

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



Propuesta de formación en técnicas de  
consejería y abordaje del embarazo adolescente,  
al personal de salud del CMILS –El Alto

**POSTULANTE: Lic. Raquel Zurita Calatayud**  
**TUTORA: Mg. Sc. María Lourdes Flores Linares**

**Tesis de Grado presentada para optar al título de  
Magister Scientiarum en Psicopedagogía, Planificación,  
Evaluación y Gestión en Educación Superior en Salud**

La Paz - Bolivia  
2019

***DEDICATORIA***

***A mi hijo Salvador Andrés por ser mi fuente  
de inspiración cada día, cada despertar...***

***Gracias.***

## **AGRADECIMIENTOS**

*A la Universidad Mayor de San Andrés, Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina, Nutrición y Tecnología Médica, que me dió la oportunidad de seguir creciendo y mejorar mi formación profesional.*

*Al Dr. Guido Zambrana, muchas gracias por su apoyo en mi formación profesional.*

*Al Dr. Ivan W. Larico Laura, un agradecimiento especial por su valiosa colaboración, en este proceso de concluir mi trabajo de investigación.*

*A la Mg. Sc. María Lourdes Flores, por su calidad humana y profesional en la asesoría de mi trabajo de tesis.*

*A la Dra. Miriam Vargas, Dr. Carlos Tamayo Caballero y Dr. Miguel Andrés Inchauste, Revisores de mi Tesis, por su gentil colaboración que ha permitido mejorar este trabajo de investigación.*

*Un agradecimiento especial a todas las componentes de mi grupo del desayuno: Flaquis, Fide, Jaky, Amalia, Shirley, Mirtha, Erika y Sandra por su apoyo en esta experiencia inolvidable. También a mis amigas Silvia, Luly y Malu.*

*A mi familia por su presencia y confianza en que lo podía hacer.*

*Raquel Zurita Calatayud*

## RESÚMEN

La presente investigación se realizó en el Centro Materno Infantil Lotes y Servicios CMILS, de la ciudad de El Alto. El objetivo general fue presentar una Propuesta de formación en técnicas de consejería y abordaje del embarazo adolescente, dirigido al personal de salud que atiende a las adolescentes embarazadas, que asiste a su control prenatal y en esta perspectiva mejorar la calidad de atención que se les brinda.

Para cumplir este objetivo se realizó una investigación, descriptiva propositiva y de corte transversal. La revisión de fuentes documentales para la búsqueda de información y la encuesta fueron las técnicas de investigación que se aplicó. En este marco, se elaboró dos encuestas. Una encuesta dirigida y aplicada a 60 adolescentes embarazadas que asisten a su control prenatal al CMILS. Otra encuesta dirigida a 40 profesionales que trabajan en este lugar.

Los resultados obtenidos con el personal de salud, señalan necesidades de formación en las siguientes temáticas: 93.8% en habilidades comunicacionales para informar y orientar a una adolescente embarazada; Derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes. 87.5% con relación al enfoque de género; 81.3% acerca de la violencia física, psicológica y sexual y el 75% sobre infecciones de transmisión sexual.

Por otra parte en los resultados encontrados con las adolescentes embarazadas, se observa que al 100% de las encuestadas, el médico que las atiende no les explica acerca de la confidencialidad. El 93% no tuvieron acceso a material educativo. 100% de las adolescentes embarazadas, consideran que se las trata como si fueran una mujer adulta, siendo ellas adolescentes. 100% no recibió información acerca de ITS/VIH/SIDA.

Finalmente en base a esta información, se procedió a la elaboración de una Propuesta de Formación. Esta iniciativa considera que la relación interpersonal entre el personal de salud y las adolescentes embarazadas, debe estar basada en el diálogo, la información y la orientación que incentivan el reforzamiento de la autonomía, la autodeterminación, el autocuidado y la defensa de los derechos de esta población.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>DEDICATORIA</b>	<b>i</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>ii</b>
<b>RESÚMEN</b>	<b>iii</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b>	<b>iv</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>MARCO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Planteamiento del Problema</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Identificación del problema</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Pregunta de investigación</b>	<b>6</b>
<b>1.4 Objetivos</b>	<b>7</b>
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7
<b>1.5 Justificación del tema</b>	<b>8</b>
1.5.1 Justificación Social	8
1.5.2 Justificación Política	8
1.5.3 Justificación Académica	9
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Información con relación a la formación del personal de salud y calidad de atención</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Escenario de la situación de los y las adolescentes en la ciudad de EA</b>	<b>15</b>

<b>2.3 El embarazo adolescente en la ciudad de El Alto</b>	<b>18</b>
<b>2.4 Leyes Nacionales para adolescentes embarazadas</b>	<b>20</b>
2.4.1 Código Niña, Niño y adolescente	21
2.4.2 Seguro Universal Materno Infantil – SUMI	21
2.4.3 Ley para la Prevención del VIH/SIDA	22
2.4.4 Convención Iberoamericana de la Juventud	22
2.4.5 Nueva Constitución Política del Estado	23
2.4.6 Bono Madre Niño/a juana Azurduy	23
2.4.7 Ley de Educación Avelino Siñani – Elizardo Pérez	24
2.4.8 Marco de Autonomías y Descentralización	24
2.4.9 Ley de la Juventud	24
2.4.10 Resolución Suprema 0941: Prevención del embarazo	25
2.4.11 Sentencia Constitucional Plurinacional	25
2.4.12 Norma de Atención Integrada al Continuo de Atención	26
2.4.13 Norma Nacional, Reglas, Protocolos de Anticoncepción	27
2.4.14 Ley que fortalece las acciones a favor de la SSR	28
<b>2.5 Políticas Nacionales que promueven los Derechos de las adolescentes en embarazadas</b>	<b>28</b>
2.5.1 Plan la salud y desarrollo integral de los Nacional para Adolescentes 2004 – 2008	28
2.5.2 SAFCI – Salud Familiar Comunitaria Intercultural	29
2.5.3 Plan Estratégico Nacional de SSR	29
2.5.4 Plan Estratégico Nacional para mejorar la salud materno perinatal y neonatal en Bolivia 2009-2015	30
2.5.5 Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino	31
2.5.6 Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009 – 2013	31
2.5.7 Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes 2015 – 2020	32
2.5.8 Plan Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente	

PLANEA	33
<b>2.6 Enfoque de Atención Integral Diferenciado para los y las Adolescentes</b>	<b>34</b>
2.6.1 Atención Integral de la salud de Adolescentes y Jóvenes	35
2.6.2 Enfoque Diferenciado	35
2.6.3 Atención Integral con Enfoque Diferenciado	36
2.6.4 Estándares que debe cumplir la atención integral con enfoque Diferenciado	36
<b>2.7 Calidad de Atención en los Servicios de Salud</b>	<b>42</b>
<b>2.8 Consejería: Aspectos Generales</b>	<b>44</b>
2.8.1 Concepto de Consejería	44
2.8.2 Modalidades de Consejería	46
<b>2.9 Escenario Institucional de la Investigación: CMILS</b>	<b>46</b>
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>ESTRATEGIA METODOLÓGICA</b>	
<b>3.1 Delimitación de la Investigación</b>	<b>49</b>
3.1.1 Alcance Geográfico	49
3.1.2 Alcance Institucional	49
3.1.3 Alcance Temporal	49
3.1.4 Alcance temático	49
<b>3.2 Tipo de Investigación</b>	<b>50</b>
<b>3.3 Métodos de Investigación</b>	<b>51</b>
3.3.1 Método Deductivo	51
3.3.2 Método Propositivo	51
<b>3.4 Técnicas de Investigación</b>	<b>51</b>
3.4.1 Técnica de la Encuesta	51
3.4.2 Técnica de Revisión de Fuentes Documentales	52

<b>3.5 Población de estudio</b>	<b>52</b>
3.5.1 Muestra	52
3.5.1.1 Tamaño de la muestra de adolescentes embarazadas	52
3.5.1.2 Tamaño de la muestra del personal de salud del CMILS	53
3.5.2 Participantes	53
3.5.2.1 Adolescentes Embarazadas	54
3.5.2.2 Personal de Salud	54
<b>3.6 Ambiente</b>	<b>54</b>
<b>3.7 Instrumentos</b>	<b>55</b>
3.7.1 Encuesta dirigida a Adolescentes Embarazadas	55
3.7.2 Encuesta dirigida a Personal de Salud	55
<b>3.8 Procedimiento de la investigación</b>	<b>55</b>
<b>3.8.1 Recolección de Información</b>	<b>56</b>
Fase 1 Revisión Bibliográfica de ejes temáticos	56
Fase 2 Contacto inicial con el CMILS	56
Fase 3 Validación de los instrumentos	57
Fase 4 Aplicación de los instrumentos y Principios Eticos Desarrollados	57
<b>3.8.2 Sistematización de datos</b>	<b>60</b>
<b>3.8.3 Procesamiento y Análisis de los Resultados</b>	<b>60</b>
<b>3.9 Beneficiarios/as y Limitaciones de la investigación</b>	<b>61</b>
3.9.1 Beneficiarios/as Directos	61

3.9.2	Beneficiarios/as indirectos	61
3.9.3	Limitaciones de la investigación	61

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS 63**

#### **4.1 Resultados encontrados con relación al Personal de Salud del CMILS 63**

4.1.1	Edad del Personal de Salud	63
4.1.2	Participación Según Sexo	64
4.1.3	Participación Según su Profesión	65
4.1.4	Participación Según Años de Experiencia Profesional	66
4.1.5	Participación Según Tiempo de Trabajo en el CMILS	67

#### **4.2 Necesidades de Formación del Personal de Salud con relación a la Prevenición y Abordaje del Embarazo Adolescente 67**

#### **4.3 Resultados Encontrados con Relación a las Adolescentes Embarazadas 72**

4.3.1	Edad de las Participantes	72
4.3.2	Nivel de Escolaridad	73
4.3.3	Con Quién Vive	74
4.3.4	Percepción de las Adolescentes Embarazadas con Relación a la Calidad de Atención que reciben en el CMILS	75
4.3.4.1	Percepción del Tiempo de Espera	75
4.3.4.2	Percepción del Personal de Salud que Atiende	76
4.3.4.3	Percepción Acerca de la Información sobre Confidencialidad	77
4.3.4.4	Percepción Respecto al Acceso de Material Educativo	78
4.3.4.5	Percepción del Trato que recibe de parte del Personal	79
4.3.4.6	Percepción del Trato que recibe como mujer adulta	80
4.3.4.7	Percepción de la Confianza que tiene hacia el/la Médico/a	81
4.3.4.8	Percepción Acerca de las Preguntas del Personal de Salud	82
4.3.4.9	Percepción Acerca de la Información Recibida para la Prevenición	

de Embarazo	83
4.3.4.10 Percepción Acerca de la Información Recibida para la Prevencción de las Infecciones de Transmisión Sexual	84
4.3.4.11 Percepción Acerca de la Información Recibida sobre el Procedimiento del Parto	85
4.3.4.12 Percepción Acerca de la Orientación Recibida sobre Derechos Sexuales y Reproductivos	86

## **CAPÍTULO V**

<b>CONCLUSIONES GENERALES</b>	<b>88</b>
-------------------------------	-----------

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA DE FORMACIÓN AL PERSONAL DE SALUD**

#### **EN TÉCNICAS DE CONSEJERÍA Y ABORDAJE DEL EMBARAZO**

<b>ADOLESCENTE</b>	<b>90</b>
<b>6.1 Introducción</b>	<b>90</b>
<b>6.2 Objetivos</b>	<b>90</b>
6.2.1 Objetivo General	90
6.2.2 Objetivos Específicos	91
<b>6.3 Alcance</b>	<b>91</b>
<b>6.4 Metodología</b>	<b>91</b>
6.4.1 Técnicas	92
<b>6.5 Papel del/ la Facilitador/a</b>	<b>93</b>
<b>6.6 Contenido Temático</b>	<b>93</b>
<b>6.7 Evaluación</b>	<b>94</b>
<b>6.8 Estructura del Taller</b>	<b>94</b>

<b>6.9 Programación de Talleres</b>	<b>95</b>
Taller No. 1 La Adolescencia	
Taller No. 2 Los Riesgos en la Adolescencia	
Taller No. 3 Embarazo Adolescente	
Taller No. 4 Prevención del Embarazo Adolescente	
Taller No.5 DDHH de los y las Adolescentes	
Taller No. 6 Derechos Sexuales y Reproductivos	
Taller No. 7 Género y Equidad	
Taller No. 8 Mujer Víctima de Violencia	
Taller No. 9 Técnicas de Consejería: La Importancia de las Habilidades Comunicacionales	
<b>6.10 Talleres de la propuesta de formación</b>	<b>104</b>
Taller No. 1 La Adolescencia	105
Taller No. 2 Los Riesgos para los y las Adolescentes	119
Taller No. 3 Embarazo Adolescente	130
Taller No. 4 Prevención del Embarazo Adolescente	138
Taller No.5 DDHH de los y las Adolescentes	172
Taller No. 6 Derechos Sexuales y Reproductivos	180
Taller No. 7 Género y Equidad	194
Taller No. 8 Mujer Víctima de Violencia	206
Taller No. 9 Técnicas de Consejería: La Importancia de las Habilidades Comunicacionales	225
Evaluación y Clausura	239
Cuestionario de Evaluación	241
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>246</b>
<b>Anexos</b>	<b>254</b>
<b>Anexo No. 1</b> Siglas y Abreviaturas	255
<b>Anexo No. 2</b> Encuesta para Adolescentes Embarazadas	258
<b>Anexo No. 3</b> Encuesta para Personal de Salud	260
<b>Anexo No. 4</b> Constancia de Validación de Experto/a de la Encuesta para	

Personal de Salud	262
<b>Anexo No. 5</b> Constancia de Validación de Experto/a de la Encuesta adolescentes embarazadas	264
<b>Anexo No. 6</b> Consentimiento Informado padre representante de adolescente embarazada menor de Edad	266
<b>Anexo No. 7</b> Consentimiento Informado para Adolescentes Mayor de Edad	267
<b>Anexo No. 8</b> Consentimiento Informado para Personal de Salud	268
<b>Anexo No. 9</b> Indice de Cuadros	<b>269</b>
Cuadro No. 1 Características del Personal de Salud	39
Cuadro No. 2 Características de los Servicios de Salud con Enfoque Diferenciado	40
Cuadro No. 3 Servicios que presta el CMILS	48
Cuadro No. 4 Necesidades de Formación de Personal de Salud	68
Cuadro No. 5 Percepción del Tiempo de Espera	75
Cuadro No. 6 Estructura del Taller	95
<b>Anexo No. 10</b> Indice de Gráficos	<b>270</b>
Gráfico No. 1 Procedimiento del Trabajo de Investigación	62
Gráfico No. 2 Edad del Personal de Salud	64
Gráfico No. 3 Distribución Porcentual de Personal de Salud según sexo	65
Gráfico No. 4 Distribución Porcentual de Personal de Salud según su Profesión	65
Gráfico No. 5 Dist. Porcentual Personal de Salud según experiencia profesional	66
Gráfico No. 6 Distribución Porcentual de Personal de Salud según Tiempo de Trabajo en el CMILS	67
Gráfico No. 7 Distribución de Adolescentes según su edad	73
Gráfico No. 8 Distribución de Adolescentes según su escolaridad	73
Gráfico No. 9 Distribución de Adolescentes según su dónde vive	74
Gráfico No. 10 Cuando asisto a mi control, siempre me atiende el mismo médico	76

Gráfico No. 11 El médico me explica que es confidencial, todo lo que le cuente	78
Gráfico No. 12 Acceso a material educativo en el centro	79
Gráfico No. 13 El trato que me dá el médico, me hace sentir cómoda	79
Gráfico No. 14 En este centro el trato que recibo, es como si fuera adulta, siendo una adolescente	80
Gráfico No. 15 Puedo confiar en contarle mi situación familiar al médico	81
Gráfico No. 16 Las preguntas que me hacen cuando me atienden, son fáciles de comprender	82
Gráfico No. 17 El médico me da información para prevenir el embarazo	83
Gráfico No. 18 El médico me da información para prevenir ITS	85
Gráfico No. 19 El médico me da información sobre el procedimiento del parto	86
Gráfico No. 20 Recibo orientación sobre mis DSR por parte del personal de salud	87

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, pretende aportar a la formación profesional de los recursos humanos en el sector de salud. Para ello plantea la Propuesta de Formación en Técnicas de Consejería y Abordaje de Embarazo Adolescente, dirigido al personal de salud del Centro Materno Infantil Lotes y Servicios – CMILS, ubicado en la zona del mismo nombre de la ciudad de El Alto.

La construcción de esta Propuesta se sustenta en los resultados encontrados, por una parte acerca de las necesidades de formación que tiene el personal de salud del CMILS, para la prevención y abordaje del embarazo adolescente. Por otra parte, respecto a la percepción de las adolescentes embarazadas que asisten a su control prenatal al CMILS, con relación a la calidad de atención que reciben de parte del personal de salud que trabaja en este lugar. A este respecto es oportuno señalar, que este centro no ofrece una atención diferenciada en salud dirigida a la población adolescente.

En esta perspectiva cabe señalar que la problemática del embarazo adolescente, cobra interés en Bolivia debido a que es uno de los países, que tiene mayor incidencia en el número de embarazos en población adolescente. Al respecto, el municipio de El Alto no está ajeno a esta realidad. Por todo ello se hace necesario poner esta problemática en agenda, puesto que se requiere alternativas que contribuyan a su abordaje y prevención, en la perspectiva de contribuir al bienestar de los y las adolescentes.

En la presente investigación, se parte de la consideración de que la Propuesta de Formación en técnicas de Consejería y abordaje del embarazo adolescente, puede fortalecer la formación del personal de salud, de tal forma que pueda brindar una atención de calidad a las adolescentes embarazadas, que deciden asistir a un centro de salud para realizar su control prenatal.

En este sentido, el personal de salud pueda establecer una relación cálida y de confianza con una adolescente embarazada, a quien la considere capaz de tomar sus propias

decisiones, pueda reconocer y promover sus derechos, brindarle información y orientación que requiera y tenga la predisposición de explicarle acerca de los procedimientos que realiza.

Por otra parte, puede incentivar una participación proactiva de las adolescentes embarazadas cuando asisten a su control prenatal; asimismo pueda orientarlas a esperar para tener relaciones sexuales; brindarles información sobre métodos de planificación familiar; enseñarles formas de abordar o discutir las consecuencias de la actividad sexual en la salud; así como promover el desarrollo de los mecanismos de auto cuidado, todo ello en el marco de los derechos humanos.

En este contexto, el presente documento consta de cinco capítulos. En el primero se desarrolla el marco general de la investigación, que se enfoca en el planteamiento del problema, objetivos y justificación. En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico que da sustento a esta propuesta, a través de los siguientes temas: Embarazo adolescente, escenario del Embarazo adolescente en la ciudad de El Alto, Leyes y Políticas nacionales que favorecen a las adolescentes embarazadas y Aspectos Generales de la Consejería.

En el tercer capítulo, se presenta la estrategia metodológica de la investigación. En el cuarto capítulo se presentan los resultados encontrados con relación a las adolescentes embarazadas y al personal de salud. En el quinto capítulo se presentan las conclusiones generales y recomendaciones del presente trabajo de investigación. En el sexto capítulo se encuentra la Propuesta de Formación en Técnicas de Consejería, para la Prevención y Abordaje del Embarazo Adolescente. Finalmente se presentan los Anexos.

# CAPÍTULO I

## MARCO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1 Planteamiento del Problema

Cuando las adolescentes asumen que van a ser madres, adquieren nuevas responsabilidades en su condición de embarazo. En esta perspectiva, comprenden que la clave para proteger la salud de su bebé, está en realizar sus exámenes prenatales, en un centro de salud accesible a sus posibilidades económicas.

En la ciudad de El Alto, las adolescentes embarazadas que toman la decisión de realizar su control prenatal, prefieren asistir a un centro de salud público. Uno de los requeridos para este propósito es el Centro Materno Infantil Lotes y Servicios, que entre otros servicios, presta el Servicio de Obstetricia y Ginecología: Atención Prenatal, Parto, Puerperio, y Recién Nacido SUMI<sup>1</sup>. Sin embargo se conoce, que no brinda un servicio de atención diferenciada en salud, destinada a las adolescentes embarazadas que asisten a este lugar.

Esta situación es preocupante debido a que la atención de adolescentes en servicios de salud, conlleva implicaciones fundamentales para la salud física, mental y emocional de las usuarias. Especialmente cuando se trata de un embarazo no deseado, ellas enfrentan conflictos o presiones en su vida cotidiana; en muchos casos la adolescente que está embarazada, siente en primera instancia, el rechazo de su familia, de su pareja sentimental, de las instituciones educativas que cierran sus puertas y de sus compañeros que las critican y las ven como una carga.

Asimismo, la mirada social considera que el embarazo adolescente, es un problema que se responsabiliza más a la adolescente; que siente temor por el señalamiento social que cotidianamente tiende a criticarla y la cuestiona por su nuevo estado<sup>2</sup>. Bajo este contexto cuando se anuncia el embarazo, éste toma proporciones de una catástrofe personal, familiar y social, que marca la vida de la adolescente y puede llegar a la frustración de sus planes.

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud. Ley 2426. SUMI Seguro Universal Materno Infantil. 2002. La Paz – Bolivia.

<sup>2</sup> Correa Rivas C. & Gómez Cano D.A. Sentido de la madre adolescente en edad escolar. Sense of the adolescent school aged mothers. 2004.

Igualmente altera los planes que los padres tenían para la adolescente, entonces su proyecto de vida, queda aparcado a un lado mientras se hace cargo de ese nuevo ser en su existencia<sup>3</sup>.

En muchos casos se suma a esta situación, un factor que influye en la vivencia del embarazo adolescente. Se refiere a la poca cercanía entre la adolescente embarazada y sus padres. La vivencia de estas adolescentes refiere, que sus padres se esmeran por cubrir sus necesidades, pero que no han sabido construir un espacio afectivo con ellas. Son papás y mamás que, estando fuera de su casa, nunca las llamaron por teléfono durante el día, para preguntarles cómo les ha ido. No han aprendido a leer sus señales, entonces las ven y les preguntan ¿cómo están? Y ellas dicen: bien, cuando en realidad no lo están<sup>4</sup>.

Por otra parte las adolescentes embarazadas por su temprana edad, no tienen adquiridas las habilidades, la responsabilidad y autonomía suficientes para tener, educar y cuidar a un niño adecuadamente. Por otra parte, no ha terminado su formación académica, no tienen trabajo, dependen de sus padres, de algún familiar, o de su pareja. Entonces no están preparadas para enfrentarse a una responsabilidad tan grande y por lo tanto se produce una situación de crisis, de temor y preocupación por su condición de tener un embarazo no deseado.

Este es el escenario que debe enfrentar y manejar el personal de salud, cuando debe atender a una adolescente embarazada que asiste a su control prenatal, en el marco institucional de un centro de salud. En este contexto, este personal debe desarrollar un rol esperado y también responder a la demanda de nuevos conocimientos, con relación al abordaje y la prevención de un nuevo embarazo.

---

<sup>3</sup> Oberlander SE, Shebl FM, Magder LS, Black MM. Adolescent mothers leaving multigenerational households. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 2009.

<sup>4</sup> Emol.com - <http://www.emol.com/noticias/Tendencias/2009/01/07/727189/los-factores-psicologicos-detras-del-embarazo-adolescente.html>

Al respecto en la revisión bibliográfica, se observa que la formación del personal de salud a nivel de pregrado, en las universidades públicas y privadas, no aborda temas y problemáticas sociales, o lo hace mínimamente, como es el caso del embarazo adolescente. Se enfoca más en la formación biológica y fisiológica y no prioriza los aprendizajes que sustentan las interacciones humanas de calidad.

En este marco, el estudio de temáticas sobre comunicación interpersonal efectiva, no se considera prioritario en los programas de formación y actualización del personal de salud. Desde esta perspectiva, uno de los mayores problemas que tiene el personal de salud, a la hora de llevar a cabo una comunicación eficaz, es el poco o nulo ejercicio de la escucha; debido a que por su formación, consideran que son poseedores de la información respecto a lo que se debe hacer. En este sentido está habituado a hablar, informar, dar indicaciones, pautas, sobre la medicación que debe tomar el paciente, etc. Pero no se plantea que escuchar al paciente o la familia puede tener, por sí mismo, un efecto sanador.

Entonces esta formación médica, no considera que en el espacio de la consulta médica, se pueda llegar a establecer una relación que implica componentes que se encuentran más allá de la identificación de una patología o la resolución de un problema. Se trata de una relación que incluye formas de ver la realidad y de darle un significado. Se constituye en el establecimiento de una relación entre dos historias de vida, la del personal de salud y la adolescente embarazada que en su condición y situación requiere de sus servicios profesionales. Esta situación, le otorga a la consulta médica un carácter humano.

Cuando el personal de salud muestra una escasa formación en el abordaje y prevención del embarazo adolescente, tiene como resultado un impacto adverso en la población adolescente. Algunas investigaciones evidencian esta situación, debido a que no se responde a la demanda social de la población adolescente que requiere orientación acerca de esta temática, como es el caso de la Evaluación de un Programa de Capacitación para el Personal de Salud, sobre Atención y Abordaje de adolescentes en La Paz Bolivia<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Flores Zambrana, P.I. & Díaz Rojas. Evaluación del Programa de Capacitación de Personal de Salud en La Paz. 2000.

Los resultados de la mencionada evaluación establecen que el personal de salud, no cuenta con capacitación para atender a los y las adolescentes. Por lo tanto, no brinda un buen trato y tampoco reconoce la diversidad de características que tiene esta población. Este factor dificulta el nivel de relación interpersonal con los y las adolescentes; asimismo dificulta la labor de orientación que se les debe dar y disminuye la asistencia de este grupo poblacional a los centros de salud.

### **1.2 Identificación del Problema**

Por todo lo expuesto, la escasa formación del personal de salud del Centro Materno Infantil Lotes y Servicios de la ciudad de El Alto, con relación al abordaje del embarazo adolescente, influye en la calidad de atención que se brinda a las adolescentes embarazadas, que asisten a su control prenatal.

### **1.3 Pregunta de investigación**

Por lo que surge la interrogante que guiará esta investigación:

¿Será que la Propuesta de Formación para el personal de salud, sobre Técnicas de Consejería y abordaje del embarazo adolescente, contribuya a mejorar la calidad de atención, que se brinda a las adolescentes embarazadas que asisten a su control prenatal del Centro Materno Infantil Lotes y Servicios de la ciudad de El Alto?

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Plantear una propuesta de formación sobre técnicas de consejería y el abordaje del embarazo adolescente, dirigido al Personal de Salud que atiende a las adolescentes embarazadas que asisten a su control prenatal y en esta perspectiva mejorar la calidad de atención que se les brinda.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- ❖ Identificar las necesidades de formación que tiene el personal de salud del Centro Materno Infantil Lotes y Servicios de la ciudad de El Alto, con relación al abordaje del embarazo adolescente.
  
- ❖ Establecer la percepción que tienen las adolescentes embarazadas con relación a la calidad de atención que reciben de parte del personal de salud, cuando asisten a su control prenatal al Centro Materno Infantil Lotes y Servicios – CIMLS de la ciudad de El Alto.
  
- ❖ Diseñar una propuesta de formación en técnicas de consejería y abordaje del embarazo adolescente, dirigido al personal de salud del Centro Materno Infantil Lotes y Servicios – CMILS de la ciudad de El Alto.

## **1.5 Justificación del tema**

### **1.5.1 Justificación social**

Es relevante realizar la presente investigación, porque se requieren nuevas formas de relación entre el personal de salud y el/la paciente, de ganarse la confianza de la otra persona, adaptándose a sus necesidades. En este marco, se requiere personal de salud debidamente capacitado, capaz de pasar de una relación de corte paternalista, vertical, a otra que se caracterice por una comunicación clara, abierta y honesta; de tal forma que pueda brindar una atención de calidad, a las adolescentes embarazadas que asisten a su control prenatal a un centro de salud.

En este contexto, este trabajo de investigación, se justifica porque desde una mirada social y humana, es un imperativo que las adolescentes puedan aprender a tomar decisiones adecuadas y oportunas sobre su vida sexual y reproductiva, de tal manera que cada embarazo sea deseado, cada parto sea sin riesgos y como personas que vivencian su adolescencia, puedan alcanzar su pleno desarrollo.

Asimismo, se considera fundamental que los adolescentes varones, desde un contexto de derechos humanos, puedan lograr una participación proactiva con relación a su salud sexual y reproductiva; y puedan en este marco construir una relación de equidad con las adolescentes con relación sus decisiones vinculadas a su salud sexual y reproductiva en general y especialmente respecto a la prevención del embarazo no deseado.

### **1.2.2 Justificación Política**

El presente tema de investigación, pretende ser el sustento para el diseño y promulgación de leyes y políticas nacionales orientadas a la población adolescente. En este marco, aunque la prevención del embarazo adolescente ha sido una preocupación del gobierno boliviano debido a su incremento acelerado en los últimos años; por ejemplo, entre 2010 y 2011 aumentó del 18% a un 25% en mujeres con edades entre los 12 a 18 años.

### **1.2.3 Justificación Académica**

Se conoce que esta temática, se aborda en el proceso de formación profesional en el nivel de Pre Grado en la Universidad Mayor de San Andrés – UMSA. Por otra parte, a nivel de Post Grado la Universidad Andina Simón Bolívar en coordinación con el Proyecto Salud Sexual Reproductiva Nacional de la Agencia de Cooperación Alemana GTZ, realizó en la gestión 2000 el Curso de Especialidad Superior en “Salud de Adolescentes”, que abordó la temática del embarazo adolescente y la importancia de contar con Servicios Amigables de Salud Sexual y Reproductiva dirigidos a la población adolescente.

En este contexto se considera que esta investigación, puede ser un aporte a lo que se viene realizando en la formación de los recursos humanos en salud. Para ello se plantea la Propuesta de Formación al personal de salud, en técnicas de Consejería y abordaje del embarazo adolescente, en base a metodologías participativas y vivenciales y el uso de técnicas de comunicación innovadoras en la prevención del embarazo adolescente y en el abordaje de los y las adolescentes involucrados en esta problemática.

En esta perspectiva, se considera que las Técnicas de Consejería en el marco institucional puede promover una atención de calidad, cuyos beneficiarios sean los y las adolescentes involucrados que asisten a un centro de salud. Entonces la justificación académica se orienta en dar respuesta a un problema social, como es el embarazo adolescente que trasciende la dimensión de la salud, debido a sus implicaciones que tiene en el desarrollo integral de los y las adolescentes y su entorno familiar y social.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **2.1 Información sobre la formación del personal de salud y la calidad de atención**

En este punto se presenta información acerca de estudios, que fueron realizados en el contexto internacional y nacional y que hacen referencia, a la escasa formación del personal de salud para abordar y atender a personas que enfrentan diversas situaciones que vulneran su salud y se encuentran vinculadas a diversas problemáticas, como es el caso de violencia. En esta perspectiva se devela como esta escasa formación, influye en la calidad de atención que brinda el personal de salud. En este sentido, esta actividad es un aporte significativo para el desarrollo de la presente investigación y es una oportunidad para analizar investigaciones similares, hacer comparaciones o reconocer diferencias.

En la investigación documental realizada, se encontraron iniciativas de otros países, que estudian la actitud y nivel de preparación que tiene el personal para abordar y tratar personas víctimas o vinculadas a problemáticas sociales y de salud pública que ocurren cotidianamente; como es el caso entre otras, de la violencia en el entorno familiar y de género. El siglo XXI clasificado como el de la violencia, revela su vertiente doméstica como problema que repercute en la salud de las mujeres principalmente y se observa que el personal de salud carece de la preparación para tratarla.

