.

La intervención social está definida como el ejercicio profesional, que busca la transformación de los problemas sociales, a través de paradigmas teóricos metodológicos, críticos, éticos y políticos, que se traducen en el diseño, formulación y evaluación de políticas sociales, control y vigilancia social, así como en la gestión de servicios sociales. (UMSA, 2019).

Por otro lado, es entendida como la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades. Sus objetivos están orientados a superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía.

Para Ander-Egg (1995) define la intervención, como el conjunto de actividades realizadas de manera más a menos sistemática y organizada, que operan sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado; actividades que se apoyan en referentes teórico-metodológicos y técnicas de acción,

cuya intencionalidad está dada por el marco ideológico, político o filosófico de quien realiza esas acciones.

Por otra parte, se caracteriza la intervención, como el conjunto de acciones y principios metodológicos que dan respuesta a determinados problemas y necesidades no resueltas en la sociedad, que presentan y enfrentan las personas, y que sin duda son las condiciones necesarias para que se dé el cambio, o en su caso, la estabilización del cambio alcanzado (Guzmán, et.al. 2017; Hernández, 1991).

Las definiciones de la intervención profesional puntualizan que todo proceso de intervención tiene un propósito el cual influye en las condiciones sociales de la población, que surgen por la no satisfacción de las necesidades básicas y problemas existentes que afectan a las personas. Asimismo, señalan que cualquier proceso de intervención social tiene un respaldo teórico que le permite actuar con mayor grado de efectividad a la hora de proponer alternativas de solución a los problemas y necesidades sociales.

La intervención de los trabajadores sociales está orientada a mejorar la calidad de vida de la población, contribuyendo a superar los problemas y a promover el desarrollo humano.

Natalio Kisnerman (s.f. Pag 110) señala: “como profesionales calificados, sea en el trabajo de campo o como gerentes o administradores de servicios sociales, enfrentamos con recursos y capacidad operativa para la solución de problemas sociales, realizamos educación social con las personas comprometidas en dicha superación y organizamos a tal efecto.

Por tanto, la intervención del Trabajo Social en el servicio de orientación, se efectiviza en acciones desarrolladas con las personas que demandan, información veraz, oportuna, adecuada a sus necesidades y acceso a servicios médicos, su fin es coadyuvar a que la persona alcance su autonomía para tomar decisiones respecto a su sexualidad y reproducción. No actuamos como “buenas personas” que dice que hacer a las

personas, sino aprendemos y enseñamos conversando con ellas, comprendiendo y respetando sus conocimientos y saberes, principalmente sobre la sexualidad y reproducción.

Asimismo, el trabajo de campo con las personas es un proceso, que exige desarrollar diferentes estrategias, de acuerdo con el contexto socio económico, cultural, (idioma, edad y otros) de los y las usuarias que acuden al servicio de orientación, buscando respuestas a sus necesidades y problemas que deben satisfacer y resolver de forma inmediata y a corto plazo. Así, la respuesta será diferente a una necesidad y problema de una pareja aymara migrante reciente, sobre la planificación familiar, donde el abordaje será a través del uso del lenguaje español aymarizado y la utilización de material más visual, diferente será la respuesta a la necesidad de otra pareja que vive en la ciudad, pero que tienen problemas de violencia, así como también a una joven estudiante de clase media.

Para cada necesidad y problema se presenta y elabora una respuesta acorde a sus necesidades y problemas particulares.

4.8. La consejería

El concepto de consejería, surge en el ámbito internacional ligado a la elección informada, cuando profesionales médicos de Estados Unidos abogan para un mayor acceso a la información médica y educación de los pacientes acerca de sus padecimientos. En 1982 el concepto de elección informada paso a ocupar el primer plano en las políticas internacionales de planificación familiar al afirmar USAID “que su apoyo a los programas de servicios de planificación familiar se basa en dos principios fundamentales: su carácter voluntario y la elección informada” (Gómez Sánchez 2010).

El propósito es que las decisiones humanas no estén influenciadas por otras personas, familia, personal de salud, sino quien finalmente sea la persona interesada, elija y tome su propia decisión.

El concepto de consejería, significa asesorar, orientar, apoyar, encaminar a la persona o pareja en la toma de la decisión más adecuada relacionada con un tema de su interés, en este caso la anticoncepción. No debe confundirse con aconsejar a la mujer, hombre o pareja sobre qué hacer. (Gómez Sánchez 2010, pág. 85).

La consejería tiene tres componentes fundamentales:

- Comunicación: motivación, promoción. Información y educación
- Elección informada
- Derechos sexuales y reproductivos y los derechos de las y los usuarios/as

Este concepto y sus componentes son la base del servicio de orientación en el CIES, que inicialmente el servicio nace como consejería, pero esta denominación conlleva a confusiones a la población, ya que se consideraba como un medio de dar consejos. Por lo que la institución decide cambiar a orientación, manteniendo el mismo propósito.

4.9. La orientación en salud sexual y salud reproductiva

La orientación es un proceso mediante el cual se apoya a las personas a tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su vida sexual y reproductiva. Se trata de una comunicación interpersonal y directa en el que se orienta, asesora y apoya a la persona para que sea capaz de tomar decisiones informadas, libres, responsables y autónomas acerca de su salud sexual y salud reproductiva (planificación familiar, violencia, salud materna, cáncer, ITS/VIH-SIDA, sexualidad, etc.), garantizando la confidencialidad y la privacidad. Con personal confiable, altamente capacitado, sensibilizado y con pleno respeto a los derechos. (CIES, 2021)

5. Sección diagnóstica

5.1. Antecedentes y contexto.

El Alto, es la segunda ciudad del país, con mayor población después de Santa Cruz, tiene una población conformada mayoritariamente por migrantes aymaras y de

diferentes ciudades y departamentos del país. Tiene una población 848.840 habitantes según el Censo del INE del 2012. Es una ciudad en crecimiento que se mueve al ritmo del mercado de alimentos, ropa confeccionada artesanalmente, ropa usada, transporte, servicios, etc. Los mercados 16 de julio, la Ceja son lugares de concentración del comercio minorista, en diferentes zonas de la urbe se encuentran distintas fábricas, talleres, unidades productivas de diferentes rubros, opciones laborales que están fuera del control estatal.

Es una ciudad en constante crecimiento que refleja los problemas sociales, como la pobreza, la falta de servicios básicos, falta de centros de salud, falta establecimientos educativos, inseguridad ciudadana y desempleo.

El municipio alteño, hasta el 2021 contaba con 99 centros de salud, de estos 85 corresponden a centros de salud y tres hospitales generales, 7 son hospitales integrales y 4 son centros con características particulares.

En estudios realizados en la ciudad de El Alto, señalan que tiene la tasa más alta de mortalidad materna, estimada en 316 muertos por 100.000 nacidos vivos. Las hemorragias obstétricas son la principal causa de muerte materna, especialmente en posparto y representa un tercio del país.

Otro de los problemas son los embarazos y maternidad no deseados o no planificados, de adolescentes con bajo nivel educativo y en condiciones de pobreza, el municipio de El Alto tiene la tasa más alta de fecundidad del 83% de embarazos en adolescentes, superior al promedio nacional. Esto se debe a la iniciación temprana de relaciones sexuales de los adolescentes.

Así también, de acuerdo a los reportes presentados anualmente por la fiscalía general, se entiende que la ciudad de El Alto es una de las principales ciudades con alto índices de violencia contra las mujeres. A nivel nacional cada día se registran alrededor de 133 denuncias de violencia contra las mujeres. Entre el 1 de enero al 30 de noviembre de este año se registraron 83 feminicidios en todo el país, la mayor prevalencia se dio en

el departamento de La Paz con 34 casos, Santa Cruz con 18, Cochabamba 10, Potosí 7, Tarija 6, Beni 3, Oruro 3, Chuquisaca 2, y mientras que en Pando no se reportó ningún caso hasta el momento.

Sumado a esta situación, el machismo arraigado y otros factores existentes, son obstáculos, para que las mujeres en edad fértil puedan ejercer de manera amplia y libre sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Al momento de decidir por un método anticonceptivo, muchas veces las mujeres toman las decisiones impuestas de sus parejas, o en creencias erróneas que tienen por la desinformación del tema.

Observando esta realidad y tomando en cuenta que el acceso a la salud y a la información de muchas de estas personas que residen en la ciudad de El Alto es limitado, el servicio de orientación tuvo la iniciativa a partir de diferentes medios y estrategias de implementar la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos para que las usuarias y no usuarias puedan acceder a este servicio de orientación, en anticoncepción; basándose en mujeres en edad fértil desde los 19 a 49 años de edad, promocionando el servicio de orientación en anticoncepción, inclusive fuera del establecimiento médico, es decir en mercados y lugares públicos de la ciudad de El Alto, con gran afluencia de personas para informarles con folletos, volantes y de manera verbal que pueden acceder a este servicio de forma totalmente gratuita para brindarles información veraz y orientación sobre anticoncepción de acuerdo a sus necesidades.

