

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



Prevención del Embarazo en Adolescentes con la Implementación de una Estrategia de Atención Social Orientada a la Intervención Individual familiar y Comunitaria en el Hospital Boliviano Holandés de la Ciudad de El Alto durante la Gestión 2017

**POSTULANTE: Lic. Clotilde Medrano Silva
TUTOR: Dr. Jimmy I. Alejo Pocoma**

Propuesta de Intervención presentada para optar al título de Especialista en Salud Pública Mención Gerencia en Salud

La Paz - Bolivia
2018

INDICE

1	INTRODUCCIÓN.-	1
2	ANTECEDENTES.-	3
3	RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA.-	5
4	JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	7
5	ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR.-	8
6	ANÁLISIS DE ACTORES.-	12
6.1	BENEFICIARIOS DIRECTOS.-	13
6.2	BENEFICIARIOS INDIRECTOS.-	13
6.3	OPONENTES.-	14
6.4	AFFECTADOS.-	15
7	CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN.-	15
8	ESTRUCTURA DE OBJETIVOS	18
8.1	OBJETIVO GENERAL.-	18
8.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.-	18
9	RESULTADOS	18
10	ACTIVIDADES	19
11	INDICADORES	20
12	FUENTES DE VERIFICACIÓN	24
13	SUPUESTOS	25
14	ANÁLISIS DE VIABILIDAD	27
	Viabilidad de Mercado.-	27
	Viabilidad Técnica.-	28
	Viabilidad Legal.-	28
	Viabilidad Ambiental.-	29
	Viabilidad Ética.-	29
	Viabilidad Social.-	30
	Viabilidad Económica Financiera.-	30
15	ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	31
15.1	FACTIBILIDAD SOCIAL	31
15.2	FACTIBILIDAD CULTURAL/ INTERCULTURAL.-	36
15.3	FACTIBILIDAD ECONÓMICA (PRESUPUESTO PÚBLICO)	38
15.4	FACTIBILIDAD DE GÉNERO	39
16	ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO	39

16.1.	SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL.-	39
16.2.	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA.-.....	40
16.3.	SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL.-	40
16.4.	SOSTENIBILIDAD TECNOLÓGICA.-	40
16.5.	SOSTENIBILIDAD SOCIAL.-	41
17	IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO.....	41
18	FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO	42
19	BIBLIOGRAFIA.....	44
20	ANEXOS.....	46

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto de intervención de embarazo en adolescentes ha sido desde muchas décadas un problema que ha desencadenado problemas de salud y sociales en mujeres jóvenes entre 12 y 19 años, así como también su entorno familiar.

Los embarazos en adolescentes siguen constituyéndose como un problema latente, en el que hay que intervenir de forma inmediata para poder prevenir en el futuro el incremento de casos, que a su vez constituirá en una carga social y económica para el Estado Boliviano.

Las causas comunes que originan el embarazo adolescente son: Falta de educación sexual, percepción actual acerca del sexo, falta de información sobre métodos anticonceptivos, demanda insatisfecha de anticoncepción, el creciente uso y abuso del alcohol y drogas.

Es importante la creación de un programa o proyecto con características auto sostenibles, que permita desarrollar: por una parte servicios psicosociales con cada adolescente en situación de embarazo y su familia, y por otra desarrollar acciones comunitarias orientadas a la educación y prevención de embarazos no deseados. Esto con el propósito de mejorar la calidad de vida de los y las adolescentes, así como de su entorno familiar.

Los actores se constituyen en el conjunto de personas, grupos, instituciones, etc., que se ven involucrados o relacionados con las acciones inherentes al proyecto.

Los beneficiarios directos de las acciones del Plan de Intervención son las adolescentes mujeres en edad fértil, que se encuentran entre 12 a 18 años, que viven en el Distrito I de la ciudad de El Alto. Se ha determinado como beneficiarios directos del proyecto a las adolescentes mujeres porque serán quienes participen activamente en su implementación.

Los beneficiarios indirectos, es el entorno familiar de los y las adolescentes, que son afectados con embarazos no deseados, los cuales serán sensibilizados para poder acoger favorablemente a los padres adolescentes y al bebé.

Padres de familia de adolescentes en el Distrito I de la ciudad de El Alto, quienes recibirán capacitación en educación sexual y reproductiva, en adolescentes y podrán discernir con sus hijos los temas de sexualidad y la atención y apoyo psico-emocional a los y las adolescentes en los casos de embarazos confirmados. Personal docente de Unidades Educativas que aglutinan a adolescentes, del Distrito I de la ciudad de El Alto, quienes podrán capacitar y sensibilizar a adolescentes en sus centros educativos.

Personal de salud de los centros de salud del distrito I, quienes adquirirán nuevos conocimientos y sensibilización para el tratamiento de casos de embarazos en adolescentes.

Finalmente, las organizaciones inmersas en el sistema de salud, las cuales implementarán un nuevo sistema de atención en salud orientado a adolescentes mujeres.

El objetivo general es prevenir el embarazo adolescente con la implementación de un sistema de atención social orientada a la intervención individualizada – familiar, así como comunitaria, en el Distrito I de la ciudad de El Alto”

Como objetivo específico formular e Implementar un sistema de intervención para el área de Servicio Social del Hospital Boliviano Holandés, orientadas a conformar un proceso de atención individualizada y familiar de los casos de embarazos en adolescentes.

Asimismo se pretende Formular e implementar un sistema de intervención para el área de Servicio Social del Hospital Boliviano Holandés orientadas a conformar un proceso de atención comunitaria para abordar los problemas inherentes al embarazo en adolescentes.

Se cuenta con indicadores de impacto, indicadores de efecto, indicadores de resultado e indicadores de producto.

Con relación a los supuestos se tomó en cuenta de lo nacional, municipal y lo local.

Las fuentes de verificación fueron basados en los Informes y publicaciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística, como también el por el

Ministerio de Salud, Informes de Gestión del Municipio de la ciudad de El Alto,
Informes de gestión de los Hospitales pertenecientes al Municipio de El Alto.

Se plantea las fuentes de financiamiento serán el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, UNFPA, Hospital Municipal Boliviano Holandés y otros.

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CON LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN SOCIAL ORIENTADO A LA INTERVENCIÓN INDIVIDUAL FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDÉS DE LA CIUDAD DE EL ALTO DURANTE LA GESTIÓN 2017

1. INTRODUCCIÓN

El servicio en salud, cada vez asume mayor complejidad con retos que surgen permanentemente, debidos a que las demandas de la población o comunidad originan nuevas necesidades que antes no contemplaba un servicio médico. Es tan grande esta dinámica, que ha obligado a concebir al servicio en salud en un sistema que incorpora una óptica holística e integral con nuevos estándares de calidad, mismos que deberán ser cubiertos por diferentes áreas profesionales que trabajan junto al área médica.

Es por eso que las áreas como: trabajo social, psicología, sociología, legal y otras, se han convertido en una fuente de insumos que participan en el proceso de satisfacción de necesidades, que incorpora un servicio de salud hospitalario, de cualquier nivel.

El área de Trabajo Social, se ha convertido en un elemento de apoyo fundamental para la atención de casos de todo tipo en la prestación de servicios médicos, contribuyendo a la salud familiar por una parte, además se ha ido ganando un espacio importante en las acciones orientadas a la salud de la comunidad en su conjunto.

Un problema al que no se le ha prestado toda la importancia que merece es al embarazo en adolescentes, que se constituye en el origen de problemas no solo en salud para la progenitora y el recién nacido, sino también genera otros problemas de tipo socioeconómicos para el entorno familiar de los padres

adolescentes, pero también para el mismo Estado boliviano, que tiene que destinar recursos para la atención de los casos. Cada vez más los embarazos de adolescentes se producen en contextos de violencia y en condiciones de Alta vulnerabilidad para estas personas.

La misión del/la trabajador/a social en un hospital, es: “Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población derecho habiente a través de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basadas en sus necesidades”.¹

En el caso del Hospital Holandés de la ciudad de El Alto, se ha identificado como una necesidad el establecer el proyecto: “Servicio de Intervención individual-familiar y comunitaria para adolescentes mujeres y varones y su entorno familiar en el Distrito I del Municipio de El Alto”, debido a que el embarazo en adolescentes, conduce a mayor número de problemas y conflictos que pueden tener consecuencias graves, no solo para adolescentes, sino también para miembros del entorno familiar quienes se ven afectados. Es importante mencionar que en este establecimiento la atención de la adolescente embarazada se ha organizado de manera tal que toda situación identificada es remitida a Trabajo Social donde se realiza la investigación correspondiente, y en el marco del consentimiento informado se efectúan los procedimientos técnicos de Trabajo Social conducentes a buscar el bienestar de los padres y del /la futuro/a niño/a. Por ello la propuesta que se presenta amplía estas acciones para trascender a todo el entorno de la población adolescente.

El contenido de este planteamiento documento se encuentra estructurado en 3 partes:

- La primera describe los aspectos generales del proyecto: los antecedentes, la relación del proyecto con el entorno legal, la

justificación, el análisis del problema, actores involucrados y el contexto donde se realizará el proyecto descrito, tomando en cuenta su ubicación en el Distrito I de la ciudad de El Alto.

- La segunda parte está conformada por el desarrollo de los aspectos metodológicos: los objetivos generales, resultados, actividades, indicadores, fuentes de verificación y supuestos. En esta parte se describen puntualmente aspectos cuantitativos y cualitativos del desarrollo del proyecto.
- La tercera parte está referida a los estudios de viabilidad, factibilidad, sostenibilidad, impacto y fuentes de financiamiento.

2. ANTECEDENTES

Ya desde décadas anteriores, Bolivia ha abordado el problema del embarazo en adolescentes a través de diferentes políticas públicas.

Durante la gestión de gobierno 1989 – 1993 del Lic. Jaime Paz Zamora, se priorizó la atención a la mujer, al niño, escolar y adolescente, y se promulgó el Decreto Supremo No. 22354 del 6-11-89, inaugurando el "Plan Nacional de Supervivencia, Desarrollo Infantil y Salud Materna"², sin dejar de prestar atención a los problemas de la mujer derivados de la gestación, tales como el embarazo, parto, puerperio, lactancia, etc.

Durante la gestión de gobierno 1993 - 1997, de Gonzalo Sánchez de Lozada, se dio prioridad a la mortalidad materna y perinatal con el "Plan de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, Perinatal y del Menor de 5 Años"², influida por las preocupaciones y orientaciones sobre este tema desarrolladas por la OPS/OMS ("El Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas" fue aprobado mediante la XVII resolución de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Washington, D.C., en

septiembre de 1990), por la "Declaración Andina para una Maternidad sin Riesgos", enunciada en Santa Cruz de la Sierra en abril de 1993 y por las implicancias derivadas de los indicadores de salud del país.²

Posteriormente se desarrolló el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 1999 – 2003, cuyo propósito fue desarrollar acciones principalmente orientadas a obtener resultados en lo siguiente:²

- Morbimortalidad materna asociada a complicaciones del ciclo reproductivo (embarazo, parto y puerperio).
- Morbimortalidad de la mujer asociada a complicaciones de embarazo no deseado (aborto provocado).
- Morbilidad en adolescentes, mujeres y varones adultos, asociada a comportamiento de riesgo (enfermedades de transmisión sexual, VIH y SIDA).
- Desconfianza de los servicios ofrecidos por la red de establecimientos.
- Demandas insatisfechas de planificación familiar.
- Desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Con relación a la oferta de servicios de salud, sexual y reproductiva, se trabajó principalmente en:²

- Mejoramiento del sistema de gestión de los servicios de salud
- Conformación de las redes de producción y oferta de los servicios
- Potenciamiento de la organización y participación de municipios, organizaciones de base en la planificación de políticas, programas, proyectos y acciones para el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva.

Actualmente, el Programa de Adolescentes del Ministerio de Salud y Deportes ha desarrollado el Plan Nacional para la Salud Integral de las y los Adolescentes

(2009-2013), con intervenciones concretas para prevenir el embarazo adolescente y acciones de promoción de la salud reproductiva.³

A partir de la implementación del modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), se adoptó un enfoque de atención diferenciada para adolescentes, para mejorar la calidad de la atención, el cual está vigente.

3. RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA

Actualmente Bolivia viene desarrollando políticas públicas en salud en favor de la población en general y también de grupos vulnerables como los adolescentes; normativa que tiene como propósito mejorar la calidad de vida del ciudadano.

Se encuentra en proceso de implementación el Plan Sectorial de Desarrollo 2010 – 2020, cuyo objetivo es *“Contribuir al paradigma del Vivir Bien y a la erradicación de la pobreza e inequidad, eliminando la exclusión social y mejorando el estado de salud”*⁴. A su vez, el mandato político y social del Sector Salud es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud, la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, la construcción del Sistema Único de Salud en el marco de la política sanitaria de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, erradicando la pobreza e inequidad para Vivir Bien⁴.

Dentro del Plan se incluye el Proyecto Sectorial Equidad y Protección para Grupos Vulnerables, el cual establece lo siguiente: “Se dará un enfoque particular a la eliminación de las discriminaciones fundadas en razón de sexo, edad, identidad de género, origen, cultura, filiación política, condición económica o social, discapacidad, embarazo y otras en el marco previsto por la Constitución Política del Estado Plurinacional, que prohíbe y sanciona toda forma de discriminación”⁴.