Una evidencia de ello son los hallazgos de Baró Jiménez, G.; Mariño Membribes, E.R. y Avalos González, M.<sup>6</sup>, que desde una metodología cualitativa y con una muestra de 20 profesionales entre médicos y enfermeras, encontraron que más del 60 % del personal de salud participante, mostró desconocimiento con relación a qué tipo de atención brindar, procedimientos a seguir, desconocimiento de una metodología a utilizar para brindar atención a una persona o familia víctima de violencia, o con riesgo de ser violentado.

---

<sup>6</sup> Fernández García, B.; Mariño Membribes, E.R.; Ávalos González, M. M. & Baró Jiménez, V.G. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa". Revista Cubana de Medicina General Integrada. Vol.29 no.1 Ciudad de La Habana - Cuba. 2013.

A partir de estos resultados, concluyeron que la preparación de los médicos y enfermeras de los equipos de atención primaria de salud, tiene deficiencias para abordar casos de violencia; por lo que es de suma emergencia dar alternativas de capacitación para el personal de salud, que en su cotidiano ejercicio profesional asiste este tipo de casos y que tiene un rol fundamental para contribuir al bienestar de las víctimas de violencia.

En este contexto también es oportuno mencionar a Rodríguez Bolaños, R.; Márquez serrano, M. y Kageyama Escobar, M.<sup>7</sup>, que realizaron el estudio sobre actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua sobre la violencia de género; con una muestra de 213 funcionarios del Ministerio de Salud y que se planteó como objetivos: Determinar la actitud del personal de salud en la identificación y la referencia de las víctimas de violencia de género - VG, así como los factores relacionados con dicha actitud. Asimismo, conocer las barreras para tal identificación y referencia, y evaluar el nivel de conocimiento sobre las Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Intrafamiliar en el personal de salud del Ministerio de Salud de Nicaragua – MINSA.

Los resultados señalan que el 76.06%. de los participantes, mostraron una actitud de rechazo hacia la violencia de género. Los factores asociados a la misma hacen referencia a la profesión médica, al igual que a los niveles de conocimiento sobre las normas de atención; la cercanía de familiares o amigos que han sido víctimas de violencia. En esta perspectiva se evidencia que las barreras más importantes, que tiene el personal de salud para la identificación y la referencia de las víctimas de violencia, son la escasa capacitación sobre el tema (59.9%), el temor a involucrarse en asuntos legales (52.6%) y considerar que la violencia es de carácter privado (50.7%).

---

<sup>7</sup> Rodríguez-Bolaños, R. A.; Márquez Serrano, M. & Kageyama Escobar, M.: Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Cuernavaca, Morelos, México. Salud pública México Vol.47 no.2 Cuernavaca – México. 2005.

Las conclusiones de este estudio, señalan valores altos del personal de salud con relación a una actitud de rechazo hacia la VG. En este marco se identificaron barreras que indican la influencia de creencias tradicionales, como la de considerar el problema de la violencia un asunto privado de las personas involucradas. Por esta razón para lograr un cambio significativo en los centros de salud; se recomienda que las escuelas de medicina consoliden, la formación y capacitación de personal de salud en VG y desde una perspectiva de género.

Los estudios mencionados líneas arriba, coinciden en que un alto porcentaje de los profesionales manifiesta no estar capacitado o tener poca formación para abordar los casos de violencia de género. También resalta como factor común el miedo a involucrarse en este tipo de problemas. Es importante destacar que, siendo institucionalmente considerada la violencia de género un problema de salud pública a nivel mundial, muchos de los profesionales encuestados y/o entrevistados manifiesten que es un problema para otras instancias o incluso señalan que es problema privado.

Por otra parte en la investigación documental, se han identificado algunas investigaciones que abordan otras temáticas, que pueden considerarse similares al presente estudio. Es el caso de la relación interpersonal entre la enfermera y el/la paciente. Al parecer esta interacción, es de suma importancia para el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras y no se puede negar que influye significativamente en la condición y situación de los/as pacientes.

Al respecto, Ramírez, P. & Müggenburg, C.<sup>8</sup> en su investigación sobre las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente; utilizó la técnica de investigación documental en 58 artículos que tenían un contenido narrativo y sistemático; con enfoque cuantitativo y/o cualitativo; y que incluían a pacientes que cumplieron con los criterios de selección: hombres y mujeres, de 18-60 años, publicados entre 2008-2013, de los 3 niveles de atención, en español, inglés y portugués.

---

<sup>8</sup>Ramírez, P. & Müggenburg, C.: Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Revista de Enfermería Universitaria. [www.elsevier.es/reu](http://www.elsevier.es/reu). Coordinación de Investigación, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México. 2015.

Por una parte, los resultados encontrados por una parte señalan la importancia de las relaciones interpersonales y la trascendencia que tiene la comunicación en la práctica del cuidado. En este contexto plantea que los cuidados de enfermería, implican un proceso interpersonal entre una persona enferma y una sana. En consecuencia, en este encuentro de persona a persona, la comunicación es un elemento fundamental.

En esta perspectiva, estos autores plantean que en la comunicación interpersonal, no solo se hace uso de las palabras y el tono de voz; sino además se utiliza el lenguaje corporal, que particularmente en el área de la salud tiene gran significado, ya que con la innovación que existe en el manejo de tecnología y procedimientos, la comunicación no verbal es una herramienta muy eficaz para captar mensajes, a través de los cuales el/la paciente expresa sentimientos y necesidades que requieren una buena recepción de parte del personal de salud; de ser así se puede decir que estas relaciones interpersonales generan un impacto positivo, especialmente en los pacientes por su condición de vulnerabilidad.

A esto se suma el hecho de que la comunicación verbal de los pacientes durante la aflicción y el padecimiento de una enfermedad puede ser difícil, por lo que las enfermeras deben tener en cuenta, las diversas formas de comunicación no verbal como postura corporal, expresión facial, mirada y gestos entre otras. Entonces el profesional de enfermería, debe tener presente lo que expresa la corporalidad del paciente en toda su complejidad, sin que él lo manifieste verbalmente<sup>9</sup>.

Por otra parte, los resultados de esta investigación, plantean algunas consideraciones con relación a la relación interpersonal entre el/la paciente y personal de enfermería. Al respecto, se observa que el desarrollo de la tecnología ha significado un progreso para la obtención y el mantenimiento de la salud de los pacientes, pero también se ha convertido en una barrera para las relaciones interpersonales. De la misma manera, las cargas de trabajo excesivo y la preocupación por el desarrollo de procedimientos técnicos, desplazan

---

<sup>9</sup> Beltrán Salazar O. A.: Factores que Influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. Coordinación de Investigación, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México, 2015.

la importancia y el impacto de las relaciones interpersonales en un paciente que se encuentra en una situación de vulnerabilidad.

Una comunicación plenamente humana entre enfermera y paciente requiere tiempo, incluye información, comunicación, comprensión y trato digno; sin embargo, para algunos profesionales su desempeño laboral podría significar la realización de procedimientos, sin importar lo que siente o necesita el paciente. Se señala que la enfermera en ocasiones emplea el lenguaje verbal técnico, establece contactos físicos breves y no planificados basados en el cuidado físico y tecnológico sin considerar las emociones de su paciente<sup>10</sup>. En este contexto se observa que las enfermeras, pasan aproximadamente un tercio de su tiempo laboral con los pacientes. Sin embargo, en muchos casos no logran establecer una comunicación efectiva con los pacientes.

Al parecer se deja de lado la concepción de que la profesión de enfermería sustenta su práctica en las relaciones interpersonales enfermera-paciente y exige una preparación no solo técnico-científica de tipo instrumental, sino también humana, entendida esta última como la actitud que muestra el profesional frente a una persona, que requiere ayuda para su desarrollo y bienestar. No basta visualizar al paciente desde una mirada anatómico funcional, sino personal, social y espiritual, es decir, integral.

El contexto nacional no es ajeno a esta realidad. Al respecto Espinoza M.<sup>11</sup> expresa que el personal de salud de nuestro medio, no siempre utiliza habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para relacionarse con sus pacientes. En este marco, las personas que acuden a un servicio de salud, se sienten impactadas por el trato que reciben de parte del personal. En consecuencia, si los/as usuarios/as encuentran un ambiente basado en una comunicación de respeto hacia su situación, se sentirán mejor. Sin embargo, si son tratados de forma brusca, hostil o perciben juicios indudablemente, se sentirán peor.

---

<sup>10</sup>Müggenburg Rodríguez Vigil, M.C. & Riveros-Rosas, A.: Interacción enfermera paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I. Revista de Enfermería Universitaria. Vol.9 no.1 México. 2012.

<sup>11</sup> Espinoza, M.: La Comunicación Interpersonal En Los Servicios De Salud. Versión On-line ISSN 1815-0276. Punto Cero v.8 n.7 Cochabamba jul. 2003.

Por ello según Espinoza, M. es fundamental que el personal de salud comprenda que para que las personas estén dispuestas a utilizar los servicios de salud; éstos deben ser lugares eficientes, seguros y confiables. Lamentablemente la realidad muestra que muchas veces el trato que se da a los/las pacientes, refleja el estado de las comunicaciones interpersonales dentro del equipo de salud. En consecuencia, el éxito o fracaso de cualquier tipo de atención en salud, también depende de las habilidades y destrezas de comunicación interpersonal que los/as profesionales de salud, puedan proporcionar a la hora de brindar un servicio a los/as pacientes.

Estas son algunas de las investigaciones, que pueden considerarse similares en torno al tema de la presente investigación y que permiten tener un panorama del personal de salud, su actitud y nivel de preparación frente a la persona que requiere de sus servicios y que enfrenta diversas situaciones que requieren una atención oportuna, debido a que se siente vulnerable.

## **2.2 Escenario de la situación de los y las adolescentes en la ciudad de El Alto**

El Alto es una ciudad y municipio ubicado en la Provincia Murillo del Departamento de La Paz. Se sitúa en la meseta altiplánica y es oficialmente una ciudad autónoma de este Departamento, desde el 6 de marzo de 1985<sup>12</sup>. Actualmente ocupa el segundo lugar en el país, por su densidad poblacional, después de Santa Cruz. Tiene una población de 903,080 habitantes, según datos del año 2015. En esta perspectiva de acuerdo a los resultados del Censo 2012 realizado por el Instituto Nacional de Estadística - INE la ciudad de El Alto tenía una población de 848.452 habitantes.

En este marco la ciudad de El Alto es hace muchos años, un lugar estratégico para el asentamiento de migrantes rurales. Según el Censo 2001, el 74% de su población se identificaba como aymara, 6% como quechua y un 19% no se relacionaba con ningún pueblo originario (Méndez y Pérez 2007).

---

<sup>12</sup>El 6 de marzo de 1985, el Congreso Nacional aprobó la Ley N° 728 que crea la Cuarta Sección Municipal de la provincia Murillo, con su capital El Alto. El 26 de septiembre de 1988 se promulga la Ley N° 1014 elevando a El Alto a rango de ciudad.

De igual manera en el Censo 2001 se observó que el 53% de los/as alteños tenía menos de 19 años y se dedicaban a las actividades laborales informales, al igual que la población adulta. A este respecto según la Cámara Departamental de Industrias de La Paz, en El Alto existen más de 4.571 microempresas, que mayormente son manufactureras.

Al respecto, según la investigación realizada por la Organización Internacional del Trabajo - OIT y CEBIAE<sup>13</sup>, los adolescentes varones de El Alto, trabajan con mayor frecuencia cumpliendo la función de voceadores o ayudantes de vehículos de transporte público, albañiles, soldadores, ayudantes de carpintería, mecánica, costura, cocina, serigrafía y tornería. El tiempo de su trabajo diario oscila entre 8 y 12 horas. Algunos de ellos ingresan en la educación nocturna y su permanencia escolar no siempre es la esperada. Por su parte las adolescentes mujeres trabajan como meseras, niñeras, en el trabajo doméstico, comercio, como voceadoras y recolectoras de plásticos.

Este estudio advierte que los y las adolescentes que trabajan como meseros están expuestos a espectáculos obscenos de adultos en estado de ebriedad, horarios nocturnos y a ambientes insalubres por la concentración de humo de cigarrillo y malos olores provenientes de ambientes poco higiénicos.

En esta perspectiva se puede decir que el trabajo de los niños, niñas y adolescentes alteños, tiene como causas principales dos factores socioeconómicos como la supervivencia y la desintegración familiar; puesto que muchos niños, niñas y adolescentes viven sólo con uno de sus padres o con terceras personas. Al respecto se observa, que lamentablemente este grupo poblacional, no está libre de las peores formas de explotación, que como define el Convenio 182 de la OIT<sup>14</sup>, son todas aquellas labores que ocasionan daño al desarrollo físico, psicológico y moral de los niños, niñas y adolescentes. En consecuencia, muchas de las actividades laborales donde están involucrados niños y adolescentes de El Alto son

---

<sup>13</sup> Centro Boliviano de Investigación y Acción Educativas – CEBIAE & Organización Internacional del Trabajo OIT: Diagnóstico sobre niños y adolescentes trabajadores en El Alto, presentado en el 12 de junio, Día Mundial contra el Trabajo Infantil. La Paz Bolivia. 2012.

<sup>14</sup> Bolivia ratificó el Convenio 138 sobre la edad mínima y el Convenio 182 sobre las peores formas de trabajo infantil de la Organización Internacional del Trabajo OIT en 1997 y en el 2003.

altamente peligrosas y un verdadero atentado a sus derechos. Un ejemplo son los casos de caídas, lesiones físicas por malas posturas o fracturas en el cuerpo, en niños y adolescentes albañiles.

Por otra parte, aunque la Constitución Política del Estado - CPE establece que el Estado apoyará con prioridad a los estudiantes con menos posibilidades económicas, para que accedan a todos los niveles del sistema educativo, mediante recursos económicos, programas de alimentación, vestimenta, transporte y material escolar. Sin embargo, los niños, niñas y adolescentes trabajadores de las escuelas nocturnas de la ciudad de El Alto, y del país en general, no tienen ningún apoyo en materiales escolares, transporte ni vestimenta.

En esta perspectiva la Defensoría del Pueblo de El Alto<sup>15</sup> señala que hasta finales del mes de junio de 2015, se atendieron 374 casos de vulneración de derechos relacionados con los/as , niños y adolescentes - NNA. Las problemáticas más recurrentes son: asistencia familiar 27%; violencia NNA 23,5%; falta de documentos de identidad 20%; vulneración al derecho a la educación 6%; protección integral a NNA 6%; derecho a la Familia 4%; retardación de justicia con relación al NNA 3%; violencia en unidades educativas 2%; trata y tráfico 2%; abuso sexual 2%; derecho a la información 1,5%; derecho a la salud 1,5%; falta de abogado de defensa 1%; retiro injustificado de trabajo de los progenitores 0,5%; y otras problemáticas 0,5%.

Por su parte según el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, 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.

Acerca de esta problemática, la Federación de Padres de Familia - FEDEPAF de El Alto manifiesta que detectó que en al menos 40 unidades educativas de esa ciudad, hay

---

<sup>15</sup><http://www.eldiario.net/noticias/2015> El Diario, 23 de julio de 2015. Informe sobre Defensoría del Pueblo de El Alto.

estudiantes que en su mayoría pertenecen a los tres últimos cursos de secundaria, y que tienen problemas relacionados al consumo del alcohol<sup>16</sup>. Ante esta situación 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. Igualmente, 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.

### **2.3 El embarazo adolescente en la ciudad de El Alto**

El año 2011, el Gobierno Autónomo Municipal de la ciudad de El Alto<sup>17</sup> realizó una encuesta a 4.000 adolescentes que tenían entre 13 y 18 años de edad. 3000 de los y las participantes pertenecían a colegios y 1.000 no estaban en el sistema de educación escolar. Esta investigación tiene los siguientes hallazgos:

- ❖ Se encontró que 1.642 adolescentes mujeres, estaban o estuvieron embarazadas alguna vez.

---

<sup>16</sup><http://www.la-razon.com> La Razón 14 de noviembre de 2011: Detectan consumo de alcohol en colegios de El Alto.

<sup>17</sup> GAM EA- Gobierno Autónomo Municipal de la ciudad de El Alto. El Alto. Encuesta Unidad de la Juventud. El Alto – Bolivia. 2012.

- ❖ De este universo, 600 adolescentes que representan el 36,5%, quedaron embarazadas luego de haber consumido bebidas alcohólicas con sus pares.
- ❖ 400 adolescentes que representan al 24%, quedaron embarazadas 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.
- ❖ Por otra parte, los hallazgos revelan, que 330 adolescentes que hacen referencia al 21%, se embarazaron al tener relaciones sexuales por “experimentar”.
- ❖ En cambio 200 adolescentes que reflejan el 12%, afirmaron que quedaron embarazadas porque querían formar un hogar con sus parejas.
- ❖ Asimismo 181 adolescentes que refieren el 11%, expresaron que terminaron su embarazo por un aborto. De los cuales 144 fueron por un aborto inducido y 37 por un aborto espontáneo.

Por otra parte, aunque no se encontró una investigación acerca de los factores que causan el embarazo en adolescentes alteñas y que pueda complementar la información presentada líneas arriba. Se parte de la consideración de que la investigación realizada acerca de esta temática, en 14 municipios entre los cuales no estaba incluido El Alto y que se llevó a cabo en el año 2016 bajo la responsabilidad del UNFPA<sup>18</sup>, puede ser un marco de referencia especialmente porque dar voz a los y las adolescentes participantes; que identifican las siguientes causas para un embarazo adolescente:

- ❖ La situación de enamoramiento (bajo el constructo del amor romántico) que influye en el momento de tomar de decisiones, sobre el uso o no de métodos anticonceptivos o la postergación de la relación sexual.

---

<sup>18</sup>UNFPA. Fondo de Población de Naciones Unidas. Estudio sobre el embarazo en la adolescencia en 14 municipios de Bolivia. Informe final. La Paz-Bolivia, 2016.

- ❖ Inicio de las relaciones sexuales, sin previsión de utilizar métodos anticonceptivos.
- ❖ Falta de empoderamiento de las y los adolescentes, para la adquisición y utilización de métodos anticonceptivos.
- ❖ Confiar en los conocimientos del varón sobre la anticoncepción, como la utilización de métodos anticonceptivos poco efectivos (el coito interrumpido es utilizado con mucha frecuencia).
- ❖ El uso erróneo del método de ritmo o calendario, siendo que lo consideran un método anticonceptivo efectivo en la adolescencia.
- ❖ Pensar que a ellas “no les va a pasar nada”, después de que no ocurrió un embarazo en las primeras relaciones sexuales.
- ❖ El desconocimiento de los métodos anticonceptivos.
- ❖ la falta de atención de parte del padre/madre de familia o su ausencia por causas laborales.
- ❖ El consumo de bebidas alcohólicas, como un factor que influye a momento de tomar decisiones sobre el uso o no de métodos anticonceptivos, la postergación de la relación sexual o la mitigación de las condiciones de riesgo.
- ❖ Los hechos de violencia sexual.

#### **2.4 Leyes nacionales que promueven los derechos de las adolescentes embarazadas**

Si bien hay un marco normativo y políticas nacionales, que son favorables a las adolescentes embarazadas. Sin embargo, todavía no se han generado cambios profundos en

la cotidianidad de estas mujeres en general, y especialmente con relación a la defensa y ejercicio de sus derechos. Al respecto se presenta a continuación, un resumen de las leyes y políticas más relevantes, que benefician de este sector de la población.

#### **2.4.1 Código Niño, Niña, Adolescente**

En el año 1999 el Estado Boliviano, promulga el Código Niño, Niña y Adolescente, Ley 2026 que establece y regula el régimen de prevención, protección y atención integral que el Estado y la sociedad deben promover y garantizar a todo niño, niña o adolescente en el territorio boliviano, con el propósito de asegurarles y contribuir a su desarrollo físico, mental, moral, espiritual, emocional y social en condiciones de libertad, respeto, dignidad, equidad y justicia. En este marco este Código, propone la defensa y ejercicio de los derechos de una adolescente embarazada, en el ámbito educativo de tal forma que continúe estudiando y no se interrumpa su proyecto de vida.

#### **2.4.2 Seguro Universal Materno Infantil SUMI**

El 21 de noviembre de 2002 como Política de Estado, componente de la Estrategia Boliviana de Reducción a la pobreza y en cumplimiento de las Metas de Desarrollo del Milenio, se promulga la Ley No. 2426 del Seguro Universal Materno Infantil – SUMI<sup>19</sup>, con el propósito de disminuir de manera sostenible la morbimortalidad materna infantil. Al respecto, el acceso a los servicios de salud y a la prestación de servicios gratuitos, en salud sexual y reproductiva para adolescentes embarazadas, están garantizados en el marco de esta Ley.

En esta perspectiva, el 6 de diciembre de 2005, se promulga la ley No. 3250<sup>20</sup> que plantea la ampliación de las Coberturas del SUMI, en todo el territorio nacional, con carácter universal y gratuito, para otorgar prestaciones específicamente definidas por el Ministerio

---

<sup>19</sup><http://www.google>. Seguro Universal materno Infantil. Ley 2426. Ministerio de Salud y Deportes. La Paz – Bolivia. 2002.

<sup>20</sup>Ministerio de Salud y Deportes. Ley No. 3250. Ley de 6 de diciembre de 2005.. La Paz – Bolivia. 2005.

de salud y Deportes, enmarcadas en las políticas de salud vigentes que guarden estrecha relación con una maternidad segura en las mujeres en edad fértil, así como la obligatoriedad en la prevención de cáncer de cuello uterino (papanicolao anual) a toda paciente que acuda al SUMI y tratamiento de lesiones premalignas, contemplando además métodos de anticoncepción voluntaria y libremente consentida. Aunque esta ampliación beneficia a las adolescentes embarazadas; empero no responde a otras necesidades fundamentales de este grupo poblacional con relación al VIH/SIDA, ITS y sexualidad.

#### **2.4.3 Ley para la prevención del VIH/SIDA y protección a las personas que viven con VIH/SIDA- PVVS en Bolivia<sup>21</sup>**

La Ley N° 3729 del 8 de agosto de 2007, para la Prevención del VIH -. SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las Personas que Viven con el VIH – SIDA en el territorio nacional. Al respecto, es oportuno señalar que la mayoría de las mujeres con VIH, tiene entre 15 y 24 años. En el caso de los varones, la mayor incidencia se registra en el grupo de 24 a 35 años. La Paz es el segundo departamento con más casos de VIH/SIDA, después de Santa Cruz<sup>22</sup>. Llama la atención que El VIH/SIDA, afecta más a la población joven del departamento de La Paz y cuyas edades oscilan entre los 15 y 35 años. Al parecer los y las adolescentes, no tuvieron la información necesaria o no supieron utilizarla.

#### **2.4.4 Convención Iberoamericana de la Juventud<sup>23</sup> - CIDJ**

Mediante esta ley No. 3845, se aprueba la ratificación de Bolivia de la "Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes", que fue suscrita en el año 2005. Esta

---

<sup>21</sup>Ley para la prevención del VIH/SIDA y Protección a las personas que viven con VIH/SIDA en Bolivia. Evo Morales Ayma. Presidente Constitucional de la República. Ministerio de Salud y Deportes. La Paz – Bolivia. 2007.

<sup>22</sup><http://www.la-razon.com/sociedad/VIH-SIDA-LaPaz-mujeres-varones-incidencia>

<sup>23</sup><http://www.vicepresidencia.gob.bo>. Bolivia: Ley N° 3845, 2 de mayo de 2008. Evo Morales Aima. Presidente Constitucional de la República. La Paz – Bolivia.

Convención se sustenta en el compromiso y las bases jurídicas que reconozcan, garanticen y protejan los derechos de las y los jóvenes, asegurando así la continuidad y el futuro de los pueblos.

En consecuencia, Bolivia aprueba, proclama y se compromete a reconocer a los jóvenes como sujetos de derechos, actores estratégicos del desarrollo y personas capaces de ejercer responsablemente sus derechos y libertades. En este contexto existe el compromiso, de facilitar a los jóvenes el acceso a una educación sexual libre de prejuicios y la promoción de su salud sexual y reproductiva.

#### **2.4.5 Nueva Constitución Política del Estado - CPE<sup>24</sup>**

Otro avance significativo ha sido el reconocimiento de los y las adolescentes y jóvenes en la Nueva Constitución Política de Estado – CPE, que fue promulgada en el año 2009. Esta Ley, plantea el respeto a sus derechos, al desarrollo, identidad, equidad de género, satisfacción de necesidades, intereses, aspiraciones, a tener familia, a no ser discriminados, a contar con protección obligatoria del Estado, la sociedad y la familia, y a no ser objeto de violencia en cualquiera de sus formas. Además, esta nueva CPE reconoce los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos - DSDR de los y las adolescentes y jóvenes en Bolivia.

#### **2.4.6 Bono Madre – Niño – Niña Juana Azurduy BJA<sup>25</sup>**

Por Decreto Supremo No. 0066, se promulga este Bono en el año 2009. Las adolescentes embarazadas son beneficiarias del mismo que se implementa a través de un programa de transferencia monetaria condicionada, bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud y Deportes. Este Bono es un incentivo económico para mujeres gestantes que no cuentan con un seguro a corto plazo. Este Bono está condicionado al cumplimiento de 4 controles prenatales, parto institucional y control post parto para niños y niñas menores de dos años.

---

<sup>24</sup> [https://www.oas.org/dil/esp/Constitucion\\_Bolivia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Constitucion_Bolivia.pdf)

<sup>25</sup> <https://www.minsalud.gob.bo/1344-programa-bono-juana-azurduy>

#### **2.4.7 Ley de Educación Avelino Siñani – Elizardo Pérez<sup>26</sup>**

Esta Ley No. 070, promulgado por Evo Morales en el año 2010, protege a las adolescentes embarazadas en el ámbito escolar, asegurando su acceso y permanencia en la educación escolar.

#### **2.4.8 Marco de Autonomías y Descentralización Andrés Ibañez<sup>27</sup>**

Es considerada una de las 5 leyes llamadas fundamentales, en el Estado Plurinacional, que se elaboraron y promulgaron en 2010. Esta Ley No. 031, fue promulgada el 19 de julio de 2010. Regula el régimen de autonomías de acuerdo con lo establecido en el artículo 271 de la Constitución Política del Estado y define las bases de la organización territorial del Estado boliviano. En este contexto, reconoce las facultades que tienen los departamentos, y los municipios y por ende impulsa la promoción y defensa de los derechos de los y las jóvenes.

#### **2.4.9 Ley de la Juventud**

Esta Ley No. 342, fue promulgada en el año 2013. Actualmente esta Ley se constituye en el marco legal más importante para los/as adolescentes y jóvenes. Tiene por objeto garantizar a las jóvenes y a los jóvenes el ejercicio pleno de sus derechos y deberes, el diseño del marco institucional, las instancias de representación y deliberación de la juventud, y el establecimiento de políticas públicas. En este contexto destaca el rol de las organizaciones juveniles para incidir en la inclusión social de esta población.

Un resultado importante de esta Ley, es el cambio en la concepción etárea de ser joven, que ahora se concibe como una etapa de la vida que transcurre desde los 16 hasta los 28 años de

---

<sup>26</sup> <http://www.minedu.gob.bo/>

<sup>27</sup> <http://www.ftierra.org/>

edad, respondiendo al significado cultural de ser joven y a situaciones relacionadas con la transición demográfica y la participación social. Se declara el 21 de septiembre de cada año como el Día Plurinacional de la Juventud en Bolivia<sup>28</sup>.

#### **2.4.10 Resolución Suprema No. 0941 Semana de Prevención del Embarazo en Adolescentes<sup>29</sup>**

El año 2008 el Ministerio de Salud y Deportes - MSD promulgó la Resolución Suprema N° 0941, declarando la última semana de septiembre de cada año, como la semana de prevención del embarazo en adolescentes, con el objetivo de sensibilizar a tomadores de decisión y a titulares de derechos, para reducir los altos índices de embarazos no deseados.

Asimismo, se pretende lograr el fortalecimiento de las acciones preventivas en todos los niveles de Gobierno y junto a diferentes actores de la sociedad civil; sobre todo porque Bolivia se ubica entre los siete países con las mayores tasas de embarazo adolescente a nivel de América Latina y el Caribe, con un promedio de fecundidad de 88 nacimientos por 1000 mujeres de 15 a 19 años, por encima del promedio regional de 50 embarazos por 1000 mujeres.

#### **2.4.11 Sentencia Constitucional Plurinacional. Art. 12.1 de la Ley del Tribunal Constitucional Plurinacional<sup>30</sup>**

El art. 266 del Código Penal - CP, refiere que cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, rapto no seguido de matrimonio, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna, siempre que la acción penal hubiere sido iniciada. Esta Ley es importante, para el avance de los derechos reproductivos de la mujer en Bolivia, porque se da la

---

<sup>28</sup>Gaceta oficial del Estado plurinacional de Bolivia. Ley No. 342. 5 de Febrero de 2013. Evo Morales Ayma. Presidente Constitucional del Estado Plurinacional de Bolivia. La Paz – Bolivia.

<sup>29</sup><https://distintaslatitudes.net/bolivia-el-pais-latinoamericano-con-mas-embarazos-adolescentes>

<sup>30</sup><https://www.escri-net.org>. Red DESC. Bases de datos de jurisprudencia. Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014.

posibilidad de que las mujeres en general y en este caso las adolescentes, pueden acceder a un aborto en caso de violación, incesto o amenaza para su vida o salud. En esta perspectiva, la decisión de que las mujeres no necesitan obtener autorización judicial en tales casos elimina una barrera procesal muy importante y favorece al ejercicio de sus derechos.

Asimismo, la decisión de la Corte Suprema de Justicia, de eliminar el requisito de que las mujeres denuncien que han sido violadas, a fin de acceder a un aborto también es un paso importante para asegurar que accedan a este procedimiento en tales casos, de esta manera se logra eliminar las barreras procesales. Esta decisión permitirá que los médicos, lleven a cabo abortos legalmente sin temor a ser objeto de denuncias penales. En esta perspectiva, también esta Corte ordenó al Estado a desarrollar una política de educación sexual, lo cual también podría tener efectos positivos sobre los derechos reproductivos de la mujer en general y especialmente de las adolescentes.

#### **2.4.12 Norma de Atención Integrada al Continuo de Atención al Ciclo de la Vida: Adolescentes – Mujer en edad fértil – Mujer durante el embarazo, parto y puerperio – Recién nacido/a – Niño/a menor de 5 años<sup>31</sup>**

El Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia a partir del año 2013, viene trabajando en la implementación de esta norma. El Manual Guía que incluye cuadros de procedimientos del continuo de la atención, fueron publicados en marzo de 2013. Esta norma considera como eje fundamental al Primer nivel de atención, siendo la puerta de ingreso al Sistema de Salud, por lo cual también plantea el mejoramiento de competencias de los prestadores de salud en este nivel, mejorar los procesos de referencia y contrareferencia entre los distintos niveles de atención, y el trabajo articulado con la comunidad en procesos de promoción de la salud.

---

<sup>31</sup> Resolución Ministerial No. 348. 4 de abril de 2013. Publicación 240. Ministerio de Salud y Deportes. La Paz Bolivia.