El CIES tiene una Clínica especializada en salud sexual y salud reproductiva, abierto a todas las personas que lo requieran. Si bien un número de estas personas tienen la posibilidad de acceder como usuarios a los servicios de atención médica en el CIES, otro tanto que resulta mayor, por cuestiones socioeconómicas no tienen la posibilidad de acceder a la atención médica ni a la información, por tanto, se comprende que existe un elevado número de usuarias en la población de El Alto que no tiene acceso a la salud en clínicas privadas y acceden a los centros de salud pública.

Por otra parte es importante manifestar que la población alteña, debido a sus fuertes raíces aymaras, culturalmente tiene la dificultad de hablar abiertamente temas como la sexualidad, que muchas veces son cargas con diferentes tabúes, lo que se constituye un gran reto en el desarrollo de la actividad laboral como orientadora, para lo cual la interacción con las usuarias debía ser especializada, y desarrollar diferentes estrategias educativas que posibiliten la comprensión de la información y lograr momentos que inspire confianza a los/las usuarias para que puedan manifestar y despejar sus dudas e interrogantes abiertamente.

Desde la experiencia laboral, y tomando en cuenta la gestión 2013 año de partida para la realización de la presente memoria laboral, se tiene conforme a los datos del Ministerio de Salud en la última década, las mujeres han optado por la utilización de métodos anticonceptivos para evitar el embarazo a mayor escala que los años anteriores, de ahí que el reto de informar y orientar adecuadamente es muy importante para que las mujeres puedan ejercer a plenitud sus derechos sexuales y reproductivos.

5.2. Marco Institucional.

CIES Salud Sexual – Salud Reproductiva nació en 1987, como respuesta a una necesidad latente de información y servicios sobre salud sexual y reproductiva. Una investigación sobre reproducción humana que la Consultora Boliviana de Reproducción Humana (COBREH) realizó en Bolivia, brindó información valiosa respecto a la importancia de informar a las mujeres sobre métodos anticonceptivos y darles la oportunidad de acceso a la salud sexual y salud reproductiva.

CIES inició su trabajo con un grupo de mujeres con sensibilidad política y social, comprometidas con los derechos y la salud sexual y salud reproductiva: María del Rosario Calderón, Bertha Pooley, Luisa Rada y Celia Taborga a través de los Consultorios Populares de Salud en la ciudad de La Paz, El Alto, Oruro y Potosí coordinando con las organizaciones sindicales y gremiales. Al inicio las actividades estuvieron centradas en la información y educación a la comunidad, con contenidos de anticoncepción, prevención del embarazo en adolescentes y el trabajo con diversidades

sexuales. La cristalización de estas acciones estimuló a CIES a organizar los Centros Regionales, hoy extendidos en 7 de los 9 departamentos de Bolivia, con 7 clínicas, 16 centros de salud, en ciudades capitales de departamento y ciudades intermedias, 1 clínica en Buenos Aires- Argentina, 3 Unidades Móviles de Salud (UMOSAS) en Sucre, que recorren más de 200 comunidades rurales prestando servicios de salud sexual y salud reproductiva a adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres de comunidades rurales e indígenas.

CIES en la actualidad logró posicionarse como una institución reconocida por su continua lucha en la defensa y promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos, garantizando al usuario/a recibir el servicio de orientación cuando así lo requiera, ya sea en cuestión de elección de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, información sobre el Virus de Papiloma Humano, Cáncer de Cuello Uterino, Cáncer de mama, próstata, pre y post consejería VIH- SIDA, acompañamiento y seguimiento que requieren apoyo social, con la finalidad que las y los usuarios puedan ejercer satisfactoriamente sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Misión

Somos una organización de desarrollo social que promueve el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, implementado un modelo de promoción y asistencia en salud integral, con enfoque de género, generacional. Intercultural e interseccional; para mejorar la calidad de vida de la población.

Visión

Ser una organización laica, sostenible, innovadora, de excelencia, líder a nivel nacional e internacional en Salud Sexual y Salud reproductiva que contribuye a una sociedad boliviana saludable, empoderada y que ejerza sus derechos.

Componentes institucionales

CIES se caracteriza por brindar una atención integral y de respuesta inmediata a demandas de grupos vulnerables y empobrecidos. Los servicios ofrecidos son

accesibles y pensados para la población en general. CIES ofrece servicios bajo un modelo de promoción y asistencia en salud sexual y salud reproductiva que tiene los siguientes componentes:

- Servicios asistenciales de salud sexual y salud reproductiva
- Servicios educativos
- Investigación
- Abogacía e incidencia

Programas.

- Empoderamiento de las mujeres en salud sexual y salud reproductiva
- Trabajo con jóvenes de la calle
- Programa de jóvenes
- Red de líderes juveniles “Tú decides”
- Coordinadora nacional de la red de jóvenes “Tú decides”

Población priorizada

- Mujeres, hombres
- Adolescentes y jóvenes
- Población indígena
- Diversidades sexuales

6. Sección propositiva (proceso de intervención)

La historia laboral, recupera principalmente una acción institucional de los años 2013 a 2016, periodo que significa la consolidación y validación del servicio de orientación como un modelo de atención especializado en salud sexual y salud reproductiva. Inicialmente el servicio de orientación estaba enfocada en la salud reproductiva (principalmente métodos anticonceptivos), pero en el desarrollo de la experiencia en la interacción con las personas, se fueron identificando otras necesidades que iban más allá del tema reproductivo, tales como violencias, relaciones de pareja, embarazos no

deseados, empleo y desempleo, recursos económicos, migración, abandonos y otra serie de problemas que hacen a la complejidad de la vida cotidiana de la persona. Las mismas que demandaban una mirada integral de la persona y una intervención desde la perspectiva de derechos y la perspectiva de género.

Se incorporan temáticas de abordaje como la violencia hacia las mujeres, hemorragias de la primera mitad del embarazo, VIH/SIDA entre los principales. A su vez hay un contexto nacional donde se emiten y aprueban normas y leyes como la Ley 348, Sentencia Constitucional 026/2014 que dan un marco favorable para la atención de las necesidades de las usuarias que asisten a la clínica de CIES.

6.1. El servicio de orientación en la clínica CIES

El servicio de orientación de la clínica de CIES, cuenta con un espacio adecuado, que posibilita la atención de las personas, en un ambiente cómodo, de privacidad. Es un espacio de encuentro orientado a generar una comunicación interpersonal en un ambiente de confidencialidad y respeto, donde la orientadora demuestra disposición de escucha activa, respeto a la intimidad y facilita a que las personas hablen sobre sus prácticas, miedos, temores, mitos y tabúes, desinformación, desafíos y esperanzas. Se orienta, asesora y se apoya a la persona para que sea capaz de tomar decisiones informadas, libres, responsables y autónomas acerca de su salud sexual y salud reproductiva.

Los temas de orientación, están relacionados a métodos anticonceptivos, violencia física, psicológica, sexual, hemorragias de la primera mitad del embarazo, salud materna, cáncer, ITS/VIH-SIDA, entre otros más, donde se brinda información clara, actualizada y validada científicamente, en un lenguaje sencillo, que permite que la persona tome decisiones responsables e informadas.

Cuando las personas se acercan a orientación varios aspectos de su vida están en juego, como sus relaciones sentimentales y familiares, su proyecto de vida y el grado de

autonomía que pueden tener para decidir sobre cuerpo, en el marco de las relaciones desiguales entre géneros existente.

La Trabajadora Social, responsable del servicio de orientación, participo de procesos de capacitación continuos, en metodología y técnicas de orientación, que le han permitido desarrollar habilidad de comunicación y escucha activa que hacen de la orientación un espacio de contención y orientación. Inicialmente los procesos de capacitación, partieron de una autorreflexión sobre la sexualidad personal, mitos y tabúes, que ha permitido pensar y repensar sobre la sexualidad individual, a partir de ello comprender, entender la sexualidad de los demás.

La capacitación fue realizada por personal de instituciones de otros países (Colombia, Venezuela, Argentina, entre otros), con experticia en servicios de orientación, además, participa en proceso de intercambio de experiencia con otros servicios de consejería en otros países. Es una política institucional de capacitar a todo el personal, en temas de interés institucional, en particular a la responsable de orientación para actualizar sus conocimientos y fortalecer sus habilidades de orientadora.

Otra actividad importante de la responsable de orientación, son acciones educativas grupales, que se realizan en la sala de espera de la clínica, donde los usuarios y usuarias reciben información sobre diferentes temas relacionados con los derechos sexuales y derechos reproductivos y violencia contra las mujeres y se promociona el servicio de orientación, actividad que se realiza una a dos veces a la semana.