Una política de salud subsidiaria al Plan Sectorial de Desarrollo 2010 – 2020, es el Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 – 2015; que a su vez incorpora la Línea Estratégica 4, denominada “Promoción de la demanda de

servicios de SSR de calidad, en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos”.⁵ Esta línea estratégica tiene como línea de acción “Fortalecer mecanismos de coordinación entre los servicios de salud y la comunidad en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural”.⁵

En esa misma perspectiva, se encuentra el Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009 – 2013, que menciona en su punto N°12 la Participación de los Adolescentes y Jóvenes en el Salud Familiar Comunitaria Intercultural, y tiene como una de sus prioridades la Prevención del embarazo no planificado en adolescentes, y Prevención de la mortalidad materna y neonatal.⁶

Por su parte, el Servicio Regional de Salud de la ciudad de El Alto (SERES El Alto), tiene como instrumento de gestión para el control de la calidad de los servicios en los hospitales, el Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONAC), que dentro de su misión establece “Lograr el establecimiento, sostenibilidad, mejoramiento e incremento de la calidad en todo el Sistema Nacional de Salud, con base en el cumplimiento de un cuerpo normativo único general y obligatorio, bajo procedimientos de seguimiento, monitorización, fiscalización, control y evaluación permanentes” y dentro de sus objetivos generales puntualiza “Promover capacidades cognoscitivas, afectivas y actitudinales del personal profesional, técnico, administrativo y manual del sector salud, con el fin de mejorar la calidad de los servicios, con atención más humana y personalizada del paciente”.⁷

En este marco, tomando en cuenta el orden de magnitud operativa, se encuentra el Hospital Boliviano Holandés, que contribuye las políticas anteriormente mencionadas mediante sus operaciones declaradas en su Plan Operativo Anual 2017 (POA 2017), a partir de su objetivo institucional: “Brindar atención médica integral con los mayores niveles de eficiencia y calidad, humanizada, a pacientes que lo requieran de acuerdo con las políticas, planes y programas del Hospital

Municipal Boliviano Holandés”⁸ Y aparece como unidad operativa el Área de Trabajo Social que incorpora como una de sus operaciones el “Seguimiento a programas de T.B., CACU, Madres adolescentes, otros.”, la que desarrolla las actividades orientadas a atender casos de embarazos en adolescentes.⁸

4.- JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Castro M. y López M., mencionan lo siguiente: “En El Alto, la Encuesta Nacional a Adolescentes y Jóvenes 2008, revela que el 65% de las adolescentes y jóvenes tuvieron experiencia de al menos un embarazo”. Además, el 74% de estos embarazos han sido no deseados o no planificados. Según el SERES las adolescentes atendidas en servicios públicos para el 2011 y para el 2012 llegaron a ser 5.066 y 5.004 respectivamente.⁹

Por otra parte, el presente proyecto trata de contribuir a un problema que se produce en los embarazos a temprana edad no planificados como es el abandono escolar, además induce a la madre joven adolescente a iniciarse en un rol productivo sin información y escaso acceso a mecanismos de prevención, Como consecuencia, se postergan o diluyen sus propios proyectos de vida formativos y el rol productivo que la sociedad espera de ellas o ellos, con distintos matices culturales en ámbitos urbanos y o rurales.

Además de evitar los casos en los que padre y madre adolescentes encuentran dificultades para compatibilizar el embarazo, con la crianza del recién nacido con la inserción laboral, siendo que en el mercado laboral tienen pocas oportunidades al carecer de formación profesional y experiencia de trabajo, debiendo aceptar condiciones de trabajo precarias donde ni siquiera cuentan con seguro médico.

Por otro lado, el Plan Nacional Para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009 – 2013 menciona que:

“las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser madres sin pareja y enfrentan la ausencia e irresponsabilidad de los padres. Históricamente, la maternidad adolescente tiende a darse bajo arreglos nupciales menos formales, sea por razones materiales (limitaciones financieras o dependencia de los hogares de origen, psicosociales (relaciones más inestables, embarazos productos de violencia y otros, o ambas”.

Pero fundamentalmente, el proyecto trata de contribuir a reducir los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Juventudes 2008, que revela que el 65% de mujeres entre 15 a 24 años han tenido al menos un embarazo, por tanto las probabilidades de que se produzcan muertes maternas en este segmento poblacional es mucho mayor; a esto se añade el hecho de que por factores sociales, culturales y familiares, las mujeres adolescentes gestantes demoran el cuidado de su salud, tanto en los controles prenatales como en el momento del parto, lo que incide en un mayor número de abortos y complicaciones durante el parto y/o puerperio. Asimismo los cuidados al recién nacido son escasos o inoportunos y la lactancia materna acortada, influyendo negativamente en el desarrollo temprano de los niños/as o incrementando las tasas de mortalidad neonatal.

Estos datos revelan la necesidad de implementar un proyecto de intervención que permitan desarrollar acciones de asistencia individual y familiar, así como comunitaria para la atención de casos.

5. ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR

El embarazo en adolescentes ha sido desde muchas décadas un problema que ha desencadenado problemas de salud y sociales en mujeres jóvenes entre 12 y 19 años, así como también en su entorno familiar.

Según datos del UNFPA, en un estudio realizado en 14 municipios en Bolivia entre 2010 y 2011, el número de embarazos en adolescentes ascendió en un 25%, en adolescentes en edades comprendidas entre 12 y 18 años¹⁰.

Castro y López citan información de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) 2008 que señalan que de más de medio millón de mujeres de entre 15 y 19 años de edad, el 18% ya eran madres o estaban embarazadas.⁹ Estos datos muestran que en Bolivia, aún los casos de embarazos en adolescentes siguen constituyéndose como un problema latente, en el que hay que intervenir de forma inmediata para poder prevenir en el futuro el incremento de casos, que a su vez constituirá en una carga social y económica para el Estado Boliviano.

Abordando específicamente el caso de la ciudad de El Alto, Castro y López hacen referencia a una investigación realizada en la ciudad de El Alto de la siguiente manera:

“El año 2011, el Gobierno Autónomo Municipal de la ciudad de El Alto realizó una encuesta a 4.000 jóvenes de entre 13 y 18 años de edad, de los/as cuales 3.000 pertenecían a colegios y 1.000 eran independientes. La encuesta reveló 1.642 casos de mujeres que estaban o estuvieron embarazadas alguna vez, de las cuales 600 (36,5%) quedaron embarazadas luego de haber consumido bebidas alcohólicas y 400 (24%) concibieron producto de una violación, ya sea porque el agresor estaba ebrio o porque ellas fueron forzadas a tener relaciones coitales tras haber ingerido bebidas alcohólicas. “Además, las cifras revelan que 330 (21%) se embarazaron al tener relaciones sexuales por “experimentar” y 200 (12%) porque querían formar hogares jóvenes. De los 1.642 embarazos en adolescentes identificados, 181 (11%) terminaron en aborto: 144 inducidos y 37 espontáneos.

Por otra parte, *“La Encuesta Nacional de la Adolescencia y Juventud 2008 revela que el 65% de las mujeres adolescentes y jóvenes encuestadas tuvieron experiencia de al menos un embarazo. La mitad de las adolescentes,*

comprendidas entre los 15 y 19 años, tuvieron un embarazo, además el 74% de estos embarazos fueron no deseados o no planificados. Asimismo, el embarazo y la maternidad son mucho más frecuentes en adolescentes que tiene bajo nivel educativo y viven en condiciones de pobreza. Llama la atención que la tasa más alta de fecundidad (83%) y superior al promedio general se encuentra en la ciudad de El Alto”.

Una de las instituciones donde se ha abordado de manera responsable el problema de embarazos en adolescentes en la ciudad de El Alto, es el Hospital Municipal Boliviano Holandés, donde el área de Trabajo Social, ha tratado de encarar el problema desde una visión integral de la comunidad, es decir no solo abordando las atenciones solo con una visión de atención en salud, sino también trabajando en la promoción de los derechos. Sin embargo este intento todavía carece de un impulso que pueda tener alcances y resultados expectables.

Según datos estadísticos obtenidos en el mismo Hospital, entre 2014 y 2016, se atendió a 2.396 casos en adolescentes comprendidas entre 13 y 18 años, lo cual es un número inquietante y preocupante, tomando en cuenta que el dato corresponde a solo una Red de Salud.¹¹

Las causas comunes que originan el embarazo en adolescentes según la institución Marie Stopes International Bolivia,¹² descritas en su página web son las siguientes:

- a) **Falta de educación sexual:** muchos adolescentes llegan a esa edad sin ninguna información sobre las funciones sexuales, desconocen la relación entre sexos y como se previene un embarazo.
- b) **Percepción actual acerca del sexo:** en los medios masivos de comunicación, la televisión, el cine, los videoclips, la publicidad y en los lugares de diversión se estimula las relaciones sexuales sin amor, sin compromiso y sin responsabilidad.

- c) **La información sobre métodos anticonceptivos:** los métodos a los que los adolescentes sexualmente activos pueden recurrir es escasa, errónea e inaccesible.
- d) **El creciente uso y abuso del alcohol y las drogas:** desde edades cada vez más tempranas, este consumo influye negativamente en la actividad sexual sin protección.
- e) **Demanda insatisfecha de anticoncepción:** los altos niveles de embarazo en adolescentes son un reflejo de la falta de información, educación y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva

Sin embargo es necesario, establecer otras causas en las que también involucren a actores que son determinantes a la hora de interactuar con los adolescentes, como son los padres de familia, colegios y escuelas y los mismos establecimientos de salud, quienes se convierten en una parte fundamental de la comunidad para la prevención de embarazos, con los cuales se debe trabajar de manera integral para poder obtener sinergia y resultados importantes.

Volviendo al servicio que presta el Hospital Municipal Boliviano Holandés, podemos establecer que solo se cuenta actualmente con 3 profesionales en Trabajo Social, quienes no pueden abastecer a la cantidad de personas que tiene el actualmente el Distrito I en la ciudad de El Alto, si tomamos en cuenta la zona en la que se encuentra el nosocomio, con las que hay que desarrollar diferentes tipos de actividades.

Otro factor preocupante en el Hospital, es el presupuesto con el cual trabaja el servicio de Trabajo Social. Actualmente solo se cuenta con presupuesto para compra de material de escritorio que es administrado por la unidad administrativa, pero no se cuenta con recursos para desarrollar tareas como la promoción, con material educativo, desarrollo de talleres y encuentros en los que participen activamente, adolescentes, padres de familia, colegios y escuelas, y las

instituciones de salud, incluyendo el mismo municipio, para educar en temas de salud y educación en salud.

De no afrontar la situación existente, los problemas económicos y sociales, que se producen podrían aumentar en el índice y en los efectos difíciles de revertir en la futura población de la ciudad de El Alto.

El Boletín “Desafíos” publicado por la CEPAL, menciona los problemas que originan un embarazo en adolescentes; en primer lugar, dado que se da en mayor número en familias pobres, *“tiende a reproducir la pobreza y la falta de oportunidades de una generación a la siguiente y, junto con ello, las probabilidades de desnutrición infantil”*¹³. En segundo lugar *“porque implica mayores probabilidades de mortalidad y morbilidad infantiles, así como de complicaciones obstétricas y en el puerperio para las madres”*¹³ ya que tanto madre como recién nacido, tienen complicaciones físicas a la hora del parto. Y finalmente, porque *“se vincula a la deserción educativa temprana de las jóvenes”*, porque ante la necesidad de sostener al recién nacido, tanto padre y madre adolescentes, se ven en la necesidad de priorizar el trabajo antes que el estudio.¹³

Por tanto, es necesaria la creación de un programa o proyecto con características auto sostenibles, que permita desarrollar: por una parte servicios psicosociales con cada adolescente en situación de embarazo y su familia, y por otra desarrollar acciones comunitarias orientadas a la educación y prevención de embarazos no deseados. Esto con el propósito de mejorar la calidad de vida de los y las adolescentes, así como de su entorno familiar.

6. ANÁLISIS DE ACTORES

Los actores se constituyen en el conjunto de personas, grupos, instituciones, etc., que se ven involucrados o relacionados con las acciones inherentes al proyecto.

6.1. BENEFICIARIOS DIRECTO

Los beneficiarios directos de las acciones del Plan de Intervención son los adolescentes y las adolescentes mujeres, que se encuentran entre 12 a 19 años consideradas en edad fértil, que viven en el Distrito I de la ciudad de El Alto. Se ha identificado como beneficiarios directos del Proyecto a las adolescentes mujeres porque serán quienes participen activamente en su implementación, y en el desarrollo de un gran porcentaje de actividades contempladas en el proyecto.

Actualmente existen 19.599 adolescentes según el INE - CNPV 2012 dentro el Distrito 1 de El Alto, de los cuales 10.191 son mujeres y 9.408 son varones. De los cuales están contempladas 2.972 mujeres y 2.744 varones para participar en el proyecto.

Existen además 24 unidades educativas (INE - GAMEA 2015), de las cuales inicialmente están contempladas 7 a participar en el proyecto, mismas que serán designadas luego del proceso de difusión del proyecto y posterior firma del convenio con cada una de las que acepten participar, desde los niveles de 5° de primaria a 6° de secundaria.

6.2 BENEFICIARIOS INDIRECTOS

Los beneficiarios indirectos del proyecto son:

- a) Un beneficiario indirecto es el entorno familiar directo de los y las adolescentes, que son afectados con embarazos no deseados, los cuales serán sensibilizados para poder acoger favorablemente a los padres adolescentes y al bebé. Son aproximadamente 489 familias aproximadamente que se verán beneficiadas inicialmente con el proyecto
- b) Padres de familia de adolescentes en el Distrito I de la ciudad de El Alto, quienes recibirán capacitación en educación sexual y reproductiva, en adolescentes y podrán discernir con sus hijos los temas de sexualidad y la atención y apoyo psico-emocional a los y las adolescentes en los casos de embarazos confirmados. Son aproximadamente 840 padres de familia que participaran en el proyecto que están contemplados inicialmente, con un promedio de 120 por unidad educativa.