Este enfoque contribuye a brindar atención integral en salud; por lo que la población debe tener acceso a servicios calificados durante el curso de la vida, sobretodo en salud reproductiva, embarazo y parto, atención al recién nacido, niño/a y adolescentes. Por esta razón, el Ministerio de Salud en alianza con la OMS, plantea intervenciones eficaces claves organizadas en paquetes a través de la continuidad de la atención durante el pre – embarazo, embarazo, parto, puerperio, cuidados del recién nacido y la atención del niño, adolescentes. Sus objetivos son los siguientes:

- ❖ Garantizar el acceso universal a la planificación familiar, el aborto seguro, cuidados de salud materna, del recién nacido y la atención de la salud infantil, con especial atención a las necesidades de los grupos insuficientemente atendidos y vulnerables.
- ❖ Participación de las mujeres y de la comunidad en los programas.
- ❖ Integración de los servicios de salud sexual, salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño, incluyendo la prevención y el tratamiento del VIH.
- ❖ La búsqueda de la justicia social y la reducción de la pobreza para hacer frente a las desigualdades en salud. Es decir facilitar el respeto, protección y cumplimiento de los DDHH de las mujeres, hombres, adolescentes, recién nacidos y niños; y el respeto de los valores básicos de la elección

#### **2.4.13 Norma Nacional, Reglas, Protocolos y Procedimientos de Anticoncepción<sup>32</sup>**

Esta norma se enfoca en el respeto de los valores básicos de la elección. El Ministerio de Salud y Deportes pone a disposición del Sistema Boliviano de Salud esta Norma que señala las reglas, protocolos y procedimientos en anticoncepción, para su aplicación en la red de servicios de salud del país.

Este documento técnico ha sido actualizado en el marco de la nueva Constitución Política del Estado Plurinacional cuyo artículo 66 prescribe: "Se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos"; de la Política

---

<sup>32</sup>Norma Nacional, Reglas, Protocolos y Procedimientos de Anticoncepción. Ministerio de Salud y Deportes. Abril 2012. La Paz Bolivia.

Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural; y de los acuerdos internacionales suscritos por el Estado al respecto. Su objetivo es mejorar la salud sexual y la salud reproductiva de hombres y mujeres, adultos y adolescentes de Bolivia, presentando las diferentes opciones anticonceptivas y las recomendaciones técnicas y clínicas para que los proveedores de los servicios de salud, proporcionen servicios de calidad con un enfoque intercultural y de derechos.

#### **2.4.14 Ley que fortalece las acciones a favor de la Salud Sexual y Reproductiva<sup>33</sup>**

Esta Ley No. 520 promulgada en abril de 2014 y que fue impulsada por la Asamblea Legislativa Plurinacional, declara el 4 de septiembre como Día Nacional de la Educación Sexual y Reproductiva Responsable. En este contexto señala que el Órgano Ejecutivo y las Entidades Territoriales Autónomas, en el marco de sus competencias y obligaciones; y en coordinación con las instituciones públicas y privadas involucradas, deben implementar programas, campañas, ferias, talleres, seminarios de información integral, respetuosa y preventiva con relación a la educación en salud sexual y reproductiva responsable.

### **2.5 Políticas Nacionales que promueven los derechos de las adolescentes embarazadas**

#### **2.5.1 Plan Nacional para la salud y desarrollo integral de los adolescentes (2004 - 2008)<sup>34</sup>**

Este Plan es un marco de referencia, para la formulación de programas de salud a favor de los y las adolescentes. En este contexto los y las adolescentes, son reconocidos como sujetos de derecho, que gozan de garantías para proteger su salud integral y que pueden promover su participación social y política. Al respecto, se debe mencionar que este Plan, se promueve en el marco de la Convención de los derechos de los niños y de otros compromisos internacionales, que el Estado de Bolivia asume hace años.

---

<sup>33</sup><http://senado.gob.bo/legislativa/proyectos-ley/ley-520>

<sup>34</sup>Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Plan Nacional para la Salud y Desarrollo Integral de los Adolescentes. La Paz – Bolivia. 2004.

### **2.5.2 SAFCI – Salud Familiar Comunitaria e Intercultural<sup>35</sup>**

Esta Política Nacional fue impulsada por el Ministerio de Salud y fue promulgada por Decreto Supremo No. 29601, en el año 2008. Pretende eliminar la exclusión social en salud, a partir de 4 principios: participación social, interculturalidad, integralidad e intersectorialidad. En este contexto constituye una nueva forma de pensar y hacer salud en los marcos de la promoción de salud, de tal manera que se pretende resolver los problemas de salud y sus determinantes que se originan en la persona, familia y comunidad. Se parte de la consideración de que se debe tener una visión integral, tanto en el establecimiento de salud, como en la familia y la comunidad.

### **2.5.3 Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 – 2013<sup>36</sup>**

Este Plan surge a partir de la nueva Constitución Política del Estado en Bolivia, Resolución Ministerial No. 0799, en la perspectiva de respetar, promover, proteger y garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas, independientemente de cualquier consideración económica, social, cultural o individual. Es decir, se reconoce los derechos sexuales y derechos reproductivos y, más específicamente, a la salud sexual y reproductiva, como derechos humanos; no solamente con el enfoque de proporcionar la atención en la reproducción y enfermedades; sino también, de crear las mejores condiciones para que las personas puedan vivir su sexualidad y sus potencialidades como mejor lo determinen en el curso de todo el ciclo de vida y en el contexto de que la protección de estos derechos es universal.

Entonces el propósito de este Plan es impulsar acciones, porque los y las adolescentes y jóvenes, que actualmente conforman el 32% de la población boliviana, tienen aún

---

<sup>35</sup>Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud. Decreto Supremo No. 29601. La Paz – Bolivia, 2008.

<sup>36</sup>Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Resolución Ministerial No. 0799. La Paz – Bolivia, 2009.

necesidades insatisfechas relacionadas a aspectos nutricionales, desarrollo psicosocial, problemas de piel, entre otros. Y en el área de salud sexual y reproductiva, falta el acceso a la educación para la sexualidad, atención diferenciada, información sobre su salud, etc. En este marco, este Plan pretende también recuperar los compromisos del Milenio 2005, que incluyen el acceso a SSRR a todos. Resalta la promoción y el acceso para hombres y las personas llamadas “especiales” adultos mayores, adolescentes y personas con capacidades diferentes. También se focaliza en la prevención de ITS/VIH/SIDA y en la reducción de la tasa global de fecundidad de adolescentes.

Por otra parte, es preciso señalar que el Ministerio de Salud anunció en fecha de 16 diciembre de 2016, la validación del Plan Estratégico de Salud Sexual y Salud Reproductiva para los años 2016-2020, con el fin de mejorar la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de los servicios de salud, desde la perspectiva de derechos de las mujeres en todo su ciclo de vida<sup>37</sup>.

#### **2.5.4 Plan Estratégico Nacional para mejorar la salud materno perinatal y neonatal en Bolivia 2009 – 2015<sup>38</sup>**

Su objetivo es reducir la mortalidad materna infantil, para ello se tiene el propósito de promover la salud materna y neonatal a través de procesos interculturales con enfoque de derechos, la movilización comunitaria y servicios de salud con adecuación cultural. Se parte de la consideración, de que Bolivia tiene una asignatura pendiente en el ámbito de la salud pública: las muertes de miles de madres, de recién nacidos y niños y niñas. Para ello, el Ministerio de Salud y Deportes, ha definido como uno de los pilares llevar adelante acciones que impidan toda muerte materna, perinatal y neonatal evitable, como un acto de justicia social.

---

<sup>37</sup><https://www.minsalud.gob.bo/1967-validan-plan-estrategico-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva-2016-2020> La Paz, lunes 19 de Diciembre de 2016. Unidad de Comunicación. Ministerio de Salud. La Paz – Bolivia.

<sup>38</sup>Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna,. Perinatal y Neonatal en Bolivia. 2009 – 2015. Movilizados por el Derecho a la Salud y a la Vida. Serie: Documentos Técnico Normativos La Paz – Bolivia. Publicación 152.

### **2.5.5 Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino – CCU 2009 – 2013**

El cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte de las mujeres adultas; según estimaciones, entre 4 y 5 mujeres mueren al día en Bolivia por esta enfermedad, lo que ocasiona la desestructuración de las familias y comunidades. De esta manera el Ministerio de Salud y Deportes - MSD, tras numerosas consultas y previa evaluación del plan 2004-2008, presenta el Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009 – 2015, como un instrumento que busca reducir la morbimortalidad por CCU, mediante la implementación de intervenciones de promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en las etapas pre-neoplásicas y del cáncer. Amplía las coberturas en el SUMI a las mujeres entre 15 y 64 años de edad<sup>39</sup>.

### **2.5.6 Plan Nacional para la salud integral de la adolescencia y juventud boliviana (2009 – 2013)<sup>40</sup>**

En el marco de la CPE 2009, se desarrollan diferentes políticas públicas que favorecen a las adolescentes embarazadas, como el Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana (2009-2013), que es promulgado en el marco de la Resolución Ministerial N° 1185, en noviembre de 2009. Este Plan es un instrumento que visibiliza la importancia de trabajar con y para la población adolescente, brindando atención integral en los servicios de salud. Esta iniciativa surge porque es fundamental considerar como población meta de intervención a los adolescentes y jóvenes, especialmente porque el 37% de la población boliviana se concentra en las edades de 10 a 24 años.

El propósito de este Plan es contribuir a mejorar las condiciones de salud de adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio de sus derechos, a través de la formulación de

---

<sup>39</sup>Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino – CCU. Resolución Ministerial No. 0643. Movilizados por el Derecho a la Salud y a la Vida. Serie: Documentos Técnico Normativos La Paz – Bolivia. Publicación 119.

<sup>40</sup> Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana. Resolución Ministerial No. 1185. Movilizados por el Derecho a la Salud y a la Vida. Serie: Documentos Técnico Normativos La Paz – Bolivia. Publicación 175.

intervenciones preventivo-promocionales de carácter trans-sectorial, acordes a los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Nacional de Juventudes; a través del desarrollo de acciones integrales y diferenciadas de atención a la salud de adolescentes y jóvenes del país, movilizandorecursos públicos nacionales, departamentales, locales y privados, en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Se suma a ello el compromiso de Bolivia con el Organismo Andino de Salud "Convenio Hipólito Unanue", que el 30 de marzo de 2007 en Santa Cruz de la Sierra, firmó la resolución REMSAA XXVIII/437, que resuelve: "Reconocer las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes, como un problema de salud pública dentro de la subregión y declarar prioritarios los planes para su prevención y atención integral".

### **2.5.7 Plan Plurinacional de prevención de embarazos en adolescentes y jóvenes PPEAJ 2015 – 2020<sup>41</sup>**

Este Plan fue promulgado en el año 2015 y constituye un reto para trabajar en políticas públicas que contribuyan a reducir los altos índices de embarazos en adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio pleno de sus derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos en el marco del Vivir Bien.

La construcción de este Plan tuvo una participación colectiva de actores institucionales y organizaciones sociales de adolescentes y jóvenes; en la perspectiva de cumplir tareas fundamentales a favor de este sector como promover el ejercicio pleno de derechos laborales y productivos; mejorar los servicios de salud, educación y justicia; reducir la violencia; promover el ejercicio pleno de derechos sexuales y derechos reproductivos; conformar una plataforma nacional de adolescentes y jóvenes para la prevención de embarazos y fortalecer la institucionalidad pública destinada a la atención integral a adolescentes y jóvenes.

---

<sup>41</sup>Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Justicia. Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. Plan Nacional de Prevención de Embarazos Adolescentes y Jóvenes – PPEAJ 2015 – 2020. La Paz – Bolivia. 2015.

Este Plan reconoce la complejidad y multicausalidad del embarazo adolescente, por lo que se quiere dar prioridad a las y los adolescentes involucrados en esta problemática; en la perspectiva de brindar oportunidades y condiciones para el ejercicio de sus derechos y contribuir al desarrollo de sus potencialidades, para lograr la prevención de los embarazos.

Esta propuesta pretende marcar diferencia de aquella intervención dirigida solo a reducir los embarazos a partir de modificar el comportamiento de las adolescentes, convertidas en el centro del problema, sin reconocer la vulneración de sus derechos que se presenta como consecuencia de su desvalorización, marginalización y exclusión por su condición generacional de “menor de edad”, su condición étnica, su condición socioeconómica de ser parte de una de las familias más pobres, pero principalmente por su condición de género.

#### **2.5.8 Plan Andino para la prevención del embarazo adolescente - PLANEA**

Este plan se constituye en el marco orientador de las políticas públicas, programas y modelos de intervención para enfrentar el embarazo adolescente en la región. El mismo, surge en respuesta al mandato que hacen los Ministros de Salud del Área Andina durante la XXVIII Reunión de Ministros y Ministras del Área Andina (REMSAA) y brinda una respuesta a la preocupación por el fenómeno del embarazo adolescente en la región, que muestra índices crecientes, especialmente en países como Bolivia, Perú y Colombia.

Para activar el interés de las organizaciones juveniles sobre el fenómeno del embarazo en adolescentes, en el PLANEA se ha previsto alcanzar cuatro objetivos:

1. Compartir y enriquecer el diagnóstico sobre el fenómeno y sus determinantes, tomando en cuenta el género y el origen cultural. 11
2. Estimular el intercambio de conocimientos y prácticas, a través de la articulación en red y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

3. Contribuir a fortalecer el tejido asociativo de adolescentes y jóvenes en los países de la región Andina.
4. Elegir a los/las representantes que encabezarán el posicionamiento del tema y sus soluciones a través del Comité Consultivo de Jóvenes y Adolescentes dentro del PLANEA.

El espacio de participación, busca crear las condiciones para el surgimiento de la minoría activa, los y las representantes que se integrarán al Comité Consultivo del PLANEA (CAJPEA) y, a la vez, fortalecer al tejido asociativo juvenil nacional en torno a temas en los cuales es imprescindible su participación organizada. Asimismo, se busca lograr la coordinación y el diálogo entre las instituciones públicas abocadas al tema, ministerios de salud, educación y organismos oficiales de la juventud, con las organizaciones, colectivos y agrupaciones juveniles que tienen interés en el tema de la sexualidad juvenil y la promoción de los derechos ciudadanos en la materia.

En Bolivia, el CAJPEA funciona desde el año 2010. Para lograr que efectivamente sea un espacio de diálogo, de acciones operativas y de veeduría social, se han llevado adelante distintas acciones de fortalecimiento. Este espacio, funciona desde el 2012 con su propia reglamentación interna y cuenta con una directiva oficial.

## **2.6 Enfoque de atención integral y diferenciada para los y las adolescentes**

El enfoque de atención integral y diferenciada ha sido adecuado al marco normativo de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), que permite integrar la medicina académica con la medicina tradicional, enfatizando actividades preventivas y promocionales, que priorizan la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes.

En la actualidad, se cuenta con el Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009-2013, cuyo objetivo principal es coadyuvar a mejorar la calidad de vida de los/las adolescentes y jóvenes, habiendo sido ratificada, la necesidad de abordar la salud de adolescentes desde un enfoque integral y diferenciado.

El Ministerio de Salud y Deportes, mediante Resolución Ministerial No. 1771, en fecha 29 de Noviembre de 2012; propone la difusión de la Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes, que hace énfasis en la forma de abordaje de adolescentes y jóvenes en servicios de salud. Este documento es parte de la Serie de Documentos Técnico Normativos impulsados por el Estado Plurinacional de Bolivia.

Plantea una propuesta del Ministerio de Salud y Deportes que se presenta en la Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes<sup>42</sup>, documento que hace énfasis en la forma de abordaje de adolescentes y jóvenes que asisten a servicios de salud. A continuación, se presenta el marco conceptual de la Atención Integral con Enfoque Diferenciado:

### **2.6.1 Atención integral de la salud de adolescentes y jóvenes**

Es entendida como una totalidad que contempla a la persona y su relación con la familia, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual. Se plantea en la perspectiva de implementar procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y recuperación. Desde esta concepción esta atención integral, se realiza dentro y fuera de los establecimientos de salud a través de diversos mecanismos como ser: establecer coordinación interdisciplinaria entre los prestadores/as de salud, profesores/as, Servicios Legales Municipales, Defensorías de la Niñez y Adolescencia, las organizaciones sociales de base y las organizaciones juveniles.

### **2.6.2 Enfoque diferenciado**

Promueve el cambio de actitud del personal de salud en el abordaje de adolescentes y jóvenes en los servicios de salud. Se puede lograr este cambio mediante una aproximación

---

<sup>42</sup>Ministerio de Salud y Deportes: Resolución Ministerial No. 1771. Serie Documentos Técnico Normativos. Publicación No. 274. 29 de Noviembre de 2012. La Paz – Bolivia.

positiva basada en el diálogo, la orientación, el reforzamiento de la autonomía, la autodeterminación y el autocuidado; y la defensa de los derechos.

### **2.6.3 Atención integral con enfoque diferenciado**

Constituye una metodología de abordaje que visualiza a los y las adolescentes y jóvenes como sujetos de derecho, con deseos y necesidades particulares que requieren de una relación horizontal y respetuosa entre el prestador/a y usuario/a. En este marco, son fundamentales las políticas nacionales que promueven y facilitan el acceso y la incorporación de los y las adolescentes y jóvenes al sistema de salud.

### **2.6.4 Estándares que debe cumplir la atención integral con enfoque diferenciado**

---

La atención integral con enfoque diferenciado, está vinculado a la calidad de atención que se otorga a los adolescentes y jóvenes, para lo cual se ha establecido que un servicio que brinde este tipo de atención, debe cumplir con los siguientes estándares mínimos:

#### **a. Personal sensibilizado y capacitado en atención integral con enfoque diferenciado:**

El personal debe priorizar la visión y la atención a las personas, antes que a los procedimientos. En la atención integral con enfoque diferenciado, se articulan emociones, pensamientos y conductas, antes que signos y síntomas. En este contexto en el espacio de atención, se brinda información, orientación y se interactúa con los y las adolescentes y jóvenes; a quienes se les estimula en sus habilidades cognitivas y sociales.

En esta perspectiva, los y las proveedores de salud, deben promover en la consulta con adolescentes y jóvenes:

- ❖ Autonomía para la toma de decisiones libres y responsables.

- ❖ Comunicación entre padres, madres e hijos/as: Es fundamental en la perspectiva de apoyar la construcción de un proyecto de vida de los y las hijos, que además requieren de un entorno afectivo y social que contribuya al desarrollo de habilidades sociales.
- ❖ Defensa de los derechos de los/as adolescentes y jóvenes.
- ❖ Fortalecimiento de la conciencia ciudadana y solidaria de los/as jóvenes.
- ❖ Escolarización y capacidad de construir proyectos.
- ❖ Autoestima
- ❖ Fortalecimiento de la actitud crítica, frente a los medios masivos de comunicación.
- ❖ Sexualidad libre y responsable, independientemente de la orientación sexual: en el marco de la promoción y desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes.
- ❖ Uso adecuado de métodos anticonceptivos.
- ❖ Prevención del embarazo adolescente: Bolivia es considerado un país, que tiene uno de los mayores indicadores con relación al embarazo adolescente.
- ❖ Prevención de ITS y VIH: la incidencia de estas enfermedades ha subido de manera alarmante en la población de adolescentes y jóvenes en el país. En este contexto, no se puede ignorar que la incidencia en las mujeres adolescentes y jóvenes también muestran cifras alarmantes.

- ❖ **Prevención de violencias:** la incidencia de la violencia contra la mujer en Bolivia no puede ignorarse. Al respecto, los datos muestran que Bolivia es un país que tiene una incidencia muy alta en el número de feminicidios.
  
- ❖ **Hábitos saludables en la recreación.**

### **b. Sistema de registro**

Los servicios que brindan atención integral con enfoque diferenciado, deben contar con sistemas de registro que documenten la atención en servicios (consultas nuevas y repetidas; consultas en salud sexual y reproductiva; consultas de orientación, y registro y seguimiento en casos de violencia sexual), y las actividades educativas realizadas dentro del servicio, las actividades comunitarias y las actividades desarrolladas por grupos de líderes adolescentes.

### **c. Actividades preventivo-promocionales en el servicio de salud**

El personal debe desarrollar actividades educativas, con los/las usuarios/as en las salas de espera. Estas pueden ser acompañadas por líderes adolescentes, pero también pueden referirse a sesiones de orientación solicitadas por las unidades educativas.

### **d. Actividades preventivo-promocionales fuera del servicio de salud**

En coordinación con el personal de salud, se realizarán sesiones informativas en establecimientos educativos, con la participación de adolescentes y jóvenes, padres y madres de familia, profesores/as y comunidad en general. Estas actividades pueden ser realizadas también con el apoyo de líderes adolescentes, que participan en actividades del servicio.

A continuación, en el Cuadro No. 1 se presenta las características esperadas para el personal de salud y en el Cuadro No. 2 se describen las características que deben cumplir los centros con enfoque diferenciado:

**CUADRO No. 1**  
**CARACTERISTICAS DEL PERSONAL DE SALUD**

<b>Perfil del Personal de Apoyo y Administrativo</b>	<b>Perfil del Equipo de Salud</b>
Brindar atención con buen trato, que va más allá de la cortesía e implica actitudes profundas de empatía, transparencia y aceptación positiva incondicional, con una actitud muy respetuosa, positiva, abierta, y amigable.	Conocer sus responsabilidades y obligaciones legales propuestas en la Ley del Ejercicio Profesional N° 3131 <sup>43</sup> .
Promover la defensa de los derechos de los/las adolescentes y jóvenes, respetando la diversidad cultural y de género.	Estar sensibilizado y capacitado en el enfoque de atención diferenciada.
Mantener una comunicación asertiva, tanto con adolescentes y jóvenes, como con los/as padres/madres o adultos responsables.	Tener destrezas y habilidades para el manejo de grupos de pares para adolescentes y jóvenes, padres/madres, y comunidad.
Orientar sobre la oferta de servicios y de establecimientos especialmente dirigidos a los y las adolescentes y jóvenes.	Desarrollar habilidades comunicacionales que garanticen la efectividad de la atención integral (Anexo 1).
Vincular a adolescentes y jóvenes con líderes juveniles que apoyan las actividades del servicio.	Ser imparcial y no emitir juicios de valor.

**Fuente: Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes - Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia**

<sup>43</sup>Decreto Supremo N° 28562. Eduardo Rodríguez Veltze. Presidente Constitucional de la República de Bolivia. Ley N° 3131 promulgada el 8 de agosto de 2005. Establece la regulación del Ejercicio Profesional Médico y define como ámbito de aplicación al Sistema Nacional de Salud en sus sectores: Público, Seguridad Social, Privado con fines de lucro y Privado sin fines de lucro. Es dado en Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veintidós días del mes de diciembre del año dos mil cinco. La Paz – Bolivia.

## CUADRO No. 2

### CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIADO Y LAS CARACTERÍSTICAS PARA LOGRARLO

Características de los servicios de salud	Características Alternativas para lograrlo
Accesibles geográficamente	Ubicados en los tres niveles de atención, ONGs, servicios privados y organizaciones religiosas.
Accesibles en horarios	Horarios flexibles, acordes a las necesidades de los/as adolescentes y jóvenes.
Accesibles económicamente	Servicios gratuitos o de bajo costo.
Accesibles culturalmente	Adaptados al contexto intercultural (rural/urbano), construyendo estrategias de manera concensuada, para eliminar barreras culturales.
Confidenciales	Normas claras de privacidad y confidencialidad para los/las adolescentes y jóvenes, y sus padres/madres.
Intersectoriales	Articulados a una red de servicios e instituciones de la comunidad, para brindar atención biopsicosocial al adolescente y joven, en espacios como escuelas, clubes, organizaciones juveniles, religiosas, programas de empleo.
Sustentables	Con propuestas autogestionadas por la comunidad y redes sociales, y articulados con proyectos preventivos.
Con Buen trato y promoción de estrategias de protección y equidad	Ejercicio de la empatía, transparencia, congruencia y la plena aceptación positiva e incondicional, que implica profundo respeto por sus sentires, pensares y experiencias, en el trato.
Con oferta de orientación y consejería	Personal de salud y grupos de líderes que brinden orientación, sobre temas de interés para los/las adolescentes y jóvenes; y disponibilidad de material educativo.
Ambiente adecuado	Servicio señalizado, privado y que reúna todas las condiciones de atención, incluida la actitud del personal.

**Fuente: Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes – Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia**

#### **d. Redes sociales**

Las redes sociales son el componente operativo de la SAFCI, que se constituye a partir de las organizaciones sociales, gubernamentales, no gubernamentales y otros, con el objetivo de contribuir a mejorar el nivel de salud de las personas, las familias y las comunidades a través de acciones preventivas y promocionales que incluyan a adolescentes y jóvenes.

#### **e. Pares adolescentes**

Al contar con líderes adolescentes y jóvenes, el servicio es inclusivo, promueve el empoderamiento de los mismos en sus derechos, su responsabilidad intergeneracional y fortalece sus habilidades de liderazgo y desarrollo comunitario. Se pretende que sus acciones estén dirigidas al desarrollo de actividades preventivo-promocionales con sus pares. A este respecto, el Enfoque de Atención Diferenciado, propone cuatro acciones fundamentales:

1. Fortalecimiento de las habilidades del personal de salud, para mejorar el dialogo con adolescentes y jóvenes durante la consulta.
2. Necesidad de mantener un registro de las atención que se realiza en esta población, en la perspectiva de que esta información, sirva para la toma de decisiones
3. Incentivar la promoción a través de actividades educativas e informativas, fuera del establecimiento de salud.
4. Lograr alianzas con las organizaciones de la comunidad y fortalecer el liderazgo juveniles a través de la formación de pares.

Además contiene las recomendaciones técnicas para que el personal de salud, oferte una atención integral y diferenciada a salud de los y las adolescentes, con énfasis en la salud

sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, genero, generacional, interculturalidad.

Describe la atención de adolescentes abarcando los aspectos biológicos, patologías prevalentes de la atención psicosocial de adolescentes y jóvenes relacionada al entorno en el que viven y comparten con sus pares, familia, comunidades y enfatiza a la promoción de la salud, como una alternativa innegable para motivar la adopción de conductas saludables y vivir bien; y a la prevención de enfermedades, motivando hábitos higiénicos, nutricionales y otros para mejorar las perspectivas y proyectos de vida en base a la orientación, diálogo interpersonal, familiar y comunitaria.

Se propone la participación activa de los y las adolescentes y jóvenes, como uno de los principios importantes de la programación con éxito. En este marco, se asegura la adecuación de las actividades del programa, a las necesidades reales de este sector y asegurar su participación y compromiso.

## **2.7 Calidad de atención en los servicios de salud**

Un servicio es de calidad cuando satisface las necesidades y expectativas de sus usuarios. En consecuencia la calidad implica la manera como los servicios o sistemas de salud atienden o tratan a las personas. Entonces para que una persona acuda a los servicios y reciba la atención que sus problemas merecen, es necesario que confluyan diversas circunstancias: que los servicios estén disponibles, sean accesibles en términos de distancia, localización geográfica, idioma y características culturales, además, es imprescindible que las atenciones que se ofrezcan sea de buena calidad, es decir, que sean una verdadera respuesta a sus necesidades.

En este contexto para tener una apreciación integral de la calidad de la atención, se considera oportuno conocer la propuesta de la ONG de Brasil denominada REPROLATINA que ha definido seis aspectos fundamentales, para evaluar la calidad de

atención en los servicios de salud sexual y reproductiva destinados a la población adolescente<sup>44</sup>:

- ❖ **Selección de la mejor opción para cada mujer:** De acuerdo a las características socioculturales y las condiciones de salud de la mujer, el/la profesional de salud debe valorar y orientar a una mejor opción para cada mujer.
  
- ❖ **Adecuado intercambio de información entre la usuaria y el personal de salud:** La mujer y eventualmente su pareja, deben recibir completa y clara información sobre el problema que los llevó a la consulta, los diferentes esquemas para el diagnóstico y tratamiento, las ocasionales complicaciones que pueden presentarse, así como las contraindicaciones de cada tratamiento. Es importante que el/la profesional indague sobre las circunstancias de la mujer y/o pareja para el manejo del caso. Este diálogo debe ser en un lenguaje adecuado a las condiciones sociales y culturales de las usuarias.
  
- ❖ **Competencia técnica de los/as proveedores de salud: Para la resolución de los problemas** los/as proveedores deben estar capacitados en aspectos de comunicación, trato, enfoque de derechos, género, además del manejo de normas y protocolos actualizados en salud.
  
- ❖ **Relaciones interpersonales entre usuarias y personal de salud:** Relacionado con el trato digno que incluye respeto, confidencialidad, amabilidad, lapsos razonables de espera, costos accesibles, tiempo suficiente en la consulta, entre otros.

Es importante que el/la profesional indague sobre las circunstancias de la mujer y/o pareja para el manejo del caso. Este diálogo debe ser en un lenguaje adecuado a las condiciones sociales y culturales de las usuarias.

---

<sup>44</sup>REPROLATINA. BRASIL. Calidad de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva. Brasil. 2010.

- ❖ **Continuidad y seguimiento:** Esfuerzos encaminados para asegurar que las usuarias no interrumpan su asistencia y ofrecer continuidad en su atención, sea en el servicio, domicilio o comunidad. Se establecen lapsos razonables de espera, y existe un tiempo suficiente en la consulta,
- ❖ **Constelación o integralidad de servicios:** Se debe aprovechar la oportunidad para ofrecer otros servicios relacionados con SSSR, por ejemplo, una consulta sobre planificación familiar puede aprovecharse también para hablar sobre servicios de Papanicolaou, una consulta post aborto o post parto debe aprovecharse para ofrecer servicios y orientar en anticoncepción, etc.

## 2.8 Consejería: Aspectos Generales

### 2.8.1 Concepto de Consejería

La Consejería es un proceso de ayuda que tiene lugar a través de una relación personal y directa en la cual se utilizan teorías, principios, métodos y estrategias basados en el conocimiento científico, para promover el desarrollo y el bienestar integral de las personas<sup>45</sup>. En este marco todos los conceptos sobre consejería, tienen en común que es un proceso que implica interrelación entre dos o más personas, que es un acto comunicativo y que se requiere de la apropiación de conocimientos y del desarrollo de actitudes y habilidades por parte de quien realiza y logra el beneficio de otra persona, en este proceso<sup>46</sup>.

La consejería es definida también como una actividad confidencial, voluntaria, gratuita, individual que requiere contar con el espacio y tiempo adecuados. Desarrollada en condiciones óptimas, permite además entregar herramientas para adoptar decisiones sobre

---

<sup>45</sup> Cañuelas, J. C.: Consejería vs Psicoterapia: Introducción para una dialéctica interesante. <http://de.rcm.upr.edu/preguntame/files/docs/Consejer%C3%ADa%20vs%20PsicoterapiaPCP%202012.pdf>

<sup>46</sup>La Consejería en Lactancia Materna Exclusiva: De la teoría a la práctica. Counseling in Exclusive Breastfeeding: From Theory to Practice. Universidad Nacional de Colombia. Revista de la Facultad de Medicina. Volumen 64, Número 2, p. 285-293, 2016. : <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.51672>.

la propia vida; fortalecer la confianza en sí mismo; mejorar las relaciones sociales y familiares y por ende, la calidad de vida<sup>47</sup>.

Entonces se requiere que la consejería sea confidencial y personalizada, que responda a las necesidades y expectativas que plantea el/la cliente, de modo que pueda facilitar la toma de decisiones, y que sea un proceso fortalecedor que le permita tomar responsabilidad plena de sus decisiones personales y las que competen a su entorno. Se advierte que cualquier persona que posea motivación, compromiso y con una adecuada formación técnica, puede hacer consejería.

Asimismo, hay aspectos a considerar que son relacionados con el autocuidado de los/las consejeros/as, como son algunos procesos emocionales vinculados al ejercicio de la consejería: confusión, impaciencia, fatiga, agotamiento, enojo, impotencia, automatización, ambivalencia, estrés, temor.

Por otra parte, la consejería es un concepto dinámico y adaptable a distintas situaciones o circunstancias de un individuo o grupo de individuos para lograr determinados fines. Así se tiene que en la consejería individual, la principal interacción es entre el/la consejero/a y una persona. Por su parte, la consejería en grupo se desarrolla cuando clientes y consejeros o asesores trabajan en conjunto. En la consejería de pareja, dos personas que tienen una relación afectiva exploran y reflexionan conjuntamente sus desafíos, expectativas e intereses.