Las herramientas utilizadas en la orientación son: rotafolios, muestrario de métodos anticonceptivos, fotos, tríptico, dípticos, manuales, entre otros, que coadyuvan a la comprensión de la información. La metodología, contenidos y herramientas son adecuadas a las características particulares de quien consulta: su edad, condición económica, educación, social y cultural. (anexo 1)

Considerar estas características, son fundamentales durante el desarrollo de la orientación. Por ejemplo, una mujer adulta con educación básica, necesitara herramientas visuales con poca letra, en relación a una joven estudiante universitaria, o un hombre.

A continuación, se presenta un cuadro resumen de personas atendidas durante el periodo de la sistematización, por sexo.

Cuadro 6. Personas atendidas en el servicio de Orientación 2013-2016

	2013		2014		2015		2016	
	M	H	M	H	M	H	M	H
Anticoncepción	2.436	740	2.770	173	4.869	1.443	5.344	1.895
VBG	417	27	380	42	398	26	266	56
APA	185		149		107		164	
VIH/SIDA	703	279	1.005	321	1.082	319	1.234	315
AQV	338	128	492	267	447	328	531	458

Esta referencia cuantitativa nos lleva a un análisis de la especificidad de la intervención de Trabajo Social en el servicio de orientación en salud sexual y salud reproductiva, en el periodo de 2013 a 2016 a continuación, señalamos lo siguiente:

Cuadro 6, Elaboración propia

Cuadro 7. Intervención de Trabajo Social en el servicio de orientación

TEMA	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	LOGROS	DIFICULTADES
Anticoncepción	Mujeres en edad fértil, entre 19 a 49 años. Solteras y emparejadas	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción. • Se pide sus datos generales, a través de preguntas se indaga su historia de vida en relación a su reproducción. (número de hijos/as, como: estado civil, experiencia en el uso de método anticonceptivo, estado emocional) • A través de la escucha activa se identifica, los miedos, tabúes, mitos, rumores y su necesidad concreta respecto tema. • Se brinda información detallada sobre la gama de métodos anticonceptivos. Aclarando dudas 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento gradual por años de Mujeres y hombres que asisten al servicio de orientación • Mujeres incrementan el uso de métodos anticonceptivos, cada año. • Servicio de orientación aumenta el número de usuarias/os cada año, producto de ofrecer un servicio de calidad y calidez. • Incremento de usuarias/os por acciones de promoción 	Mitos que tienen las mujeres y hombres sobre los métodos anticonceptivos
VBG	Mujeres de todas las edades	<ul style="list-style-type: none"> • Se identifica y detecta la violencia hacia las mujeres a través de 3 preguntas claves relacionadas a la violencia física, psicológica y sexual. Atención de la violencia hacia las mujeres bajo un protocolo institucional, que permite ofrecer una atención medico social, 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de orientación tiene mirada integral de las personas como sujetos de derecho. • Contención emocional a mujeres víctimas de violencia. • Servicio cumple con la Ley 348 	No todas deciden denunciar, por miedo a su pareja, familia y contexto social.

		<ul style="list-style-type: none"> • Identificación riesgos de vida de la mujer • Elaboración con la usuaria, de un plan de seguridad • Referencia a instituciones especializadas en la problemática. 		
APA	Mujeres: adolescentes, jóvenes y adultas con hemorragia de la primera mitad del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres llegan al servicio con aborto incompletos • Se brinda atención individualizada, confidencial, y de respeto. • Información detallada sobre el procedimiento a realizarle. • Se indaga posible violencia contra la mujer • Contención emocional • Información de acuerdo al caso, sobre métodos anticonceptivos. • Algunas deciden utilizar para prevenir un embarazo. 	<p>Mujeres tienen confianza en el servicio de orientación, por la atención con calidad y calidez.</p> <p>Se incrementa cada año el número de personas atendidas.</p> <p>Se cumple con la normativa y protocolo vigentes.</p> <p>Servicio respeta la decisión de las mujeres en torno a su embarazo</p>	<p>*Algunas usuarias no reconocen los riesgos que conlleva las hemorragias en la primera mitad del embarazo.</p> <p>*Costos elevados para la atención de las HPME</p>
VIH/SIDA	Mujeres, hombres, jóvenes y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres y hombres demanda realizarse la prueba rápida del VIH/SIDA. • Se realiza consejería en pre y pos prueba rápida, se identifica miedos, temores y riesgos en su salud. • Firman consentimiento informado para 	<p>Incremento de hombres y mujeres que realizan la prueba gratis del VIH/SIDA.</p> <p>Mujeres embarazadas realizan la prueba rápida de VIH/SIDA como prevención de transmisión.</p>	<p>Poca información sobre los riesgos del VIH/SIDA</p> <p>Falta de información en el uso correcto del condón</p>

		<p>realizarse la prueba del VIH/SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según la normativa del Ministerio de Salud, las mujeres embarazadas durante su control pre natal deben realizarse la prueba rápida del VIH/SIDA • Se indaga problemas de violencia con las mujeres. • Cada año se incrementa el número de personas que se realizan la prueba de VIH/SIDA. • En casos de resultados reactivos, se refiere a la institución CRVIR El Alto. 	<p>La clínica se constituye como un referente para realizar la prueba del VIH/SIDA.</p>	<p>como medida preventiva .</p>
AQV	Hombres adultos y jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios asisten al servicio de orientación para informarse sobre el método anticonceptivo de la vasectomía. • Indagación a través de preguntas motivadoras sobre su vida reproductiva y razones que motivan a demandar información sobre el tema. • Información amplia detallada sobre el método, aclarando dudas, temores, miedos y mitos. • Si opta por el método, firma un 	<p>Incremento cada año de hombres que demandan el método.</p> <p>CIES ofrece un servicio especializado para población masculina.</p>	<p>Población considera al CIES como un servicio exclusivo para mujeres, evitando a asistencia masculina a la clínica.</p> <p>Actitudes machistas influyen en la decisión</p>

		<p>consentimiento informado, para la cirugía.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se programa hora y fecha. • Acompañamiento pre, durante y pos procedimiento • Seguimiento del caso en 3 meses para realizar análisis de espermograma. 		de realizarse la vasectomía.
--	--	---	--	------------------------------

Cuadro 7, Elaboración propia

En esta perspectiva, el servicio de orientación supone un desafío para la práctica del rol de Trabajo Social, en tanto considera la subjetividad de las personas, el contexto social, sus deseos, temores, miedos, inquietudes, sentimientos, son tomados en cuenta, sus saberes y creencias, son consideradas como material de trabajo y las condiciones de vida, sus limitaciones, acceso o barreras son elementos que se evalúan.

Por otro lado, el espacio de orientación, también permite la promoción, la prevención y la asistencia como parte del proceso de atención de salud, es una atención centrada en la persona, donde la atención de la salud sexual y salud reproductiva incluye al problema, al contexto y a la propia persona.

Es en ese marco, el CIES, realiza constantes capacitaciones y actualizaciones al personal en diferentes temáticas de interés institucional, fortaleciendo capacidades individuales y grupales orientadas a ofrecer un servicio de calidad y calidez a la población.

Otro rol importante del Trabajo Social en el equipo interdisciplinario, es la articulación entre los servicios y especialidades médicas y la referencia y contrarreferencia con instituciones aliadas, sobre todo con mujeres en situación de violencia.

Para la intervención de la orientación se realiza diferentes actividades de coordinación interna con las diferentes áreas y externa que nos permitirán dar respuestas inmediatas a las necesidades y demandas de las/os usuarias/os.

6.2. Pasos y metodología de la orientación

El modelo de atención de orientación desarrollado comprende cinco pasos fundamentales, para su aplicación es importante que la orientadora, cuente con destrezas y habilidades de comunicación interpersonal, entendiendo este, como el intercambio efectivo de información, conocimientos, sentimientos y emociones de forma verbal y no verbal. Cabe mencionar que los pasos son interactivos, la cordialidad estará presente en todo el proceso, es un estímulo para la participación activa y libre, así también el reconocimiento de los derechos, la promoción de la equidad de género y el respeto por la cultura e interculturalidad.

La orientación en salud sexual y salud reproductiva, se planifica sobre la base de la cultura, valores y concepciones que se tiene respecto a la salud y enfermedad, lo que se describirán a continuación en cinco pasos esenciales a la intervención del trabajo de la orientación, lo cual será mencionado según las normas de reglas y protocolos en anticoncepción (2001) la norma, reglas protocolos y procedimientos en anticoncepción (2003) y Adecuación cultural de la orientación / consejería en salud sexual y reproductiva: documento técnico / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2008).

Paso 1. Recepción de la usuaria/o, establecer una relación cordial

El objetivo de este momento es crear un clima de confianza, respeto y comunicación bidireccional, entre la orientadora y las/os usuarias/o. Para lograr este objetivo es esencial la actitud de la orientadora, que brinde un espacio acogedor y confiable, sin barreras de comunicación (escritorio, laptop, etc.).