- c) Personal docente de escuelas y colegios que aglutinan a adolescentes, del Distrito I de la ciudad de El Alto, quienes podrán capacitar y sensibilizar a adolescentes en sus centros educativos. Se ha contemplado a 12 docentes por unidad educativa, lo que totalizaría un total de 84 profesores de edad primaria y secundaria sensibilizados
- d) Personal de salud de los centros de salud del distrito I, quienes adquirirán nuevos conocimientos y sensibilización para el tratamiento de casos de embarazos en adolescentes. Siendo que la estrategia del proyecto es replicar entre el personal de salud los conocimientos adquiridos producto de las capacitaciones se ha contemplado la participación de 47 funcionarios en salud como número inicial, de los 16 establecimientos de 1er nivel y 4 establecimientos de segundo nivel, contemplados en la Red Boliviano Holandés.
- e) Finalmente, las organizaciones inmersas en el sistema de salud, las cuales implementarán un nuevo sistema de atención en salud orientado a adolescentes mujeres. Se ha contemplado 4 instituciones con las que se iniciado un proceso de conformación de asociación para desarrollar actividades vinculadas a la prevención de casos de embarazos en adolescentes. Están son las siguientes: IPAS, CEPROSI, SARTASIM KULLAKITA y MUNASIM QULLAQUITA.

6.3. OPONENTES

Dada la orientación social que tiene este proyecto además de la dimensión de su efecto, no se identificaría a opositores. Sin embargo, aún no se cuenta con datos fiables, pero existen personas con posturas ortodoxas sea origen político y religioso, además de algunos padres de familia, quienes no estarían de acuerdo con informar a los adolescentes sobre métodos anticonceptivos y otros temas inherentes a los derechos sexuales y reproductivos.

6.4. AFECTADOS

Por los efectos y resultados comprendidos dentro el proyecto, serían afectados de manera directa:

- Centros de salud y clínicas privadas que prestan servicios a adolescentes embarazadas, las cuales tendrán menor cantidad de casos para atender, pero por otro lado deberán cumplir con las leyes y derechos de los y las adolescentes.
- Organizaciones privadas como ONG's y Fundaciones que prestan servicios de asistencia a mujeres adolescentes embarazadas, al reducir el número de casos atendidos.
- Iglesias y religiones las cuales intervienen en el apoyo y asistencia a adolescentes embarazadas, al tratar menor cantidad de casos.

**CUADRO N°1
MATRIZ DE ACTORES**

Beneficiarios directos.	Beneficiarios Indirectos	Oponentes	Afectados
<p>a) Adolescentes las adolescentes mujeres en edad fértil</p> <p>b) El entorno familiar directo de los y las adolescentes</p>	<p>a) Mujeres que están en edad fértil, y que no desean un embarazo no deseado</p> <p>b) Padres de familia de adolescentes en el Distrito I de la ciudad de El Alto</p> <p>c) Miembros del personal docente de escuelas y colegios que aglutinan a adolescentes</p> <p>d) personal de salud de los centros de salud del distrito I de El Alto</p> <p>e) organizaciones inmersas en el sistema de salud</p>	<p>a) Personas que se dedican a provocar abortos a adolescentes de forma clandestina</p>	<p>a) Centros de salud y clínicas privadas que prestan servicios a adolescentes embarazadas</p> <p>b) Organizaciones privadas como ONG's y Fundaciones que prestan servicios de asistencia a mujeres adolescentes embarazadas</p> <p>c) Iglesias y religiones las cuales intervienen en el apoyo y asistencia a adolescentes embarazadas</p>

7. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN

El contexto de intervención es el Distrito I de la ciudad de El Alto, exactamente en el sector donde el Hospital Boliviano Holandés brinda servicios de salud. El Alto,

“desde 1985, es oficialmente una ciudad autónoma del Departamento de La Paz. Hacia 1952 contaba con 11.000 habitantes, en las siguientes dos décadas esta cifra aumentó en más del 100%, llegando a los 120.000 habitantes (Méndez y Pérez 2007). En el periodo intercensal 2001-2012 la población alteña aumentó de 649.958 a 848.840, por ello El Alto es la segunda urbe con más habitantes del país (Santa Cruz la primera con 1.453.549 y La Paz la tercera con 764.617 habitantes)”.

La ciudad de El Alto es un lugar estratégico para el asentamiento de migrantes rurales. “Según el Censo 2001, el 74% de su población se identificaba como aimara, 6% como quechua y un 19% no se relacionaba con ningún pueblo originario (Méndez y Pérez 2007). Por otra parte, en el Censo 2001 se registró que el 53% de los/as alteños tenía menos de 19 años y como el resto se dedicaban a actividades laborales informales. Al respecto, la Cámara Departamental de Industrias de La Paz indica que en El Alto funcionan 4.571 microempresas, mayoritariamente manufactureras, lo que permite afirmar que gran parte de la población encuentra opciones de trabajo lejos del control estatal”.

El Centro Boliviano de Investigación y Acción Educativa (CEBIAE) y la Organización Internacional del trabajo (OIT) realizaron una investigación en la que participaron más de 3.000 estudiantes de 13 escuelas nocturnas del sistema educativo formal de la ciudad de El Alto. Los resultados muestran que gran parte de los/as niños y adolescentes trabajan cuando no asisten al colegio. En el caso de las mujeres, son meseras, niñeras, trabajadoras del hogar o comerciantes. El estudio advierte que quienes trabajan como meseras están expuestas a espectáculos obscenos de adultos en estado de ebriedad. Por otra parte, los hombres son voceadores, albañiles, trabajadores del hogar o soldadores. Las actividades en construcción son altamente peligrosas y resultan ser un verdadero atentado a los derechos.

La Defensoría de la Niñez y la Adolescencia de la ciudad de El Alto manifiestan que el año 2011 atendió 5.021 casos de violencia, entre violaciones, abandonos y maltratos. Entre enero y marzo de 2013, los casos de maltrato fueron 551, por abandono 525 y por violación 196. Asimismo, se registraron 1.125 casos de asistencia familiar, 555 de guarda, 274 extravíos, 891 maltratos psicológicos, 172 abusos deshonestos y 231 abandonos del hogar. Estos datos reflejan el alto grado de vulneración de derechos que sufren niños, niñas y adolescentes.

Un problema trascendental que afecta a los/as adolescentes y jóvenes alteños es el alto consumo de bebidas alcohólicas y drogas, lo cual sucede por los siguientes factores: 1) el acceso a bares que funcionan incluso las 24 horas y a puertas cerradas, 2) la facilidad para comprar bebidas alcohólicas y drogas en tiendas y puertas de colegios, y 3) la disgregación y disfunción familiar (GAM El Alto 2012).

Ante lo dicho, el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto elaboró las siguientes ordenanzas municipales, destinadas a mejorar la calidad de vida de jóvenes y adolescentes:

- Ordenanza Municipal 143/2010: “Día de la no bebida”. Durante las 24 horas de esta jornada se prohíbe la venta y el consumo de bebidas alcohólicas. Además el Gobierno Municipal deberá realizar campañas de información para la prevención del consumo de drogas y alcohol.
- Ordenanza Municipal 226/2011: “Semana del bienestar juvenil”. Se dispone que durante una semana la juventud y sus organizaciones pueden ocupar espacios públicos (teatros, museos, canchas deportivas, auditorios, etc.) en forma gratuita y libre, impulsando al desarrollo sano e integral de los/as jóvenes y fortaleciendo la recreación sana. También se dispone brindar atención gratuita en temas de salud de primer nivel y segundo nivel médico a jóvenes con capacidades diferentes y aquellos/as que se encuentran en situación de calle y/o vulnerabilidad.

8. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

8.1. OBJETIVO GENERAL

Prevenir el embarazo en adolescentes con la implementación de un sistema de atención social orientado a la intervención individual familiar y comunitaria en el Hospital Boliviano Holandés de la ciudad de El Alto.

8.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- a) Formular e implementar un sistema de intervención para el área de Servicio Social del Hospital Boliviano Holandés, orientadas a conformar un proceso de atención individualizada y familiar de los casos de embarazos en adolescentes.

- b) Formular e implementar un sistema de intervención para el área de Servicio Social del Hospital Boliviano Holandés orientadas a conformar un proceso de atención comunitaria para abordar los problemas inherentes al embarazo en adolescentes.

9. RESULTADOS

Los resultados a obtener, son establecidos a partir de los objetivos específicos establecidos para el proyecto, los cuales se muestran en la siguiente tabla:

CUADRO N° 2
RESULTADO ESPERADO SEGÚN OBJETIVO

OBJETIVO ESPECIFICO	RESULTADO ESPERADO
Formular e implementar un sistema de intervención para el área de Servicio Social del Hospital Holandés, orientadas a conformar un proceso de atención individualizada y familiar de los casos de embarazos en adolescentes	Formulado e implementado un sistema de intervención para el área de Servicio Social del Hospital Holandés, orientadas a conformar un proceso de atención individualizada y familiar de los casos de embarazos en adolescentes.

Formular e implementar un sistema de intervención para el área de Servicio Social del Hospital Holandés orientadas a conformar un proceso de atención comunitaria para abordar los problemas inherentes al embarazo en adolescentes.	Formulado e implementado un sistema de intervención para el área de Servicio Social del Hospital Holandés orientadas a conformar un proceso de atención comunitaria para abordar los problemas inherentes al embarazo en adolescentes.
--	--

10. ACTIVIDADES

Las actividades a desarrollar por el proyecto son descritas según Resultado Esperado en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 3
ACTIVIDAD SEGÚN RESULTADO ESPERADO

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO
<ul style="list-style-type: none"> a) Realización de investigaciones acerca de los aspectos psicosociales que pueden incidir en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los casos de embarazos en adolescentes, y de la problemática socio-familiar. b) Contacto inicial con los usuarios del servicio mediante entrevistas c) Diagnósticos y análisis de los problemas. d) Formulación y contraste de hipótesis explicativas. e) Establecimiento de objetivos de manera conjunta con la familia para la intervención. f) Diseño participativo de tratamientos para los casos atendidos g) Aplicación de tratamientos y evaluación durante los mismos. h) Evaluación pos tratamiento y terminación del mismo. i) Realización de seguimientos. j) Valoración de la problemática analizando los factores que intervienen. k) Intervención en colaboración con el equipo de salud para establecer líneas de tratamiento. l) Hacer más accesible la relación entre el usuario y familia y la institución hospitalaria mediante la promoción de servicios 	<p>Sistema de intervención conformado por un Proceso de atención individualizada y familiar implementado, para la atención de casos de embarazos en adolescentes registrados por el área de Trabajo Social del Hospital Boliviano Holandés, lo cual permitirá el desarrollo de las acciones de forma organizada y planificada reflejada en un servicio de calidad</p>
<ul style="list-style-type: none"> a) Identificación de las necesidades, problemas, centros de interés y oportunidades de mejora para la comunidad atendida b) Elaboración de pronósticos situacionales c) Identificación de recursos y medios de acción para el desarrollo de las acciones del área de trabajo social 	<p>Sistema de intervención conformado por un Proceso de atención comunitaria implementado, para la atención de casos de embarazos en adolescentes registrados por el área de Trabajo Social del</p>

<p>d) Formulación y determinación de prioridades, en relación con las necesidades y problemas detectados</p> <p>e) Formulación y Establecimiento de estrategias de acción</p> <p>f) Elaboración de análisis de las contingencias</p>	<p>Hospital Boliviano Holandés, que permitirá un trabajo cohesionado con la comunidad del Distrito I de la ciudad de El Alto</p>
<p>a) Identificación y formulación de procesos que desarrolla la Unidad de Trabajo Social</p> <p>b) Elaboración de objetivos de cada procedimiento que realiza la Unidad de Trabajo Social</p> <p>c) Elaboración de metas y tareas secuenciales de cada procedimiento desarrollado en la Unidad de Trabajo Social</p> <p>d) Determinación de responsables y alcances de cada tarea a desarrollar en la Unidad de Trabajo Social y sus servicios</p> <p>e) Aplicación de un sistema de comunicación que permita informar a los responsables y operadores de los procesos y procedimientos desarrollados en la Unidad de Trabajo Social</p> <p>f) Elaboración de documentos o manuales de procesos y procedimientos para la Unidad de Trabajo Social.</p>	<p>Manual de procesos y procedimientos para el área de trabajo social elaborado con la descripción de actividades y tareas para el servicio que presta trabajo social en general, dentro el Hospital Boliviano holandés</p>

11. INDICADORES

Los indicadores serán disgregados según la siguiente clasificación:

Indicadores de impacto, indicadores de efecto, indicadores de resultado e indicadores de producto.