La consejería familiar se lleva a cabo en un espacio, donde un consejero/a se reúne con una familia completa o con algunos de sus miembros, con relación a una temática o cuestión de interés colectivo. Además de estas modalidades, existen diversos tipos de Consejería que

---

<sup>47</sup>Parrini, R., Rodrigo. Formación de Consejeros y Consejeras en VIH/SIDA en el Servicio de Salud Viña del Mar, Quillota, V Región. Chile. Experiencias y discursos. Power Point. Documento Técnico de Trabajo CONSEJERIA PARA VIH/SIDA. Área de Prevención. Comisión Nacional del SIDA, 2002.

son inherentes a la problemática o temática que abordan. A continuación, se presenta las siguientes modalidades:

### **2.8.2 Modalidades de Consejería**

Existen diversas modalidades de consejería y es preciso señalar que cada una de ellas tiene su propia base de conocimientos, técnicas, métodos y habilidades:

- ❖ Consejería para la prevención de ITS
- ❖ Consejería para la prevención de VIH/SIDA
- ❖ Consejería en Leche Materna CLM
- ❖ Consejería Escolar en la Secundaria
- ❖ Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva

### **2.9 Escenario institucional de la investigación: Centro Materno Infantil Lotes y Servicios - CMILS**

El Centro Materno Infantil Lotes y Servicios - CMILS, integra la Red de Salud Lotes y Servicios y se encuentra ubicado en la zona del mismo nombre; que pertenece al Distrito Municipal 14 de la ciudad de El Alto. Sus habitantes en su mayoría son migrantes provenientes de las provincias altiplánicas del Departamento de La Paz, como son Tiahuanaco, Desaguadero y de algunas zonas próximas al Lago Titicaca. En este marco se puede decir que se consideran aymaras, al respecto en muchos casos hablan los idiomas español y aymara.

Hasta hace aproximadamente 20 años, esta zona era el límite en donde terminaba la ciudad de El Alto, actualmente está dentro del perímetro urbano. En este sentido se puede decir que el crecimiento demográfico de la población Alteña, es uno de los factores significativos en la expansión urbana en estos últimos años<sup>48</sup>.

---

<sup>48</sup><http://www.educa.com.bo/geografia-municipios/crecimiento-urbano-de-el-alto.bo>

Este Centro de salud se ubica detrás del mercado comunitario El Carmen, que se encuentra cerca de un establecimiento educativo. La ubicación que tiene, facilita el acceso de las mujeres comerciantes y sus hijos a sus instalaciones.

El Centro Materno Infantil Lotes y Servicios, es considerado como un establecimiento de primer nivel, con atención de 24 horas. Todo el personal médico cumple turnos de 12 horas una vez por semana y turnos para la atención de partos.

La atención para Consulta Externa es de lunes a viernes, de 8:30 a 13:00 y de 14:30 a 17:30 horas. Durante el turno de la mañana la demanda es muy alta, principalmente para la atención de niños y niñas menores de 5 años, personas que acuden al Seguro de Salud del Adulto Mayor (SSPAM) y mujeres en atención ginecológica que requieren atención prenatal. Por la tarde esta demanda es baja, debido a que no en este turno no trabajan todos los profesionales.

Por otra parte, este servicio de salud, ha sido designado como el centro de referencia de la Red Lotes y Servicios, por lo que incluye atención de laboratorio clínico y ecografía. No atiende partos de alto riesgo, cesáreas ni hemorragias del primer semestre del embarazo, estos casos son derivados al Hospital Materno Infantil Los Andes o a servicios de mayor complejidad, como el Hospital de la Mujer en la ciudad de La Paz.

Los servicios que ofrece este Centro son los siguientes, que se presentan en el cuadro No.3:

### CUADRO No. 3

#### SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO MATERNO INFANTIL LOTES Y SERVICIOS

- ❖ Medicina general.
- ❖ Seguro Escolar de Salud Obligatorio – SESO Atención a niños en edad escolar, es administrado por el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto.
- ❖ Obstetricia y Ginecología: Atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido SUMI
- ❖ Pediatría: Atención al menor de 5 años SUMI
- ❖ Seguro de Salud para el Adulto Mayor - SSPAM
- ❖ Odontología
- ❖ Oftalmología
- ❖ Laboratorio

**Fuente: Elaboración propia**

## **CAPÍTULO III**

### **ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

En el presente capítulo, se presenta algunas consideraciones en relación a la estrategia metodológica: Delimitación de la investigación, Tipo de investigación, Métodos de investigación, Técnicas de investigación, Población de estudio, Ambiente, Instrumentos; Procedimiento de la investigación, Principios éticos, Sistematización de datos, Procesamiento y análisis de los resultados, Beneficiarios/as y Limitaciones de la Investigación.

#### **3.1 Delimitación de la investigación**

Al definir los alcances de la presente investigación, se han considerado los siguientes aspectos:

##### **3.1.1. Alcance Geográfico**

El alcance geográfico para el presente estudio es la Ciudad de El Alto, Capital de la cuarta sección de la Provincia Murillo del Departamento de La Paz. Se encuentra muy próxima a la ciudad de La Paz.

##### **3.1.2 Alcance Institucional**

El contexto institucional hace referencia al Centro Materno Infantil Lotes y Servicios CMILS.

##### **3.1.3 Alcance Temporal**

Con relación al alcance temporal la presente investigación, se planificó para el período correspondiente a la gestión 2017 - 2018.

##### **3.1.4 Alcance Temático**

La presente investigación tiene el siguiente alcance temático:

- ❖ Situación del Embarazo en la ciudad de El Alto

- ❖ Leyes y Políticas Nacionales que protegen a las adolescentes embarazadas
- ❖ Aspectos generales de la Consejería
- ❖ Técnicas de Consejería para la prevención y abordaje de embarazo adolescente

### 3.2 Tipo de Investigación

Se parte de la consideración de que la investigación, es un proceso metódico y sistemático dirigido a la solución de problemas o preguntas científicas, mediante la producción de nuevos conocimientos, los cuales constituyen la solución o respuesta a tales interrogantes<sup>49</sup>. En este contexto la presente es una:

- ❖ Investigación descriptiva propositiva, de corte transversal y diseño no experimental<sup>50</sup>.
- ❖ Es una investigación cuantitativa; es decir se desarrolla una estrategia para obtener la información que se requiere; por lo tanto es una manera práctica de responder a la pregunta de investigación.

Desde esta perspectiva, se pretende obtener datos e información directamente de la realidad, a través de la encuesta como una técnica de recolección de información; de tal forma que se pueda dar una respuesta a la pregunta planteada en el planteamiento del problema<sup>51</sup>.

---

<sup>49</sup> Tipo de Estudio o de Investigación. <http://www.mistareas.com.ve/Tipo-de-estudio-tipo-de-investigacion.htm>

<sup>50</sup> La investigación descriptiva. <http://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigacion-descriptiva.php>

<sup>51</sup> <https://prezi.com/t85phqb1qm9h/disenos-de-investigacion-cuantitativa/>

### **3.3 Métodos de Investigación**

Se plantean los siguientes métodos utilizados en la presente investigación:

#### **3.3.1 Método Deductivo**

En la presente investigación se pretende adoptar un método de trabajo; para lo cual el método deductivo puede aportar significativamente. La idea básica de este método es dar el primer paso metodológico partiendo de lo general y corroborarlo posteriormente con la información particular, este contexto este Método permite inferir nuevos conocimientos<sup>52</sup>.

#### **3.3.2 Método Propositivo**

Apunta a la producción de un conocimiento propositivo y transformador. El interés de emplear este método, se sustenta en el hecho de que se caracteriza por generar conocimiento, a partir del trabajo de la investigación, que identifica la necesidad de solucionar problemas pertinentes a nivel institucional, local o global<sup>53</sup>.

### **3.4 Técnicas de Investigación**

#### **3.4.1 Técnica de la encuesta**

En la presente investigación se utilizó la técnica de encuesta, que es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. Al respecto, esta técnica utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación, mediante los cuales recoge y analiza una serie de datos de

---

<sup>52</sup>Carvajal, L. El método deductivo de investigación. 2013. <http://www.lizardo-carvajal.com/el-metodo-deductivo-de-investigacion/>

<sup>53</sup> Salazar, C. Estudios Propositivos. 2014. [https://prezi.com/ck\\_p\\_yfk4ffl/estudios-propositivos/](https://prezi.com/ck_p_yfk4ffl/estudios-propositivos/)

una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características<sup>54</sup>.

### **3.4.2 Técnica de Revisión de Fuentes Documentales<sup>55</sup>**

Esta técnica permitió identificar fuentes bibliográficas, de investigaciones realizadas con anterioridad. Asimismo, fue un aporte en la elaboración del marco teórico. Fue de gran utilidad conocer otros trabajos, observar los procedimientos o metodologías de abordaje. De la misma manera, conocer las leyes y políticas nacionales, que protegen los derechos de las adolescentes embarazadas.

### **3.5 Población de estudio**

La población de estudio dos grupos: El primer grupo estuvo compuesto por los y las profesionales que prestan sus servicios en el CMILS. El segundo grupo hace referencia a las adolescentes embarazadas, que asisten a su control prenatal a este centro.

#### **3.5.1 Muestra**

En la presente investigación se ha decidido el siguiente tamaño de la muestra:

##### **3.5.1.1 Tamaño de la Muestra de Adolescentes Embarazadas**

En la presente investigación, el tamaño de la muestra de las adolescentes embarazadas es de 60 participantes. Se toma el total de la muestra de índole intacta, debido a que todas las adolescentes embarazadas que asisten a su control prenatal al CMILS están incluidas, constituyéndose en una muestra finita porque es el conjunto compuesto por una cantidad limitada de participantes<sup>56</sup>, por lo tanto es una muestra no probabilística. En este contexto se toma en cuenta el universo de esta población, que asiste a su control prenatal en el Centro Materno Infantil Lotes y Servicios - CMILS, en el período de enero a septiembre de

---

<sup>54</sup> García M. & Iporrez J, A. F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993.

<sup>55</sup><https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>

<sup>56</sup> <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/Población y muestra.>

la gestión 2018. Estos datos fueron proporcionados por la Unidad del Sistema Departamental de Salud - SDIS<sup>57</sup> y la Gerencia del CMILS.

### **3.5.1.2 Tamaño de la muestra del Personal de Salud del CMILS**

El tamaño de la muestra para el personal de salud del CMILS es de 40 participantes. Se toma el total de la muestra de índole intacta, debido a que todos los profesionales del sector salud, que trabajan en el CMILS están incluidos, constituyéndose en una muestra finita porque es el conjunto compuesto por una cantidad limitada de participantes<sup>58</sup>, por lo tanto es una muestra no probabilística. En este contexto se toma en cuenta el universo de esta población, que trabaja en el CMILS en el período de enero a septiembre de la gestión 2018. Esta información fue proporcionada por la Gerencia del Centro Materno Infantil Lotes y Servicios CMILS.

### **3.5.2 Participantes**

Coolican Hug<sup>59</sup> reflexiona acerca del trato que se da a las personas, que participan en una investigación. Al respecto señala que es común referirse a éstas como sujetos; lo cual muestra una actitud fría y distante de parte de los investigadores.

En contraposición a ello, necesario mencionar los principios éticos para conducir una investigación<sup>60</sup>, que plantean que la terminología empleada para referirse a los participantes debe ser respetuosa,

Desde esta perspectiva en el presente trabajo, se utiliza el término participantes, para referirnos a quiénes accedieron a ser parte del mismo. Asimismo con la intención de

---

<sup>57</sup>Unidad del Sistema Departamental de Salud El Alto – Gestión 2018.

<sup>58</sup> <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/Población y muestra.>

<sup>59</sup>Citado en Zárate, M.C. Tesis de Grado: Efectos de maltrato emocional en niños y niñas preadolescentes que atiende la Defensoría de la Niñez y Adolescencia de la ciudad de El Alto. Carrera de Psicología. UMSA. 1999. La Paz – Bolivia.

<sup>60</sup> British Psychological Society. [www.bps.org.uk/what-we-do/bps/bps](http://www.bps.org.uk/what-we-do/bps/bps)

focalizar la investigación en una población determinada, se planteó que los y las participantes debían cumplir con los siguientes requisitos:

### **3.5.2.1 Adolescentes embarazadas:**

- ❖ Edad entre 15 y 18 años<sup>61</sup>.
- ❖ Hablan castellano.
- ❖ Se encuentran embarazadas.
- ❖ No presentan daño neurológico, tampoco retardo mental.
- ❖ Asisten a su control prenatal al Centro Materno Infantil Lotes y Servicios.

### **3.5.2.2 Personal de salud:**

- ❖ Tienen formación profesional en cualquiera de las siguientes áreas: Medicina General, Ginecología, Laboratorio, Farmacia, Pediatría, Enfermería, Auxiliares de Enfermería, etc.
- ❖ Trabajan en el Centro Materno Infantil Lotes y Servicios, brindando atención a las adolescentes embarazadas que asisten a su control prenatal.

## **3.6 Ambiente**

Se planteó el trabajo de campo *in situ*<sup>62</sup>; es decir en las instalaciones del Centro Materno Infantil Lotes y Servicios – CMILS; lugar donde asisten las adolescentes embarazadas a realizar su control prenatal y donde trabaja el personal de salud que participó en la presente investigación. En la aplicación de la encuesta de las adolescentes embarazadas, se utilizaron espacios que ofrecían privacidad y comodidad, como la sala de espera, y la entrada que tiene sillas.

---

<sup>61</sup> El periodo de edad fue seleccionado a partir de los datos del Ministerio de Salud, sobre la edad en donde se concentra el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas.

<sup>62</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/In\\_situ](https://es.wikipedia.org/wiki/In_situ) In situ es una expresión latina que significa «en el sitio» o «en el lugar» y que suele utilizarse para designar un fenómeno observado en el lugar, o una manipulación realizada en el lugar.

Con relación al personal de salud, la encuesta fue aplicada en los espacios donde realizan cotidianamente su trabajo. Esta actividad se coordinó con las autoridades y personal del CMILS.

### **3.7 Instrumentos**

En la presente investigación, se tuvo los siguientes instrumentos:

#### **3.7.1 Encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas.**

Este instrumento tiene 15 ítems y permitió obtener información sobre datos personales; y acerca de la percepción que tienen las adolescentes embarazadas, con relación a la calidad de la atención que reciben del personal de salud, cuando asisten a su control natal en el CMILS. Para ello presentaba dos opciones de respuesta: De acuerdo / en desacuerdo. Este instrumento se presenta en el Anexo 3.

#### **3.7.2 Encuesta dirigida al personal de salud,**

Se elaboró este instrumento para obtener información del personal que presta servicios en el CMILS, atendiendo a las adolescentes embarazadas que asisten a su control prenatal. En primera instancia este instrumento, obtuvo información sobre los datos personales de los y las participantes.

En segunda instancia sus ítems, se enfocaron en recoger información acerca de las necesidades de formación, que tiene esta población con relación a la Prevención y Abordaje del embarazo adolescente. Las opciones de respuesta que podían elegir los/as encuestados eran 5. Esta encuesta se presenta en el Anexo 4.

### **3.8 Procedimiento de la Investigación**

En el desarrollo del proceso de investigación se realizaron las siguientes actividades que se detalla a continuación y que se presentan en el Gráfico No. 1:

### **3.8.1 Recolección de Información**

El trabajo realizado en esta actividad tuvo que ver con la exploración, búsqueda y levantamiento de datos de las diversas fuentes de información definidas para esta investigación<sup>63</sup>. Para este propósito se desarrollaron las siguientes fases:

#### **Fase 1 Revisión Bibliográfica de ejes temáticos**

Se procedió a la revisión y sistematización bibliográfica de las temáticas que conforman el marco teórico. En este contexto se revisó investigaciones relacionadas a la presente investigación y que abordan la calidad de atención que se brinda a pacientes adolescentes embarazadas y pacientes que son víctimas de violencia, y/o que se enfrentan a otras problemáticas; embarazo adolescente en El Alto; leyes y políticas nacionales que protegen a las adolescentes embarazadas; aspectos generales de la Consejería y calidad de atención.

Por otra parte para la construcción del Programa de Formación Continuada, se procedió a la revisión y sistematización bibliográfica de la Técnicas de Consejería enfocadas en el abordaje y prevención del embarazo adolescente. Además de otros temas vinculados a la adolescencia, sus riesgos, derechos de los y las adolescentes; y embarazo adolescente.

#### **Fase 2 Contacto inicial con el Centro Materno Infantil Lotes y Servicios - CMILS**

Para este propósito se visitó el CMILS, para informar a la Gerencia acerca de la investigación y solicitar su autorización para aplicar la entrevista en este lugar. También se realizaron posteriores visitas, para brindar información necesaria sobre la investigación y realizar una invitación verbal a los y las participantes del personal de salud. Asimismo, en este Centro gracias a la colaboración de una auxiliar de enfermería, se hizo contacto con las adolescentes embarazadas, que realizan su control prenatal y se realizó una invitación verbal a cada adolescente embarazada, para que participara en la aplicación de la encuesta.

---

<sup>63</sup> Cook, T. & Reichard Ch. Métodos Cualitativos y Cuantitativos en Investigación Evaluativa. 1986. Edit. Morata. Madrid – España.

### **Fase 3 Validación de los instrumentos**

Para llevar a cabo la validación de los instrumentos, se realizó una consulta a 6 profesionales expertos/as. Se procedió con esta actividad, con el propósito de que estos a partir de sus conocimientos y experiencia, evalúen que los instrumentos son adecuados para medir lo que se desea medir<sup>64</sup>. Estos/as expertos tienen experiencia de trabajo con población adolescente.

Son profesionales del área de la salud y de ciencias sociales, que trabajan como docentes universitarios, investigadores o como personal de un centro de salud. La validación realizada en cada instrumento, tuvo una duración entre 20 y 30 minutos. En este contexto cada experto/a, firmó un documento que certifica la constancia de su validación y que incluye sus observaciones y sugerencias a cada uno de los instrumentos. Este documento se encuentra en el Anexo 5.

### **Fase 4 Aplicación de los instrumentos y Principios Éticos desarrollados<sup>65</sup>**

#### **Aplicación de los instrumentos con el personal de salud y los Principios Éticos desarrollados**

Se procedió a la aplicación de esta técnica, con 40 profesionales que son personal de salud que prestan sus servicios en el CMILS y que cumplían con los criterios de la investigación. Estos profesionales accedieron a la invitación verbal que se realizó, por cuanto su participación fue voluntaria.

Esta actividad se realizó en los espacios, donde este personal realiza su trabajo al interior del CMILS. Se aplicó la encuesta en diversos horarios, mientras cumplían con su trabajo cotidiano. Al respecto es necesario señalar que previo a la aplicación de la encuesta, con cada uno de los/as participantes de la investigación se llenaron formas de consentimiento

---

<sup>64</sup> [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-50](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50)

<sup>65</sup> [www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](http://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/)

informado, documento que se presenta en el Anexo 6. La aplicación de la encuesta, tuvo una duración entre 15 y 20 minutos.

En este marco se debe mencionar, que la presencia de la investigadora por períodos de tiempo cortos y en forma discontinua, no provocó conflictos o cualquier tipo de incidentes en la dinámica cotidiana de este Centro de salud. Sin embargo se debe mencionar, que algunos profesionales expresaron al principio que no tenía tiempo para responder a la encuesta. Ante esta situación, se tuvo una actitud de respeto ante la decisión de responder a la encuesta en otra oportunidad.

En este contexto, los principios éticos que fueron aplicados con el personal de salud, se basan en la Declaración de Helsinki y las actitudes básicas planteadas por Carl Rogers, representante de la Psicología Humanista. Los principios éticos desarrollados, hacen referencia al respeto a la autonomía de cada uno de los participantes. Para ello se aplicó un formulario de Consentimiento informado, en el marco de respeto de su derecho a la autodeterminación y su derecho a tomar decisiones informadas.

Asimismo se hizo énfasis en la protección de la confidencialidad, es decir en tomar toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de las y los participantes en la investigación y la confidencialidad de su información personal. En este sentido, se hizo énfasis en que la información obtenida en las encuestas, será resguardada y solamente la investigadora tendrá acceso a la misma.

En este marco se tuvo una actitud de respeto, aceptación incondicional y empatía hacia los y las participantes, que son las actitudes básicas y necesarias para una relación interpersonal, según plantea Carl Rogers. Al respecto, cabe señalar que se tuvo una actitud de respeto por su decisión de participar o no hacerlo y/o de responder o no a alguna pregunta.

### **Aplicación de los instrumentos con las adolescentes embarazadas y los principios éticos desarrollados**

Se realizó una selección aleatoria de los elementos muestrales, con relación a la población de las adolescentes embarazadas que asisten a su control al CMILS. En esta perspectiva se

procedió a la aplicación de la encuesta, con 60 adolescentes embarazadas que asistieron a este lugar y que cumplían con los criterios de la investigación. A cada una de las adolescentes embarazadas participantes, se realizó una invitación verbal.

Cuando esta aceptaba y tenía 18 años, previamente a la aplicación de la encuesta, se llenaron formas de consentimiento informado, documento que se encuentra en el Anexo 7. En el caso de las adolescentes menores de edad, se procedió a solicitar el consentimiento a su madre, familiar u otro acompañante, previa aceptación de las mismas. Este documento se encuentra en el Anexo 8.

En este marco, los principios éticos desarrollados hacen referencia al respeto a la autonomía de cada uno de las participantes. Para ello se aplicó un formulario de Consentimiento informado para las adolescentes mayores de edad y otro dirigido a las adolescentes menores de edad, en el marco de respeto de su derecho a la autodeterminación y su derecho a tomar decisiones informadas.

Asimismo se hizo énfasis en la protección de la confidencialidad, es decir en tomar toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de las participantes en esta investigación y la confidencialidad de su información personal. En este sentido, se hizo énfasis en que la información obtenida en las encuestas, será resguardada y solamente la investigadora tendrá acceso a la misma.

En general, se realizó la encuesta después de su control prenatal y se aplicó este instrumento en diversos días y horarios en el turno de la mañana hasta completar, con la totalidad de las encuestas planificadas. La aplicación de cada una de las encuestas, tuvo una duración entre 20 y 25 minutos. Se realizó, en espacios que tenían privacidad y comodidad como la sala de espera. Ocasionalmente se utilizó otros espacios como el pasillo de la entrada del Centro.

Durante su realización, se mostró una actitud abierta para explicar el procedimiento de la encuesta. Asimismo, se hizo énfasis en que no era un examen y que no habían respuestas buenas o malas y que lo fundamental era la propia decisión de la encuestada, a la hora de elegir sus respuestas. En el caso de las participantes menores de edad; y dada su condición

se procedió a solicitar la firma del consentimiento informado a su madre, familiar u otro acompañante, previa aceptación de las mismas.

Se mostró una actitud de respeto, empatía y aceptación incondicional hacia estas personas. De la misma manera, se hizo uso de habilidades necesarias para generar un ambiente cordial, ameno y seguro. Ello en la perspectiva de respetar su interés superior, su desarrollo físico, espiritual, psicológico y social para asegurar su desarrollo integral, así como el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías<sup>66</sup>.

### **3.8.2 Sistematización de datos**

El manejo y sistematización de datos, tuvo que ver con la información obtenida en las dos encuestas aplicadas. En primera instancia al personal de salud y en segundo lugar a las adolescentes embarazadas. La información obtenida en las dos encuestas, fue ordenada y sistematizada para su transcripción y codificación; para pasar al siguiente paso que es su procesamiento.

### **3.8.3 Procesamiento y Análisis de los Resultados**

En el procesamiento y análisis de la información obtenida a través de las dos encuestas, una dirigida a las adolescentes embarazadas y la otra dirigida al personal de salud; se utilizó el programa SPSS<sup>67</sup>. Con la información cuantitativa, se elaboró una Base de Datos con el Programa Estadístico SPSS PC (Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer) Versión 6,0 para Windows, y se realizó el análisis con la distribución de frecuencias.

Se calcularon los perfiles promedios teniendo en cuenta el análisis por temas. Se tomó la decisión de utilizar el SPSS, debido a que es recomendable en estudios exploratorios o descriptivos. En esta perspectiva, el análisis de los datos que realiza este programa, se basa

---

<sup>66</sup> Ministerio de Justicia. Viceministerio de Derechos Fundamentales & UNICEF: Protocolo de Atención y Ruta de Intervención para Adolescentes con Responsabilidad Penal. La Paz – Bolivia, 2016.

<sup>67</sup> [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com) - SPSS

en la estadística descriptiva que permite la elaboración de graficas de barras y gráficos de tortas. La interpretación, análisis y respectiva descripción de esta información, se presenta en el capítulo correspondiente a la presentación de resultados.

En este contexto, una de las tareas más frecuentes de la presente investigación, fue encontrar retroalimentación entre los objetivos planteados, la información obtenida y el marco teórico. En consecuencia, se pretende que las conclusiones y recomendaciones puedan ser proactivas respecto al tema de investigación planteado. El procedimiento del trabajo de investigación, se presenta en el Gráfico No. 1.

### **3.9 Beneficiarias/os y Limitaciones de la investigación**

#### **3.9.1 Beneficiarios/as directos**

- ❖ Adolescentes embarazadas que asisten a su control prenatal en el CMILS, reciben una atención de calidad de parte del personal de salud que las atiende, lo que repercute en su salud integral, en la salud de su bebé y en su entorno familiar y social.
- ❖ Personal de salud del CMILS participante de la Propuesta de Formación Continuada al Personal de Salud en Consejería y Abordaje del Embarazo Adolescente, fortalece sus conocimientos y habilidades y ello contribuye a su desempeño profesional.

#### **3.9.2 Beneficiarios/as indirectos**

- ❖ Entorno familiar, social, educacional, laboral de las Adolescentes embarazadas que asisten a su control prenatal que reciben una atención de calidad en el CMILS.
- ❖ Personas que son potenciales pacientes que asisten al CMILS.

#### **3.9.3 Limitaciones de la investigación**

Paro médico, bloqueos en la ciudad de El Alto, personal de salud que participa en las marchas y paro de su sector, interrumpen el funcionamiento regular del CMILS y la prestación de servicios a las adolescentes embarazadas, que reciben atención en su control prenatal. Estas limitaciones ocasionaron un retraso en el proceso de la investigación, en el contacto con los y las participantes y la aplicación de la encuesta. Dada esta coyuntura, se

tuvo que volver al CMILS en repetidas ocasiones, hasta completar la aplicación de todas las encuestas.

### **GRÁFICO No. 1**

#### **PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**



**Fuente: Elaboración propia**

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Este capítulo está destinado a la presentación y análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación. Desde la perspectiva de la investigadora, estos sustentan la construcción del Programa de Formación sobre Técnicas de Consejería para la Prevención y Abordaje del Embarazo Adolescente; una propuesta de intervención dirigida al personal de salud del CMILS. En este contexto para facilitar el proceso de internalización y su consiguiente conocimiento, los resultados encontrados se presentan en dos partes.

En la primera parte se presenta de manera gráfica la información encontrada, respecto a los datos personales y a las necesidades de formación que tienen el personal de salud con relación a la prevención y abordaje del embarazo adolescente.

La segunda parte está destinada, a la presentación de la información obtenida con relación a los datos demográficos y a la percepción que tienen las adolescentes embarazadas, acerca de la calidad de atención que reciben en el CMILS, cuando asisten a su control prenatal.

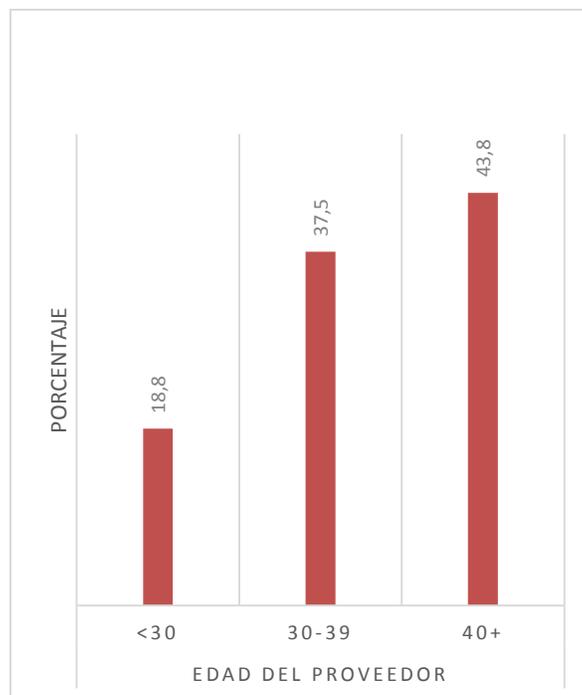
#### **4.1 Resultados encontrados con relación al Personal de Salud del CMILS**

Los datos demográficos del personal de salud entrevistado hace referencia a su edad, participación según sexo, participación según área de formación profesional, años de experiencia profesional y tiempo de trabajo en el CMILS. Esta información se presenta a continuación.

##### **4.1.1 Edad del Personal de Salud**

El Gráfico No. 2 muestra la distribución porcentual, de la edad del personal de salud participante. En esta información, se observa que la mayoría tiene más de 40 años y corresponde al 43.8%. Por su parte los que tienen entre 30 y 39 años, representan el 37.5%. Finalmente los que tienen menos de 30 años señalan el 18.8%.

**GRÁFICO No. 2**  
**EDAD DEL PERSONAL DE SALUD**

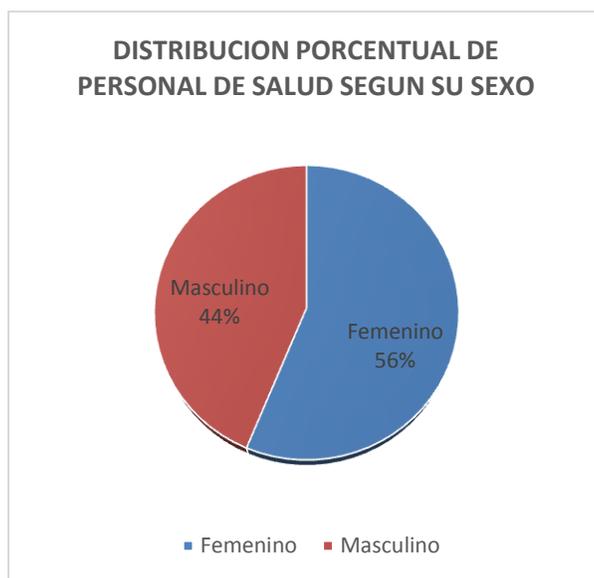


**Fuente: Elaboración propia**

#### **4.1.2 Participación Según Sexo**

En la presente investigación, participaron profesionales de ambos sexos. En esta perspectiva, el Gráfico No. 3 refleja información según sexo del personal de salud participante. Al respecto, se observa que la participación femenina es mayor y representa el 56%, por su parte, la participación masculina alcanza el 44%.