- Es importante, **la amabilidad** con la que se recibe a la persona, para que esta se sienta cómoda y en confianza.

- Es importante, **la comunicación no verbal**, decir contacto visual, las acciones de mirar mientras se habla y se escucha, la postura corporal, gestos, expresiones faciales, el tono de voz, debe ser cordial, agradable, de respeto en todo el proceso. Recordar que el tono de voz refleja en gran medida el estado de ánimo, así puede denotar persuasión, preocupación, cansancio, desinterés etc.
- **La presentación**, lo primero es dar la bienvenida a la persona, luego se realiza la presentación de la Orientadora (nombre y cargo), y se pregunta el nombre de la usuaria/o, este primer momento permite calmar la ansiedad, miedo de la usuaria/o cuando acude por primera vez al servicio o cuando la persona está angustiada o tiene un problema muy complejo.

Así también, se tiene que mostrar privacidad y confidencialidad, realizando algunas acciones simples pero importantes, como el cierre de la puerta de la oficina, La mayoría de las personas que asisten al servicio de orientación se sienten más cómodos de hablar si nadie está escuchando la conversación.

(Anexo 1)

Paso 2, identificar las necesidades de las usuarias y los usuarios

El objetivo de este segundo paso es determinar las características de las necesidades de las/os usuarias/o, el logro de este objetivo implica realizar las siguientes acciones:

- Es necesario emplear un lenguaje apropiado de acuerdo a las características socioculturales de la población. En lenguaje sencillo, claro, no utilizar palabras técnicas médicas. Muchas veces es importante comunicarse en su propio idioma, el aymara, o un aymara castellanizado, considerando que la población alteña en su mayoría habla este idioma.
- Mantener las relaciones de confianza, utilizando la comunicación asertiva, qué significa comprender al otro, aunque no estemos de acuerdo con sus ideas, religiosas, políticas y otros.

- Explorar a través de preguntas abiertas, sobre las formas de cuidado que tiene respecto a su salud sexual y salud reproductiva, permitiendo expresar sus ideas y necesidades sin temor.
- En este proceso se observa que muchas mujeres, hombres y jóvenes, asisten al servicio de orientación, con muchos miedos, inseguridades, y desinformación respecto a su sexualidad y reproducción, hablar de sus preocupaciones y necesidades le es difícil.
- Respetar en todo momento sus valores, sus saberes, conocimientos identificando sus tabúes, desinformaciones, miedos, complejos y traumas. Por ejemplo, asumir embarazos no planeados, orientación sexual, contraer el VIH/SIDA, violencias.
- Explorar sobre sus planes reproductivos de la persona (número de hijos, fertilidad) su proyecto de vida, tipo de relación de pareja (estable, varias parejas, violencia, etc.), vida sexual (activa, ocasional), problemas de salud, trabajo (disponibilidad para el seguimiento), acceso al servicio de salud, religión y valores.
- En todo el proceso de la orientación la herramienta de comunicación que se utiliza es la **Escucha activa**, acentuando la atención en el lenguaje verbal y no verbal, no solo es un intercambio de ideas, sino también de sentimientos, actitudes y emociones que se van expresando en diferentes momentos de la orientación.

Paso 3, Responder a las necesidades

El objetivo es dar respuesta a las necesidades de las/os usuarias/os. Para su logro es importante realizar algunas acciones como:

- Brindar información en lenguaje simple, comprensible, acorde a su realidad educativa e idioma (en El Alto se usa más el aymara castellanizado) sobre su salud sexual y salud reproductiva, con apoyo de material educativo, didáctico como: rotafolios, muestrarios de métodos

anticonceptivos, trípticos y folletos (Anexo 2), que apoyan en la comprensión de la información.

- Si el caso amerita, se refiere al paciente a otros servicios médicos de especialidad (ginecología, urología, medicina general, laboratorio y etc.). Se aclaran dudas, temores, a veces se requiere dar apoyo emocional, a través del trato afectivo, gestos amables, (sobre todo en casos de violencia y embarazos no planeados) y hacer que la persona se sienta acompañada y comprendida.

En este proceso es muy importante la información, aclaración de dudas y preocupaciones para que la persona pueda tomar decisiones informadas, voluntarias, y responsables, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, respecto a su salud sexual y salud reproductiva, teniendo en cuenta el contexto en el que vive y la perspectiva de género en el análisis.

- Brindar información y orientación sobre el cuidado de la salud reproductiva y planificación familiar, se orienta a la pareja, a la mujer, al hombre y al joven en la decisión del uso de algún método anticonceptivo adecuado a su necesidad reproductiva. También está orientada, a fortalecer la autoestima, la responsabilidad del autocuidado de la salud sexual y salud reproductiva.
- **La elección informada**, se reconoce y respeta la capacidad que tienen las personas para tomar sus propias decisiones. El papel de la orientadora, es de informar, orientar, y no influir en las decisiones de las personas, respetando su autonomía.

Paso 4, verificar la comprensión información

El objetivo es comprobar que la usuaria/o tenga la información adecuada.

Es necesario verificar la comprensión de la información brindada, de manera que facilite el proceso de decisión y reflexión respecto a su sexualidad y reproducción. Realizando algunas preguntas direccionadas al entendimiento de la información, para

esto, también es importante, observar el lenguaje no verbal que transmiten algunas personas o preguntarle cómo se sintió durante la orientación, aspectos que nos permitirán verificar la comprensión de la información que se le brindó.

Paso 5, acordar otra visita.

Se programa con el usuario y usuaria una fecha de la próxima consulta médica o de orientación, para efectivizar el servicio requerido de acuerdo a sus necesidades de salud. Al finalizar nos despedimos amablemente, insinuando que puede volver al servicio siempre que lo necesite.

Cuadro 8. Pasos de la orientación

Nº	PASOS DE LA ORIENTACIÓN	DESCRIPCIÓN
1ER PASO	Recepción de la usuaria/o, establecer una relación cordial	Es crear un clima de confianza, respeto y comunicación bidireccional, entre la orientadora y las/os usuaria/o
2DO PASO	Identificar las necesidades de las usuarias y los usuarios	Es determinar las características de las necesidades de las/os usuarias/o en base a acciones específicas.
3ER PASO	Responder a las necesidades	Otorgar respuesta a las necesidades de las/os usuarias/os brindando información, referir a otro servicio o realizar contención emocional, si es necesario.
4TO PASO	Verificar la comprensión	Comprobar si el paciente pudo comprender acerca de la información otorgada en relación al tema.

5TO PASO	Acordar otra visita	Programar una fecha tentativa para la visita del paciente.
-----------------	---------------------	--

Cuadro 8, elaboración propia

La metodología del servicio de orientación, es activo y participativo, porque supone un proceso que anima y fomenta la participación constante de las personas que acuden al servicio.

La orientación en Trabajo Social emplea la metodología de intervención individualizada donde se realiza la investigación del problema o necesidad de la persona, luego se emite un diagnóstico de la salud sexual y reproductiva, se evalúa y se responde con un tratamiento médico social.

6.3. Sistematización de resultados

La experiencia laboral en el servicio de orientación en la clínica CIES, en los años 2013 a 2016, logró los siguientes resultados:

**GRÁFICO 1, TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
ORIENTACIÓN
PERIODO 2013 A 2016**



Gráfico 1, elaboración propia

En el gráfico, podemos observar cómo valor máximo con un porcentaje de 30% equivalente a 11.348 personas fueron atendidas en el año 2016 y como valor mínimo en el año 2013 presenta un 19% equivalente a 7255 personas atendidas en el servicio de orientación de la clínica CIES. Estos responden a las metas planteadas por la institución, que cada año como se puede observar se van incrementando.