CUADRO N° 4
INDICADORES DE IMPACTO

FIN SUPERIOR	<u>INDICADORES</u>
<p>Contribuir a la reducción de casos de embarazos en adolescentes y sus complicaciones y efectos en la ciudad de El Alto</p>	<p>Reducción del 10% equivalente a 127nuevos casos de embarazos en adolescentes en la ciudad de El Alto</p>

CUADRO N° 5

INDICADORES DE EFECTO SEGUN OBJETIVO GENERAL

<u>OBJETIVO GENERAL</u>	<u>INDICADORES</u>
<p>“Implementar un servicio en el área de Trabajo Social del Hospital Boliviano Holandés, para la atención de casos de embarazos en adolescentes, que permita la intervención social de casos de manera individual- Familiar y comunitaria disminuyendo los factores de riesgo emocional y familiar que conllevan a una maternidad y paternidad irresponsable”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de 32 casos de mortalidad materna. • Reducción de 127 casos anemia en el embarazo. • Reducción de 120 casos de deserción escolar y baja escolaridad en adolescentes • Reducción 37 casos de desempleo más frecuente en adolescentes. • Reducción de 260 casos de separación, divorcio y abandono entre padres adolescentes. • Reducción de mayor número de hijos 127 aprox. • Reducción de 76 casos detectados de riesgo perinatal para la madre y el niño

CUADRO N° 6

INDICADORES DE RESULTADO INTERVENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR

OBJETIVO ESPECÍFICO	FASES	ACTIVIDAD	INDICADOR
<p>a) Formular e implementar un sistema de intervención para el área de Servicio Social del Hospital Holandés, orientadas a conformar un proceso de atención individualizada y familiar de los casos de embarazos en adolescentes.</p>	<p>1ra fase .- Diagnóstico familiar</p>	<p>Diagnósticos familiares realizados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° de fichas sociales o clínicas de la familia a atender. • N° de Visitas Domiciliarias realizadas. • N° de Reuniones clínica / técnicas. • N° de instituciones con las que hay Coordinación institucional. • N° de Registro de las intervenciones. • N° de Entrevistas realizadas • N° de familias a las que se ha realizado Observaciones. • N° de Genogramas realizados. • N° de Ecomapas realizados. • N° de Contactos telefónicos o personales con él o los derivantes del caso • Número de sesiones • Número de beneficiarios • Características Beneficiarios (edad, sexo, etc.) • Tema(s) tratados • Duración de sesión
	<p>b. Acuerdo</p>	<p>Realización de acuerdos familiares mediante instrumentos hospitalarios de acuerdo informado</p>	<p>N° de acuerdos realizados</p>

	c. Intervención familiar	Realización de Intervenciones familiares Conseguimiento al adolescente y su familia para promover bienestar integral	<ul style="list-style-type: none"> • N° de Consultas Sociales realizadas. • N° de Visitas Domiciliarias. • N° de Registro de las intervenciones.
	d. Evaluación familiar y cierre.	Ejecución de Evaluaciones y cierres	<ul style="list-style-type: none"> • N° de Consultas Sociales. • N° de Visitas Domiciliarias. • N° de Reuniones Técnicas. • N° de Revisiones de contratos. • N° de Registros de las intervenciones.

**CUADRO N° 7
INDICADORES DE RESULTADO INTERVENCIÓN COMUNITARIA**

Objetivo Específico	Fases	Actividad	Indicador
Formular e implementar un sistema de intervención para el área de Servicio Social del Hospital Holandés orientadas a conformar un proceso de atención comunitaria para abordar los problemas inherentes al embarazo en adolescentes	Registro de instituciones públicas y privadas con actividades para el adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • Formulación y Ejecución de estrategias de educación, información y comunicación sobre derechos y deberes en maternidad segura y factores de riesgos en adolescentes • Articulación con las estrategias AIEPI, PAI, nutrición y alimentación, otros instituciones para el abordaje integral de la gestante y el menor • Fortalecer y realizar seguimiento a la implementación de guías para manejo sin barrera y con calidad de las infecciones de transmisión sexual, sífilis gestacional y congénita, hepatitis b, VIH/sida • Censo y toma de contacto con las instituciones públicas y privadas para coordinar actividades • Fortalecer y realizar seguimiento a la implementación de guías para manejo 	100% de instituciones registradas N° reuniones efectuadas N° de informes realizados N° de fichas de monitoreo elaboradas N° de convenios obtenidos entre instituciones

		sin barrera y con calidad de las infecciones de transmisión sexual, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B, VIH/SIDA	
	Registro de la estructura organizativa de la Comunidad (líderes formales e informales)	Análisis y diagnóstico de la estructura organizativa de la Comunidad del Distrito I de El Alto	Estructura y registro de 100% de organizaciones registradas en la comunidad del Distrito I de la ciudad de El Alto % de la Comunidad beneficiada
	Organización y sensibilización para una estrategia interinstitucional para la atención del embarazo en adolescentes	Formulación de estrategia de sensibilización para la atención de embarazo en adolescentes	30 talleres programados y desarrollados 100% de instituciones registradas participando en la estrategia 1 Documento estratégico elaborado Promedio participantes por sesión Permanencia de participantes en sesiones Cantidad y tipo de materiales incorporados • Número de sesiones de reforzamiento realizadas (metodología-contenidos) • Número de líderes que asisten • Calidad de las estrategias/materiales usados
	Elaboración de Plan interinstitucional para la atención del embarazo en adolescentes consensuado con asignación de responsabilidades	Formulación de Plan interinstitucional para la prevención y atención del embarazo en adolescentes	1 Plan interinstitucional para la prevención y atención de embarazos en adolescente 100% de las instituciones Participantes con responsabilidades asignadas
	Seguimiento a las actividades del Plan	Diseño del Sistema de seguimiento a las actividades del plan interinstitucional	1 sistema de seguimiento al plan interinstitucional implementado
	Evaluación Ex Post a las actividades desarrolladas	Diseño del sistema de evaluación a las actividades formuladas en el Plan Interinstitucional	1 sistema de evaluación al plan interinstitucional implementado

12. FUENTES DE VERIFICACIÓN

Para establecer las fuentes de verificación del proyecto, las clasificaremos según componente los resultados a obtener, mencionando además la técnica a utilizar.

CUADRO N° 8

FUENTES DE VERIFICACIÓN

FUENTE DE VERIFICACIÓN	FIN SUPERIOR
<ul style="list-style-type: none"> • Informes y publicaciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística • Informes y Publicaciones realizados por el Ministerio de Salud • Informes de Gestión del Municipio de la ciudad de El Alto • Informes de gestión de los Hospitales pertenecientes al Municipio de El Alto. 	<p>Contribuir a la reducción de casos de embarazos en adolescentes y sus complicaciones en la ciudad de El Alto.</p>
FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBJETIVO GENERAL
<ul style="list-style-type: none"> • Documento elaborado y aprobado por la dirección General del Hospital • Informe de Gestión del Hospital Boliviano Holandés • Informe Anual de la Unidad de Trabajo Social del Hospital Boliviano Holandés • Informe de gestión del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto 	<p>Conformar un proyecto para el área de trabajo social del Hospital Boliviano Holandés, para la atención de casos de embarazos en adolescentes, que permita la intervención social de casos de manera individual- Familiar y comunitaria disminuyendo los factores de riesgo emocional y familiar que conllevan a una maternidad y paternidad irresponsable”.</p>
MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESULTADO 1
<ul style="list-style-type: none"> • Informes de gestión de la unidad de trabajo social. • Registros y archivos de: <ul style="list-style-type: none"> - Observaciones realizadas - Entrevistas individuales y familiares - Visitas domiciliarias - Gestiones externas - Documentación complementaria de casos - Informes sociales - Sistema informático - Hoja de interconsulta - Historia Social - Historia clínica - Genogramas - Ecomapas - Protocolos de intervención • Registro de correspondencia con organizaciones e instituciones participantes en el proyecto 	<p>Sistema de intervención conformado por un Proceso de atención individualizada y familiar implementado, para la atención de casos de embarazos en adolescentes registrados por el área de Trabajo Social del Hospital Boliviano Holandés, lo cual permitirá el desarrollo de las acciones de forma organizada y planificada reflejada en un servicio de calidad</p>

MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS 2
<ul style="list-style-type: none"> • Informes de gestión del Hospital Boliviano Holandés • Informes de gestión del área de • Materiales de difusión • (dípticos, trípticos, carteles. etc.) • Actas reuniones • Informes • Memorias • Proyectos de • Investigación 	Sistema de intervención conformado por un Proceso de atención comunitaria implementado, para la atención de casos de embarazos en adolescentes registrados por el área de Trabajo Social del Hospital Boliviano Holandés, que permitirá un trabajo cohesionado con la comunidad del Distrito I de la ciudad de El Alto
MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTIVIDADES
<p>Informes contables del proyecto Informes financieros del proyecto Informes administrativos del proyecto</p>	<p>a) Realización de investigaciones acerca de los aspectos psicosociales que pueden incidir en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los casos de embarazos en adolescentes, y de la problemática socio-familiar.</p> <p>b) Contacto inicial con los usuarios del servicio mediante entrevistas</p> <p>c) Diagnósticos y análisis de los problemas.</p> <p>d) Formulación y contraste de hipótesis explicativas.</p> <p>e) Establecimiento de objetivos de manera conjunta con la familia para la intervención.</p> <p>f) Proceso de consentimiento informado</p> <p>g) Diseño participativo de tratamientos para los casos atendidos</p> <p>h) Aplicación de tratamientos y evaluación durante los mismos.</p> <p>i) Evaluación tras el tratamiento y terminación del mismo.</p> <p>j) Realización de Seguimientos.</p> <p>k) Valoración de la problemática analizando los factores que intervienen.</p> <p>l) Intervención en colaboración con el equipo de salud para establecer líneas de tratamiento.</p> <p>m) Hacer más accesible la relación entre el usuario y familia y la institución hospitalaria mediante la promoción de servicios</p>

13. SUPUESTOS

CUADRO N° 9
SUPUESTOS DEL PROYECTO

SUPUESTOS	NIVEL
<p>El Gobierno Central del Estado Plurinacional de Bolivia apoya las acciones y proyectos de salud en la ciudad de El Alto</p> <p>El Gobierno Autónomo Municipal de la ciudad de El Alto prioriza y apoya los proyectos orientados a jóvenes y adolescentes hombres y mujeres</p> <p>El Hospital Boliviano Holandés de la ciudad de El Alto cuenta con recursos para desarrollar</p>	<p align="center">FIN SUPERIOR</p> <p>Contribuir a la reducción de casos de embarazos en adolescentes y sus complicaciones y efectos en la ciudad de El Alto</p>

proyectos orientados a la educación sexual de jóvenes	
SUPUESTOS	OBJETIVO GENERAL
<ul style="list-style-type: none"> • El Hospital Boliviano Holandés prioriza la atención de embarazos en adolescentes en el Distrito I de la ciudad de El Alto • La Unidad de Trabajo Social cuenta con personal calificado para desarrollar intervenciones individuales y familiares • El personal perteneciente a los servicios de salud del hospital está sensibilizado y capacitado para atender casos de embarazos en adolescentes • Las familias y entorno de los adolescentes en situación de embarazo están dispuestas a recibir los servicios de intervención de Trabajo Social del Hospital Boliviano Holandés • Los adolescentes en situación de embarazo están dispuestos a recibir los servicios de intervención de Trabajo Social del hospital Boliviano Holandés • Las instituciones y organizaciones participantes en el proyecto cumplen con los acuerdos previstos para el cumplimiento de los resultados del proyecto. 	<p>Elaborar un proyecto para el área de Trabajo Social del Hospital Boliviano Holandés, dirigido a la atención de casos de embarazos en adolescentes, que permita la intervención social de casos de manera individual- Familiar y comunitaria disminuyendo los factores de riesgo emocional y familiar que conllevan a una maternidad y paternidad irresponsable”.</p>
SUPUESTOS	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> • La Unidad de Trabajo Social cuenta con personal calificado para desarrollar intervenciones individuales y familiares • El personal perteneciente a los servicios de salud del hospital está sensibilizado y capacitado para atender casos de embarazos en adolescentes • Las familias y entorno de los adolescentes en situación de embarazo están dispuestas a recibir los servicios de intervención de trabajo social del Hospital Boliviano Holandés • Los adolescentes en situación de embarazo están dispuestos a recibir los servicios de intervención de trabajo social del hospital Boliviano Holandés • Los recursos destinados al proyecto se desembolsan oportunamente. 	<p>1) Sistema de intervención conformado por un Proceso de atención individualizada y familiar implementado, para la atención de casos de embarazos en adolescentes registrados por el área de Trabajo Social del Hospital Boliviano Holandés, lo cual permitirá el desarrollo de las acciones de forma organizada y planificada reflejada en un servicio de calidad</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Las instituciones y organizaciones registradas para participar en el proyecto tienen disponibilidad • Los recursos destinados al proyecto son otorgados oportunamente por el Hospital Boliviano Holandés, municipio e instituciones de cooperación • La comunidad en general en el Distrito I está dispuesta a participar en las actividades del proyecto 	<p>2) Sistema de intervención conformado por un Proceso de atención comunitaria implementado, para la atención de casos de embarazos en adolescentes registrados por el área de Trabajo Social del Hospital Boliviano Holandés, que permitirá un trabajo cohesionado con la comunidad del Distrito I de la ciudad de El Alto</p>

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Las organizaciones sociales de adolescentes en el municipio de El Alto participan y apoyan las actividades del proyecto | |
|---|--|

14. ANÁLISIS DE VIABILIDAD

En la generalidad de los proyectos, la evaluación de su viabilidad se centra principalmente en su análisis económico – financiero. Sin embargo, dadas las características políticas y legales del proyecto además de su complejidad social, es que se han considerado los siguientes elementos sugeridos por Sapag y Sapag¹⁴, para poder determinar si el presente proyecto es recomendable implementarlo o no:

- **Viabilidad de Mercado.**-Para establecer el número de personas las cuales participarán dentro del proyecto, se tomarán en cuenta los siguientes factores:
 - El Hospital Municipal Boliviano Holandés presta cobertura de servicios al Distrito I de la ciudad de El Alto principalmente, por lo cual, se ha considerado como beneficiarios a la población de este distrito.
 - El proyecto está orientado principalmente a adolescentes mujeres y varones, pero a la vez comprende componentes con actividades dirigidas a padres, madres, apoderados y el entorno familiar del adolescente en su conjunto, (colegios, escuelas, grupos sociales, etc.) ya que tiene un fuerte componente educativo. Por tanto participan los diferentes estratos generacionales en las actividades programadas.

Tomando en cuenta las consideraciones anteriores, el proyecto tiene como número total de beneficiarios a 87.997 personas, que es la población que registra el Distrito I de la ciudad de El Alto.¹⁵

- **Viabilidad Técnica.-** Siendo que el equipo de trabajo del Hospital Municipal Boliviano Holandés, cuenta con el Know how y tecnología suficientes para encarar el proyecto la viabilidad técnica está asegurada.