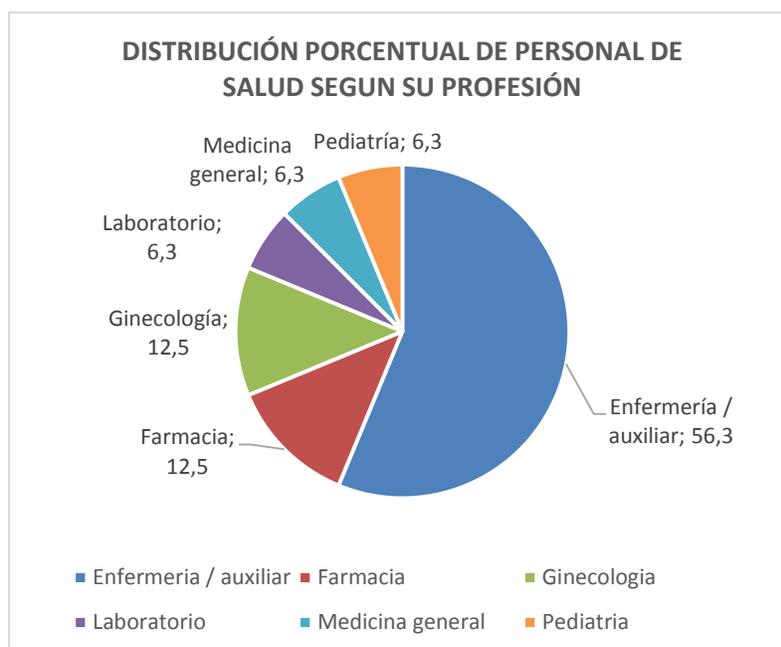
**GRÁFICO No. 3**



**Fuente: Elaboración propia**

#### 4.1.3 Participación Personal de Salud Según su Profesión

**GRÁFICO No. 4**



**Fuente: Elaboración propia**

El Gráfico No. 4, muestra que la encuesta fue aplicada a profesionales en salud, que pertenecen a diversas áreas como ser: Enfermería y Auxiliares de Enfermería en un 56%. Los médicos ginecólogos representan un 12.5%. El mismo porcentaje hacen referencia a los farmacéuticos con un 12.5%.

Por su parte, el personal de salud de Laboratorio, Medicina General y pediatría reflejan un 6.3%. En este punto, cabe señalar que no se pudo contar con la participación de más médicos debido a su falta de tiempo y en algunos casos expresaron falta de predisposición e interés por participar en la investigación.

#### 4.1.4 Participación Según años de Experiencia Profesional

Tal como lo muestra el Gráfico No. 5, el 50% del personal de salud entrevistado tienen más de 11 años de experiencia de trabajo. Por su parte el 31.3% tiene una experiencia entre 6 y 10 años. Finalmente, el 18.8% refiere que su experiencia profesional esta entre 1 y 5 años.

**GRÁFICO No. 5**

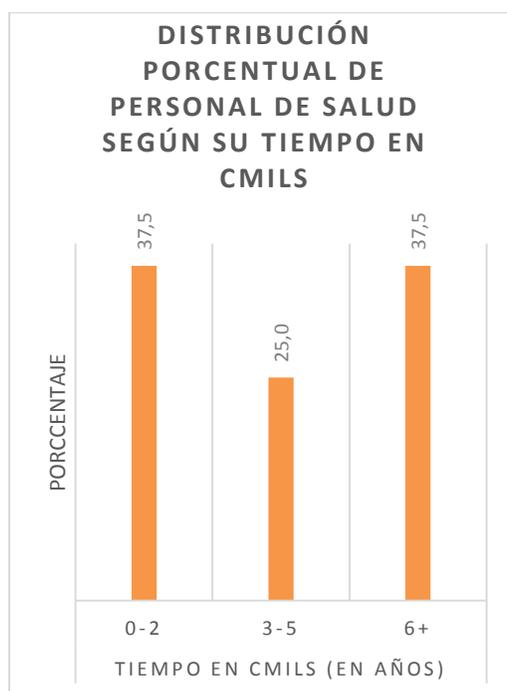


**Fuente: Elaboración propia**

#### 4.1.5 Participación Según Tiempo de Trabajo en el CMILS

Acercas del tiempo de trabajo que tienen el personal de salud en el CMILS, la información encontrada señala que el 37.5% trabaja en este lugar entre 1 y 2 años. Por su parte, el 25% lo hace entre los 3 y 5 años. Los proveedores que trabajan más de 6 años representan el 37.5%. Esta información se presenta en el siguiente gráfico 6.

**GRÁFICO No. 6**



**Fuente: Elaboración propia**

#### 4.2 Necesidades de Formación del Personal de Salud, con relación a la Prevención y al Abordaje del Embarazo Adolescente

En la encuesta diseñada, se planteó preguntas que tenían el propósito de identificar, las necesidades de formación que tiene el personal de salud, con relación a temáticas

vinculadas a la Prevención y el Abordaje del Embarazo Adolescente. La información que se obtuvo, se presenta en el Cuadro No. 4:

**CUADRO No.4**

**PORCENTAJE DE LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD**

<b>ÍTEMS SOBRE NECESIDAD DE FORMACIÓN</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Habilidades comunicacionales para escuchar, informar y orientar a un/a adolescente: Escucha Activa, confidencialidad, empatía	93.8%
Derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes	93.8%
Enfoque de Género: Equidad entre hombres y mujeres	87.5%
Violencia física, psicológica y sexual	81.3%
Infecciones de transmisión sexual ITS/VIH/SIDA	75%
Embarazo Adolescente y sus consecuencias Físicas, Psicológicas y Sociales	62.5%
Prevención del embarazo adolescente	56.3%
Adolescencia. Cambios físicos, psicológicos y sociales	50%
Control prenatal de una adolescente embarazada	31.3%
Derechos Humanos de los y las adolescentes	31.3%

**Fuente: Elaboración propia**

Los resultados encontrados muestran, que algunas necesidades de formación son de mayor proporción que otras. Al respecto, se observa que el 93.8% de los participantes, tiene necesidad de formación respecto a la temática de habilidades comunicacionales, como ser escuchar, informar y orientar a un/a adolescente, mediante la escucha activa, confidencialidad, empatía.

Desde esta perspectiva el investigador Martín Calero, plantea al personal de salud la siguiente reflexión: “...de poco servirá que seamos muy hábiles en el desarrollo de determinadas técnicas, si después somos incapaces de establecer una comunicación efectiva”<sup>68</sup>. En este sentido Calero hace énfasis en que la práctica profesional de la medicina, es algo que va más allá de la pura técnica.

La tecnología no es más que un apoyo, para el trabajo diario del personal de salud; porque la vivencia ante una situación concreta de salud o enfermedad, es única para cada persona. Por ello siempre se debe tener en cuenta sus creencias, valores y costumbres. El cuidado del paciente implica respeto y comprensión por el otro y esto puede conseguirse, en parte, a través de la empatía y la escucha activa.

Por otra parte los datos encontrados, también señalan que el 93.8% de los/as participantes consideran, que tiene necesidad de formación con relación a la temática de derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes. A este respecto es importante señalar, que aunque el Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 – 2015, en la Línea estratégica 4<sup>69</sup> referida a la promoción de la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva, plantea desarrollar procesos de capacitación e información sobre derechos sexuales y reproductivos, con enfoque intercultural, género, generacional, holístico y de diversidad sexual. Sin embargo la realidad muestra, que no existen iniciativas de formación del personal de salud en este contexto.

---

<sup>68</sup>Calero Martín de Villodres P. La Enfermería y la Humanización. Edición digital 2004. Scielo Analytics. Index Enferm vol.17 no.1 Granada España ene./mar. 2008.

<sup>69</sup> Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Plan estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 – 2015. Serie Documentos Normativos. Publicación 140. La Paz Bolivia. 2010.

Por su parte el 87.5% del personal de salud entrevistado, considera que tiene necesidad de formación con relación al enfoque de género. Este dato evidencia que en nuestro medio, sigue pendiente la incorporación de perspectiva de género en la formación de recursos humanos. La visión de la salud desde el enfoque de género, es imprescindible para el diseño e implementación de políticas públicas de salud, no sólo por un imperativo ético de equidad, sino también porque el género condiciona el perfil epidemiológico de la salud de las personas, el logro de objetivos sanitarios y la calidad y eficiencia de las prestaciones de salud<sup>70</sup>.

En este marco, el 81.3% de los y las participantes, opinan que tienen necesidad de formación respecto a la temática de violencia física, psicológica o sexual. Al respecto en la revisión documental realizada, se ha encontrado investigaciones que muestran que el personal de salud tiene escasa capacitación sobre esta temática; algunos tienen temor a involucrarse en asuntos legales y consideran que una situación de violencia corresponde al ámbito privado de las personas; o de otra manera tienen una actitud de rechazo hacia la violencia de género, porque probablemente no saben cómo abordar, a una persona que es víctima de género.

La violencia en todas sus formas es negativa, no solo por los daños físicos sino por los psicológicos y sociales que afecta a la víctima. Por ello todas las formas de violencia deben ser rechazadas y sancionadas por la ley. En este contexto, Según la entidad de las Naciones Unidas para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, los estados deben exigir que los proveedores de servicios sociales, los trabajadores de la salud y los educadores reciban formación sobre las disposiciones legales relativas a la violencia contra la mujer, especialmente las relacionadas con sus funciones y con buenas prácticas para apoyar a las víctimas y sus familias y exigir responsabilidades a los agresores<sup>71</sup>.

---

<sup>70</sup> Vega J, Bedregal P, Jadue L, Delgado I. Equidad de género en el acceso a la atención de salud en Chile. Rev Méd Chile. Santiago de Chile - Chile 2003.

<sup>71</sup> Segura, M & Stranieri, M. Formación del personal de salud para el abordaje de la violencia de género en Venezuela. Comunidad y Salud vol.14 no.2 Maracay dic. 2016. Venezuela.

Por otro lado, el 75% de las personas encuestadas, señaló que tiene necesidad de formación, en la temática de Infecciones de Transmisión Sexual. A este respecto, es oportuno señalar, que la población tiene necesidad de conocer acerca de esta problemática, y con frecuencia requiere que se le brinde atención y/u orientación.

En este contexto dada la incidencia de estas infecciones, que se han incrementado en forma alarmante en los últimos años; especialmente en población femenina, es necesario responder a la necesidad imperante de la integración de la perspectiva de género en las acciones de educación, promoción y prevención de las ITS/VIH/SIDA a desarrollar por los profesionales de salud en la comunidad.

Por otra parte las temáticas acerca de las consecuencias del embarazo adolescente y de la prevención del embarazo adolescente tienen 62.5% y 56.3% respectivamente con relación a las necesidades de formación en el personal de salud participante en la presente investigación. En esta línea se observa que solo el 50% de los participantes, expresa su necesidad de formación en la temática sobre adolescencia y sus cambios físicos, psicológicos. Asimismo, el 31.3% refiere esta necesidad respecto al control prenatal de una adolescente embarazada; y sobre la temática de derechos humanos de los y las adolescentes.

No obstante que esta información recogida, presenta estos datos que tienen un porcentaje menor. Las necesidades de formación en estas temáticas, también evidencian que se requiere fortalecer a los recursos humanos del sector salud. Al respecto algunas investigaciones realizadas en esta área, muestran las dificultades que tiene este personal en el abordaje de las adolescentes embarazadas.

Al respecto uno de los participantes manifestó que es difícil tratar con las adolescentes embarazadas puesto que “no quieren colaborar o tienen miedo cuando se les tiene que realizar un examen, pero no tuvieron miedo cuando se embarazaron tan jóvenes”<sup>72</sup>. De la misma manera con relación a la escasa sensibilización y capacitación para brindar una atención de calidad a las pacientes adolescentes embarazadas, uno de los funcionarios de

---

<sup>72</sup> OMS. OPS-OMS & UNFPA. CIDES UMSA. Acceso de Adolescentes Embarazadas a Servicios Públicos de Salud Sexual y Salud Reproductiva en El Alto. La Paz – Bolivia. 2014.

salud expresó lo siguiente: “Sensibilización sobre el tema, como dar orientación y atención diferenciada es escasa.

En el 2007 algunos recibieron alguna capacitación sobre el tema. No se ha vuelto a hacer. Algunos no ponen en práctica lo que hemos aprendido, todo lo que se hace con los adolescentes es casi voluntario”<sup>73</sup>

En esta perspectiva las entrevistas realizadas con personal de salud., se establece que ellos dicen no estar capacitados para tratar con personas que han sufrido violencia de género, violencia sexual o pacientes que son adolescentes embarazadas. En este contexto se puede decir, que las adolescentes embarazadas, en algunas ocasiones, debido a que se sienten juzgadas y criticadas por algunos/as proveedores de salud, tienen poca motivación para acudir a los servicios de salud, por temor a ser objeto de críticas, ya que a algunas se les ha llamado la atención por estar embarazadas siendo tan “jóvenes”.

### **4.3 Resultados encontrados con relación a las adolescentes embarazadas**

En primer lugar se presenta la información relevante, acerca de los datos personales de las adolescentes embarazadas que participaron en la aplicación de la encuesta. Posteriormente se describe los resultados encontrados acerca de la percepción que tiene esta población, con relación a la calidad de atención que reciben en el CMILS.

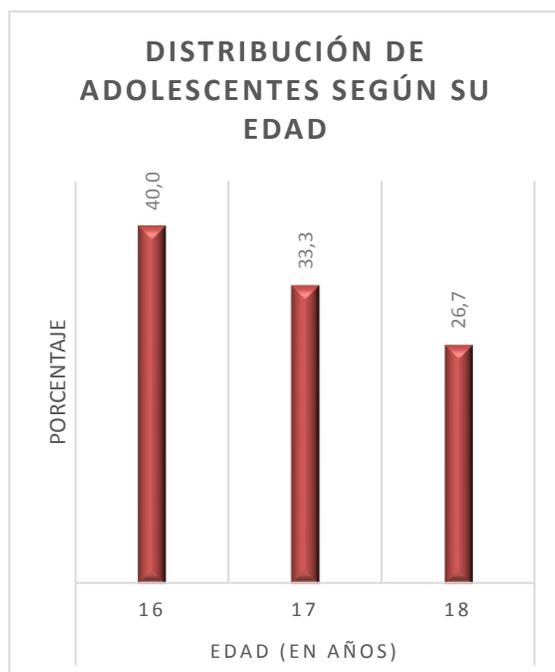
#### **4.3.1. Edad de las adolescentes embarazadas**

El Gráfico No. 7 muestra información respecto a la edad de las adolescentes entrevistadas. Al respecto su edad oscila entre los 16 y 18 años. El porcentaje mayor de 40% corresponde a la edad de 16 años; mientras que el porcentaje menor de 26.7% se refiere a la edad de 18 años. Le sigue en orden porcentual el 33.3% que muestra a las adolescentes que tienen 17 años.

---

<sup>73</sup> Idem.

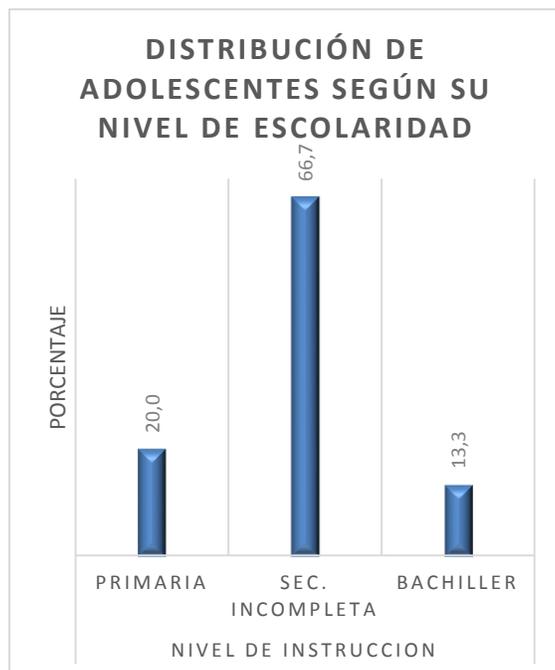
**GRÁFICO No. 7**



**Fuente: Elaboración propia**

#### 4.2.2 Nivel de Escolaridad

**GRÁFICO No. 8**



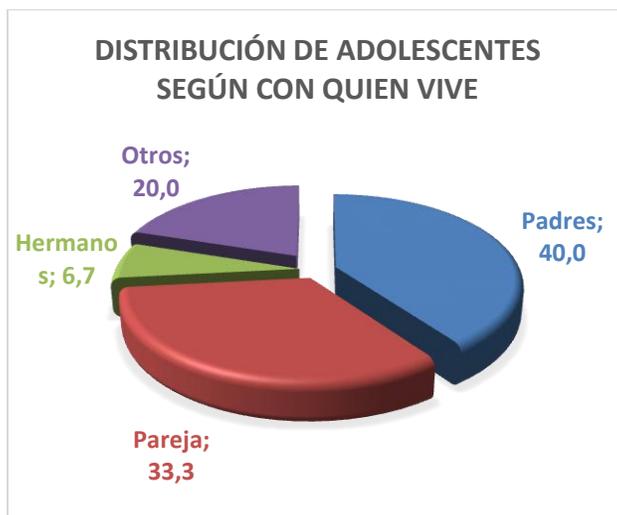
**Fuente: Elaboración propia**

El nivel de escolaridad se refleja en el Gráfico No.8. Al respecto se observa que la mayoría de las adolescentes embarazadas participantes, que representa el 66.7%, manifiesta que su nivel de educación escolar, corresponde a diversos grados del ciclo secundario. En cambio el 20%, indica que solamente ha recibido educación en el ciclo primario. Por otra parte, se observa que el 13.3% ha logrado completar su educación escolar y tiene el grado de bachiller.

#### 4.3.3 Con quién vive

El Gráfico No. 9, presenta la distribución de las adolescentes entrevistadas según con quien viven. En la información encontrada, se observa que la mayoría que representa al 40%, vive con sus padres. Por su parte el 33.3% de esta población, manifiesta que vive con su pareja. A diferencia de lo anterior, una proporción reducida que corresponde al 6.7% afirma que vive con su/s hermanos/as. Finalmente un 20%, expresa que lo hace con otras personas como ser sus amigos y/u otros familiares.

**GRÁFICO No. 9**



**Fuente: Elaboración propia**

#### 4.3.4 Percepción de las Adolescentes Embarazadas con relación a la calidad de atención que reciben en el CMILS

Un servicio es de calidad cuando satisfacen las necesidades y expectativas de sus usuarios. En consecuencia la calidad implica la manera como los servicios o sistemas de salud atienden o tratan a las personas. En este sentido, la presente investigación plantea una encuesta que recoge información acerca de la calidad de atención, que reciben las adolescentes embarazadas que realizan su control prenatal en el CMILS. Los resultados encontrados son los siguientes:

##### 4.3.4.1 Percepción del Tiempo de Espera

Se observa que el 60% de las adolescentes participantes, afirma que su tiempo de espera en el CMILS es de 2 horas. Por su parte el 40% de esta población, señala que espera por espacio de 3 horas. En este contexto se puede decir que el tiempo de espera, que tienen las adolescentes que asisten a su control prenatal es prolongado. Lo cual puede considerarse como otra situación adversa a su salud, además de otras que cotidianamente la vulneran

La información de la percepción del tiempo de espera, que tienen las adolescentes embarazadas entrevistadas, se muestra en el siguiente Cuadro:

**CUADRO No. 5**  
**PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA**

ITEM	TIEMPO	%
Qué tiempo esperas en este centro para que te atienda el médico (Este tiempo transcurre desde que llegas al centro, esperas para recibir ficha y te llaman para ser atendida)	1 Hora	0%
	2 Horas	60%
	3 Horas	40%
	4 Horas	0%

**Fuente: Elaboración propia**

#### 4.3.4.2 Percepción del Personal de Salud que Atiende

GRÁFICO No. 10



Fuente: Elaboración propia

El Gráfico No 10 presenta los datos obtenidos con relación a la pregunta: **Cuando asisto a mi control prenatal, siempre me atiende el/la mismo médico/a.** Al respecto, el 40% de las adolescentes embarazadas, señala que están de acuerdo con esta afirmación. Empero el 60% no está de acuerdo con la misma. Se puede decir, que esta información muestra que el hecho de que una adolescente embarazada, no es atendida por el mismo médico durante su control prenatal, afecta su relación médico – paciente; es decir menoscaba una comunicación interpersonal que establece como un proceso de intercambio mutuo y participativo<sup>74</sup>.

Como evidencia de esta situación, se puede mencionar el testimonio de una adolescente embarazada que relató la experiencia que tuvo debido a la rotación de personal de salud que tuvo que enfrentar durante su control prenatal. Ante esta situación, la adolescente sintió que se vulneraron sus derechos, lo que le generó incomodidad e insatisfacción.

---

<sup>74</sup>Almarales, B.: Barreras que afectan la comunicación médico - paciente. Hospital "Lucía Iñiguez Landín". Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello". Holguín. Cuba. Febrero - Junio 2002.

Al respecto, relató que cuando volvió al centro de salud para su control prenatal, ya no estaba la doctora que en su anterior control la atendió y le hizo sentir bien por su buen trato: “En el centro de salud la doctora me atendió muy bien, lo malo de este centro es que cada vez que vengo nunca encuentro a la misma persona, siempre son diferentes. Eso no me gusta del centro de salud, es otra forma de faltar al respeto”<sup>75</sup>.

#### **4.3.4.3 Percepción Acerca de la Información sobre la Confidencialidad**

Respecto a la pregunta: **El médico me explica que es confidencial todo lo que le cuente**, el Gráfico No. 11 señala que al 100% de las adolescentes embarazadas entrevistadas, el médico que las atiende no les explica acerca de la confidencialidad en su relación médico – paciente. La confidencialidad es la garantía de que la información personal, será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona<sup>76</sup>.

En este contexto, se puede decir cuando la adolescente embarazada es informada acerca de la confidencialidad, siente mayor confianza en su relación interpersonal con el médico que la atiende. Por ello es fundamental considerar que la adolescente, en un ambiente de respeto, no tenga miedo de que su médico transmita a sus padres y/o terceras personas, la información que le ha confiado.

Al respecto es oportuno advertir que el personal de salud, tiene el deber de guardar el secreto de la información escuchada y que sólo se quebrantará este pacto en el caso de que esta información pudiera suponer un grave peligro para la vida o la salud del propio interesado o de terceras personas<sup>77</sup>.

---

<sup>75</sup>OMS. OPS-OMS & UNFPA. CIDES UMSA. Acceso de Adolescentes Embarazadas a Servicios Públicos de Salud Sexual y Salud Reproductiva en El Alto. La Paz – Bolivia. 2014.

<sup>76</sup>[www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteInvestigacion/confidencialidadInformacion.html](http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteInvestigacion/confidencialidadInformacion.html)

<sup>77</sup> Gaspa, J. & García F.: Relación Médico – Paciente. Técnicas de Entrevista. Aspectos Legales. Servicio de Pediatría. Hospital Sant Joan de Deu. Barcelona – España.

Desde esta perspectiva, es importante considerar que el personal de salud, debe valorar la situación y las condiciones en las que se encuentra la adolescente embarazada y en esa perspectiva tomar la decisión que considere oportuna.

**GRÁFICO No. 11**



**Fuente: Elaboración propia**

#### **4.3.4.4 Percepción Respecto al Acceso a Material Educativo**

El Gráfico No. 12 presenta información con referencia al acceso a material educativo. La pregunta planteada fue. **Hay material educativo en la sala de espera, que sirve para informarme.** Los resultados muestran que el 93% de las adolescentes embarazadas entrevistadas, señalan que cuando asistieron a su control prenatal, no tuvieron acceso a material educativo que les sirva para informarse. A diferencia de ello, solo el 7% expresó que si tuvo la oportunidad de tener acceso a este material.

**GRÁFICO No. 12**

**ACCESO A MATERIAL EDUCATIVO EN EL CENTRO**



**Fuente: Elaboración propia**

**4.3.4.5 Percepción del Trato que recibe de parte del médico**

**GRÁFICO No. 13**



**Fuente: Elaboración propia**

El gráfico No. 13 aborda la información de la pregunta: **El trato que me da el médico en este centro, me hace sentir cómoda.** Al respecto, se observa que el 60% de las adolescentes embarazadas entrevistadas, no se sienten cómodas con el trato que reciben de parte del médico en el CMILS. Por su parte, el 40% de las entrevistadas opina lo contrario.

El sentimiento de comodidad o incomodidad hace referencia a las relaciones interpersonales que se establecen en la relación personal de salud – paciente, en el contexto de un servicio de salud. Estas relaciones son fundamentales para valorar cómo es la calidad de la atención, cuál es el desempeño del personal de salud y permite conocer si las personas que asisten a estos lugares son reconocidas como sujetos de derecho.

Por lo tanto las relaciones interpersonales influyen significativamente en las personas para que decidan acceder y volver a un servicio de salud, continuar con su tratamiento y aceptar la orientación para seguir y cumplir con las buenas prácticas para la salud.

#### 4.3.4.6 Percepción del Trato que recibe como Mujer Adulta

**GRÁFICO No. 14**



**Fuente: Elaboración propia**

El Gráfico No. 14 corresponde a la pregunta: **En este Centro el trato que recibo es como si fuera adulta, siendo yo una adolescente.** La información obtenida refiere que el 100% de las adolescentes embarazadas, manifiestan que están de acuerdo con esta afirmación; es decir que consideran que se las trata como si fueran una mujer adulta, siendo ellas adolescentes. Entonces son atendidas siguiendo los protocolos de las demás usuarias que son mujeres adultas, con las connotaciones sociales y responsabilidades que implica esta condición. En consecuencia no reciben un abordaje de atención diferenciada por su condición y edad.

#### 4.3.4.7 Percepción de la Confianza que tiene hacia el Médico

**GRÁFICO No. 15**



**Fuente: Elaboración propia**

La información obtenida en la pregunta: **Puedo confiar en contarle mi situación familiar al médico,** muestra que solamente el 7% de las adolescentes embarazadas entrevistadas, considera que tiene confianza para contarle su situación familiar, al médico que las atiende.

Por su parte el 93% de las entrevistadas, expresa lo contrario. El Gráfico No. 15 refleja estos datos.

Al respecto se puede señalar que la relación médico-paciente, siempre ha sido una **cuestión de confianza** dónde generalmente, el/la paciente ha aceptado tácitamente una relación de ayuda por parte del médico ante un problema de salud. En este marco, el/la paciente es aquella persona que padece una enfermedad o enfrenta una situación que la lleva a pedir ayuda o consultar con un médico. Ganarse la confianza de una persona es sumamente importante, para conseguir una relación afectiva en la relación personal de salud – paciente. Esta se da a través de la comunicación, que va más allá, logra la transmisión de actitudes y conocer mejor a la otra persona, lo que al final da como resultado percibir a la persona de una manera total, íntegra y única<sup>78</sup>.

#### 4.3.4.8 Percepción Acerca de las Preguntas del Personal de Salud

GRÁFICO No. 16



Fuente: Elaboración propia

<sup>78</sup>Pech González, M.I. & Casique Cacique, L.: Experiencia de una relación afectiva en el cuidado de enfermería, con base en los patrones del conocimiento de Bárbara Carper. Ene. vol.8 no.3 Santa Cruz de La Palma 2014. Cuba.

El Gráfico No. 16 hace referencia a la interrogante: **Las preguntas que me hacen cuando me atienden, son fáciles de comprender. La información obtenida**, señala que el 73% de las adolescentes entrevistadas, consideran que están de acuerdo con esta afirmación; es decir que consideran que comprenden las preguntas que les hace el personal de salud en el CMILS. A diferencia de ello, el 27%, expresa que no está de acuerdo con la misma.

En este contexto se puede decir, que el lenguaje utilizado en la interacción personal de salud – paciente contribuye positiva o negativamente en la calidad de atención. De esta manera, las preguntas sencillas y directas que el personal de salud puede utilizar en la consulta, es una señal de que este personal está interesado en escuchar a su paciente, lo cual le genera satisfacción y bienestar.

#### 4.3.4.9 Percepción Acerca de Información para la Prevención del Embarazo

**GRÁFICO No. 17**



**Fuente: Elaboración propia**

La información obtenida acerca de la pregunta: **El médico me da información para prevenir el embarazo, me habla sobre métodos anticonceptivos**, y que se presenta en el Gráfico No. 17 refiere que el 33% de las adolescentes embarazadas entrevistadas, ha recibido de parte del médico que la atiende en el CMILS, información sobre métodos anticonceptivos que permitan prevenir un embarazo, A diferencia de ello, el 67% afirma que no recibió esta información.

A este respecto, se puede mencionar que en el estudio realizado por el UNFPA en 14 municipios del país, la mayoría de las adolescentes embarazadas entrevistadas no utilizó métodos anticonceptivos; algunas tenían conocimiento sobre su existencia, pero no tenían el conocimiento sobre cómo utilizarlos, o no sabían dónde y cómo conseguirlos.

Aproximadamente la mitad de las adolescentes entrevistadas desconocía la existencia de métodos anticonceptivos. Se suma a ello el hecho de que entre las adolescentes entrevistadas que no estaban embarazadas, se percibe una especie de incredulidad generalizada hacia la posibilidad de quedar embarazada o confían en la posibilidad de que su pareja pueda impedir el embarazo, mediante el coito interrumpido<sup>79</sup>. De ahí la importancia de la información y orientación para la prevención de embarazo no deseado en población adolescente, que puedan proporcionar el personal de salud.

#### **4.3.4.10 Percepción Acerca de Información para la Prevención de ITS**

Con relación a la pregunta: **el médico me da información para prevenir las infecciones de transmisión sexual**, en el Gráfico No. 18 se observa que el 100% de las adolescentes participantes afirma que no han recibido esta información. A este respecto según el Programa ITS -VIH/SIDA<sup>80</sup>, existe un incremento del 25% de los casos de VIH/SIDA detectados.

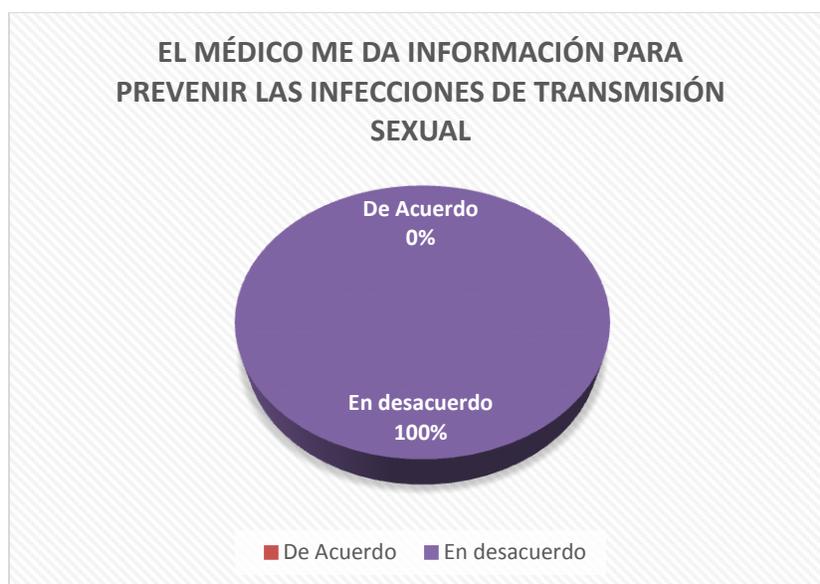
---

<sup>79</sup> Idem.

<sup>80</sup> <http://www.ccb.com.bo/reportaje/noticia/3787/en-bolivia-los-casos-de-vih-se-incrementaron-en-un-25-mas-el-2017>

Los departamentos más afectados son Santa Cruz está con más del 49%, La Paz el 20%, Cochabamba el 19.5% y el resto del país y Chuquisaca y Oruro han presentado un incremento en esta gestión de más del 100%. Llama la atención que a Chuquisaca se la ha determinado en alerta naranja ya que el 80% de la población afectada son los jóvenes; además que este año presentaron un incremento del 100% a comparación de gestiones anteriores. Muchos adolescentes que fueron diagnosticados con el VIH/SIDA tienen entre 15 y 19 años

**GRÁFICO No. 18**



**Fuente: Elaboración propia**

#### **4.3.4.11 Percepción Acerca de Información sobre el Procedimiento del Parto**

El Gráfico No. 19 refleja la información que se obtuvo acerca de la pregunta: **El médico me da información sobre el procedimiento del parto.** En este marco, se observa que el 60% de las adolescentes participantes, afirma que recibe esta información. En cambio el 40% aduce lo contrario.