GRAFICO 2, NUMERO DE PERSONAS ATENDIDAS POR SEXO

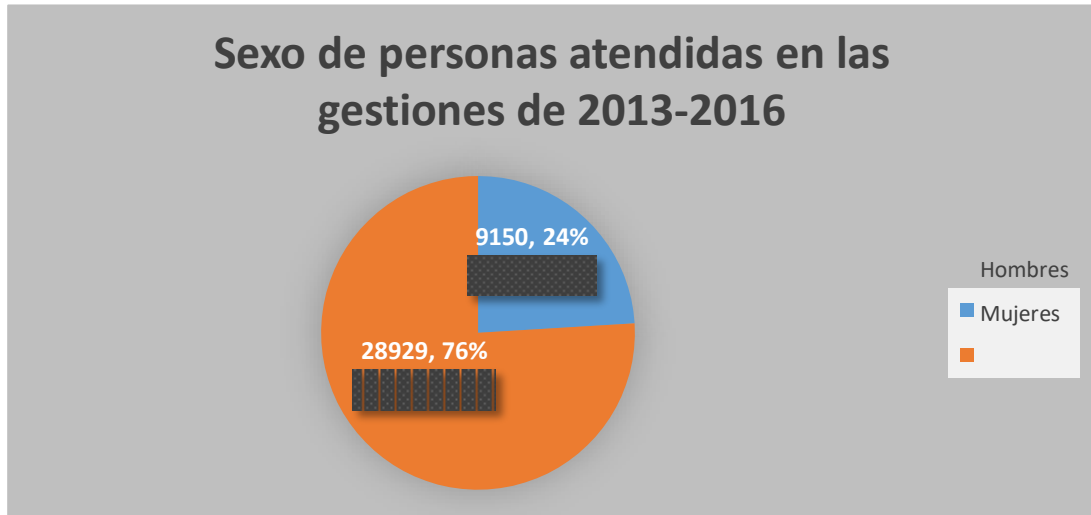


Gráfico 2, elaboración propia

En el gráfico 2, se evidencia el número de personas que fueron atendidas de acuerdo al sexo de las personas atendidas, en el servicio de orientación de la clínica CIES, en el cual el mayor porcentaje es con 76% equivalente a 28.929 mujeres y por otra parte el porcentaje mínimo con un 24% equivalente a 9.150 hombres. Lo que demuestra que la población que acude o demanda información sobre salud sexual y salud reproductiva son principalmente las mujeres, debido al rol asignado en la sociedad como responsables de la crianza y cuidado de los hijos y la familia, tienen o requieren ser atendidas en sus necesidades emergentes respecto a su salud y reproducción.

**GRAFICO 3, POBLACIÓN ATENDIDA DE 15 A 19 AÑOS POR SEXO
PERIODO 2013 A 2016**

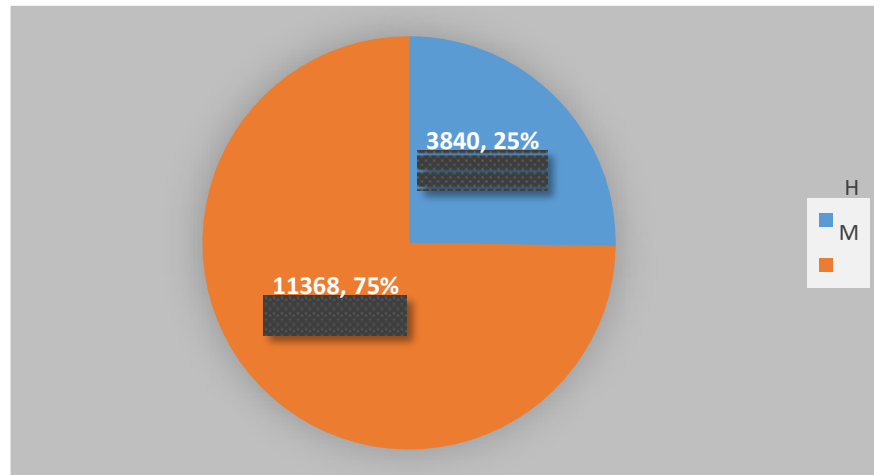


Gráfico 3, elaboración propia

En el gráfico 3, observamos que las personas comprendidas entre 15 a 19 años que acudieron al servicio de orientación, 75% corresponde a mujeres y los hombres con un mínimo porcentaje equivalente a 25% del total de la población.

Los datos nos muestran que las mujeres adolescentes, considerando que inician su actividad sexual a temprana edad, la principal preocupación es la información de anticonceptivos, embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual.

GRAFICO 4, POBLACIÓN ATENDIDA DE 20 a 24 AÑOS POR SEXO
PERIODO 2013 A 2016

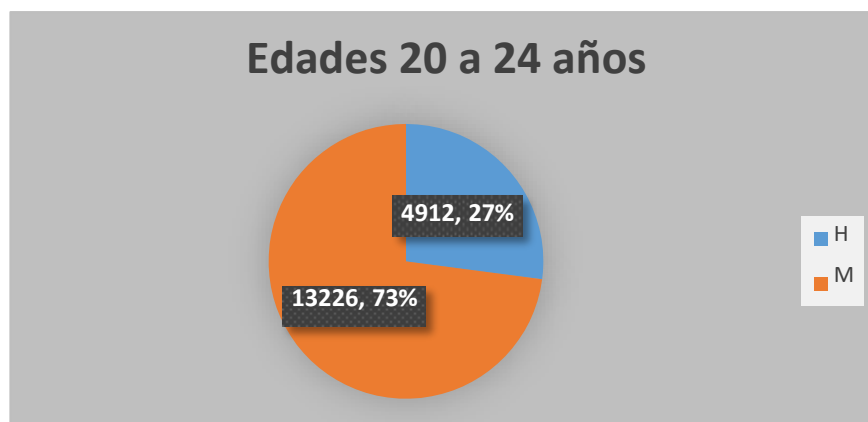


Gráfico 4, elaboración propia.

En el gráfico 4 podemos evidenciar a las personas con edades de 20 a 24 años, en el cual las mujeres presentan el porcentaje más alto con un 73% y a continuación están los hombres con un 27% de la población total.

GRAFICO 5, POBLACIÓN ATENDIDA DE 25 A MAS AÑOS POR SEXO
PERIODO 2013 A 2016

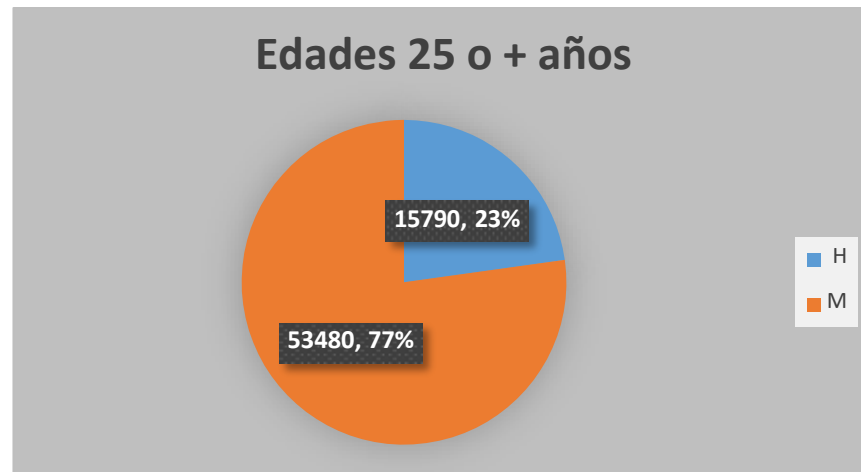


Gráfico 5, elaboración propia.

En el gráfico 5 se evidencia que las personas entre las edades de 25 o más años que fueron atendidas, las mujeres presentan el nivel más alto con un 77% y después se encuentran los hombres con un 23% de la población total.

GRAFICO 6, TEMAS DE INFORMACIÓN QUE SE OTORGO EN EL PERIODO 2013-2016

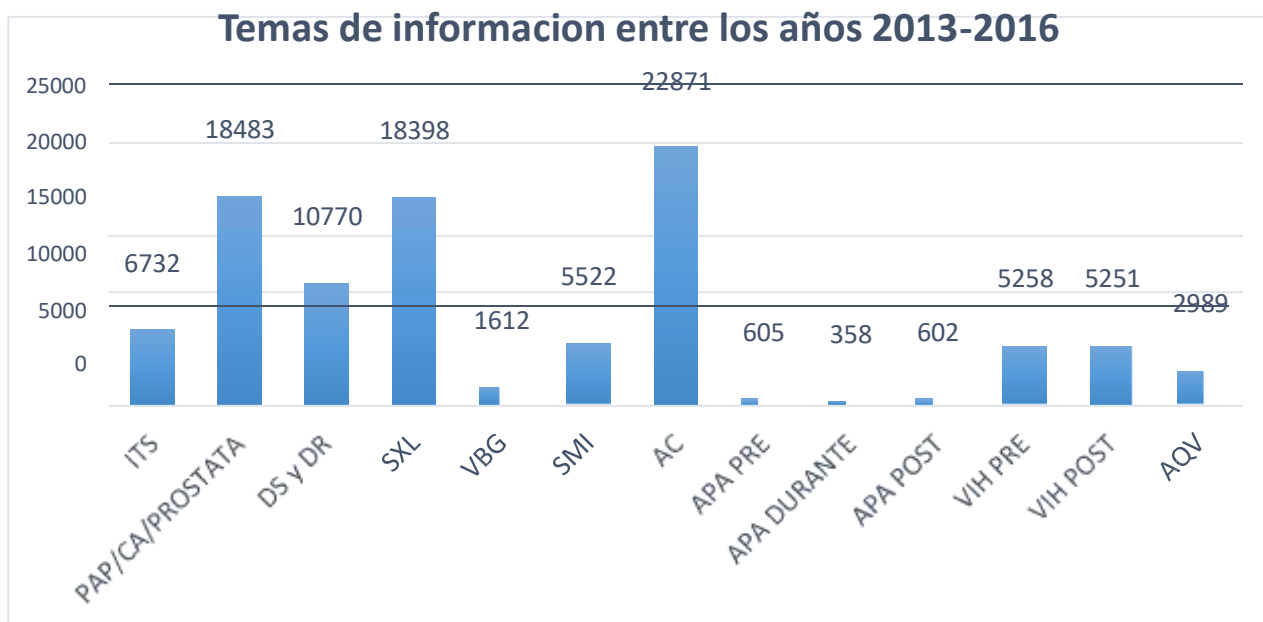


Gráfico 6, elaboración propia.