La capacitación de los recursos humanos se convierte en un factor muy importante, puesto que se trabajará con una población en situación de riesgo como son las y los adolescentes. Dada las características del proyecto los recursos humanos se dividirán en personal que se dedica a la sensibilización de la temática embarazo en adolescentes, y la capacitación, promoción y difusión de los servicios del proyecto a nivel familiar y comunitario; y personal que presta servicios de salud en el Hospital en sus distintas especialidades, gineco-obstetricia, neonatología, medicina general, etc.

El talento humano con el que cuenta el hospital es altamente competente, por los procedimientos rigurosos en la selección del personal y el desarrollo de competencias y capacidades. Por otra parte, el Hospital cuenta con vasta experiencia gracias al desarrollo de proyectos anteriormente implementados. Pero fundamentalmente, porque el componente preventivo - educativo ha sido fuertemente desarrollado, gracias a la implementación de políticas públicas nacionales como el SUMI, Bono Juana Azurduy, etc., donde el Hospital ha participado activamente.

A nivel de infraestructura, el hospital cuenta con ambientes adecuados para el desarrollo de reuniones y talleres. Pero además como el proyecto tiene un fuerte componente participativo, es que se cuenta con ambientes físicos en colegios, escuelas, centros, ONG's y Fundaciones que trabajan con adolescentes, y otros espacios otorgados por la comunidad.

- **Viabilidad Legal.-** Siendo que en la actualidad se encuentran en vigencia políticas públicas como: el Plan Nacional Para la Salud y Desarrollo Integral de los Adolescentes, el Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y

Reproductiva 2009 – 20113, el SUMI, el Bono Juana Azurduy, y otras es que la viabilidad legal del proyecto es muy alta, puesto que contribuye a la consecución de objetivos en políticas públicas que tienen como fin la mejora de la calidad de vida de los y las adolescentes.

- **Viabilidad Ambiental.-** Siendo que el proyecto no representa ninguna amenaza al medio ambiente, es que el grado de viabilidad ambiental es total, bajo todo punto de vista.

Ninguna de las actividades se convierte en una amenaza para el medio ambiente, ya que si bien factores humanos como el aumento de volumen de la población, el uso de tecnología de punta, demanda de energía permanente, o la producción de bienes está contemplada dentro del proyecto. Mucho menos acciones vinculadas a la deforestación, desertificación y contaminación de territorio.

- **Viabilidad Ética.-** Siendo que el personal del Hospital Municipal Boliviano Holandés está formado con valores éticos morales y sociales, además de profesionales, el proyecto goza de un alto grado de viabilidad ética.

Tanto el talento humano del área social, como el del área de la salud tienen como principio fundamental el salvar vidas humanas y mejorar su calidad de vida, y proteger a un grupo poblacional altamente vulnerable como son los y las adolescentes, por lo que proyecto adquiere un alto grado de viabilidad moral.

Pero además se cuenta con un fuerte compromiso ético de parte de la comunidad, la cual culturalmente desapruueba los embarazos en los adolescentes por los diversos problemas sociales que conlleva, que van desde: los sociales, al arrancar a los adolescentes de su rol natural propio de la edad, donde su principal responsabilidad son los estudios; los económicos, al obligar a los adolescentes a insertarse a trabajos con bajos niveles salariales,

Viabilidad Social.-Puesto que el proyecto se convierte en una contribución a la solución de un problema social como es el embarazo en adolescentes, que afecta de gran manera a Bolivia, y de forma muy preocupante al municipio de El Alto, la viabilidad social en el proyecto es muy alta.

Siendo que el proyecto cuenta con la aprobación del Ministerio de Salud, y el apoyo del Gobierno Autónomo Municipal de la ciudad de El Alto, es que este apoyo se traduce en un fuerte apoyo social, donde además participa la comunidad beneficiaria en su conjunto.

Por otra parte, contribuye a los planes de la Red de Salud del sector, y los propósitos educativos de los colegios y escuelas, así como a la sensibilización de los principios religiosos de la iglesia católica, evangélica y otras, además de coordinar acciones con instituciones privadas como ONG's y fundaciones que trabajan en el sector salud en la ciudad de El Alto.

Finalmente, siendo que el proyecto se constituye en una alternativa a una necesidad sentida de parte de la comunidad alteña, la cual se ve afectada por los efectos nocivos que aquejan a los adolescentes en situación de embarazo, es que la sociedad en su conjunto garantiza su viabilidad social.

Viabilidad Económica Financiera.-Esta propuesta al constituir un proyecto de tipo social, con fundamento suficiente para integrar una Ley municipal dirigida a la aplicación de una política pública —como es el Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana, — es que no tendrá niveles de rentabilidad, por tanto no persigue como uno de sus objetivos el lucro, por tanto los resultados a obtener de parte del proyecto son netamente sociales y contribuirán únicamente a la

implementación de una política pública para mejorar la calidad de vida de la población que pertenece a la comunidad.

Así que el resultado que contempla el proyecto, es conocer la cantidad de recursos financieros invertidos por cada beneficiario del proyecto.

Si utilizamos la fórmula propuesta por Quintero Uribe ¹⁶ para calcular el costo promedio invertido por cada beneficiario tendríamos los siguientes resultados:

Costo Unitario = Costo Total del Proyecto/ N° de Beneficiarios tendríamos el siguiente resultado:

Costo Unitario = 1.549.000/87.997 = 17.602 Bs/Persona.

En primera instancia el presupuesto será otorgado por diferentes instituciones que participan en el proyecto.

15. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Para el análisis de la factibilidad se utilizará los criterios que propone Quinteros Victor¹⁶

15.1. Factibilidad Social

El proyecto contará con una fuerte interacción social entre Estado y sociedad, vale decir, que las instituciones públicas provenientes del Hospital Municipal Boliviano Holandés y la comunidad, desarrollarán actividades conjuntas para poder sensibilizar a las familias del Distrito I de la ciudad de El Alto.

Se desarrollarán acciones donde el beneficiario será responsable del desarrollo de cada una de ellas con el objeto de lograr compromiso del mismo con el proyecto, pero a la vez contando con el apoyo del Hospital que dispondrá de reconocimientos no económicos, que motivarán a la población participante.

Es importante mencionar que la actual política de salud, establece el Modelo de Gestión Compartida en Salud, mediante la cual se desarrolla un proceso organizado de toma de decisiones entre la comunidad, en el caso del proyecto es el Distrito I de la ciudad de El Alto,

El proceso que utilizará el proyecto para concertar las necesidades con la comunidad comprenderá desde el intercambio de ideas y decisiones entre la

comunidad, el gobierno municipal y también el nacional que deberá participar como indica la ley.

Este proceso comprenderá las fases que comprende la gestión compartida:

- La planificación, para establecer de forma participativa: qué, cómo, cuándo, donde, con cuánto, y quienes serán responsables de cada acción, y porque se va hacer lo pensado.
- Ejecución – administración, donde las autoridades de la comunidad de forma conjunta con el personal de salud, desarrollaran las acciones contempladas en el proyecto utilizando de la mejor manera los recursos destinados para su desempeño.
- Seguimiento, evaluación – control, donde se realizará la comparación entre lo logrado y lo planificado periódicamente, para conocer oportunamente las desviaciones y tomar medidas correctivas oportunas.

En este proceso será decisiva el desempeño de la Autoridad Local de Salud y el Comité Local de Salud, ya que el intercambio de información permanente sobre las acciones que se desarrollan en el proyecto, serán decisivas para la oportuna toma de decisiones de la comunidad.

Siendo que la organización tendrá como guía la política de salud pública, las acciones serán planteadas por la comunidad a partir de sus necesidades y expectativas, estas deberán ser consensuadas en coordinación con el personal de salud que participará en el proyecto.

Para asegurar una efectiva participación social se utilizarán algunas medidas estratégicas que permitirán este objetivo. Entre los lineamientos a seguir están los siguientes:

- En la comunidad se deberá aumentar el nivel de conocimiento sobre la importancia que representa la participación en salud de las personas, principalmente en los actores indirectos como son padres de familia, personal docente en colegios y escuelas y organizaciones en salud, quienes jugarán un rol decisivo para impulsar y motivar a los adolescentes

dentro del proyecto. Para este propósito, el principal gestor será la Autoridad Local en Salud junto al personal en salud del proyecto.

- Otro elemento a ser desarrollado será el empoderamiento de la comunidad, de manera que el proceso de toma de decisiones sea ágil y mejorando las condiciones de certidumbre gracias a un eficiente sistema de información, utilizado principalmente en lo que representa la utilización de recursos del proyecto y la introducción de medidas correctivas dentro del proyecto cuando se produzcan desajustes durante la implementación y desarrollo del proyecto.
- Un factor decisivo para la participación social será el mejoramiento de la calidad en las redes sociales que participarán dentro del proyecto, Se deberá lograr el concurso fundamentalmente de las que aglutinan a los jóvenes y adolescentes que difunden y defienden sus derechos. Aspectos como el flujo de información, compromiso en las actividades designadas a las redes y la calidad de los productos obtenidos de estas, será decisivo dentro del proyecto.
- La participación espontánea y autónoma de la comunidad será decisivo en el proyecto, vale decir que no deberá ser necesaria la utilización de recursos de coerción o presión para que la comunidad manifieste cualquier observación que pueda surgir al proyecto.
- La representatividad de la comunidad deberá ser trabajada en forma conjunta entre la comunidad, el gobierno municipal de El Alto y el Gobierno Central, para sugerir, plantear, demandar, coordinar nuevas acciones que sean necesarias incluir en el proyecto, o para la formulación de otros que sean complementarios al que se viene implementando.

De parte del Hospital Municipal Boliviano Holandés, quienes se convierten en los proveedores de los servicios de salud, deberán garantizar que se cumplan los siguientes factores:¹⁷

- la disponibilidad de recursos para la ejecución del proyecto, esto permitirá un ambiente de confianza en la comunidad y la sociedad en general, pues la gente se compromete cuando ve que dentro de la gestión pública se está atendiendo problemas sociales con sectores muy vulnerables, como en este caso son los adolescentes.

- Otro factor que garantizaría una adecuada participación social, es la construcción de relaciones entre gobierno municipal y sociedad, y el desarrollo de la capacidad de asociación con la población. Será importante que la comunidad del Distrito I de la ciudad de El Alto, tome siempre la iniciativa para desarrollar acciones en favor de la salud, esto permitirá una asociación que permitirá al Hospital Municipal Boliviano Holandés cumplir con su misión, y a la comunidad beneficiarse de ellas para obtener una mejor calidad de vida.

- Por otro lado se deberá desarrollar un trabajo con una perspectiva de la población, donde toda propuesta conjunta deberá nacer a partir de necesidades sentidas y demandadas por la comunidad. Esto permitirá afianzar la confiabilidad hacia el Hospital Municipal Boliviano Holandés de parte de la comunidad, y a su vez fidelizar a los y las usuarios con el hospital para que participen activamente en todo proyecto dirigido a la población del Distrito I de la ciudad de El Alto.

- Implementación de estrategias de información y de educación efectivas, esto afianzará la relación del hospital con la comunidad, y a la vez el nivel de confianza de la población aumentará de manera considerable.

Están también los factores que dependen de la población o comunidad y de los proveedores de salud, o el Hospital, entre estos se considera:¹⁷

- El liderazgo, en ambos casos se refiere a que existe autonomía para la toma de decisiones en diferentes instancias y situaciones, pero que además dentro de ese escenario la comunidad impulse a otras comunidades a replicar el proyecto u otras actividades, que le permitan su desarrollo y se convierta en un ejemplo de comunidad. Por su parte el liderazgo del Hospital, implicará que otros hospitales traten de igualar o imitar ese nivel de acercamiento que existe con la comunidad, y que la tecnología en salud en sus diferentes áreas sirva de referencia para los demás nosocomios.
- Confianza, esta deberá alcanzar un nivel muy alto y deberá ser recíproco entre la comunidad y el hospital. Para el cumplimiento de esto, se deberán lograr muchos resultados en forma conjunta y alcanzar un nivel de sinergia muy alto, de manera que cualquier nuevo objetivo o proyecto por realizar no sea visto como un obstáculo, sino una nueva meta para cumplir.
- Sostenibilidad de las estrategias de participación, esto se podrá lograr gracias a un proceso de planificación participativo, donde la comunidad pueda ser informada de los compromisos que asume y además como le beneficiará a su población las actividades y metas a cumplir. Por otra parte, el hospital deberá demostrar que estará siempre pendiente de la comunidad para solucionar cualquier problema y demanda emergente en la misma. Pero además, el personal en salud deberá estar siempre dispuesto al intercambio de ideas y la interacción, con una gran capacidad resolutive para cada situación.

Y obviamente, se deberá tener en cuenta los factores externos que siempre son decisivos para el desempeño del proyecto¹⁷, vale decir: el político, que podrá establecer las condiciones necesarias para lograr el concurso y apoyo del gobierno central para que las actividades que desarrollen conjuntamente entre

comunidad y hospital sean dentro de un margo de legitimidad y legalidad; el social, donde el concurso y apoyo de la sociedad en su conjunto, debe ser decisivo para el desarrollo de actividades en provecho de la comunidad; el económico, que hoy en día se convierte en decisivo, ya que sin la obtención de recursos, cualquier proyecto que tenga un fin muy beneficioso para la comunidad, puede quedar en solo una gran idea si no existen los medios para su implementación.