A este respecto en la investigación realizada acerca del embarazo en la ciudad de El Alto, se observa que las adolescentes embarazadas que son atendidas en un centro de salud, no son consultadas ni orientadas sobre el procedimiento que tiene el parto. En esta perspectiva

cuando la adolescente embarazada está sola o no tiene quién la respalde en sus decisiones; algunos médicos deciden practicar la cesárea. Por su parte otros médicos se oponen a esta práctica; en consecuencia no hay un protocolo establecido, donde por ejemplo se establezca la edad de las adolescentes embarazadas que requieren una cesárea<sup>81</sup>.

**GRÁFICO No. 19**



**Fuente: Elaboración propia**

#### **4.3.4.12 Percepción Acerca de la Orientación Sobre Derechos Sexuales y Reproductivos**

El Gráfico No. 20 que hace referencia a la pregunta: **Recibo orientación sobre mis derechos sexuales y reproductivos, por parte del personal de salud**, señala que el 100% de las adolescentes entrevistadas no recibieron esta orientación. Con relación a los derechos

<sup>81</sup>OMS. OPS-OMS & UNFPA. CIDES UMSA. Acceso de Adolescentes Embarazadas a Servicios Públicos de Salud Sexual y Salud Reproductiva en El Alto. La Paz – Bolivia. 2014.

sexuales y reproductivos se puede decir que son componentes indisolubles de los derechos humanos y por tanto universales e irrenunciables, tienen como objetivo fundamental que todas las personas puedan tener una vida sexual y reproductiva satisfactoria y que sea libre de riesgos. Asimismo promueven el desarrollo integral y armonioso entre las personas, el mejoramiento de su calidad de vida, la autoestima y el respeto de uno mismo y de los demás.

Estos derechos garantizan la libre decisión sobre el cuerpo y la manera de vivir en el ámbito sexual y reproductivo. Suponen relaciones igualitarias entre hombre y mujeres, que garanticen la integridad de ambos y el respeto mutuo, asumiendo de manera compartida las responsabilidades y consecuencias que se deriven de sus comportamientos sexuales. En el caso de los y las adolescentes el empoderamiento de sus derechos sexuales y reproductivos, tiene el propósito de la prevención del embarazo adolescente y la prevención de contagio de ITS/VIH/SIDA<sup>82</sup>.

**GRÁFICO No. 20**



**Fuente: Elaboración propia**

<sup>82</sup>Idrobo Trochez, C.: Sensibilización e incidencia de derechos sexuales reproductivos y conformación de brigadas escolares. Consultor en Sensibilización. Asociación Cuna. 2011. La Paz – Bolivia.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES GENERALES

Terminado el trabajo de investigación y después de aplicar los instrumentos, se llegó a las siguientes conclusiones:

El primer objetivo específico se formuló de la siguiente manera:

***Identificar las necesidades de formación que tiene el personal de salud del CMILS de la ciudad de El Alto, con relación al abordaje y la prevención del embarazo adolescente.***

Al respecto se obtuvo información que refleja que este personal de salud, tiene necesidad de formación de diversas temáticas, que están estrechamente vinculadas a su labor profesional que presta a la población de adolescentes embarazadas, que asisten a este centro para realizar su control prenatal.

Respecto al segundo objetivo que se planteó de la siguiente manera:

***Establecer la percepción que tienen las adolescentes embarazadas, con relación a la calidad de atención que reciben de parte del personal de salud, cuando asisten a su control prenatal al CMILS***

La información obtenida muestra que la calidad de atención que recibe esta población, no es óptima. En esta perspectiva se observa, que el tiempo de espera que tienen es prolongado; no reciben información para la prevención del embarazo adolescente; derechos sexuales y reproductivos; prevención de ITS. El trato que reciben les genera incomodidad.

El tercer objetivo decía lo siguiente:

*Diseñar una propuesta de formación continuada al Personal de Salud, en consejería y abordaje del embarazo adolescente, dirigido al personal de salud del CMILS.*

Para cumplir con este objetivo se diseñó la Propuesta mencionada, que se estructura a partir de la metodología activo, participativa y vivencial. Se hace énfasis en que las adolescentes embarazadas, son sujetos de derechos y que el personal de salud que atiende a esta población debe estar sensibilizado y fortalecido en sus habilidades comunicacionales; de tal forma que puedan ofrecer un servicio de calidad, en el marco de los derechos humanos.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA DE FORMACIÓN AL PERSONAL DE SALUD, EN TÉCNICAS DE CONSEJERÍA Y ABORDAJE DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

#### **6.1 Introducción**

Esta Propuesta se sustenta en la información obtenida, acerca de las necesidades de formación sobre el abordaje y la prevención del embarazo adolescente, que tiene el personal de salud del CMILS. Asimismo, con relación a la percepción que tienen las adolescentes embarazadas, con referencia a la calidad de atención que reciben en este lugar. En esta perspectiva, es oportuno plantear que una atención de calidad, está estrechamente vinculada a la formación, reforzamiento y actualización del personal de salud.

En este contexto se considera que es fundamental un cambio de actitud en el personal de salud en el abordaje y atención en centros de salud que atienden a los adolescentes y jóvenes en general; y en especial a las adolescentes embarazadas. Desde esta perspectiva esta Propuesta, plantea una metodología de abordaje que visualiza a los y las adolescentes como sujetos de derecho; entonces la relación interpersonal entre el personal de salud y las adolescentes embarazadas se fundamenta en una aproximación positiva basada en el diálogo, la información y la orientación que incentivan el reforzamiento de la autonomía, la autodeterminación, el autocuidado y la defensa de los derechos.

Esta iniciativa puede ser una alternativa, que coadyuve la falta de formación que tiene este personal con relación a esta temática; dado que esta carencia influye en la calidad de atención, que brindan a las adolescentes embarazadas que asisten a su control prenatal a este centro de salud.

#### **6.2 Objetivos**

##### **6.2.1 Objetivo General**

Propiciar el desarrollo de capacidades técnicas y comunicacionales del personal de salud, en la perspectiva de mejorar la calidad de atención que reciben las adolescentes embarazadas que asisten a su control prenatal al CMILS.

## **6.2.2 Objetivos Específicos**

- ❖ Sensibilizar al personal de salud, con relación a las y los adolescentes, sus situaciones de vida y los riesgos que enfrentan cotidianamente.
- ❖ Promover a las adolescentes embarazadas como sujetos de derecho y con la capacidad de tomar decisiones que más les convengan, según su propia manera de ser.
- ❖ Promover un espacio para que los y las participantes, puedan fortalecer y actualizar sus conocimientos y habilidades con relación al abordaje y prevención del embarazo adolescente.

## **6.3 Alcance**

Esta propuesta está dirigido a personal de salud, que tiene formación profesional en diversas áreas: médicos/as, enfermeros/as, auxiliares de enfermería, laboratoristas, farmacéuticos/as, administradores/as de empresas, psicólogos/as, sociólogos/as, trabajadores/as sociales, etc.

## **6.4 Metodología**

Se propone una metodología participativa, interactiva y vivencial que plantea partir siempre de la realidad y de la experiencia de los sujetos, Generar un proceso creativo de reflexión y análisis sobre las creencias, actitudes y prácticas que forman parte de su realidad y la de su grupo, para volver a la realidad con nuevas formas de actuar sobre ella.

Las metodologías participativas de aprendizaje son métodos y enfoques activos que animan y fomentan que las personas se apropien del tema y contribuyan con sus experiencias. Los participantes contribuyen de forma activa al proceso de enseñar y de aprender en vez de recibir pasivamente la información de expertos de afuera, que en ocasiones pueden desconocer o no entender debidamente los temas locales. Esta metodología fomenta que la

gente comparta la información, aprendan unos de los otros y trabajen juntos para resolver problemas comunes.

Las principales características de la metodología participativa son:

- ❖ Lúdica: a través del juego se impulsa el aprendizaje.
- ❖ Interactiva: se promueve el diálogo y la discusión de los participantes con el objetivo de que se confronten ideas, en un ambiente de respeto y tolerancia.
- ❖ Creativa y flexible: no responde a modelos rígidos y autoritarios.
- ❖ Fomenta la conciencia grupal: fortalece la cohesión grupal fomentando en los miembros del grupo un fuerte sentimiento de pertenencia.
- ❖ Posibilita la reflexión individual y colectiva de la realidad cotidiana para volver a ella con una práctica enriquecida.
- ❖ Formativa: posibilita la transmisión de información pero prioriza la formación de los sujetos, promoviendo el pensamiento crítico, la escucha tolerante, el diálogo y el debate respetuoso.
- ❖ Comprometida y comprometedora: promueve el compromiso de los participantes con el proceso y lo que se derive de él.

#### **6.4.1 Técnicas**

Dinámicas vivenciales: Animación, Conocimiento, Integración. Juegos de Roles, Técnicas de organización y planificación. Técnicas de Evaluación y Reflexión. Técnicas audiovisuales como videos, presentaciones en data show.

Juegos: Se utilizarán algunos juegos para ayudar a las personas a conocerse entre sí, para dar a los participantes más energía y entusiasmo, y para facilitar que trabajen juntos. Los juegos que ayudan a las personas a conocerse y relajarse se llaman “rompehielos”.

Material impreso: Se pretende utilizar con los y las participantes, historietas impresas. Que permitan analizar y reflexionar sobre las situaciones de riesgo de los y las adolescentes. Las historietas, estimulan a la lectura y a trabajar conjuntamente.

### **6.5 Papel del/a Facilitador/a**

El/la facilitador/a es la persona encargada de facilitar, los procesos que se generan dentro de los talleres de esta Propuesta de Formación Continuada. Su papel principal consiste en promover la participación, la reflexión y el diálogo de todas las personas incluidas en el proceso. Se trata de favorecer el debate abierto y participativo entre todos/as.

Su dinámica en el grupo debe ayudar a generar un ambiente de confianza, ayudar a crear consenso: ver que todos/as, especialmente las/os participantes más silenciosas/os participen en el acuerdo sobre las decisiones. Promover la comunicación: haciendo preguntas abiertas, para saber qué piensan las/os participantes de determinada propuesta, sintetizar los puntos principales al final de la sesión. Cooperar, acompañar y orientar los procesos pero no mandar ni ordenar en ellos.

Ante un conflicto, ayudar a las personas a entender los puntos de vista de los/as otros/as, buscando elementos comunes. Recoger tanto los consensos como las discrepancias.

### **6.6 Contenido Temático**

Esta Propuesta tiene el siguiente contenido temático:

- ❖ Adolescencia

- ❖ Riesgos para los y las adolescentes
  
- ❖ Embarazo adolescente
  
- ❖ Derechos humanos de los y las adolescentes
  
- ❖ Técnicas de Consejería: Importancia de las habilidades comunicacionales

### **6.7 Evaluación**

Se plantea una evaluación del nivel de satisfacción de los y las participantes. El Formulario de Evaluación se encuentra en la última actividad del Taller No. 5.

### **6.8 Estructura del Taller**

El Programa de Formación Continuada será implementado mediante Talleres. Se justifica esta decisión porque el Taller, es la mejor manera en la que adultos y jóvenes adultos pueden aprender, ya que se basa en la premisa de crear un “aprendizaje significativo”, es decir que los participantes aprendan relacionando los temas con su propia experiencia, inquietudes y expectativas.

En esta perspectiva, el Programa de Formación Continuada será implementado a través de 5 Talleres. Cada Taller se desarrollarán en una o dos sesiones. Cada sesión tendrá una duración de 3 horas. El total de horas que dura todo el Programa es de 21.

El siguiente cuadro refleja la estructura que tiene cada Taller:

**CUADRO No. 6**

<b>ESTRUCTURA DEL TALLER</b>	
1	Título
2	Número de Taller
3	Número de Sesión (En cada taller hay entre 2 o cuatro sesiones)
4	Nombre de la actividad
5	Objetivo de la actividad
6	Tipo de actividad y espacio requerido
7	Recursos y materiales necesarios
8	Tiempo requerido para la actividad
9	Contenido
10	Procedimiento
11	Resultados
Cada taller tiene adjunta información, sobre el contenido temático que aborda.	

**Fuente; Elaboración propia**

**6.9 Programación de Talleres:** Se propone la siguiente programación:

**TALLER No. 1**  
**EJE TEMÁTICO: ADOLESCENCIA**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TIEMPO</b>
<b><u>PRIMERA SESIÓN</u></b>	<b>3 HORAS</b>
<b><u>PRIMERA ACTIVIDAD:</u></b> FIGURAS GEOMÉTRICAS	40 MINUTOS
<b><u>SEGUNDA ACTIVIDAD:</u></b> PRESENTACIÓN DE LOS Y LAS PARTICIPANTES	40 MINUTOS
<b><u>TERCERA ACTIVIDAD:</u></b> ESPECTATIVAS Y PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DE FORMACION	45 MINUTOS
<b><u>REFRIGERIO</u></b>	10 MINUTOS
<b><u>CUARTA ACTIVIDAD:</u></b> CREANDO LAS REGLAS DEL JUEGO	30 MINUTOS
<b><u>QUINTA ACTIVIDAD:</u></b> COMPROMETIÉNDONOS A CUMPLIR LAS REGLAS	15 MINUTOS
<b><u>SEGUNDA SESIÓN</u></b>	<b>3 HORAS</b>
<b><u>PRIMERA ACTIVIDAD:</u></b> EJERCICIO DE ROMPEHIELOS: LOS REFRANES	20 MINUTOS
<b><u>SEGUNDA ACTIVIDAD:</u></b> REMEMORACIÓN	60 MINUTOS
<b><u>REFRIGERIO</u></b>	10 MINUTOS
<b><u>TERCERA ACTIVIDAD:</u></b> PANEL SOBRE LA ADOLESCENCIA Y SUS CAMBIOS	45 MINUTOS
<b><u>CUARTA ACTIVIDAD:</u></b> ROLES SOCIALES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES	45 MINUTOS

## TALLER No. 2

### EJE TEMÁTICO: RIESGOS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

ACTIVIDADES	TIEMPO
<p data-bbox="461 541 740 575" style="text-align: center;"><b><u>PRIMERA SESIÓN</u></b></p> <p data-bbox="164 617 984 680"><b><u>PRIMERA ACTIVIDAD:</u></b> EJERCICIO ROMPEHIELOS: LA TELARAÑA</p> <p data-bbox="164 764 984 827"><b><u>SEGUNDA ACTIVIDAD:</u></b> ADOLESCENTES FRENTE A LA TRATA DE PERSONAS</p> <p data-bbox="164 869 370 903"><b><u>REFRIGERIO</u></b></p> <p data-bbox="164 982 984 1045"><b><u>TERCERA ACTIVIDAD:</u></b> MURALES: HABLEMOS SOBRE LOS RIESGOS</p>	<p data-bbox="1133 541 1273 575" style="text-align: center;"><b>3 HORAS</b></p> <p data-bbox="1110 617 1295 646">30 MINUTOS</p> <p data-bbox="1110 764 1295 793">50 MINUTOS</p> <p data-bbox="1110 869 1295 898">10 MINUTOS</p> <p data-bbox="1110 982 1295 1012">90 MINUTOS</p>

### TALLER No. 3

#### EJE TEMÁTICO: EMBARAZO ADOLESCENTE

ACTIVIDADES	TIEMPO
<p data-bbox="461 541 740 573" style="text-align: center;"><b><u>PRIMERA SESIÓN</u></b></p> <p data-bbox="164 653 984 716"><b><u>PRIMERA ACTIVIDAD:</u></b> EJERCICIO DE ROMPEHIELOS: LLUVIA DE IDEAS</p> <p data-bbox="164 762 911 793"><b><u>SEGUNDA ACTIVIDAD:</u></b> MAPEANDO PROBLEMAS</p> <p data-bbox="164 837 370 869"><b><u>REFRIGERIO</u></b></p> <p data-bbox="164 913 1036 976"><b><u>TERCERA ACTIVIDAD:</u></b> DEBATE SOBRE EL IMPACTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE</p> <p data-bbox="164 1020 1036 1157"><b><u>CUARTA ACTIVIDAD:</u></b> FACTORES DE DESARROLLO POSITIVO Y ACTITUDES PERSONALES Y PROFESIONALES QUE FAVORECEN EL DESARROLLO DE UNA ADOLESCENTE EMBARAZADA</p>	<p data-bbox="1133 541 1271 573" style="text-align: center;"><b>3 HORAS</b></p> <p data-bbox="1109 653 1295 684">30 MINUTOS</p> <p data-bbox="1109 762 1295 793">45 MINUTOS</p> <p data-bbox="1109 837 1295 869">10 MINUTOS</p> <p data-bbox="1109 913 1295 945">60 MINUTOS</p> <p data-bbox="1109 1020 1295 1052">45 MINUTOS</p>

**TALLER No. 4**  
**EJE TEMÁTICO: PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

ACTIVIDADES	TIEMPO
<b><u>PRIMERA SESIÓN</u></b> <b>TENERLO Y NO SABER USARLO ES COMO NO TENERLO</b>	<b>3 HORAS</b>
<b><u>PRIMERA ACTIVIDAD:</u></b> EJERCICIO DE ROMPEHIELOS: ME IDENTIFICO CON ...	15 MINUTOS
<b><u>SEGUNDA ACTIVIDAD:</u></b> LA MANO EN LA BOLSA	20 MINUTOS
<b><u>TERCERA ACTIVIDAD:</u></b> EJERCICIO DE EXPLORACIÓN ACERCA DEL CONDON MASCULINO	20 MINUTOS
<b><u>CUARTA ACTIVIDAD:</u></b> EJERCICIO DE FAMILIARIZACIÓN: AGENCIAS DE PUBLICIDAD	45 MINUTOS
<b><u>REFRIGERIO</u></b>	10 MINUTOS
<b><u>QUINTA ACTIVIDAD:</u></b> PRESENTACIÓN DE TEMA: USO CORRECTO DEL CONDÓN	30 MINUTOS
<b><u>SEXTA ACTIVIDAD:</u></b> NEGOCIACIÓN PARA EL USO DEL CONDÓN: SI TU PAREJA DICE...	40 MINUTOS
<b><u>SEGUNDA SESIÓN</u></b> <b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	<b>3 HORAS</b>
<b><u>PRIMERA ACTIVIDAD:</u></b> EJERCICIO DE ROMPEHIELOS: SI PUDIERAS SER UN PERSONAJE DE FICCIÓN: QUIEN TE GUSTARÍA SER?	20 MINUTOS
<b><u>SEGUNDA ACTIVIDAD:</u></b> EL AFICHE	60 MINUTOS
<b><u>REFRIGERIO</u></b>	10 MINUTOS
<b><u>TERCERA ACTIVIDAD:</u></b> DINÁMICA: REPORTAJES EN TELEVISIÓN	60 MINUTOS
<b><u>CUARTA ACTIVIDAD:</u></b> OPINIONES Y ARGUMENTOS	30 MINUTOS

## TALLER No. 5

### EJE TEMÁTICO: DERECHOS HUMANOS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

ACTIVIDADES	TIEMPO
<p data-bbox="461 543 740 579" style="text-align: center;"><b><u>PRIMERA SESIÓN</u></b></p> <p data-bbox="164 657 976 722"><b><u>PRIMERA ACTIVIDAD:</u></b> EJERCICIO DE ROMPEHIELOS LAS ENTREVISTA</p> <p data-bbox="164 804 914 869"><b><u>SEGUNDA ACTIVIDAD:</u></b> CARTA A LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES</p> <p data-bbox="164 951 976 1016"><b><u>TERCERA ACTIVIDAD:</u></b> CUALES SON LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES</p> <p data-bbox="164 1060 370 1096"><b><u>REFRIGERIO</u></b></p> <p data-bbox="164 1136 894 1201"><b><u>CUARTA ACTIVIDAD:</u></b> DERECHOS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES QUE SON VULNERADOS</p> <p data-bbox="164 1283 997 1388"><b><u>QUINTA ACTIVIDAD:</u></b> CONSTRUYENDO ACCIONES DE DEFENSA, PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES</p>	<p data-bbox="1133 543 1273 579" style="text-align: center;"><b>3 HORAS</b></p> <p data-bbox="1109 657 1297 688">40 MINUTOS</p> <p data-bbox="1109 804 1297 835">40 MINUTOS</p> <p data-bbox="1109 951 1297 982">30 MINUTOS</p> <p data-bbox="1109 1060 1297 1092">10 MINUTOS</p> <p data-bbox="1109 1136 1297 1167">30 MINUTOS</p> <p data-bbox="1109 1283 1297 1314">50 MINUTOS</p>

## TALLER No. 6

### EJE TEMÁTICO: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

ACTIVIDADES	TIEMPO
<b><u>PRIMERA SESIÓN</u></b>	<b>3 HORAS</b>
<b><u>PRIMERA ACTIVIDAD:</u></b> EJERCICIO DE ROMPEHIELOS: SONDEO DE MOTIVACIONES	20 MINUTOS
<b><u>SEGUNDA ACTIVIDAD:</u></b> CUALES SON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCIIVOS?	50 MINUTOS
<b><u>REFRIGERIO</u></b>	10 MINUTOS
<b><u>TERCERA ACTIVIDAD:</u></b> QUE SITUACIONES VULNERAN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS? QUE MEDIDAS SE PUEDE TOMAR?	50 MINUTOS
<b><u>CUARTA ACTIVIDAD:</u></b> UN COMERCIAL	50 MINUTOS

**TALLER No. 7**

**EJE TEMÁTICO: GÉNERO Y EQUIDAD**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TIEMPO</b>
<b><u>PRIMERA SESIÓN</u></b>	<b>3 HORAS</b>
<b><u>PRIMERA ACTIVIDAD:</u></b> EJERCICIO DE ROMPEHIELOS: COMO ME VEN MIS COMPAÑEROS/AS	25 MINUTOS
<b><u>SEGUNDA ACTIVIDAD:</u></b> HOMBRES Y MUJERES EN ESCENA	45 MINUTOS
<b><u>REFRIGERIO</u></b>	10 MINUTOS
<b><u>TERCERA ACTIVIDAD:</u></b> LO FEMENINO Y LO MASCULINO	70 MINUTOS
<b><u>CUARTA ACTIVIDAD:</u></b> PARA VIVIR EN EQUIDAD	40 MINUTOS

**TALLER No. 8**  
**EJE TEMÁTICO: MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TIEMPO</b>
<b><u>PRIMERA SESIÓN</u></b>	<b>3 HORAS</b>
<b><u>PRIMERA ACTIVIDAD:</u></b> EJERCICIO DE ROMPEHIELOS LAS ENTREVISTA	15 MINUTOS
<b><u>SEGUNDA ACTIVIDAD:</u></b> MAPEANDO PROBLEMAS	40 MINUTOS
<b><u>TERCERA ACTIVIDAD:</u></b> TIPOS DE VIOLENCIA	35 MINUTOS
<b><u>REFRIGERIO</u></b>	10 MINUTOS
<b><u>CUARTA ACTIVIDAD:</u></b> FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN CON RELACIÓN A LA VIOLENCIA	40 MINUTOS
<b><u>QUINTA ACTIVIDAD:</u></b> POR QUE LA MUJER ADOLESCENTE NO DENUNCIA LA VIOLENCIA QUE VIVE?	40 MINUTOS
<b><u>SEGUNDA SESIÓN</u></b>	<b>3 HORAS</b>
<b><u>PRIMERA ACTIVIDAD:</u></b> EJERCICIO DE ROMPEHIELOS: LLUVIA DE IDEAS	10 MINUTOS
<b><u>SEGUNDA ACTIVIDAD:</u></b> ACTITUD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS ANTE UNA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA	40 MINUTOS
<b><u>TERCERA ACTIVIDAD:</u></b> JUEGO DE ROLES: NECESIDADES DE LAS MUJERES QUE HAN VIVIDO VIOLENCIA	40 MINUTOS
<b><u>REFRIGERIO</u></b>	10 MINUTOS
<b><u>CUARTA ACTIVIDAD:</u></b> LO QUE SE NECESITA Y NO SE NECESITA PARA APOYAR A UNA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA	40 MINUTOS
<b><u>QUINTA ACTIVIDAD:</u></b> COMO RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA	40 MINUTOS

## TALLER No. 9

### EJE TEMÁTICO: TÉCNICAS DE CONSEJERÍA – LA IMPORTANCIA DE LAS HABILIDADES COMUNICACIONALES

ACTIVIDADES	TIEMPO
<p style="text-align: center;"><b><u>PRIMERA SESIÓN</u></b></p> <p><b><u>PRIMERA ACTIVIDAD:</u></b> DINAMICA DE ROMPEHIELOS – LA TÉCNICA DEL RUMOR</p> <p><b><u>SEGUNDA ACTIVIDAD:</u></b> ENCUENTROS CERCANOS</p> <p><b><u>REFRIGERIO</u></b></p> <p><b><u>TERCERA ACTIVIDAD:</u></b> YA NO CONFÍO EN TI</p> <p><b><u>CUARTA ACTIVIDAD:</u></b> IDENTIFICACIÓN DE SENTIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;"><b>3 HORAS</b></p> <p>40 MINUTOS</p> <p>50 MINUTOS</p> <p>10 MINUTOS</p> <p>50 MINUTOS</p> <p>40 MINUTOS</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>SEGUNDA SESIÓN</u></b></p> <p><b><u>PRIMERA ACTIVIDAD:</u></b> EJERCICIO DE ROMPEHIELO: ENTREVISTA PERIODÍSTICA</p> <p><b><u>SEGUNDA ACTIVIDAD:</u></b> CONDUCTA NO VERBAL APROPIADA Y CONDUCTA NO VERBAL INAPROPIADA</p> <p><b><u>TERCERA ACTIVIDAD:</u></b> NI ME ESCUCHAS, NI ME ENTIENDES</p> <p><b><u>REFRIGERIO</u></b></p> <p><b><u>CUARTA ACTIVIDAD:</u></b> COMO APRENDER A MEJORAR LAS HABILIDADES DE ESCUCHA ACTIVA</p> <p><b><u>QUINTA ACTIVIDAD:</u></b> EVALUACIÓN Y CLAUSURA</p>	<p style="text-align: center;"><b>3 HORAS</b></p> <p>30 MINUTOS</p> <p>30 MINUTOS</p> <p>50 MINUTOS</p> <p>10 MINUTOS</p> <p>50 MINUTOS</p> <p>20 MINUTOS</p>

#### 6.10 Talleres de la Propuesta de Formación Continuada:

**TALLER No. 1**  
**LA ADOLESCENCIA**  
**SESIÓN DE INICIO**

**1ra. ACTIVIDAD**

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Figuras geométricas

**OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Promover un espacio de interacción grupal

**TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Juego interactivo recreativo, no requiere mucho espacio para su ejecución.

**RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Hojas de cartulina tamaño carta de distintos colores

**TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

40 minutos

**CONTENIDO TEMÁTICO**

Una forma de identificar a los/as participantes y familiarizarse con sus nombres

**PROCEDIMIENTO**

La facilitadora proporciona a cada participante una hoja de cartulina (previamente preparada), la que deberá ser recortada, pintada y decorada a gusto personal. Además de poner su nombre, para ser identificados por los otros participantes y por la facilitadora.

**RESULTADOS**

Elaboración personal de carteles con nombre, lo cual ayuda a una integración grupal.

## **2da. ACTIVIDAD**

### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Presentación de los y las participantes

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Promover el inicio de proceso de relacionamiento interpersonal

### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Juego interactivo recreativo, no requiere mucho espacio

### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Figuras geométricas divididas en dos (Previamente preparadas)

### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

40 minutos

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Promoción de espacios de conocimiento interpersonal entre los y las participantes.

### **PROCEDIMIENTO**

La facilitadora pone sobre una mesa las figuras geométricas partidas en dos, y pide a los participantes que escojan una figura geométrica y que busquen a la persona que tiene la otra mitad. Una vez que la encuentren, por espacio de 10 minutos, deben intercambiar información sobre lo siguiente: nombre y apellido, comida preferida y su hobby preferido. Posteriormente la facilitadora da la siguiente instrucción: en pareja nos presentaremos mutuamente. Si uno de los participantes no tiene con quién dialogar, puede hacerlo con la facilitadora.

### **RESULTADOS**

Presentación por parejas

Recuperación de la experiencia con los y las participantes

### **3ra. ACTIVIDAD**

#### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Espectativas y la presentación del Programa de formación

#### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Indagar acerca de las expectativas que tienen los y las participantes, con relación al Programa de Formación.

#### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Juego interactivo recreativo. Requiere de un espacio libre de obstáculos.

#### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Marcadores gruesos de distintos colores. 5 Hojas grandes de cartulina de distintos colores, cortadas en forma de pétalos, donde se escriben los ejes temáticos del Programa de Formación. En papel maché, tener un centro de una flor.

#### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

45 minutos

#### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Relación de las expectativas de los y las participantes, con el contenido temático del taller. Resumen de los objetivos y ejes temáticos que abordará el Programa de Formación, para conocimiento de los participantes.

#### **PROCEDIMIENTO**

La facilitadora arma una flor en la pared con los pétalos previamente preparados. Con la técnica de lluvia de ideas, solicita a los y las participantes, que expresen cuáles son sus expectativas con relación al Programa de Formación. Anota las expectativas en los pétalos, relacionando siempre éstas con los temas propuestos en este Programa de Formación. Una vez acabado este proceso, la facilitadora descubre paulatinamente la parte del pétalo que está tapada y en la que está escrita la idea que resume el eje temático. Explica los 5 pétalos y luego pide comentarios sobre los ejes temáticos y si estos están relacionados a las expectativas del grupo. Finalmente la facilitadora presente muy brevemente los objetivos del Programa de Formación.

#### **RESULTADOS**

Recuperación de expectativas. Socialización de ejes temáticos y objetivos del Programa de Formación.

#### **4ta. Actividad**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Creando las reglas del juego

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Establecer reglas que faciliten el proceso de desarrollo del Programa de Formación a los y las participantes y a la facilitadora

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Juego interactivo recreativo. Requiere de un espacio libre de obstáculos.

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Marcadores de distintos colores y cartulinas verdes cortadas en forma de hojas

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

30 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Elaboración de reglas consensuadas, que sirvan para un mejor desarrollo y aprovechamiento del Programa de Formación

##### **PROCEDIMIENTO**

Este juego es complemento del anterior. La facilitadora explica que la flor que fue creada en la anterior actividad, necesita algo más para sobrevivir, ese algo son las hojas, sin las cuales el proceso no funcionará. Por ello con la técnica de lluvia de ideas, solicita a los participantes que expresen las reglas que consideren necesarias para el desarrollo del Programa de Formación. En las hojas previamente preparadas y colocadas en la flor, la facilitadora anota las reglas que son expresadas por los participantes. (Puntualidad, respeto, honestidad, confianza, responsabilidad, etc.). Invita a voluntarios a leer cada una de las reglas propuestas. Posteriormente enfatiza que sin el cumplimiento y respeto a estas reglas, en las que todos y todas están de acuerdo, no se logrará aprender mucho.

##### **RESULTADOS**

Listado de reglas consensuadas

## **5ta. Actividad**

### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Comprometiéndonos a cumplir las reglas

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Cerrar la sesión de inicio del Programa de Formación, generando un ambiente de confianza y compromiso entre todas y todos

### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Juego interactivo. Requiere de un espacio libre de obstáculos

### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

No se requieren materiales. La facilitadora debe tener una actitud de gran motivación

### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

De 15 minutos

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Motivación de los y las participantes por el cumplimiento de las reglas y compromiso grupal para lograr un aprendizaje del Programa de Formación

### **PROCEDIMIENTO**

La facilitadora pide a los y las participantes a formar un círculo y tomarse de la mano. Luego pide que, en voz alta y todos a la vez, nos comprometamos a rescatar lo que más podamos del Programa de Formación y también a respetar nuestras reglas

### **RESULTADOS**

Motivación grupal para lograr un aprendizaje del Programa de Formación y compromiso para el cumplimiento de las reglas

## **SEGUNDA SESION**

### **TEMA: LA ADOLESCENCIA**

#### **1ra. Actividad**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Ejercicio de rompehielos: Los refranes

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Promover un espacio de confianza

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Juego interactivo recreativo

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Tarjetas previamente preparadas, con la escritura de diversos refranes

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

20 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Creación de un ambiente de confianza grupal

##### **PROCEDIMIENTO**

El/la facilitador/a realiza un cordial saludo y da la bienvenida a los y las participantes a esta segunda sesión. Explica que en la mesa que se encuentra ubicada al centro del salón, cada participante debe elegir una tarjeta que tiene escrito la mitad de un refrán. Posteriormente debe buscar a la persona que tiene la otra mitad.