En el gráfico 6 , se muestra la cantidad de personas atendidas en función de los temas solicitados, el tema de anticoncepción (AC) tiene mayor incidencia que consta de 22.871 personas, después se encuentra el tema de sexualidad (SXL) con 18.398 personas, a continuación se encuentra el tema de Papanicolau, cáncer de cuello uterino y próstata (PAP/CA/PRÓSTATA) con 18.483 personas, con 10.770 personas está el tema de derechos sexuales y derecho reproductivos (DS y DR), después se tiene el tema de Infecciones de transmisión sexual (ITS) con 6.732. Salud materna (SMI) con 5.522 personas, 5.258 personas información sobre VIH/SIDA, antes de realizar la prueba (VIH PRE), posteriormente se encuentra el tema de información del VIH después de realizar la prueba (VIH POST) con 5.251 personas, el tema anticoncepción quirúrgica voluntaria (AOV) con 2.989 personas, después se observa que el tema violencia basada en genero (VBG) presenta un total de 1.612 personas y por último se tiene los temas de

Atención post aborto (APA) con 605 personas, durante con 602 personas y durante pos con 358 personas.

El servicio de orientación, ha cumplido con las metas institucionales del servicio, brindando información y orientación integral en métodos anticonceptivos, Cáncer de mamas, cáncer de cuello uterino, ITS y consejería en VIH-SIDA, hemorragias en la primera mitad del embarazo, sexualidad y derechos.

Así mismo, uno de los resultados del servicio de orientación, es su posicionamiento institucional, por sus resultados cuantitativos y cualitativos, generando una demanda de la población usuaria de la clínica, como un modelo de atención con calidad y calidez, escucha activa e información clara, con lenguaje sencillo, veraz y oportuno, generando una intervención en el proceso y proyecto de vida de las personas. La confidencialidad y respeto de los derechos sexuales y reproductivos en la ciudad de El Alto, con resultados positivos y convirtiéndose en referente de la población Alteña (las usuarias regresan al servicio con familiares, amigas y vecinas).

La transferencia de su metodología a nivel nacional a todas las regionales que el CIES cuenta, tomando al servicio de orientación en El Alto, como referencia práctica de un servicio de orientación.

La orientación es un espacio de intervención de Trabajo Social, aplicando la metodología individualizada, con resultados positivos.

7. Sección conclusiva

La experiencia desarrollada en el servicio de orientación, durante el periodo 2013 a 2016, sistematizada en el presente documento, ha permitido pensar y repensar desde la práctica, reflexiona y validar, la intervención profesional de trabajo social, en temas de sexualidad y reproducción, en una institución especializada en la atención y defensa de los derechos sexuales y reproductivos, como es el CIES.

7.1. Logros

- El primer servicio de orientación implementado en la ciudad de El Alto, ha demostrado su efectividad, como una estrategia educativa validada en contenidos, metodología e instrumentos en el abordaje de la sexualidad y reproducción con resultados positivos y convirtiéndose en un modelo de servicio de orientación en salud sexual y salud reproductiva, replicada a nivel nacional en todas las regionales del CIES.
- Desde sus inicios el servicio de orientación, fue responsabilidad de la trabajadora social, demostrando con su intervención, capacidad profesional y compromiso en el desarrollo de la implementación, validando, y fortaleciendo la metodología, contenidos e instrumentos, adecuando a las características socioeconómicas de la población alteña. Convirtiéndose en un elemento clave en el proceso de construcción del modelo de servicio de orientación, especializado en salud sexual y salud reproductiva.
- El servicio de orientación se ha constituido en referente de la población y al interior de la institución en un enlace fundamental entre la población usuaria de la clínica y el personal médico, canalizando necesidades y respuestas a demandas.
- La población demanda el servicio de orientación, porque considera al servicio un espacio privado, confidencial, de respeto, escucha activa y respuesta efectiva a sus necesidades de información en salud sexual y salud reproductiva y respeto de sus derechos.
- La intervención social, en el servicio de orientación, ha respondido con eficiencia y eficacia a las problemáticas complejas de las personas que acuden al servicio, desarrollando estrategias de intervención adecuadas a cada situación.
- Durante el periodo de la sistematización 2013 a 2016, fueron atendidas un total de 38.079,00 entre hombres y mujeres, de los cuales el 76 % son mujeres y 24

% son varones. El tema de mayor demanda de información fue la anticoncepción con 22.871,00, de los cuales las mujeres representan un 77% y hombres con el 23%.

- Mujeres, hombres, parejas, adolescentes y jóvenes, toman decisiones informadas en el uso de métodos anticonceptivos temporales y permanentes y ejercen sus derechos sexuales y reproductivos. (Anexo 2)
- Mujeres reciben apoyo emocional e información en el proceso de la Atención Pos Aborto (APA) o Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo (HPME) con información del procedimiento y métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no planeados.
- Hombres y mujeres tienen un espacio privado, confidencial para recibir información sobre los riesgos de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH /SIDA. Seguimiento, apoyo y referencia en el proceso de detección de las pruebas rápidas.

7.2. Desafíos

- Uno de los desafíos de Trabajo Social, fue que el área médica, consideren la orientación como un servicio estratégico de información para que las/os usuarios tomen decisiones previas a la consulta médica.
- Replicar, transferir a instituciones públicas y privadas de salud, el modelo del servicio de orientación integral, especializada en salud sexual y salud reproductiva, como un servicio que apoya a las personas a tomar decisiones informadas, voluntarias sobre su vida sexual y reproductiva. A través, de una comunicación interpersonal, directa en el que se orienta, asesora y apoya a la persona para que sea capaz de tomar decisiones informadas, libres, responsables y autónomas acerca de su salud sexual y salud reproductiva, garantizando la confidencialidad y la privacidad.

- Posicionar al servicio de orientación como un espacio de intervención de Trabajo Social, donde se aplica la metodología individualizada, para la información en salud sexual y salud reproductiva con calidez, calidad, escucha activa y respeto a las personas dentro la institución.

7.3. Lecciones aprendidas

- La amabilidad, respeto, la escucha activa, comunicación no verbal, lenguaje sencillo acordes a la población, uso de material educativo, confidencialidad, privacidad son factores fundamentales en un servicio de orientación, para que la población reciba y comprenda la información en salud sexual y salud reproductiva de manera efectiva.
- El servicio de orientación debe tener la capacidad de dar respuesta oportuna y veraz a las necesidades y demandas de las usuarias/os respecto a su sexualidad y reproducción.
- La orientadora debe ser una profesional, capacitada y sensibilizada en la defensa y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Debe tener manejo y conocimiento del tema y herramientas educativas.
- Trabajo Social ha desarrollado su intervención profesional en el servicio de orientación, interviniendo a través de la metodología individualizada, que permite el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos.

7.4. Conclusiones

- La intervención de Trabajo Social, en el servicio de orientación integral, enmarcadas en los componentes institucionales de promoción asistenciales y servicios educativos, ha generado un proceso de demanda de información científica, veraz y oportuna sobre la sexualidad y reproducción en hombres, mujeres, jóvenes y adolescentes. Importante en un contexto social, donde priman los estereotipos culturalmente construidos socialmente, la falta de información, prejuicios y tabúes, que frenan el abordaje de esta temática y en consecuencia el

ejercicio de derechos. Sin embargo, la experiencia del servicio, demuestra que se ha logrado coadyuvar en el cambio de actitud de las personas, a través del acceso a la información que le permite decidir autónomamente sobre su salud sexual y salud reproductiva.

- La atención en el servicio de orientación, de acuerdo a los casos concretos, ha logrado coadyuvar de manera significativa, particularmente en las mujeres, a que ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos, autónoma, libre, decidiendo sobre el cuidado de su cuerpo, su sexualidad y reproducción.
- La metodología de intervención de trabajo social, método individual: investigación, diagnóstico, evaluación y tratamiento, aplicadas sistemáticamente en la atención, combinadas estas con la metodología del servicio de orientación integral, y la adecuación y mejoramiento de técnicas y herramientas, ha facilitado la cualificación de intervención en las acciones de información y respuesta a las necesidades y demandas de las personas, contribuyen de manera significativa al ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

ÁREA III.

ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD LABORAL

1. Breve balance del pensum con el que se culminó la carrera

Se vencieron satisfactoriamente todas las materias correspondientes al Pensum académico de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Mayor de San Andrés.

Dicho aspecto me otorga la oportunidad de postular a la modalidad de titulación de P.E.T.A.E.N.G. En la presente gestión, por otra parte, quiero resaltar las dificultades que tuve para obtener el pensum académico con el que culminé mis estudios académicos del año 1992.

Por lo cual, cuando solicité dicho documento en la instancia correspondiente no se me fue otorgado debido a la antigüedad del documento (1992) y según lo mencionado por la persona a cargo indicaba que el requisito se encontraba en bodega y haciendo énfasis en la dificultad para poder encontrarlo.

Por consecuencia, no se me fue entregado hasta la fecha contando con varias visitas que realizó mi persona a la unidad de Kardex de la carrera de trabajo social de la Universidad Mayor de San Andrés.

2. Aprendizajes resultantes de la experiencia laboral

- La profesional de Trabajadora Social, debe tener una actitud proactiva en el ejercicio de su profesión, es así que la experiencia laboral, permitió desarrollar profesionalmente diferentes capacidades, como el hecho de abordar a la gente, explicar conceptos complejos de forma sencilla y adecuada de acuerdo al contexto sociocultural de las personas.
- El hecho de representar de alguna forma la cara visible de una institución, te estimula a prepararte y desafiarte profesionalmente.
- El manejo de las herramientas como la escucha activa, material educativo en el proceso de orientación es muy importante para poder transmitir información,

aclarar dudas, preguntas y facilitar a que las personas puedan tomar decisiones informadas.

- Hablar abiertamente sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos fue el mayor aprendizaje en el área de orientación, para disipar todas las dudas y temas tabúes que representa muchas veces la sexualidad para algunas personas.
- La coordinación interna con el personal médico de la clínica para facilitar el acceso de los usuarios/as a un servicio inmediato para la resolución de sus necesidades, como intermediarios.
- Coordinación interinstitucional, para casos que la clínica no puede resolver, como es el problema de la violencia hacia las mujeres, jóvenes, adolescentes y niños, son consideradas instituciones aliadas, con las que se trabaja con referencias y contra referencias (revisar anexo 3), facilitando apoyo y atención de los casos de manera inmediata, como también realizar un seguimiento de los mismos. En este aspecto ha sido importante la asistencia y participación a las redes institucionales que se fueron conformando para la atención y prevención de la problemática.
- Los procesos de sensibilización y capacitación, han sido primordiales para el cambio de actitud del personal de la clínica de El Alto, en tanto cada vez más se tenía exigencias para el mejoramiento de nuestros servicios, ofreciendo servicios de salud con calidad humana, calidez y calidad, respetando los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- El modelo de servicio de orientación, en derechos sexuales y derechos reproductivos, es un espacio importante de intervención de Trabajo Social y replicable en la orientación a adolescentes para prevenir embarazos no planeados.
- El apoyo emocional a pacientes que pasan por las hemorragias de la primera mitad del embarazo (HPME.) durante todo el procedimiento de un AMEU hablando de temas interesantes para la paciente y aplicando técnicas de respiración, ha sido una herramienta muy importante para brindar un servicio efectivo en momentos de dolor y luto que pasan algunas mujeres en un determinado momento de sus vidas,

- La consejería Pre y Pos VIH/SIDA ha sido un proceso de aprendizaje, por cuanto se tiene una técnica metodológica para realizar la consejería, para poder indagar sobre los conocimientos y riesgos que conlleva una sexualidad irresponsable, trayendo consigo una serie de preocupaciones que afectan a su salud mental de los pacientes.
- La sala de espera que tiene la clínica, es un espacio donde se realiza la actividad informativa, con temas en salud sexual y salud reproductiva (métodos anticonceptivos, cáncer de mamas, útero, salud materna, ITS/VIH/SIDA, derechos, violencia, etc.) en esta actividad es muy importante el manejo del material educativo (rotafolio, muestrarios, trípticos y volantes) para transmitir la información, además del manejo de grupo que se debe tener. La metodología activo participativo es la que se desarrolla, teniendo resultado positivos. (Anexo 4)

3. Sugerencias para complementar la formación del o la profesional en Trabajo Social.

- Se sugiere las prácticas pre profesionales, en institución que cuenten con una profesional de Trabajo Social en el servicio de orientación en derechos sexuales y derechos reproductivos, que asesore, guíe y transmita la metodología de intervención que se desarrolla en el proceso de la orientación, toda vez que la experiencia en estos servicios podrá generar en el estudiante el desarrollo de nuevas aptitudes y capacidades profesionales que le permita generar una interacción con diferentes poblaciones.
- Si bien es importante todo lo teórico, debe encontrarse un balance con la práctica que permitirá al estudiante desarrollar y aplicar metodologías, y todo lo estudiado en la carrera a través de la experiencia.
- Establecer talleres temáticos con especialidad en derechos sexuales y derechos reproductivos, priorizando los contenidos de sexualidad y reproducción, que

pueden ser la base de una estrategia de prevención con adolescentes referidos a embarazos no planeados, VIH/SIDA, ITS, cáncer de útero (VPH).

- Es importante realizar un estudio de mercado laboral de Trabajo Social para considerar la problemática de la salud sexual y salud reproductiva como un problema de salud pública, por los altos índices de muerte de las mujeres, producidos por abortos realizados en condiciones no adecuadas, hemorragias de la primera mitad del embarazo, cáncer del cuello uterino, mujeres embarazadas con VIH/SIDA, observando una complejidad estructural, la carrera considere abrir un espacio en la curricular específicamente en derechos sexuales y derechos reproductivos para que las/los estudiantes conozcan, ejerzan y se empoderen de sus derechos.

FUENTES DE CONSULTA (BIBLIOGRAFÍA)

1. Norma, Reglas Protocolos Y Procedimientos En Anticoncepción. Salud sexual y reproductiva, Ministerio De Salud Y Deportes, La Paz – Bolivia (2003) deposito legal N.º 4-1-25-04P.O.
2. Normas, Reglas Y Protocolos En Anticoncepción, Norma boliviana de salud, Ministerio De Salud Y Previsión Social, La Paz – Bolivia (2001). Deposito legal: N.º 4-1-1236-01
3. Plan Académico 1999-2003; Carrera de Trabajo Social; UMSA; La Paz-Bolivia.
Plan académico (1999-2003). Carrera de Trabajo Social, Editorial UMSA- 1999.
4. Metodología de Intervención en Trabajo Social. Martín Castro Guzmán Claudia, Yudith Reyna Tejada y Josué Méndez Cano, abril de 2017. ISBN 978-607-8527-00-7
5. Trabajo social según Ezequiel anderegg - 919 Palabras | Monografías Plus. (10 de noviembre de 2017). Recuperado 11 de octubre de 2022, de

<https://www.monografias.com/docs/Trabajo-social-segun-ezequiel-anderegg-F376XGFCDUNZ>

6. Yujra, J. N. S. (s. f.). PLAN DE ESTUDIOS 2019_2023 (1).pdf. Scribd. Recuperado 11 de octubre de 2022, de <https://es.scribd.com/document/404989350/PLAN-DE-ESTUDIOS-2019-2023-1-pdf>

Plan de estudios 2019 a 2023- Carrera Trabajo Social UMSA.
7. Internacional - Definición Trabajo Social - Portal del. (s. f.). Consejo General del Trabajo Social. Recuperado 11 de octubre de 2022, de <https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial>
8. Salud sexual y reproductiva. (2022, 25 abril). Médicos Sin Fronteras. Recuperado 11 de octubre de 2022, de <https://www.msf.es/nuestra-accion/salud-sexual-reproductiva>.
9. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (CPE). Artículo 66. 07 de febrero de 2009 (Bolivia).
10. Salud sexual y reproductiva. (2022b, abril 25). Médicos Sin Fronteras. Recuperado 11 de octubre de 2022, de <https://www.msf.es/nuestra-accion/salud-sexual-reproductiva/>

<https://www.msf.es/nuestra-accion/salud-sexual-reproductiva/>
11. Libertad, C. P. S. D. D. C. A. L. A. R. S. D. S. M. L. L. Y. |-Y. (2021, marzo 15). La ley marco sobre derechos sexuales y reproductivos. <https://www.facebook.com/adesproc.libertad/>. Recuperado 12 de octubre de 2022, de <https://www.libertadglt.org/legislacion/la-ley-marco-sobre-derechos-sexuales-y-reproductivos>
12. Norma Nacional sobre reglas protocolos y procedimientos: Documentos Técnicos· Normativos No 169. 2010 (Bolivia). Recuperado el 12 de octubre de