15.2. Factibilidad Cultural/ intercultural

Dadas las características del proyecto dentro de la comunidad, se desarrollará un fuerte componente cultural e intercultural, porque en primer lugar participan personas de diferentes niveles sociales y culturales, lo que generará mayor sinergia al proyecto, al complementar las diferentes ideologías, costumbres, pensamientos y actitudes de la comunidad, creando un movimiento nutrido de toda la interacción proveniente de diferentes experiencias, iniciativas, ideas, soluciones, aportes, etc. En muchos casos será dejar por completo las actuales costumbres y comportamientos por una educación nueva con valores y conocimientos anteriormente desconocidos para las personas, vale decir otra cultura. Si bien comúnmente el introducir una nueva cultura en una población genera resistencia al cambio, pero en el caso del proyecto, estos nuevos conocimientos y comportamientos, son con el propósito de alcanzar mejores condiciones de vida para una grupo muy sensible en la familia como son los adolescentes que vienen a representar los hijos e hijas, sobrinos y sobrinas, nietos y nietas, hermanos y hermanas dentro de la comunidad, por tanto el nivel de resistencia a la adopción de una nueva cultura será mínimo.

Lo que indica, que temas como la sexualidad en adolescentes, el embarazo en los adolescentes, los derechos en los adolescentes gozarán de una gran aceptabilidad de parte de la comunidad, evitando así toda actitud que vaya en contra de los adolescentes.

Por otra parte, favorecerá mucho la coyuntura política en la que el gobierno central, publicita esporádicamente mensajes dirigidos a los adolescentes donde los hacen sujetos de derechos, pero también con responsabilidades donde una de ellas es la autoprotección y el cuidado de uno mismo.

Otro elemento importante para la factibilidad cultural, es establecer claramente las fortalezas culturales que tiene la comunidad para afrontar proyectos, para desarrollarlos más aún, y esto permita crear condiciones de adaptabilidad ante futuros proyectos donde exista un fuerte componente de cambio cultural.

15.3. FACTIBILIDAD ECONÓMICA (PRESUPUESTO PÚBLICO)

En tanto este proyecto tiene como propósito a corto plazo el convertirse en una política pública municipal o Ley municipal, tiene como estrategia financiera el ser incorporado dentro del POA anual del Municipio de El Alto, para garantizar su factibilidad económica. Este proyecto se convierte en un instrumento de gestión del Plan Nacional para la Salud Integral de las y los Adolescentes que tiene como objetivo la prevención de casos de embarazos en adolescentes.

El servicio que prestará el personal de salud del Hospital, será asignado al presupuesto del proyecto.

Al tratarse de un proyecto que contribuye a políticas públicas en salud, en primera instancia el financiamiento será obtenido de recursos del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, y otras instituciones privadas vinculadas a la salud. Pero, para posteriores gestiones, el proyecto será constituido en una política municipal que incorpore las actividades descritas en el mismo. Esto se convertirá en una estrategia que garantice la subsistencia del proyecto a mediano y largo plazo.

Para el cumplimiento de este objetivo se desarrollará el siguiente proceso, que propone Baker¹⁸.

- Evaluación del proyecto: Donde se establecerán los resultados alcanzados, luego de ejecutadas las actividades, y comparar con los resultados planificados a partir del impacto logrado.
- Las desviaciones identificadas someterlas bajo un profundo análisis para establecer nuevas estrategias operacionales para garantizar su cumplimiento, e incluir nuevas metas y resultados que podrían alimentar la calidad del proyecto.
- Establecer la coherencia de lo desarrollado dentro del proyecto con las políticas públicas que enmarcan el mismo. Vale decir que se identificará el nivel de conexión con la Política SAFCI, con el Plan Sectorial de Desarrollo 2010 - 2020, Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana, e incluir nuevas líneas de acción en el proyecto que permita alimentar el cumplimiento de las políticas públicas.
- Reformular el proyecto a partir de las recomendaciones y observaciones efectuadas luego del proyecto, siempre con la participación y la aprobación de la comunidad.
- Inscribir como programa dentro del Plan Operativo Anual del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, para su aprobación en el Consejo Municipal.
- Implementación del Proyecto, con el denominativo de Programa, para ser implementado en otros Distritos de la ciudad de El Alto.

Este proceso deberá ser gestionado por el Hospital y la Comunidad del Distrito I, ante el Gobierno Municipal y ante el Gobierno Central, quien en última instancia aprobará el desembolso de los recursos para la ejecución del programa, hasta su conclusión.

15.4. FACTIBILIDAD DE GÉNERO

Este proyecto tiene un fundamento de equidad de género, ya que participan tanto mujeres y hombres adolescentes, asumiendo las mismas responsabilidades y obligaciones tanto en los temas de sensibilización y difusión, pero además se educará a la población en temas como derechos e igualdad de oportunidades para hombres y mujeres en general, con el objeto de compatibilizar y equilibrar las responsabilidades y compromisos de hombres y mujeres dentro de la vida cotidiana de las personas, para construir una sociedad más justa.

Pero fundamentalmente se enseñará a la comunidad en su conjunto a aceptar el rol de cada persona en la sociedad, sea como hombre o como mujer a partir de la aprobación de la persona como tal.

Otro factor importante para considerar dentro el proyecto, es que está orientado a el ejercicio de los derechos de las mujeres, que hoy en día, si bien están reconocidos legalmente, como por ejemplo, la Ley N° 348, (Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia), la sociedad aún no la aplica en su totalidad, lo cual convierte al proyecto con un gran potencial de factibilidad en género.

16. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto incluye varios aspectos que deben de ser analizados para su verificación, que incluyen las siguientes dimensiones que yacen como fundamento para establecer la sostenibilidad de un proyecto:

16.1. SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL.-

Siendo que el proyecto será ejecutado a través del Hospital Municipal Boliviano Holandés, es que se deberá contar con apoyo político y capacidad institucional y de gestión para dar continuidad a las acciones implementadas en el proyecto, para garantizar su implementación.

Como una ventaja institucional del hospital está la imagen social que proyecta, ya que su misión es prestar servicios de salud a sectores altamente vulnerables. Este

aspecto puede garantizar el apoyo político de parte del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto y de toda la comunidad de la ciudad alteña, lo cual puede convertirse en un factor importante para la generación de recursos con organizaciones de cooperación internacional y por supuesto del Gobierno Central quien siempre propiciará voluntad política hacia la población, pues un hospital desarrollará acciones siempre vinculadas a la salud de esta.

Por otra parte, la administración de recursos asignados al proyecto se desarrollará con mayor transparencia, en una institución que ya cuenta con mucha experiencia en este tipo de funciones.

16.2. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA.-

Siendo que en la etapa inicial serán recursos de instituciones como UNFPA, el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, e instituciones privadas que propiciarán el inicio del proyecto, es que para las siguientes gestiones se deberá recurrir a fondos provenientes del Gobierno Central y del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, como es norma cuando se implementan políticas públicas dentro el Estado Plurinacional de Bolivia.

Este proyecto responde a la implementación del Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana de parte del Gobierno Municipal de El Alto, por tanto la sostenibilidad financiera del mismo queda garantizada, desde el momento que sea incorporado dentro del POA Institucional del municipio

16.3. SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL.-

Como se explicó en el punto referido a la factibilidad ambiental, es que el proyecto no representa ninguna amenaza al medio ambiente por tratarse de un proyecto educativo y de servicios.

16.4. SOSTENIBILIDAD TECNOLÓGICA.-

La capacidad del proyecto en aplicar tecnologías adecuadas está garantizada, ya que el Hospital Municipal Boliviano Holandés cuenta con el personal capacitado y el equipo médico adecuado para el proyecto. En caso de ser replicado por otros

hospitales en la ciudad de El Alto está asegurada la transferencia tecnológica, ya que otros como el Hospital Corea, Los Andes, del Norte, etc. cuentan con la misma tecnología para poder ser utilizada.

Además las acciones especializadas a desarrollar por proyecto, están respaldadas y amparadas por las políticas públicas, lo cual contribuye a su sostenibilidad tecnológica, no solo de parte del Gobierno Municipal de El Alto, sino también del gobierno central.

16.5. SOSTENIBILIDAD SOCIAL.-

Siendo que el proceso de interacción entre la comunidad y el hospital, será permanente, es que la sostenibilidad social está garantizada. Siendo que el proyecto está dirigido a mejorar las condiciones de salud de la población, es que la participación y el interés de la población tenderán a aumentar para convertirse en un propósito de toda la sociedad alteña.

Será necesario implementar fuera del proyecto una estrategia de sensibilización permanente dirigido a toda la comunidad alteña, para que la gente se vaya apropiando del mismo y vaya aumentando sus niveles de concientización sobre la problemática del embarazo en adolescentes, y los resultados negativos que produce en las familias, los cuales son poco menos que irreversibles.

Por otra parte la comunidad deberá constituirse como el principal actor en la promoción de derechos y de sus necesidades, ya que nadie puede conocer con mayor precisión que las mismas personas sobre lo que necesitan, cuando lo necesitan y como lo necesitan.

17. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO

Con la implementación del proyecto se espera reducir en un 65% de los beneficiarios contemplados en el Distrito I de la ciudad de El Alto. Vale decir, que la meta inicial comprende a 57.168 personas de todas las edades y estratos sociales.

El marco lógico indica que al final del mismo, equivale a decir, luego de 5 años, se contribuirá a reducir en un 10% el índice de embarazos en adolescentes en la ciudad de El Alto.

Si bien el proyecto contempla una duración de 12 meses inicialmente, luego de su conclusión, se prevé la réplica de sus mismas operaciones, en otros distritos en el municipio de El Alto, los cuales serán priorizados para su implementación a partir de la incidencia de embarazos en adolescentes producidos.

Los medios de verificación serán emergentes de informes de gestión municipal, así como de la gestión gubernamental para comprobar si se alcanzó los resultados de impacto esperados en el proyecto. Si bien este puede ser un factor de especulación por cuestiones políticas, actualmente los sistemas de información como el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), garantizarán la comprobación transparente de los resultados alcanzados al final del proyecto.

Es necesario establecer que dentro de lo que representa los supuestos del proyecto, como se indica en el marco lógico, la participación del Gobierno Central y del Gobierno Municipal serán determinantes para el buen desempeño del proyecto. Además, los recursos serán gestionados principalmente por estos niveles de gestión.

18. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO

Las fuentes de financiamiento son expuestas en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 10
FUENTE DE FINANCIAMIENTO SEGÚN PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN

FUENTE	EXPRESADO EN Bs.	% DE PARTICIPACIÓN
Gobierno Autónomo Municipal de El Alto	774,500.00	50%
UNFPA	464,700.00	30%
HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDES	154,900.00	10%

Otros	154,900.00	10%
TOTAL	1,549.000.00	100%

19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes AH. Participación del Trabajador Social en el Servicio de Medicina Externa Dentro Del H.G.Z.M.F, No. 8 Del Imss De Cd Universidad Autónoma del Estado De Hidalgo, Sahagún, Hidalgo; 2008:36.
2. Ministerio de Salud y Previsión Social. Unidad de Atención a las Personas. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. La Paz Bolivia; 1999 – 2002. IX:19-21.
3. Ministerio de Salud y Deportes. Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009 – 2013. Estado Plurinacional de Bolivia: La Paz – Bolivia; 2009: 25
4. Ministerio de Salud y Deporte; Plan Sectorial de Desarrollo 2010 – 2020. Hacia la Salud Universal. La Paz - Estado Plurinacional de Bolivia; 2010: 14-68
5. Ministerio de Salud y Deportes. Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 – 2015. Unidad de Servicios de Salud y Calidad. Serie Documentos Normativos, publicación 140. Estado Plurinacional de Bolivia; 2009:29-36
6. Ministerio de Salud y Deportes. Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana. Estado Plurinacional de Bolivia; 2009 – 2013:25.
7. Ministerio de Salud y Deportes. Unidad de servicios de Calidad. Instituto Nacional de Seguros de Salud, Bases para la organización y funcionamiento del proyecto nacional de Calidad en Salud. Serie Documentos Técnicos - Publicación 56. Estado Plurinacional de Bolivia; 2008:12.
8. Hospital Municipal Boliviano Holandés. Programa Operativo Anual 2017. Hospital Municipal Boliviano Holandés, Área de Trabajo Social; 2017:14.
9. Castro LM. Embarazo en adolescentes. Acceso de adolescentes embarazadas a servicios públicos de salud sexual y salud reproductiva en la ciudad de El Alto. Programa 'Desarrollo Institucional de Largo Plazo (LID). Organización Mundial de la Salud (OMS) CIDES – UMSA. Colección Género e Infancia. La Paz – Bolivia: Plural Editores; 2014:14-30.
10. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. Estudio del embarazo en adolescentes en 14 Municipios de Bolivia. La Paz – Bolivia: Ed. UNFPA; 2016:4.
11. Hospital Municipal Boliviano Holandés. Informe de Gestión 2016. Unidad de Trabajo Social. 2016:3-5.
12. Marie Stopes International Bolivia [homepage en internet]. La Paz Bolivia. Nova Interactiva [actualizada el 27 diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.marieestopes.org.bo/embarazoadolescente2017> consultado el 16 de marzo de 2017.
13. Naciones Unidas. CEPAL. Maternidad y Adolescencia en América Latina Tendencias, Problemas y Desafíos. DESAFIOS. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo de las metas del milenio. (Nº4). 2007:1.