Una vez formadas las parejas, las dos personas leerán el refrán de esta forma: se les pedirá que repitan sus refranes pero después de la primera parte agregarán la frase “por delante” y después de la segunda parte la frase “por detrás”. Ejemplo: “camarón que se duerme”- “por delante” –“se lo lleva la corriente”- “por detrás”. “más vale pájaro en mano”- “por delante”-“que ciento volando”-“por detrás”.

Esta dinámica tiene la intención de provocar la participación y mover a la risa, de esta manera los y las participantes se pueden sentir más relajados. Obviamente es una dinámica que se presta para el doble sentido, por lo que es muy importante que el facilitador use su criterio para decidir cuándo no es prudente aplicar la misma

## **RESULTADOS**

A partir de una actividad participativa y de alegría, se inicia la segunda sesión en un ambiente de confianza

## **2da. Actividad**

### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Rememoración

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Reflexionar sobre las actitudes de los y las participantes hacia la adolescencia y hacia las y los adolescentes

### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Interactiva y reflexiva

### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Marcadores gruesos, papelógrafos y tarjetas de colores de cartulina previamente preparadas: en una tiene que tener escrito la palabra ADOLESCENCIA. Otra tiene escrita las palabras: LAS ADOLESCENTES y la otra: LOS ADOLESCENTES,

### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

60 minutos

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Adolescencia y actitudes hacia esta etapa de la vida; y a los/as adolescentes por parte de la sociedad adultocentrista

### **PROCEDIMIENTO**

Para iniciar el proceso el/la facilitador/a explica al grupo que se desarrollará un actividad que pretende mostrar las actitudes que la sociedad muestra hacia la adolescencia y los y las adolescentes. Luego reparte a cada participante un marcador grueso y las tres tarjetas previamente preparadas,

Indica a los/as participantes que recuerden los calificativos (Prejuicios y estereotipos) que escucharon o que utilizan para referirse a la adolescencia y que lo anote en la tarjeta correspondiente. Asimismo les indica que recuerden los calificativos (Prejuicios y estereotipos) que escucharon o que utilizan para referirse a los y las adolescentes; y que los anoten en sus respectivas tarjetas. (Si tienen más calificativos que escribir pueden pedir más tarjetas)

Una vez que terminaron, cada participante a su turno, presenta sus tarjetas al plenario, colocándolas a la vista del grupo (pueden ser pegadas a los papelógrafos).

Al respecto, el/la facilitador/a pide a los participantes que expresen cómo se sintieron realizando esta actividad.

Para finalizar, el/la facilitador/a solicita a los participantes que realicen un intercambio de opiniones sobre lo trabajado, para ello plantea las siguientes preguntas:

- ❖ Cuáles son los calificativos más utilizados?
- ❖ Estos calificativos son denigrantes?
- ❖ Cuánto afecta a un/a adolescente que lo llamen con los calificativos presentados?
- ❖ Estos calificativos de qué son resultados?
- ❖ Qué se puede hacer al respecto?

## **RESULTADOS**

Espacio de reflexión y diálogo grupal acerca de las actitudes sociales, con relación a los y las adolescentes.

### **3ra. Actividad**

#### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Panel sobre la Adolescencia y sus cambios en lo físico, psicológico y social

#### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Promover un espacio de diálogo, discusión y reflexión sobre lo que es la Adolescencia y sus cambios a nivel físico, psicológico y social

#### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Educativa e interactiva. Se requiere que los y las participantes se encuentren cómodamente sentados

#### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Papelógrafos, marcadores, tarjetas de diverso color, data show.

#### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

45 minutos

#### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Adolescencia y su impacto físico, psicológico y social

#### **PROCEDIMIENTO**

El/la facilitador explica que para esta actividad, se ha invitado a 4 especialistas que trabajan con población adolescente y son expertos en la temática de la Adolescencia y los cambios a nivel físico, psicológico y social.

Cada especialista hará una presentación de 10 minutos, utilizando el data show. Posteriormente se tendrá un espacio de debate acerca de la información planteada. Se solicita a los y las participantes prestar mucha atención a las presentaciones y tener una participación activa en el debate.

#### **RESULTADOS**

Aprendizaje sobre la temática de la Adolescencia y sus cambios a nivel físico, psicológico y social.

Espacio de discusión y reflexión sobre esta temática.

#### **4ta. Actividad**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Roles sociales de las y los adolescentes

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Promover un espacio de diálogo y reflexión acerca de las ventajas y desventajas que tienen las y los adolescentes

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica reflexiva y participativa

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Papelógrafos y marcadores

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

45 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Una mirada social a las ventajas y desventajas de ser adolescente mujer en esta sociedad; y a las ventajas y desventajas de ser adolescente varón en esta sociedad.

##### **PROCEDIMIENTO**

La facilitadora divide a los y las participantes en grupos de 5 personas. En cada grupo deben hacer un listado de las ventajas y desventajas de ser un o una adolescente en la sociedad. Una persona del grupo elegida o de forma voluntaria, escribe en un papelógrafo las respuestas de sus compañeros y después lo expone en plenario.

##### **RESULTADOS**

Los y las participantes dialogan y reflexionan acerca de los y las adolescentes y en esta perspectiva que ventajas y desventajas tienen en su cotidiano vivir.

## CONTENIDO TEMÁTICO

### ADOLESCENCIA<sup>83</sup>

La adolescencia es un periodo de transición la cual se da alrededor de los 12/13 años y culmina a los 18 años en el cual el adolescente pasa física, intelectual, social, emocional y moralmente desde la condición de niño (dependiente de su grupo familiar) a la de ser adulto (responsable de sus actos y de sí mismo).

#### **Desarrollo físico**

En esta etapa las diferencias individuales (estatura, peso, etc), la maduración temprana o tardía, los somato tipos que son las clases de cuerpos que puede desarrollar el adolescente (constitución delgada, musculosa o gruesa), el cuidado de la imagen, etc., son algunas características que el adolescente va a experimentar aunque no ocurre de igual forma en todos; factores como la herencia, la salud, la nutrición, etc., influyen en el desarrollo físico de estos.

Es necesario resaltar aquel sentimiento de querer ser popular o querer verse bien, cumpliendo los patrones de lo ideal que interiorizan como mandatos y exigencias según cada cultura ya que de eso depende para él/ella ser aceptado por sus iguales.

---

<sup>83</sup> OMS | Desarrollo en la adolescencia - World Health Organization  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

### **Desarrollo cognitivo**

Según Piaget el adolescente empieza a tener la capacidad de plantear hipótesis, por medio de preguntas razonadas sobre la forma de resolver un problema deduciendo conclusiones lógicas manejando el razonamiento **inductivo-deductivo**. Teniendo a la vez un pensamiento abstracto e idealista (capacidad para idealizar e imaginar posibilidades que pueden combinarse con fantasías, discusiones especulativas sobre cualidades propias y del resto). Creyendo que las demás personas están tan interesadas en sus puntos de vista, como ellos mismos lo están involucrando el deseo de ser observado y estar en escena no dándose cuenta que los demás están tan pendientes de sí mismos como él lo está de su persona.

### **Desarrollo emocional**

Los cambios emocionales en los adolescentes son universales, aunque el grado de intensidad varía de acuerdo a cada cultura igual como en el desarrollo físico. En este desarrollo los lazos efectivos pasan de la familia a quienes rodean a los adolescentes, es decir su grupo de iguales.

Los jóvenes presentan una lucha constante entre el aislamiento y la necesidad de pertenecer a un grupo (ambivalencia afectiva), por ser independientes, etc. Teniendo un alto grado de temor al fracaso, a equivocarse, al ridículo, al cambio, etc., junto con la inseguridad en la toma de sus propias decisiones. Además también encontramos las emociones intensificadas y la formación de los ideales en cada adolescente teniendo un choque con los ideales de los adultos.

### **Desarrollo social**

El adolescente tiene la necesidad de permanecer a un grupo de jóvenes donde su identidad se va a ir elaborando en parte, por el hecho de estar en contacto con ellos encontrando a la vez comprensión para sus debilidades y rebeldías buscando al mismo tiempo la independencia de los padres puede llegar a emitir conductas antisociales: robar, huir del hogar, drogas, etc., aunque todo esto se debe al deseo de encontrarse a si mismo y ensayar caminos distintos de vivir la vida, etc. También

encontramos una tendencia a estar solo, encerrado en si mismo y alejado, sobre todo de los demás miembros de la familia.

Se le exige al adolescente al mismo tiempo que empiece a elegir su futuro, pero para ello debe saber qué quiere ser y hacer en la vida, (seleccionar las metas a largo plazo). A la vez experimentando cambios físicos y experimentando nuevas sensaciones (fantasías, juegos sexuales, etc).

Por otra parte el adolescente quiere crecer pero a la vez no, todo esto se debe a la angustia de dependencia e independencia de su madre y padre aunque prefiere someterse a las exigencias de sus iguales a la impuesta y vivida en el hogar.

### **Desarrollo moral**

Según Kohlberg el desarrollo moral, se da en función de la maduración de las estructuras mentales del individuo y su interacción dialéctica con el medio ambiente social. Pudiendo criticar y cuestionar realidades y alternativas sociales ya sea en función del orden social, consenso o de la democracia y principios éticos universales. Tomando decisiones sobre lo correcto e incorrecto.

## **TALLER No. 2**

### **LOS RIESGOS PARA LOS Y LAS ADOLESCENTES**

#### **1ra. Actividad**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Ejercicio de rompehielos: La telaraña

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Promover un clima de confianza y un espacio de interacción grupal

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Recreativa. Se requiere un espacio libre de obstáculos.

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Un ovillo de lana de cualquier color

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

30 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

La participación grupal es un proceso incluyente, es una red social donde todos y todas participan; y su opinión es importante.

##### **PROCEDIMIENTO**

El/la facilitador saluda a los y las participantes y les da la bienvenida al segundo taller del Programa de Formación Continuada. Comienza la actividad dando su nombre y hacer una reflexión sobre el primer taller. Toma la punta del ovillo y se lo arroja a otra persona, esta persona debe también dar su nombre y dar su opinión en voz alta, y así sucesivamente hasta que todos los participantes concluyan con su participación.

Posteriormente la telaraña tiene que desenredarse comenzando con el último que se presentó y terminando con el primero. Al final el/la facilitador hace una reflexión sobre la participación grupal y la importancia de la red social que se está construyendo en esta experiencia.

**RESULTADOS:** Creación de un clima de confianza y de integración grupal.

## **2da. Actividad**

### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Adolescentes frente a la trata de personas

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Informar y sensibilizar sobre la trata de personas

### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Educativa y participativa. Promueve el diálogo y la reflexión.

### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

- ❖ *La pesadilla sin retorno de Lita*: Nos recrea las vivencias de Lita, una adolescente que vivencia diversos conflictos en su adolescencia, viéndose atrapada en una red de trata de personas, con fines de explotación sexual comercial.
- ❖ *La historia de 3 amigos*: Relata los casos de Luchita, Pepito y Tomasa, que se convierten en víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual comercial y explotación laboral

### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

50 minutos

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Trata de personas, qué es? Cuáles son los riesgos y consecuencias de este delito que vulnera los derechos de niños, niñas y adolescentes

### **PROCEDIMIENTO**

La facilitadora divide a los participantes en grupos de 6 personas. A cada grupo entrega una historieta que debe leerse colectivamente y responder a las siguientes preguntas: Cuál es el tema central de la historieta?; Quiénes son los personajes?; Qué mensaje nos da esta historieta?. Posteriormente invita a los grupos a exponer sus respuestas y luego de la presentación agradece por la participación y complementa con información acerca de la trata de personas.

### **RESULTADOS**

Los y las participantes sensibilizados e informados sobre la trata de personas; y los riesgos que tienen los y las adolescentes frente a este delito.

### **3ra. Actividad**

#### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Murales: Hablemos sobre los riesgos

#### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Debatir y reflexionar sobre los riesgos que tienen los y las adolescentes con relación a su salud sexual y reproductiva

#### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Educativa y reflexiva. Se requiere que los participantes se encuentren cómodamente sentados.

#### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Marcadores, papelógrafos, revistas y periódicos, masking, Uhu, 6 tarjetas previamente preparadas con las temáticas que deben ser expuestas.

#### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

90 minutos

#### **CONTENIDO TEMÁTICO**

- ❖ Infecciones de transmisión sexual ITS
- ❖ Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida VIH – Síndrome de Inmuno Deficiencia SIDA
- ❖ Embarazo Adolescente
- ❖ Salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes

#### **PROCEDIMIENTO**

El/la facilitador divide a los y las participantes en 6 grupos. Explica que cada grupo debe preparar un mural y una exposición interactiva y participativa que tenga una duración de 10 minutos y que logre la participación de todos sus componentes. Para ello debe preparar su material y su exposición en un período de 25 minutos.

Posteriormente cada grupo realiza su presentación y se plantea las siguientes preguntas:

- ❖Cuál es su opinión sobre esta actividad?
- ❖Cómo se sintieron al realizarla?
- ❖Para que les puede servir? Dónde puede ser útil para ustedes?
- ❖Que conclusiones generales se puede sacar

## RESULTADOS

Los y las participantes fortalecen sus actividades interactivas; y conocimientos acerca de la salud sexual y reproductiva, y las ITS/VIH/SIDA.

### **TARJETA No. 1 DEBUT SEXUAL**

El psicólogo clínico Iván Salinas informó a El Correo del Sur, que en el país el debut sexual de los adolescentes se presenta mayormente en jóvenes de 13 a 15 años.

“Es una estadística muy variable porque el hecho de que una persona empiece precozmente no necesariamente asegura que tendrá una vida sexual activa. También hay gente que inicia su vida sexual tardíamente”, aclara Salinas.

En su opinión, la sexualidad en general es un tema escabroso para tratar porque acontece un doble discurso: por un lado está lo que se dice abiertamente acerca de lo que se hace o no y, por otro lado, la vivencia particular de cada uno. “Y como es un tema tabú, hay muchas cosas que quedan en el territorio de lo dudoso”, enfatiza.

El especialista explica que el debut o la primera experiencia sexual, se puede entender como el primer encuentro de la pareja con características físicas, con roces, caricias en tono sexual que podrían terminar en el coito.

### **TARJETA No. 2 EL POR QUE DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

El embarazo adolescente es aquel que se produce en una mujer adolescente entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. Se ha detectado que la causa de los embarazos en adolescentes no solo radica en la falta de conocimiento e información respecto a la anticoncepción, ni la inaccesibilidad de los servicios y métodos, sino primordialmente en patrones socioculturales que refuerzan las condiciones de subordinación de la mujer en la sociedad y además una frecuente

falta de un plan de vida por parte de las y los adolescentes.

1. **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.
2. **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.
3. **La información sobre métodos anticonceptivos:** los métodos a los que los adolescentes sexualmente activos pueden recurrir es escasa, errónea e inaccesible.
4. **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.
5. **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.

### **TARJETA No. 3 LA VOZ DE LOS Y LAS ADOLESCENTES SOBRE LAS CAUSAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

1. La situación de enamoramiento (bajo el constructo del amor romántico) que influye en el momento de tomar de decisiones, sobre el uso o no de métodos anticonceptivos o la postergación de la relación sexual.
2. Inicio de las relaciones sexuales, sin previsión de utilizar métodos anticonceptivos.
3. Falta de empoderamiento de las y los adolescentes, para la adquisición y utilización de métodos anticonceptivos.
4. Confiar en los conocimientos del varón sobre la anticoncepción, como la

utilización de métodos anticonceptivos poco efectivos (el coito interrumpido es utilizado con mucha frecuencia).

5. El uso erróneo del método de ritmo o calendario, siendo que lo consideran un método anticonceptivo efectivo en la adolescencia.
6. Pensar que a ellas “no les va a pasar nada”, después de que no ocurrió un embarazo en las primeras relaciones sexuales.
7. El desconocimiento de los métodos anticonceptivos.
8. la falta de atención de parte del padre/madre de familia o su ausencia por causas laborales.
9. El consumo de bebidas alcohólicas, como un factor que influye a momento de tomar decisiones sobre el uso o no de métodos anticonceptivos, la postergación de la relación sexual o la mitigación de las condiciones de riesgo.

#### **TARJETA No. 4 ENCUESTA A 4000 ADOLESCENTES SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE**

El año 2011, el Gobierno Autónomo Municipal de la ciudad de El Alto<sup>84</sup> realizó una encuesta a 4.000 adolescentes que tenían entre 13 y 18 años de edad. 3000 de los y las participantes pertenecían a colegios y 1.000 no estaban en el sistema de educación escolar. Esta investigación tiene los siguientes hallazgos:

- ❖ Se encontró que 1.642 adolescentes mujeres, estaban o estuvieron embarazadas alguna vez.

---

<sup>84</sup> GAM - Gobierno Autónomo Municipal de la ciudad de El Alto. El Alto. Encuesta Unidad de la Juventud. El Alto – Bolivia. 2012.

- ❖ De este universo, 600 adolescentes que representan el 36,5%, quedaron embarazadas luego de haber consumido bebidas alcohólicas con sus pares.
- ❖ 400 adolescentes que representan al 24%, quedaron embarazadas 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.
- ❖ Por otra parte los hallazgos revelan, que 330 adolescentes que hacen referencia al 21%, se embarazaron al tener relaciones sexuales por “experimentar”.
- ❖ En cambio 200 adolescentes que reflejan el 12%, afirmaron que quedaron embarazadas porque querían formar un hogar con sus parejas.
- ❖ Asimismo 181 adolescentes que refieren el 11%, expresaron que terminaron su embarazo por un aborto. De los cuales 144 fueron por un aborto inducido y 37 por un aborto espontáneo.

**TARJETA No. 5 SE REGISTRAN MAS DE 133 CASOS DE ITS POR DÍA EN SANTA CRUZ**

En el departamento se registraron más de 40 mil casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Según el Servicio Departamental de Salud (Sedes), los más afectados son los jóvenes por la falta de mecanismos de prevención.

El tema de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) es uno de los problemas comunes de salud que enfrentan diariamente en los distintos centros u hospitales públicos, puesto que la mayoría de la población que adquieren este tipo de infecciones son los jóvenes, los mismos que por falta de mecanismos de prevención y concienciación se contagian de este tipo de enfermedades, la misma población de más riesgo son los adolescentes y jóvenes porque no toman las precauciones necesaria cuando mantienen relaciones sexuales con su pareja que puede ser casual. No utilizan el condón para su protección.

Por otra parte explicó que los adolescentes y jóvenes no toman conciencia de sus actos, al momento de mantener relaciones sexuales con una persona que no conoce o piensa conocen en pocos día. Otro aspecto importante es que los padres deben orientar a sus hijos en el tema de las relaciones sexual, hablarles, explicarles y estar pendientes de lo que hacen sus hijos. Debe existir el diálogo entre padres e hijos para evitar este tipo de situaciones.

**TARJETA No. 6 DATOS ALARMANTES DE NUEVOS CASOS DE VIH/SIDA**

El 40 por ciento de 71 nuevos casos de VIH/sida reportados en enero de 2018 fue detectado en menores en etapa escolar a partir de los 15 años, según datos del Servicio Departamental de Salud (Sedes).

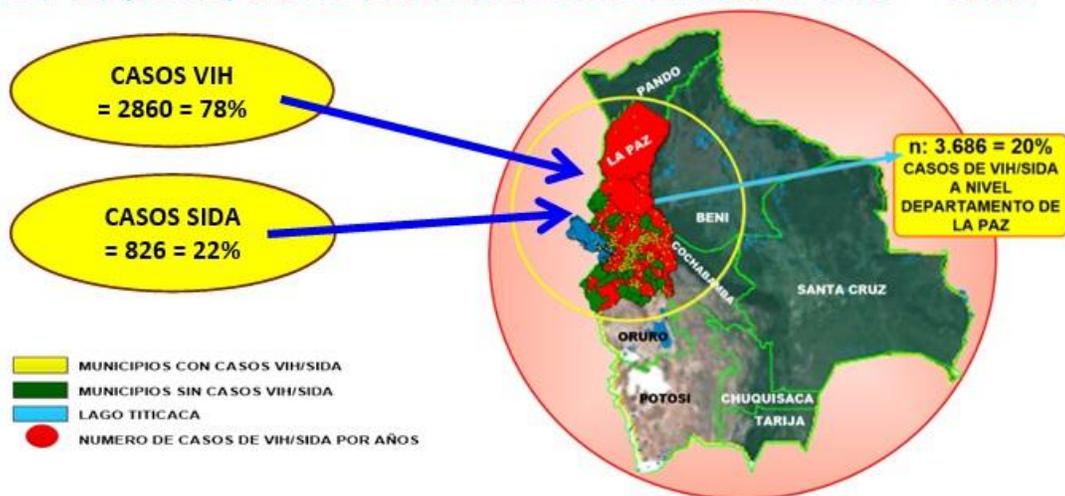
En las últimas dos gestiones pasadas, los casos nuevos de VIH/sida en menores

incrementaron paulatinamente.

El responsable de Evaluación y Monitoreo del Programa VIH/sida del Sedes, Christian Gómez, informó que como departamento se encuentran preocupados por estos resultados.

Bolivia debe Prepararse para prevenir el VIH/sida: Según los datos estadísticos del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud y del Sedes Cochabamba, en la gestión 2017 se observó que el número de infecciones por el VIH en Bolivia aumentó el 30 por ciento, comparando con la gestión 2016.

### ESTRATIFICACIÓN BIOGEOGRÁFICA DE CASOS NOTIFICADOS DE VIH/SIDA, SEGÚN MUNICIPIOS DEL AÑOS 1987 – 2016



## CONTENIDO TEMÁTICO<sup>85</sup>

<b>TRATA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES</b>	
<b>Que es la trata de personas?</b>	<p>Es un delito que vulnera los derechos de niños, niñas y adolescentes. Los tratantes cosifican a sus víctimas y las consideran un medio, para obtener un beneficio económico.</p> <p>Los fines de la trata de NNA son los siguientes:</p>
<b>Explotación Sexual Comercial</b>	<p>La explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes - NNA, ha sido reconocida como un fenómeno mundial que afecta a millones de NNA cada año en países de todos los continentes.</p> <p>Es una violación fundamental a los derechos de NNA, que los deshumaniza y los trata como objetos comerciales. Se produce de diversas maneras, entre las que se incluyen la pornografía, la prostitución. La mayoría de los clientes son locales. Un número creciente, sin embargo, son visitantes de vacaciones o viajeros de negocios que llegan a un país y cometen el delito del turismo sexual infantil.</p>
<b>Explotación Laboral</b>	<p>Esta explotación es el aprovechamiento injusto de un NNA, para el beneficio de otro. También se denomina esclavitud, trabajo o servicio forzado, que se exige a una persona bajo la amenaza de un pena cualquiera y para el cual esta persona no se ofrece voluntariamente, Normalmente ocurre en el contexto de la economía informal, en las actividades productivas. La explotación laboral se da en: la agricultura, la tala de madera, minería, fábricas, trabajo doméstico.</p>
<b>Mendicidad</b>	<p>Es una de las finalidades de la trata de personas, que se extiende principalmente por los efectos de la pobreza. Es muy común ver NNA, ancianos, o personas con discapacidad que son explotadas por terceras personas a través de la mendicidad. Es decir son obligadas a pedir limosna. En muchos casos las víctimas son traídas del área rural.</p>

<sup>85</sup> Proadolescentes Bolivia - OIM. Proyecto de Prevención de Trata de Niños, Niñas y Adolescentes. La Paz – Bolivia. 2008.

<b>Matrimonio Servil</b>	Se desarrolla en la esfera doméstica, donde se aprovecha el vínculo filial para explotar. Son relaciones matrimoniales de carácter servil, donde generalmente el varón realiza explotación sexual, reproductiva o doméstica con su pareja, que es sometida a esta situación. A veces las víctimas son captadas internacionalmente a través del internet, avisos de prensa o falsas agencias matrimoniales
<b>Compra y venta de NNA</b>	Normalmente redes internacionales están detrás de este delito. Bebés o niños/as muy pequeños son sustraídos, secuestrados o alejados de sus familias a cambio de una suma de dinero.
<b>Fines relacionados a la comisión de delitos</b>	Muchas víctimas de trata son utilizadas para cometer o participar en actos delictivos, como robo, narcotráfico o lavado de dinero. En este contexto, las víctimas explotadas pierden su libertad y sus documentos son retenidos
<b>Comercialización de tejidos y órganos</b>	Es una de las formas más cruentas de la trata de personas. Hace referencia a la compra y venta de órganos (riñones, pulmones, corazón), tejidos, fluídos o sangre de las víctimas que pueden ser NNA o personas adultas.
<b>Reclutamiento forzoso</b>	Es el reclutamiento de NNA o jóvenes con fines de explotación en actividades militares. Tiene lugar en situaciones de conflicto armado por parte de movimientos guerrilleros o por militares. A las víctimas se les obliga a luchar en combate o en otras tareas requeridas en los entramados militares.

## **TALLER No. 3**

### **EMBARAZO ADOLESCENTE**

#### **1ra. Actividad**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Ejercicio de rompehielos: Lluvia de ideas

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Promover un espacio de socialización entre los y las participantes en el contexto de la temática de la adolescencia y sus riesgos.

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Interactiva y participativa. Se requiere un espacio libre de obstáculos

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Sillas para los y las participantes

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

30 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Recuperación de experiencias de la sesión anterior

##### **PROCEDIMIENTO**

El/la facilitador/a saluda y da la bienvenida a los y las participantes. Luego invita a que participen dando sus opiniones a la siguiente pregunta: Qué aprendizaje nos dejó la temática de la adolescencia y los riesgos que tiene? Dónde y cómo lo podemos aplicar?

Posteriormente explica que el segundo Taller abordará la temática de embarazo adolescente y la vivencia que tienen las adolescentes embarazadas.

##### **RESULTADOS**

Se promueve un espacio de diálogo y reflexión grupal sobre la adolescencia y sus riesgos. Asimismo se genera un ambiente de confianza entre los y las participantes, para iniciar un nuevo Taller.

## **2da. Actividad**

### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Mapeando problemas

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Promover un espacio de discusión, acerca de la adolescente embarazada

### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Reflexiva y participativa. Requiere de un espacio libre de obstáculos

### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Marcadores gruesos y papelógrafos previamente preparados, que tienen dibujada una margarita con 5 pétalos

### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

45 minutos

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Percepción y actitudes hacia el embarazo adolescente

### **PROCEDIMIENTO**

La facilitadora divide a los participantes en grupos de 5 personas. Explica a que en el papelógrafo que se les entrega y que tiene dibujada una margarita, deben responder en cada uno de los pétalos, las siguientes preguntas:

- ❖ Qué veo en una adolescente embarazada?
- ❖Cuál es su historia personal?
- ❖ A que se dedica esta adolescente embarazada?
- ❖ Qué siento con relación a la adolescente embarazada?
- ❖ Que pienso con relación a esta adolescente embarazada?

Posteriormente cada grupo expone su trabajo en plenaria. La facilitadora agradece por el trabajo realizado y plantea; Cuál creen Uds., cuál era el propósito de esta actividad?; Cómo se han sentido realizándola?; Para qué nos puede ser útil?

**RESULTADOS:** Los y las participantes dialogan y reflexionan sobre la percepción y actitudes que tienen con relación a una adolescente embarazada.

### **3ra. Actividad**

#### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Debate sobre el impacto del embarazo adolescente

#### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Fortalecer conocimientos y actitudes con relación al impacto del embarazo adolescente

#### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Reflexiva y educativa que requiere que los y las participantes se encuentren cómodamente sentados.

#### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Tarjetas previamente preparadas con las siguientes temáticas:

- ❖ Impacto del embarazo a nivel personal (Con una misma)
- ❖ Impacto del embarazo en su relación de pareja
- ❖ Impacto del embarazo a nivel familiar
- ❖ Impacto del embarazo a nivel social
- ❖ Impacto del embarazo a nivel educativo
- ❖ Impacto del embarazo en el proyecto de vida

#### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

60 minutos

#### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Una mirada social y reflexiva con relación al impacto del embarazo adolescente a nivel personal, respecto a su pareja, familiar, social, educativo, en el proyecto de vida

#### **PROCEDIMIENTO**

El/la facilitador/a divide a los participantes en 6 grupos. A cada grupo entrega una tarjeta previamente preparada, con una de las temáticas inherentes al impacto del embarazo adolescente. Les da la siguiente consigna: cada grupo en 30 minutos, debe preparar una exposición de la temática que les tocó, un sociodrama de 5 minutos y una reflexión final. Posteriormente solicita la presentación en plenaria.

Posteriormente cada grupo expone su trabajo en plenaria. La facilitadora agradece por el trabajo realizado y plantea; Cuál creen Uds., cuál era el propósito de esta actividad?; Cómo se han sentido realizándola?; Para qué nos puede ser útil?

## **RESULTADOS**

Se genera un espacio de sensibilización y de aprendizaje para los y las participantes, con relación a la problemática del embarazo adolescente y su impacto en diversas áreas.

#### **4ta. Actividad**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Factores de desarrollo positivo y actitudes personales y profesionales que favorecen el desarrollo de una adolescente embarazada

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Identificar los factores de desarrollo positivo, que tiene una adolescente embarazada y que actitudes personales y profesionales pueden contribuir al desarrollo de estos factores.

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Reflexiva e interactiva

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIO**

Papelógrafos y marcadores gruesos. Los y las participantes deben estar cómodamente sentados.

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

45 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

- ❖ Factores de desarrollo positivo en el embarazo adolescente
- ❖ Aptitudes personales y profesionales que favorecen a estos factores

##### **PROCEDIMIENTO**

El/la facilitador/a mantiene los grupos organizados en la actividad previa. Expresa la siguiente consigna: Cada grupo debe elaborar, un listado de por lo menos 8 factores de desarrollo positivo que tiene una adolescente embarazada. En este contexto, es fundamental dejar de lado una imagen negativa de esta persona; e identificar sus potencialidades y oportunidades. Por otra parte, describir por lo menos 8 actitudes personales y profesionales que pueden contribuir a este desarrollo.

##### **RESULTADOS**

Se promueve un espacio de sensibilización y de reflexión sobre la adolescente embarazada; a quién se la reconoce como una persona con capacidades y potencialidades para lograr un desarrollo personal. Asimismo, se recalca la importancia de las actitudes personales y profesionales que pueden contribuir a este desarrollo.

## CONTENIDO TEMÁTICO<sup>86</sup>

### EMBARAZO ADOLESCENTE

#### DEFINICIÓN

El embarazo adolescente o embarazo precoz, es aquel que se produce en niñas y adolescentes. Al respecto se conoce que en la adolescencia se da el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en una persona que es capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté preparada para asumir el rol de ser madre, tal como lo hace una mujer adulta.

#### DATOS Y CIFRAS

- ❖ Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.
- ❖ Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo.
- ❖ Cada año, unos 3 millones de adolescentes que tienen entre 15 y 19 años se someten a abortos peligrosos.
- ❖ Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir; en comparación a los nacidos de mujeres que tienen entre 20 a 24 años.

<sup>86</sup> OMS | Desarrollo en la adolescencia - World Health Organization.  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

## **CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA SALUD**

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes que tienen entre 15 y 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

En concreto muchas son las consecuencias negativas que tiene que una pequeña de esta edad quede en estado. Entre las mismas podríamos destacar, por ejemplo, un brutal cambio emocional que la lleve a la depresión y también una ruptura de su vida hasta ese momento. Y es que debe hacer frente no sólo a una carga de adulto, como es tener un hijo, sino también a ver paralizados sus proyectos formativos, laborales o de vida.