2022, de

https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/redes_salud/NORMA%20NACIONAL%20REGLAS%20PROTOCOLOS%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20EN%20ANTICON.pdf

- 13.** Normas, Protocolos y procedimientos de atención integral a las víctimas de violencia sexual, Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. 2010 (La Paz – Bolivia). Recuperado el 12 de octubre de 2022, de https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/NORMAS_violencia_sexual.pdf
- 14.** Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos los más humanos de los derechos- Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. 2017 (La Paz – Bolivia) recuperado el 13 de octubre de 2022 de <https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/derechos-Los-mas-humanos-de-los-derechos.pdf>
- 15.** Anticonceptivos | CIES. (30 de marzo de 2021). Recuperado 13 de octubre de 2022, de <https://www.cies.org.bo/index.php/anticonceptivos/>
- 16.** Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (1966, 16 diciembre). OHCHR. Recuperado 13 de octubre de 2022, de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
- 17.** José Antonio GARCÍA PEREÁÑEZ, E. al. (2020). Informed consent as a human right protected by the Inter-American court. Case study from Medellín – Colombia. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.4278355>

18. Orientación | CIES. (2021, 30 marzo). Recuperado 13 de octubre de 2022, de <https://www.cies.org.bo/index.php/orientacion/>
19. Internacional - Definición Trabajo Social - Portal del. (2014, 5 agosto). Consejo General del Trabajo Social. Recuperado 13 de octubre de 2022, de <https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial>
20. Marco Conceptual – Salud Sexual y Reproductiva. (s/f). Gov.ar. Recuperado el 14 de octubre de 2022, de <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/srpr/marco-conceptual/>
21. OMS. (2022, 10 octubre). Recuperado 13 de octubre de 2022, de <https://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/oficinadelasnacioneunidas/es/Organismo/Paginas/Organismos-especializados/OMS.aspx>
22. Jara, Oscar (s/f). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Alboan.org. Recuperado el 14 de octubre de 2022, de https://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf
23. Adecuación cultural de la orientación / consejería en salud sexual y reproductiva: documento técnico / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud; 2008. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú: N° 2008-06555
24. Cordova Montiel, Flor Nayeli, Silva Hernández, Francisca, & Martínez Prats, Germán. (2021). El rol del trabajador social en procesos de solución de conflictos en instituciones del sector salud. *Revista Investigación y Negocios*,

14(24), 101-109. Epub 31 de octubre de
2021.<https://doi.org/10.38147/invneg.v14i24.151>

25. Derechos Sexuales y Reproductivos | CIES. (2021, 30 marzo). Recuperado 16 de octubre de 2022, de <https://www.cies.org.bo/index.php/derechos-sexuales-y-reproductivos/>
26. Metodología de Intervención en Trabajo Social. Martín Castro Guzmán Claudia Yudith Reyna Tejada Josué Méndez Cano (2017, abril). ISBN 978-607-8527-00-7
27. Pensar el trabajo social una introducción desde el construccionismo. Natalio Kisnerman (s.f.). Recuperado el 15 de octubre de 2022, de https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Pensar_el_Trabajo_social.pdf
28. GUÍA DE CAPACITACIÓN EN LIDERAZGO Y SEXUALIDAD PARA JÓVENES. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva (s.f.) recuperado el 14 de octubre de 2022, de <https://es.scribd.com/document/372466667/CIES-Guia-Liderazgo-y-Sexualidad>

ANEXOS

Anexo 1

2	CIES Salud Sexual Salud Reproductiva								
3	El Alto								
4	REGISTRO DIARIO DE ORIENTACION								
5									
6	ORIENTADORA: Carmen Mamani Apaza						MES	AÑO	
7									
8	No	FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	No DE HIJOS	NIVEL DE EDUCACION	ESTADO CIVIL	TEMAS	PLAN DE ACCION
9	1								
10	2								
11	3								
12	4								
13	5								
14	6								

Anexo 2



¿Cómo se manifiestan?

- Por úlceras
- Por verrugas
- Por dolor pélvico

¿Qué hago si tengo ITS?

- Acércate a un centro de salud de confianza
- Sigue las recomendaciones del médico. No te automediques.
- No tengas relaciones sexuales durante el tratamiento.
- Tu pareja también debe recibir el tratamiento.

Consecuencias sin tratamiento

- Infertilidad en Mujeres y Hombres
- Fiebre y Fatiga
- Aborto Espontáneo
- Infección Neonatal

¿Cómo se previene?

FIDELIDAD MUTUA

NO TENGAS RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN

ABSTINENCIA

USO CORRECTO DEL CONDÓN EN CADA RELACIÓN SEXUAL

REGIONAL CIES EL ALTO
Calle Luis Torres 97 288
Zona 16 de Julio
Tel: (202) 2847247 - 2844709

ITS

Infecciones de Transmisión sexual

Tenemos derecho a recibir información veraz y oportuna para prevenir las ITS y el VIH

Armeda y Suñer

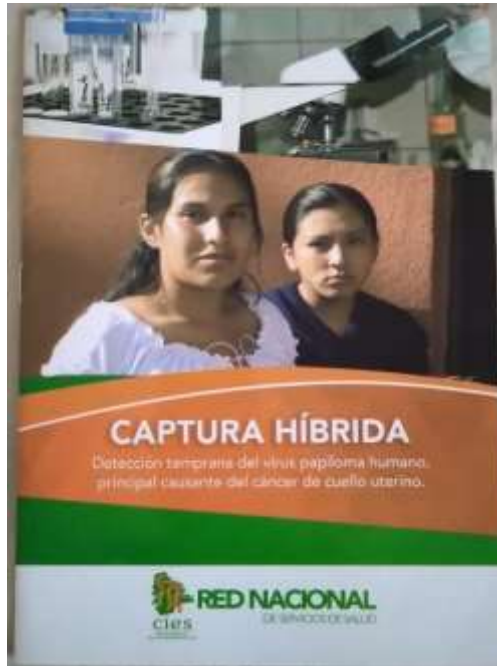
Proyecto Inicial de Educación para la Vida, Comunicación Sexual y Derechos Reproductivos y la Prevención

- Derecho a participar en programas juveniles, para expresar nuestros intereses, necesidades y propuestas.
- Derecho a contar con servicios médicos de calidad, respetuosa y confidenciales.

¡Infórmate acerca de tus derechos en los Centros de Salud CIES!

<p>La Paz Calle Comercio 47 288 Zona 16 de Julio Tel: (202) 2847247 - 2844709 www.cies.gov.gy</p>	<p>Ormaiztegui Calle Comercio 47 288 Zona 16 de Julio Tel: (202) 2847247 - 2844709 www.cies.gov.gy</p>	<p>Tulla Calle Comercio 47 288 Zona 16 de Julio Tel: (202) 2847247 - 2844709 www.cies.gov.gy</p>	<p>Yaguajay Calle Comercio 47 288 Zona 16 de Julio Tel: (202) 2847247 - 2844709 www.cies.gov.gy</p>
<p>El Alto Calle Comercio 47 288 Zona 16 de Julio Tel: (202) 2847247 - 2844709 www.cies.gov.gy</p>	<p>San Juan Calle Comercio 47 288 Zona 16 de Julio Tel: (202) 2847247 - 2844709 www.cies.gov.gy</p>	<p>San José Calle Comercio 47 288 Zona 16 de Julio Tel: (202) 2847247 - 2844709 www.cies.gov.gy</p>	<p>Yaguajay Calle Comercio 47 288 Zona 16 de Julio Tel: (202) 2847247 - 2844709 www.cies.gov.gy</p>

Nuestros Derechos



Anexo 3

GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE LA PAZ

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ

SERVICIO REGIONAL DE SALUD EL ALTO
Nº 0000157

Nº de Caso: _____ Fecha: _____ Nº de C.I.D. _____

Sexo: _____

Para atención de: _____

EE	Privilegio	Legal	Fiscal	Edad	Ahorro	Otro

DATOS DE LA USUARIA/O

Nombre y Apellido: _____

Estado civil: _____ Sexo: _____

Grado de instrucción: _____ C.I. o R.M. _____

Comunidad: _____ Bº: _____ Zona: _____ Tel. o celular: _____

Módulo de referencia a favor histórico del caso: _____

Defendido por: _____ Cargo: _____

Firma: _____

Este consentimiento informado se encuentra en el Anexo de "CIBS" a partir de la impresión de este sistema.

GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE LA PAZ

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ

SERVICIO REGIONAL DE SALUD EL ALTO
Nº 0000157

Nº del caso: _____ Fecha: _____

Medicamento: _____ Área Prescritora: _____

Acciones efectuadas: _____

Seguimiento: _____

Responsable: _____ Cargo: _____ Institución: _____

Firma: _____

Anexo 4