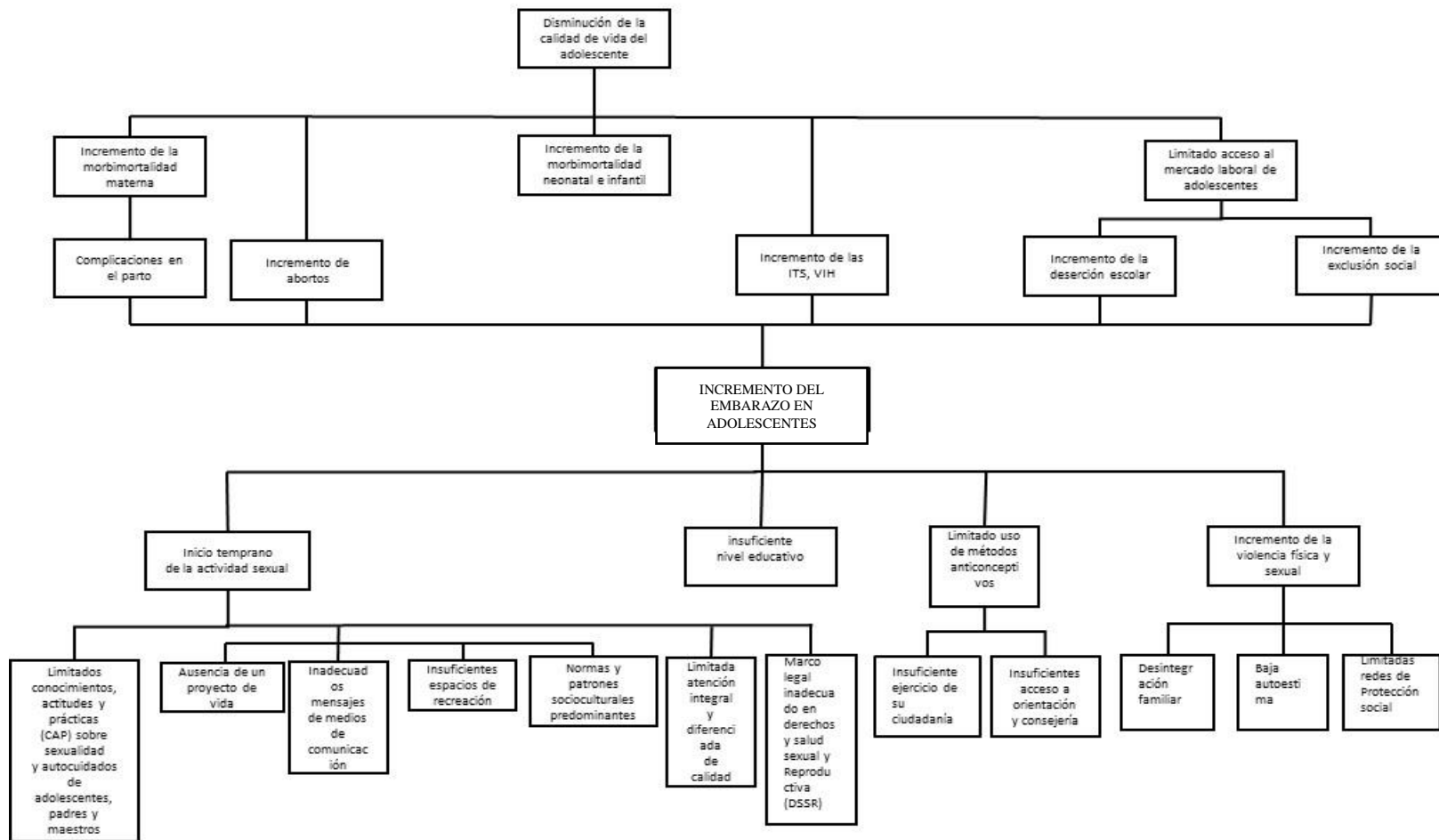
14. Sapag CN, Sapag RC. Preparación y Evaluación de Proyectos. México. Ed Mc Graw y Hill; 2012:67.
15. Censo Nacional de Población y Vivienda. Instituto Nacional de Bolivia. 2012
16. Quintero UV. Evaluación de Proyectos Sociales. Construcción de Indicadores. Fundación Para la Educación Superior FES. Bogotá – Colombia: 1991:191-215
17. Pineda GF. La participación en Salud, factores que la favorecen. Revista Monitor Estratégico. Superintendencia en Salud. Colombia: 2014(6):12.
18. Baker J. Evaluación del impacto de los proyectos de desarrollo en la pobreza. Manual para profesionales. Banco Mundial, Washington, 2000. BID: Evaluación: Una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de proyectos. 1998:121.

20. Anexos

- 20.1 Árbol de problemas
- 20.2 árbol de objetivos
- 20.3. Matriz del marco lógico
- 20.4. Presupuesto
- 20.5. Mapas de Ubicación del proyecto
- 20.6. Estructura institucional o comunitaria
- 20.7. Cronograma
- 20.8. Plan de Ejecución del proyecto
- 20.9. Sistema de monitoreo y evaluación del proyecto

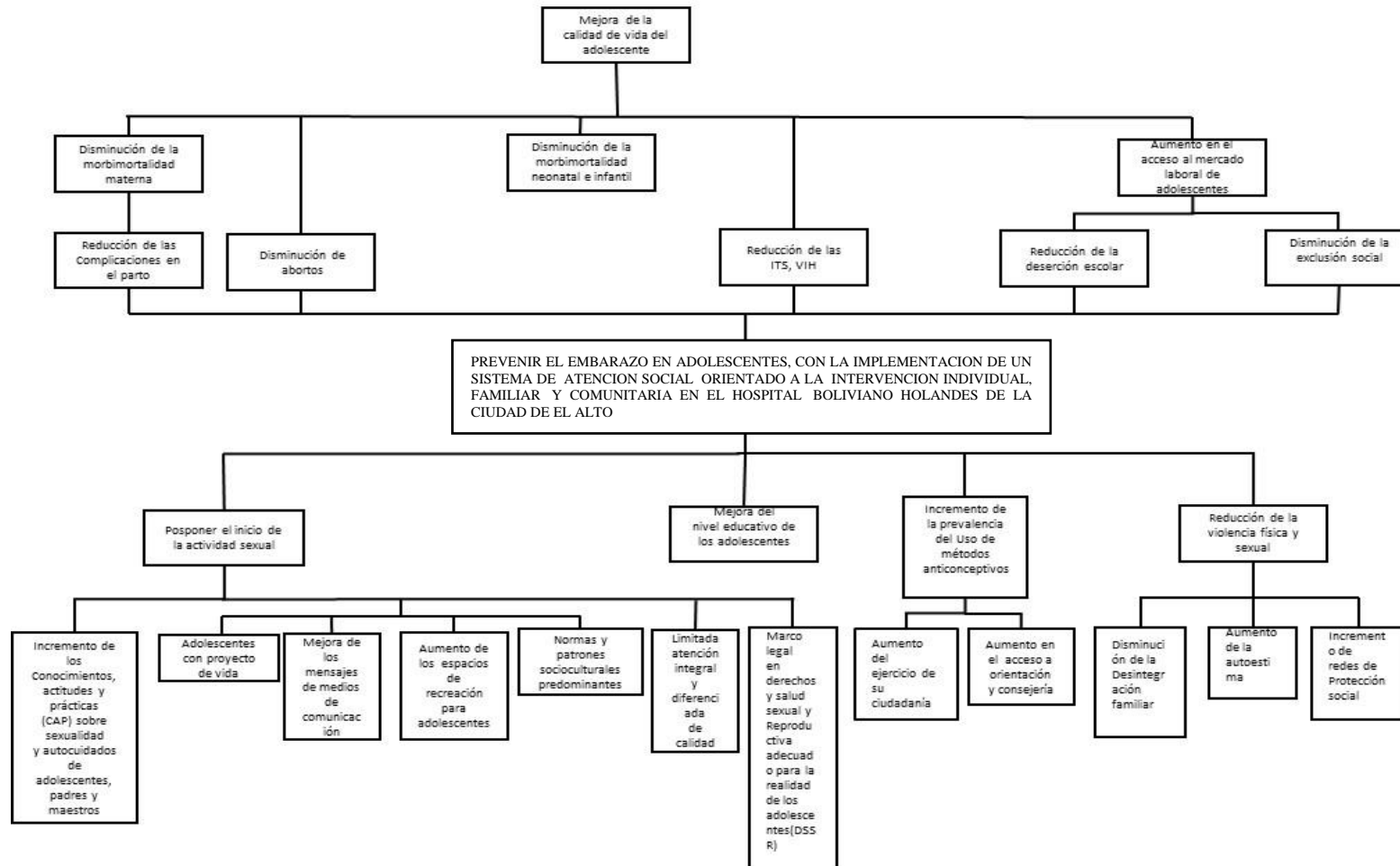
ANEXO 20.1

ARBOL DE PROBLEMAS SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA CIUDAD DE EL ALTO DIDTRITO 1



ANEXO 20.2

ARBOL DE OBJETIVOS SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA CIUDAD DE EL ALTO DIDTRITO 1



MATRIZ MARCO LÓGICO PROYECTO DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CON LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE ATENCIÓN SOCIAL ORIENTADA A LA INTERVENCIÓN INDIVIDUAL FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDÉS DE LA CIUDAD DE EL ALTO DURANTE LA GESTIÓN 2017			
RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN SUPERIOR			
Contribuir a la reducción de casos de embarazos en adolescentes y sus complicaciones y efectos en el Distrito I de la ciudad de El Alto	Reducción del 10% de casos de embarazos en adolescentes en la ciudad de El Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Informes y publicaciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística • Informes y Publicaciones realizados por el Ministerio de Salud • Informes de Gestión del Municipio de la ciudad de El Alto • Informes de gestión de los Hospitales pertenecientes al Municipio de El Alto 	<p>El Gobierno Central del Estado Plurinacional de Bolivia apoya las acciones y proyectos de salud en la ciudad de El Alto</p> <p>El Gobierno Autónomo Municipal de la ciudad de El Alto prioriza y apoya los proyectos orientados a jóvenes y adolescentes hombres y mujeres</p> <p>El Hospital Boliviano Holandés de la ciudad de El Alto cuenta con recursos para desarrollar proyectos orientados a la educación sexual de jóvenes</p>
OBJETIVO GENERAL			
Prevenir el embarazo en adolescentes con la implementación de un sistema de atención social orientada a la intervención individual familiar y comunitaria en el Hospital Boliviano Holandés de la ciudad de El Alto.	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de N° de casos de mortalidad materna. • Reducción de N° de casos de anemia en el embarazo. • N° de casos de deserción escolar y baja escolaridad en adolescentes • N° de casos de desempleo más frecuente en adolescentes. • % de reducción de casos de separación, divorcio y abandono entre padres adolescentes. • % de reducción de mayor número de hijos. • % Reducción de casos detectados de riesgo perinatal para la madre y el niño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento elaborado y aprobado por la dirección General del Hospital • Informe de Gestión del Hospital Boliviano Holandés • Informe Anual de la Unidad de Trabajo Social del Hospital Boliviano Holandés • Informe de gestión del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto 	<ul style="list-style-type: none"> • El Hospital Boliviano Holandés prioriza la atención de embarazos en adolescentes en el Distrito I de la ciudad de El Alto • La Unidad de Trabajo Social cuenta con personal calificado para desarrollar intervenciones individuales y familiares • El personal perteneciente a los servicios de salud del hospital está sensibilizado y capacitado para atender casos de embarazos en adolescentes • Las familias y entorno de los adolescentes en situación de embarazo están dispuestas a recibir los servicios de intervención de Trabajo Social del Hospital Boliviano Holandés • Los adolescentes en situación de embarazo están dispuestos a recibir los servicios de intervención de Trabajo Social del hospital Boliviano Holandés • Las instituciones y organizaciones participantes en el proyecto cumplen con los acuerdos previstos para el cumplimiento de los resultados del proyecto
RESULTADOS ESPERADOS			
Formulado e implementado un sistema de intervención para el área de Servicio Social del Hospital Holandés, orientadas a conformar un proceso de atención individualizada y familiar de los casos de embarazos en adolescentes.	<p>1270 fichas sociales o clínicas de la familia atendidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 489 Visitas Domiciliarias realizadas. • 25 de Reuniones clínica / técnicas. • 4 instituciones con las que hay Coordinación institucional. • 1270 de Registro de las intervenciones. • 1290 de Entrevistas realizadas • 489 familias a las que se ha realizado Observaciones. • 1290 de Genogramas realizados. • 1290 de Ecomapas realizados. • 3720 Contactos telefónicos o personales con él o los derivantes del caso • 37 sesiones realizadas • 5716 beneficiarios • Caracterizados los Beneficiarios (edad, sexo, etc.) • 6 Tema(s) tratados • 4 Acuerdos realizados • 1290 de Consultas Sociales realizadas. • 489 Visitas Domiciliarias. • 100% de las intervenciones registradas. • 1290 Consultas Sociales. • 489 de Visitas Domiciliarias. • 10 Reuniones Técnicas. • 2 Revisiones de contratos. • 1270 Registros de las intervenciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de gestión de la unidad de trabajo social. • Registros y archivos de: <ul style="list-style-type: none"> - Observaciones realizadas - Entrevistas individuales y familiares - Visitas domiciliarias - Gestiones externas - Documentación complementaria de casos - Informes sociales - Sistema informático - Hoja de interconsulta - Historia Social - Historia clínica - Genogramas - Ecomapas - Protocolos de intervención • Registro de correspondencia con organizaciones e instituciones participantes en el proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> • La Unidad de Trabajo Social cuenta con personal calificado para desarrollar intervenciones individuales y familiares • El personal perteneciente a los servicios de salud del hospital está sensibilizado y capacitado para atender casos de embarazos en adolescentes • Las familias y entorno de los adolescentes en situación de embarazo están dispuestas a recibir los servicios de intervención de trabajo social del Hospital Boliviano Holandés • Los adolescentes en situación de embarazo están dispuestos a recibir los servicios de intervención de trabajo social del hospital Boliviano Holandés • Los recursos destinados al proyecto se desembolsan oportunamente

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Formulado e implementado un sistema de intervención para el área de Servicio Social del Hospital Holandés, orientadas a conformar un proceso de atención comunitaria para abordar los problemas inherentes al embarazo en adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> 11 Instituciones registradas 10 Reuniones efectuadas 12 Informes realizados 10 Fichas de monitoreo elaboradas 4 Convenios obtenidos entre instituciones 100% de organizaciones registradas en la comunidad del Distrito I de la ciudad de El Alto 10% de la Comunidad beneficiada 30 talleres programados y desarrollados 11 instituciones registradas participando en la estrategia 1 Documento estratégico elaborado Un promedio de 60 participantes por sesión 70% de Permanencia de participantes en sesiones 100% Cantidad y tipo de materiales incorporados • 15 Sesiones de reforzamiento realizadas (metodología-contenidos) • 49 Líderes que asisten • 100% de Calidad de las estrategias/materiales usados 1 Plan interinstitucional para la prevención y atención de embarazos en adolescente 11 Instituciones Participantes con responsabilidades asignadas 1 Sistema de seguimiento al plan interinstitucional implementado 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de gestión del Hospital Boliviano Holandés • Informes de gestión del área de • Materiales de difusión • (dípticos, trípticos, carteles. etc.) • Actas reuniones • Informes • Memorias • Proyectos de • investigación 	<ul style="list-style-type: none"> • Las instituciones y organizaciones registradas para participar en el proyecto tienen disponibilidad • Los recursos destinados al proyecto son otorgados oportunamente por el Hospital Boliviano Holandés, municipio e instituciones de cooperación • La comunidad en general en el Distrito I está dispuesta a participar en las actividades del proyecto • Las organizaciones sociales de adolescentes en el municipio de El Alto participan y apoyan las actividades del proyecto
ACTIVIDADES			
1.1 Identificar casos y toma de contacto con las familias a intervenir	PRESUPUESTO		
1.2 Realizar diagnósticos familiares	1. Fortalecimiento Organizativo Hospital Holandés	<ul style="list-style-type: none"> -Comprobantes de Egreso - Certificaciones -Presupuestarias -Transaccionjes presupuestarias -Transacciones de Tesorería - Presupuestos aprobados - Informes admnistrativos - Informes de Auditoría - Fichas de monitoreo del proyecto - Fichas de evaluación del proyecto - Informe final del proyecto 	<p>Ha sido contratado personal idóneo en el área financiera</p> <p>La administración es transparente dentro el proyecto</p> <p>El flujo de información de la parte operativa a la parte administrativa es fluida</p> <p>El desarrollo de las actividades se ha desarrollado dentro del cronograma y según el Plan de ejecución financiera</p> <p>El desembolso de recursos de las instituciones participantes en el proyecto es oportuno</p> <p>El gobierno central y el Gobierno Autonomo Municipal de El Alto han prestado apoyo para el desarrollo de los procedimientos de gestión administrativa y otros</p>
1.3 Realizar de acuerdos familiares	706,000 Bs		
1.4 Realizar Intervenciones familiares	2. Movilización Social y Sensibilización		
1.5 Ejecutar evaluaciones y cierres	440,000 Bs		
2.1 Formular e implementar estrategias de educación, información y comunicación sobre derechos y deberes en maternidad segura y factores de riesgos en adolescentes	3. Investigación y Evaluación		
2.2 Articular con las estrategias AIEPI, PAI, nutrición y alimentación, otros instituciones para el abordaje integral de la gestante adolescente y el menor			
2.3 Fortalecer y realizar seguimiento a la implementación de guías para manejo sin barrera y con calidad de las infecciones de transmisión sexual	4. Otros Gastos: 368,000 Bs		
2.4 Censar y tomar contacto con las instituciones públicas y privadas para coordinar actividades			
2.5 Elaborar y hacer seguimiento a la implementación de guías para manejo sin barrera y con calidad de las infecciones de transmisión sexual			
2.6 Análizar y hacer un diagnóstico de la estructura organizativa de la Comunidad del Distrito I de El Alto			
2.7 Formular y lanzar de estrategias de sensibilización para la atención de embarazo en adolescentes			
2.8 Formular y desarrollar el Plan interinstitucional para la prevención y atención del embarazo en adolescentes			
2.9 Diseñar y hacer ejecución del Sistema de seguimiento y evaluación a las actividades del plan interinstitucional			

ANEXO 20.4

PRESUPUESTO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

ITEM	COSTO UNITARIO	UNIDADES	TOTAL
1. Fortalecimiento Organizativo Hospital Holandés			
a) Servicios de 3 profesionales de trabajo Social y 1 profesional en psicología por un año	20.000	12	240.000
b) Material de Enseñanza	200	400	80.000
c) Divulgación de información (acceso, métodos de anticoncepción, material promocional)	5.000	70	350.000
d) Línea Telefónica (1 profesional por 1 año)	3.000	12	36.000
2. Movilización Social y Sensibilización			
a) Campaña Masiva	25000	12	300.000
b) Construcción de consensos (talleres,foros,refrigerios,almuerzos)	1.200	15	18.000
c) Formación de opinión pública (periodistas, directores de escuelas etc)	10.000	5	50.000
d) Material Pedagógico	20000	2	40.000
e) Página Web diseño y mantenimiento	16000	2	32.000

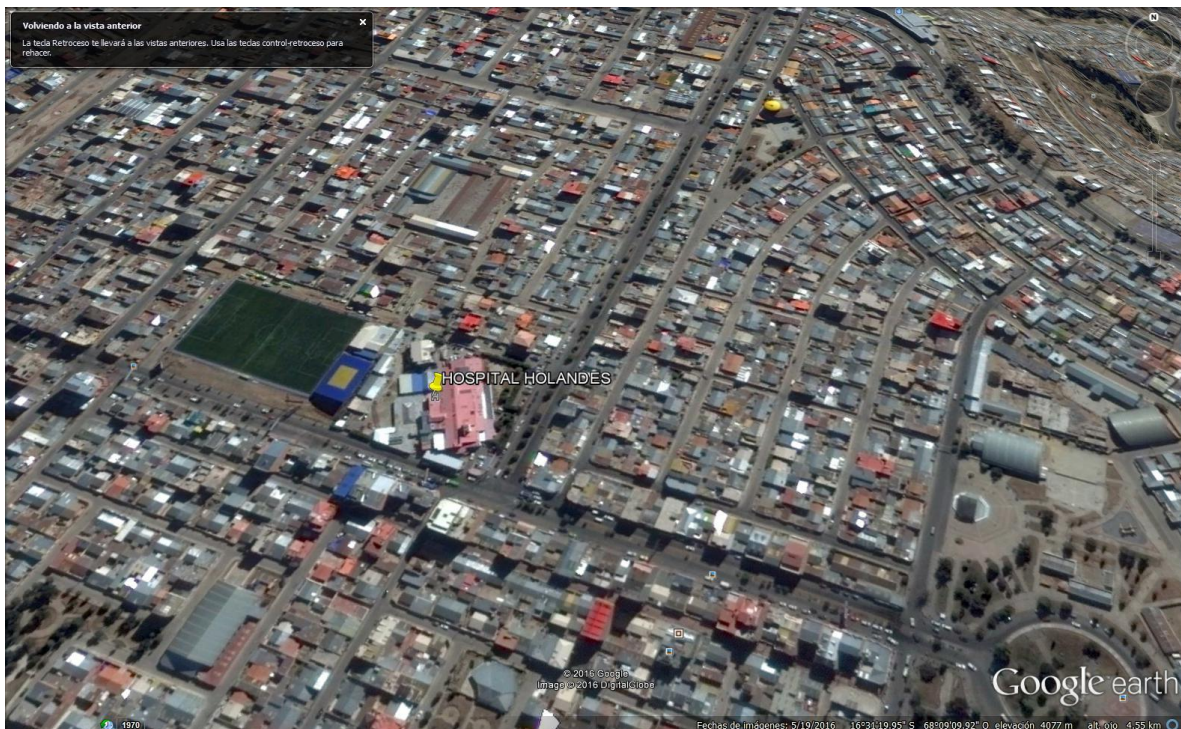
3. Investigación y Evaluación			
Investigación			0
Evaluación de impacto (línea de base y final)	35.000	1	35.000
4. Otros Gastos:			
A) Auditoría	30.000	1	30.000
B) Contingencias	60.000	1	60.000
C) Administración – Unidad			
Coordinadora	6800	12	81.600
Asistente	3.500	12	42.000
Especialista SSR	5.400	12	64.800
Especialista Financiera	5.000	12	60.000
Equipo y suministros de oficina	14800	2	29.600
Gran Total			1.549.000

ANEXO 20.5 MAPAS DE UBICACIÓN DEL PROYECTO

ENTRADA HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDÉS



VISTA AEREA HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDÉS # 1



VISTA AÉREA HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDÉS # 2



VISTA AÉREA HOSPITAL HOLANDES # 3



ANEXO 20.6
ESTRUCTURA INSTITUCIONAL

20.7. Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO												
ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1.1 Identificación de casos y toma de contacto con las familias a intervenir												
1.2 Realización de Diagnósticos familiares												
1.3 Realización de acuerdos familiares												
1.4 Realización de Intervenciones familiares												
1.5 Ejecución de Evaluaciones y cierres												
2.1 Formulación e implementación de estrategias de educación, información y comunicación sobre derechos y deberes en maternidad segura y factores de riesgos en adolescentes												
2.2 Articulación con las estrategias AIEPI, PAI, nutrición y alimentación, otros instituciones para el abordaje integral de la gestante adolescente y el recién nacido												
2.3 Fortalecer y realizar seguimiento a la implementación de guías para manejo sin barrera y con calidad de las infecciones de transmisión sexual												
2.4 Censo y toma de contacto con las instituciones públicas y privadas para coordinar actividades												
2.5 Elaboración y seguimiento a la implementación de guías para manejo sin barrera y con calidad de las infecciones de transmisión sexual												
2.6 Análisis y diagnóstico de la estructura organizativa de la Comunidad del Distrito I de El Alto												
2.7 Formulación y lanzamiento de estrategia de sensibilización para la atención de embarazo en adolescentes												
2.8 Formulación y desarrollo del Plan interinstitucional para la prevención y atención del embarazo en adolescentes												
2.9 Diseño y ejecución del Sistema de seguimiento y evaluación a las actividades del plan interinstitucional												
2.10 Evaluación ExPost												

ANEXO 20.8 PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

La metodología para elaborar la matriz de ejecución del proyecto es la siguiente:

Se utilizará una matriz con los siguientes parámetros:

Resultados Esperados:

Expresa los resultados concretos que se pretenden alcanzar con la puesta en marcha de la Acción.

Órgano ejecutor:

Señala los organismos o entidades que, por sus competencias y funciones, experiencia y conocimiento son los más indicados para la puesta en marcha o ejecución de la

Acción. Cada Órgano Ejecutor señalado, deberá manifestar su interés o voluntad por participar del desarrollo de la Acción.

Recursos:

Indica el presupuesto económico estimado que requiere la ejecución de la Acción.

Por recursos moderados se entienden desembolsos inferiores a 100.000 Bs, medios de entre 100.000 y 500.000 Bs. y relevantes a partir de 500.000 Bs.

Escenarios de ejecución:

Indica, dentro de tres escenarios temporales definidos en el Plan de Acción, el nivel de prioridad para su ejecución. Los tres escenarios son el corto plazo, medio y largo plazo.

Sinergia entre acciones:

Se señalan las relaciones más directas entre Acciones estrechamente relacionadas. Su instrumentación simultánea permitirá ahorrar recursos de todo tipo y gestionar mejor los calendarios y seguimiento de las Acciones.

MATRIZ PLAN DE EJECUCIÓN

RESULTADO ESPERADO	ÁREA EJECUTORA	RECURSOS	ESCENARIO DE EJECUCIÓN	SINERGIA ENTRE Resultados
Sistema de intervención conformado por un Proceso de atención individualizada y familiar implementado, para la atención de casos de embarazos en adolescentes registrados por el área de Trabajo Social del Hospital Boliviano Holandés	Unidad de Trabajo Social Hospital boliviano Holandés	Medios	Corto Plazo	Completa porque son simultáneos y complementarios entre R1 y R2
Sistema de intervención conformado por un Proceso de atención comunitaria implementado, para la atención de casos de embarazos en adolescentes registrados por el área de Trabajo Social del Hospital Boliviano Holandés, que permitirá un trabajo cohesionado con la comunidad del Distrito I de la ciudad de El Alto	Unidad de Trabajo Social Hospital boliviano Holandés	Relevantes	Corto Plazo	Completa porque son simultáneos y complementarios entre R1 y R2

Elaboración: Propia

ANEXO 20.9 SISTEMA DE MONITOREO

FICHA DE MONITOREO					
NOMBRE DEL PROYECTO:					
RESULTADO ESPERADO:					
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:					
FECHA DE MONITOREO: DE //2016 A // 2016					
SUBACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	ULTIMO RESULTADO REGISTRADO	RESULTADO OBTENIDO EN EL PERIODO	AVANCE DE LA META (%)	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
a)					
b)					
c)					
d)					
e)					
f)					
g)					
OBSERVACIONES AL CUMPLIMIENTO:					
RECOMENDACIONES:					
FIRMA DEL EVALUADOR			FIRMA DEL COORDINADOR DEL PROYECTO		
FECHA:					

Elaboración: Propia

FICHA DE EVALUACIÓN DE PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL

RESULTADO ESPERADO

CRITERIO	PREGUNTAS DE DESEMPEÑO	INDICADOR	FUENTES DE VERIFICACIÓN	MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	OBSERVACIONES
PERTINENCIA					
EFICACIA					
EFICIENCIA					
IMPACTO					
SOSTENIBILIDAD					

FIRMA DEL
EVALUADOR DEL

FIRMA DEL RESPONSABLE
DEL PROYECTO

Elaboración: Propia