Todo ello a su vez trae consigo que a su vez el bebé que nace pueda estar sometido a los problemas físicos y mentales de la madre lo que suponga al final que él tenga que enfrentarse a sufrir patologías tales como ceguera, mal formación o diversos retrasos psíquicos.

## **CONSECUENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES**

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente embarazada con escasa o ninguna educación, puede presentar menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto también puede tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales, que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

El embarazo afecta en diversas áreas de los y las adolescentes involucrados: su salud, educación, proyecto de vida, relaciones sociales y culturales, y la economía entre otros aspectos. Ser madre o padre adolescente suele iniciar y/o reforzar, sin distinciones sociales, una serie de condiciones de vulnerabilidad asociadas a la falta de preparación para esta nueva responsabilidad, características propias del desarrollo en esa etapa y a la adopción de roles de género tradicionales, así como a la pérdida de vivencias y adquisición de conocimientos propios de la adolescencia. La maternidad y paternidad temprana, suelen tener efectos negativos graves en los hijos e hijas de las y los adolescentes, exponiéndolos a condiciones adversas que obstaculizan su desarrollo.

**TALLER No.4**  
**PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**  
**PRIMERA SESIÓN**

**TENERLO Y NO SABER USARLO ES COMO NO TENERLO**

**1ra. ACTIVIDAD**

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Ejercicio de rompehielos: Me identifico con...

**OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Crear un ambiente de confianza y de integración grupal

**TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica interactiva y recreativa, no requiere mucho espacio para su ejecución.

**RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Sillas y un espacio cómodo para los y las participantes

**TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

15 minutos

**CONTENIDO TEMÁTICO**

Socialización entre los y las participantes promueve un ambiente de confianza.

**PROCEDIMIENTO**

La facilitador/a invita a los/as participantes a pensar en un animal con el que se sientan identificados y por qué razón toman esta elección. Luego los invita a conversar acerca de ello, con la persona que está a su lado. Después de 5 minutos, solicita a cada participante, que cuente al grupo cómo se llama su compañero/a, con qué animal se identificó y por qué? Posteriormente plantea al grupo las siguientes preguntas: Cómo se sintieron realizando esta actividad?; Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?

**RESULTADOS:**

Mayor socialización entre los y las participantes y la creación de un clima de confianza interpersonal y grupal.

## **2da. ACTIVIDAD**

### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

La mano en la bolsa

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Sensibilizar a los/as participantes hacia el condón masculino

### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica interactiva y recreativa, no requiere mucho espacio para su ejecución.

### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Una bolsa negra con 10 condones que se sacan de su envoltorio y se colocan en ella.

### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

20 minutos

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Condón masculino, descripción de sus características.

### **PROCEDIMIENTO**

La facilitador/a invita a que en forma voluntaria, un/a participante realice la dinámica la mano en la bolsa. Después le da la siguiente consigna: **“En esta bolsa hay algo que NO debes decir lo que és; más bien debes describir cómo es, cuáles son sus características”**. Realiza la misa estrategia con 3 participantes más.

Posteriormente plantea al grupo las siguientes preguntas: Cómo se sintieron los que realizaron la actividad con la bolsa?; Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?

### **RESULTADOS:**

Los y las participantes comprenden que se requiere un espacio de sensibilización y acercamiento hacia el condón femenino como un método de prevención del embarazo adolescente.

### **3ra. ACTIVIDAD**

#### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Ejercicio de exploración acerca del condón masculino.

#### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Explorar cuales son los conocimientos que tienen los/as participantes, con relación al condón masculino

#### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica grupal interactiva. Se requiere que los participantes estén sentados.

#### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Album de condones y se prepara un condón para cada participante

#### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

20 minutos

#### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Qué es el condón y para qué sirve? Cuáles son sus características?

#### **PROCEDIMIENTO**

La facilitadora entrega a cada participante un condón y pregunta: Qué es el condón? Cómo se denomina? Qué otros nombres tiene? Posteriormente explica vivencialmente las características del condón: elasticidad, textura, empaque, tamaño, peso, olor, volumen, precios, colores, etc. A continuación, expone el album de condones para mostrar las clases de condones que existen; su procedencia; los diferentes colores, sabores, presentación, de sensibilidad, etc. Finalmente habla de las ventajas y desventajas del condón.

Finalmente realiza el siguiente análisis con el grupo: Qué personas tocaron por primera vez un condón?; Qué significa para Uds., este primer acercamiento?; Qué opinan de la diversidad de condones que existe?; Cuáles son las ventajas de tener mas información acerca de un condón?

#### **RESULTADOS**

Los y las participantes sensibilizados y con mayor conocimiento acerca de lo qué es un condón, sus características, ventajas y desventajas.

#### **4ta. ACTIVIDAD**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Ejercicio de familiarización: Agencias de Publicidad

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Sensibilizar a los/as participantes con relación al condón masculino y promover acciones de prevención del embarazo adolescente.

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica interactiva y educativa, se requiere un espacio para realizar trabajo grupal.

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Condomes, papelógrafos y marcadores gruesos.

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

45 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Condón masculino, sus características y su importancia en la prevención del embarazo adolescente.

##### **PROCEDIMIENTO**

La facilitador/a divide a los participantes en grupos de 6. Da la consigna de que cada grupo es una agencia de publicidad, que en un tiempo de 30 minutos, debe elaborar un spot televisivo sobre el uso del condón y su importancia en la prevención de embarazo adolescente. Al concluir la tarea grupal, invita a cada grupo a presentar su spot y se premia al mejor trabajo. Posteriormente plantea las siguientes preguntas al grupo: cuál ha sido el propósito de esta actividad?; Cómo se sintieron realizando el trabajo en su grupo?; Para qué nos puede servir este ejercicio en nuestro trabajo con los y las adolescentes?

##### **RESULTADOS:**

Los y las participantes logran mayor sensibilización hacia el uso del condón masculino y construyen un spot como método de prevención del embarazo adolescente.

## **5ta. ACTIVIDAD**

### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Presentación de tema: Uso correcto del condón

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Proporcionar información a los/as participantes con relación al uso correcto del condón masculino

### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Actividad educativa, se requiere que los participantes se encuentren cómodamente sentados.

### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Condomes para la capacitación, dildos y folletos informativos sobre el tema.

### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

35 minutos

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Información sobre el uso correcto del condón masculino

### **PROCEDIMIENTO**

El/la facilitador/a señala que ya que el grupo se encuentra sensibilizado y familiarizado acerca del condón masculino, es el momento oportuno para aprender a usarlo correctamente. Previamente, la facilitadora presenta un dildo e invita a uno de los participantes para que realice una demostración de cómo se usa el condón.

Luego manifiesta que es común creer que ponerse el condón no tiene ninguna dificultad; sin embargo se debe tomar en cuenta algunas recomendaciones para usarlo correctamente. A continuación explica los pasos que se debe seguir: Verificar la fecha de fabricación o expiración, es decir su duración; estado del envase; se lo puede usar una sola vez; lugar donde es recomendable llevar un condón; que tipo de lubricantes se pueden usar sin dañar el condón; cómo se abre su empaque, como se agarra el condón y se coloca, posteriormente como se lo saca y se lo vota.

Posteriormente invita a los participantes a los participantes a formar grupos y practicar el uso correcto del condón. Para este propósito, se entrega a cada grupo dildos y condones. En este marco se sugiere a los participantes el procedimiento que siguen sus compañeros.

Para finalizar la actividad se plantea las siguientes preguntas: Cuál ha sido el propósito de esta actividad?; Qué sintieron en la actividad grupal?; Para qué nos sirve y cómo se puede aplicar este ejercicio en el trabajo con adolescentes?; Existen otras formas de poner el condón?. Se realiza esta pregunta porque es oportuno señalar que el condón se puede poner con la boca y que es una forma de incorporarlo eróticamente a la relación sexual.

## **RESULTADOS:**

Los y las participantes aprenden las recomendaciones a tomar en cuenta con relación al condón masculino y cuál es su procedimiento para realizar el uso correcto del condón masculino.

## **6ta. ACTIVIDAD**

### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Negociación para el uso del condón: Si tu pareja dice ....

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Promover un espacio de diálogo y reflexión sobre la importancia de negociar el uso del condón

### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica interactiva y educativa, no requiere mucho espacio para su ejecución.

### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Tarjetas con frases impresas: Si tu pareja dice:

### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

45 minutos

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Promover un espacio para desarrollar frases que contribuyan a la negociación al uso del condón masculino en las relaciones sexuales.

### **PROCEDIMIENTO**

El/la facilitador/a divide a los en grupos de 5 personas. Explica que en esta actividad, cada grupo debe dialogar, reflexionar y elaborar respuestas que permitan negociar el uso del condón; cuando una persona escucha las siguientes afirmaciones, que en general son expresadas por un/a integrante de la pareja, con el propósito de no usar condón en la relación sexual. En este contexto, explica que el grupo debe argumentar por qué son adecuadas y oportunas sus respuestas elegidas.

Para ello entrega a cada grupo 3 frases. La consigna es escribir las respuestas con la afirmación: Tu puedes decir...

- ❖ Si tu pareja dice: *No se siente igual con condón*
- ❖ Si tu pareja dice: *Es que el condón me aprieta!!!*
- ❖ Si tu pareja dice: *No confías en mi!!!!*
- ❖ Si tu pareja dice: *Te lo juro que me voy a venir afuera, te prometo que me voy a salir a tiempo!!!*
- ❖ Si tu pareja dice: *Es que no me gusta interrumpir el momento para ponerme condón!!!*

- ❖ Si tu pareja dice: *Pués lo voy a intentar, pero igual y no lo hago bien*
- ❖ Si tu pareja dice: *Pero yo te amo!!!*
- ❖ Si tu pareja dice: *Entonces no me amas!!!*
- ❖ Si tu pareja dice: *Pero ya lo hemos hecho tantas veces sin condón!!!*
- ❖ Si tu pareja dice: *No me importa lo que me digas!!!No voy a usar condón!!!*
- ❖ Si tu pareja dice: *Es que no traigo condones, esta vez lo hacemos así y para la próxima compro*
- ❖ Si aún no lo haz hecho y tu pareja dice: *la primera vez no pasa nada...*
- ❖ Si tu pareja dice: *Pero ya estas usando el parche para que necesitamos condón!!!*

Posteriormente solicita a cada grupo presentar sus respuestas y argumentar por qué considera que son adecuadas y oportunas. Finalmente presenta al grupo algunas respuestas que también pueden ser utilizadas en esa situación. Para cerrar la sesión plantea al grupo las siguientes preguntas: *Cómo se sintieron al realizar esta actividad?; Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?*

## **RESULTADOS:**

Los y las participantes sensibilizados y motivados para hablar sobre el uso del condón y negociar con la otra persona, para usarlo en las relaciones sexuales.

## CONTENIDO TEMÁTICO

### INFORMACIÓN ACERCA DEL CONDÓN<sup>87</sup>

- ❖ El condón impide el paso de los espermatozoides al interior de la vagina.
- ❖ Es un método de barrera que protege contra las ITS y previene un embarazo no deseado
- ❖ Su eficacia es del 98% si se utiliza correctamente.
- ❖ Es barato y accesible

### ¿Qué es el condón?

- Es una funda de látex para el pene, que impide el intercambio de fluidos entre dos personas. Hay una gran gama de condones:
  - Con espermicidas
  - De sabores
  - Aromas
  - De colores
  - Con relieves y/o texturas
  - De medidas especiales



<sup>87</sup> Proyecto Contra SIDA. USAID Bolivia. Ministerio de Salud. La Paz – Bolivia. 1996.

## RECOMENDACIONES PARA EL USO CORRECTO DEL CONDÓN

- ❖ No guardarlo en lugares aprietos como la billetera ya que el calor y la fricción lo puede dañar
- ❖ No exponer al calor. Guardar los condones en un lugar fresco y seco
- ❖ Revisar fecha de vencimiento y revisar que el empaque no esté roto
- ❖ No probar con agua o aire previamente
- ❖ Usar una vez y desechar. No reutilizar el condón
- ❖ Para abrir no utilizar elementos cortantes
- ❖ Usar condones de látex o poliuretano
- ❖ Utilizar lubricantes elaborados a base de agua o silicona para evitar que se rompa
- ❖ No utilizar monoxinol 9 (un espermicida) porque puede provocar irritación
- ❖ Para lubricar no utilizar productos a base de aceite, como aceite para bebés, lociones, vaselina o aceite de cocina porque pueden romper el condón

## USO CORRECTO DEL CONDÓN



1  
Verifica que la fecha de vencimiento esté al día



2  
Asegúrate que el condón tenga aire en su centro



3  
Ábrelo por las ranuras con la yema de los dedos. Nunca con los dientes



4  
Aprieta la punta del condón mientras lo pones en la cabeza del pene, para evitar que quede aire



5  
Desenrolla el condón hasta la base del pene



6  
Una vez se haya eyaculado, retira el condón con papel higiénico



7  
Bota el condón a la basura envuelto en el papel higiénico

## CONTENIDO TEMÁTICO

### TÉCNICAS DE NEGOCIACIÓN PARA EL USO DEL CONDÓN MASCULINO<sup>88</sup>

SI TU PAREJA DICE:	TU PUEDES DECIR:
<i>No se siente igual con condón</i>	<p><i>“Claro que no se siente igual, se siente mejor porque no me distraigo pensando en otras cosas”</i></p> <p><i>“Hay muchos tipos de condones que podemos probar, hay texturizados, de distintos sabores, colores”</i></p> <p><i>“Podemos usar un condón femenino”</i></p>
<i>Es que el condón me aprieta!!!</i>	<i>“Podemos probar con otras marcas, con otros tamaños”</i>
<i>No confías en mí!!!!</i>	<i>“Claro que confío, pero la confianza no nos va a proteger de un embarazo no planeado o de una infección”.</i>
<i>Te lo juro que me voy a venir afuera, te prometo que me voy a salir a tiempo!!!</i>	<i>“Yo quiero estar relajada y disfrutar el momento, y eso de venirse afuera es muy riesgoso!!!, además que con el condón no tenemos que parar”</i>
<i>Es que no me gusta interrumpir el momento para ponerme condón!!!</i>	<p><i>“Pero no tenemos que interrumpir el momento, puede ser parte del momento previo”</i></p> <p><i>“Puede ser divertido puedo ayudar a ponértelo”</i></p> <p><i>“ O podemos utilizar condón femenino, me lo pongo antes y listo”</i></p>

<sup>88</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=O9j36O2BRHs>.

<i>Pues lo voy a intentar, pero igual y no lo hago bien</i>	<i>“Hey la práctica hace al maestro”</i>
<i>Pero yo te amo!!!</i>	<i>“Yo también te amo, pero eso no tiene nada que ver con nuestra protección y cuidado”</i> <i>“Yo también te amo, pero el amor no nos va a proteger de las infecciones de transmisión sexual o del embarazo”</i>
<i>Entonces no me amas!!!</i>	<i>Si te amo, pero si para ti la única prueba válida es que tengamos relaciones sexuales sin condón, entonces no pienso embarazarme y tampoco pienso arriesgar mi futuro, porque yo también me amo”</i>
<i>Pero ya lo hemos hecho tantas veces sin condón!!!</i>	<i>“Siii y acuérdate como estuvimos de preocupados esa vez!!!”</i> <i>“Eso fue un error y nos pusimos en riesgo!!!”</i>
<i>No me importa lo que me digas!!! No voy a usar condón!!!</i>	<i>“No vamos a tener relaciones sexuales sin condón, no me importa lo que me digas~!!!”</i>
<i>Es que no traigo condones, esta vez lo hacemos así y para la próxima compro</i>	<i>“No te preocupes, la próxima compras, yo traigo condones”</i>
<i>Si aún no lo haz hecho y tu pareja dice: la primera vez no pasa nada...</i>	<i>“Eso es un mito, una mentira, solo es necesario hacerlo una vez, para quedar embarazada, para contagiarse una infección de transmisión sexual, y solo basta una vez para contraer el VIH/SIDA”</i>
<i>Pero ya estas usando el parche para que necesitamos condón!!!</i>	<i>Las pastillas, los parches, las inyecciones nos protegen de un embarazo pero no de una infección de transmisión sexual, por eso siempre hay que usar condón</i>
<b>REFLEXIONES PARA LOS Y LAS ADOLESCENTES</b>	
<i>“No tengas miedo de conversar con tu pareja de estas cosas”</i>	
<i>“Si tu pareja no te respeta, no respeta lo que tienes: tu cuerpo, no vale la pena...”</i>	

**TALLER No.4**  
**SEGUNDA SESIÓN**  
**PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE: MÉTODOS**  
**ANTICONCEPTIVOS**

**1ra. ACTIVIDAD**

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Técnica de rompehielos: Si pudieras ser un personaje de ficción ¿Quién te gustaría ser?.

**OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Crear un ambiente participativo y favorecer procesos colaborativos entre los y las participantes

**TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica recreativa, no requiere mucho espacio para su ejecución.

**RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Sillas

**TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

20 minutos

**CONTENIDO TEMÁTICO**

Integración Grupal y trabajo colaborativo.

**PROCEDIMIENTO**

La facilitador/a invita a los/as participantes a elegir a la persona que menos conoce. Luego les solicita dialogar acerca de las siguientes preguntas: Si pudieras ser un personaje de ficción ¿Quién te gustaría ser?.; Por qué te gusta ese personaje? Qué harías siendo ese personaje?. Posteriormente, después de 5 minutos solicita a cada participante, que cuente al grupo la información que obtuvieron, Posteriormente plantea al grupo las siguientes preguntas: Cómo se sintieron realizando esta actividad?; Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?

**RESULTADOS:**

Integración grupal y creación de un clima de confianza interpersonal y grupal.

## **2da. ACTIVIDAD**

### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

El afiche

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Fortalecer conocimientos de los y las participantes con relación a los métodos anticonceptivos para los y las adolescentes

### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Educativa, creativa y reflexiva, requiere que los y las participantes estén cómodamente sentados.

### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Papelógrafos, marcadores gruesos, colores, bombillas, tarjetas de cartulina de diferentes colores, masking, hojas bond impresas con información sobre métodos anticonceptivos: DIU, implantes hormonales, pastillas anticonceptivas, inyecciones, parches

### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

60 minutos

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Métodos anticonceptivos: DIU Dispositivo Intrauterino, Pastillas anticonceptivas, inyección anticonceptiva, parche anticonceptivo, Implante Subdérmico, Abstinencia sexual.

### **PROCEDIMIENTO**

La facilitadora divide a los participantes en grupos de 5 personas. Explica que cada grupo, en un tiempo de 25 minutos, debe elaborar dos afiches callejeros con información sobre dos métodos anticonceptivos, dirigidos a los y las adolescentes. Los temas serán elegidos al azar. Luego reparte a cada grupo los materiales necesarios.

Posteriormente al concluir el trabajo grupal, pide a los grupos coloquen sus afiches en la pared para mostrar al resto; sin decir nada. Luego solicita a los demás que opinen sobre lo que ven. Después de emitidas las opiniones, solicita a cada grupo que cuente las ideas o mensajes que quisieron transmitir con sus afiches. Al respecto, pregunta a los grupos si es posible aplicar las ideas que quisieron expresar

para prevenir el embarazo adolescente; qué dificultades tienen para aplicarlas y que medidas pueden tomar para concretarlas.

Luego solicita a los participantes anotar en un papelógrafo colocado con anterioridad, las medidas preventivas que fueron sugeridas por los grupos.

Finalmente pregunta a los participantes lo siguiente: Qué les pareció la experiencia de preparar y presentar un afiche; Con qué dificultades se encontraron al prepararlo?; para qué sirve esta actividad?

## **RESULTADOS**

Los y las participantes fortalecen sus conocimientos y habilidades para desarrollar una labor de prevención del embarazo adolescente.

### **3ra. ACTIVIDAD**

#### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Dinámica: Reportajes en televisión

#### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Promover un espacio de información, discusión y retroalimentación sobre la prevención del embarazo adolescente.

#### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica creativa, interactiva y educativa, requiere que los y las participantes estén cómodamente sentados.

#### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Cartulina negra, tijeras, pegamento u otros materiales que permitan crear elementos que simulen cámaras de televisión, micrófonos, etc.; información impresa sobre métodos anticonceptivos para los y las adolescentes; papelógrafo que contiene los temas del reportaje. Tarjetas de cartulina impresas con estos temas:

- ❖ Qué son los anticonceptivos?Cuál es su utilidad?
- ❖ Qué anticonceptivos puede usar una adolescente? Por qué?
- ❖ Qué necesita saber una adolescente sobre los métodos anticonceptivos?
- ❖ Qué puede hacer si se equivoca o no usa anticonceptivo cuando la adolescente tiene relaciones sexuales?
- ❖ Cómo y dónde puede conseguir anticonceptivos? Mencione que tipo de anticonceptivos?
- ❖ Un/a adolescente como puede hablar con sus padres acerca de los métodos anticonceptivos?
- ❖ Un/a adolescente como puede hablar con su pareja acerca de los métodos anticonceptivos?
- ❖ Un/a adolescente cómo puede hablar con sus padres acerca del sexo, de tener relaciones sexuales?

#### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

60 minutos

#### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo adolescente y la importancia de realizar una labor preventiva.

## **PROCEDIMIENTO**

La facilitador/a explica a los/as participantes que esta actividad consiste en hacer reportajes para la televisión, de manera que el televidente pueda informarse acerca de la prevención del embarazo adolescente. Para ello organiza a los participantes en grupos de 4 a 6 personas; luego da lectura a las preguntas planteadas sobre el tema y por sorteo cada a cada grupo se le asigna 2 o 3 preguntas para el reportaje que debe preparar. La elaboración de este reportaje tiene un tiempo de 30 minutos.

Luego pide a cada grupo organizarse para preparar un reportaje con los materiales que tienen; leer el material impreso sobre la temática; los participantes deben asumir roles como locutores, entrevistadores, entrevistados, etc. Asimismo les señala que pueden intercalar avisos, para hacer la presentación más entretenida.

Cuándo todos los grupos están listos, se invita a un grupo a hacer la presentación de su reportaje y se hace las presentaciones sucesivamente. Una vez concluidas éstas, el facilitador propone un intercambio de opiniones con las siguientes preguntas: Qué les pareció la experiencia de preparar y presentar un reportaje?; Con qué dificultades se encontraron al preparar el reportaje?; Qué información les faltó presentar?; Qué información no quedó clara para quienes vieron los reportajes?; Qué información fue presentada con claridad?

## **RESULTADOS:**

Los y las participantes informados y sensibilizados con relación a los métodos anticonceptivos y la importancia de la prevención del embarazo adolescente.

#### **4ta. ACTIVIDAD**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Opiniones y argumentos

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Crear un ambiente de diálogo y retroalimentación con relación a la importancia de la prevención del embarazo adolescente

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica interactiva y reflexiva no requiere mucho espacio para su ejecución.

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Papelógrafos, marcadores gruesos, masking, hojas impresas con la temática a tratar en esta actividad.

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

30 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Métodos anticonceptivos, reflexiones acerca la importancia de la prevención del embarazo adolescente

##### **PROCEDIMIENTO**

La facilitador/a divide a los participantes en grupos de 3 personas. Explica que cada grupo durante 15 minutos debe leer, analizar y preparar una presentación en los papelógrafos que incluya sus opiniones, argumentos e información adicional que consideren, con relación a la información impresa que se les entregará sobre la temática: *Cuál es el mejor anticonceptivo para los adolescentes?*

Posteriormente invita a los grupos a presentar sus trabajos en plenaria; plantea a los demás que puedan plantear sus preguntas u opiniones. Finalmente expresa a los y las participantes las siguientes preguntas: Cómo se sintieron realizando esta actividad?; Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?

##### **RESULTADOS:**

Los y las participantes fortalecen sus conocimientos acerca la importancia de la prevención de embarazo adolescente. En este contexto expresan sus opiniones y argumentos con relación a esta temática.

## CONTENIDO TEMÁTICO

### INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS<sup>89</sup>

#### DIU DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Es un método anticonceptivo que previene el embarazo, al dañar o matar a los espermatozoides de un hombre, o al impedir su ingreso al útero de una mujer. Un DIU es un dispositivo pequeño, en forma de T con un hilo unido al extremo. Está elaborado de plástico flexible, tiene una rama vertical y una horizontal a manera de T. La rama vertical está rodeada de un alambre de cobre, que impide el paso de espermatozoides. El dispositivo intrauterino o DIU es el método anticonceptivo reversible más frecuentemente; debe ser introducido y extraído del útero por un profesional de la salud.



La efectividad del DIU es de 95 a 99%. La posibilidad de falla depende de la técnica utilizada, de una inadecuada colocación y de que la paciente no acuda a sus revisiones oportunamente. La fertilidad suele regresar inmediatamente o poco después de extraerse el DIU y, al parecer, la duración del uso no afecta la capacidad de concebir de la mujer.

#### ¿Qué requisitos son necesarios para poner un DIU?

- Que la mujer ya haya tenido relaciones sexuales.
- Que la mujer no esté embarazada.
- No tener infecciones pélvicas crónicas.

<sup>89</sup> <https://kidshealth.org/es/teens/contraception-birth-esp.html>

## PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS

Son píldoras que se toman todos los días y contienen hormonas que modifican la manera en la que funciona el organismo y previenen los embarazos. Las hormonas son sustancias químicas que controlan el funcionamiento de los órganos del cuerpo. En este caso, las hormonas de las píldoras anticonceptivas controlan los ovarios y el útero.

Se requiere que sean recetadas por un médico, quien decidirá cuál te conviene más. Hay diferentes tipos de pastillas y se necesita de la habilidad de seguir el tratamiento al pie de la letra, no permite olvidos, ya que puede aumentar el riesgo de falla. Se recomienda que no tomes las pastillas que te recomienden tus amigas o el dependiente de la farmacia, ya que es importante que un médico te las recete.



Cómo se toman las píldoras anticonceptivas? La mayoría de estas píldoras vienen en un envase para 21 días o para 28 días. Se toma una píldora por día, aproximadamente a la misma hora, durante 21 días. Cualquier tipo de píldora anticonceptiva actúa mejor si se toma todos los días a la misma hora del día, sin importar si la adolescente tendrá relaciones sexuales o no. Durante los primeros 7 días de tomar esta píldora, la adolescente debe usar otro método de anticoncepción, como condones. Después de 7 días, la píldora debería ser suficiente para prevenir un embarazo. Cabe señalar que la píldora anticonceptiva no protege contra las infecciones de transmisión sexual.

Si la adolescente se olvida de tomar su píldora, no estará protegida contra el embarazo. En ese caso necesita utilizar otro método de anticoncepción. No es recomendable utilizar píldora de otra persona. En general el uso de este método no provoca efectos secundarios. En algunos casos se ha observado sangrado menstrual irregular, náuseas, dolor de cabeza, dolor en los senos, cambios en el estado de ánimo, etc. No es recomendable su uso en mujeres que han tenido coágulos de sangre, algún tipo de cáncer y dolores de cabeza migrañosos. Asimismo en adolescentes que han tenido un sangrado vaginal sin explicación.

## INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA

Es una inyección que se administra a una adolescente una vez cada 3 meses, para prevenir un embarazo no deseado. Contiene una forma de larga duración de la hormona progestina. Impide la ovulación o la liberación de un óvulo en cada ciclo menstrual, por lo tanto si no hay ovulación, la adolescente no podrá quedar embarazada porque no dispondrá de ningún óvulo que pueda ser fecundado. Es un método eficaz; sin embargo las probabilidades de que una adolescente se embarace aumentan cuando tarda más de 3 meses entre inyecciones consecutivas. No protege contra las ITS.



Muchas adolescentes que utilizan este método, perciben cambios en sus menstruaciones, como ser: Menstruaciones irregulares o ausencia de menstruación; aumento de peso; dolores de cabeza; molestias en los senos; depresión. Al respecto es importante tener en cuenta, que la administración de alimentos y medicamentos de EEUU – FDA señala que los estudios han detectado una asociación entre la inyección y las pérdidas de densidad ósea en las mujeres que la usa, aunque esta densidad se puede recuperar cuando se deja de usar la inyección anticonceptiva. La pérdida de densidad ósea parece ser mayor cuando la inyección se usa durante períodos de tiempo prolongados.

Las adolescentes que consideren utilizar estas inyecciones deben consultar con su médico antes de usarlas y asegurarse de tomar suficiente calcio cada día. Las que son fumadoras se deben asegurar de informar a su médico al respecto, porque el hábito de fumar puede favorecer la pérdida de densidad ósea.

No es recomendable su uso en mujeres que han tenido coágulos de sangre, algún tipo de cáncer, enfermedad hepática o que sospechen que están embarazadas. Asimismo en adolescentes que han tenido un sangrado vaginal sin explicación.

## PARCHE ANTICONCEPTIVO

Las hormonas que libera este parche a través de la piel inhiben la ovulación, evitando el embarazo. El parche es una delgada lámina de plástico de 40 x 40 mm, de color beige que se adhiere a la piel y libera las hormonas de estrógeno y progestina que evitan el embarazo. Se debe colocar el primer parche, el primer día del comienzo del periodo menstrual para tener una protección inmediata contra el embarazo. Si empieza a usar el parche después de los cinco días, la protección comenzará 7 días después y, mientras tanto, se debe utilizar otro método de protección.

Se debe aplicar un nuevo parche una vez por semana durante tres semanas seguidas, siempre el mismo día, para que mantenga la protección. La cuarta semana se deja de “descanso”, para que aparezca la nueva menstruación. Hay que abrir con cuidado el paquete (por ej. no se debe romper con los dientes) y sacar el parche y la película de plástico de la funda del envoltorio. Luego, se despega la mitad de la película de plástico del parche, sin tocar la parte adhesiva, que se colocará sobre una parte limpia y seca de los glúteos, el abdomen, la parte superior externa del brazo o la parte posterior superior del torso (nunca en los senos). Es un método muy eficaz, que puede ser utilizado por la mayoría de las mujeres excepto las que presentan: trastornos de coagulación, cáncer de mama o de hígado, son fumadoras mayores de 35 años, han sufrido infarto del miocardio; accidente cerebro vascular, lupus, diabetes mellitus, angina de pecho; o han tenido trombosis venosa; o sufren de hipertensión arterial.



Es un método seguro y sencillo de utilizar, disminuye los dolores menstruales y la posibilidad de quistes en los ovarios. Sus desventajas: ocasionalmente produce sangrados de escasa intensidad entre los periodos menstruales; puede despegarse parcial o totalmente. Ciertos medicamentos y suplementos pueden disminuir su eficacia: el antibiótico rifampicina; algunos tratamientos por vía oral para hongos; ciertos medicamentos contra el VIH; o para prevenir convulsiones. Ocasionalmente puede producir: reacciones alérgicas en la piel a nivel local; migrañas, mareos, náuseas o vómitos; distensión y dolor en los senos.

## IMPLANTE SUBDÉRMICO

Consiste en un tubo de plástico, una varilla suave y flexible que se inyecta con una aguja especial debajo de la piel del brazo de la paciente, desde donde libera en forma continua la hormona etonogestrel durante 3 años; no contiene estrógenos. El "chip" –como muchas jóvenes lo llaman– contiene hormonas que se liberan para prevenir la concepción. El implante debe ser insertado y extraído por personal sanitario debidamente entrenado. Es un procedimiento ambulatorio que requiere el uso de anestesia local.

Es uno de los favoritos de las jóvenes, pues su implantación resulta menos invasiva para muchas de ellas. Entre los beneficios figura su efectividad para prevenir embarazos, la comodidad de su colocación y la posibilidad de no necesitar recordar su toma diaria. Es pequeño e invisible, del tamaño de un fósforo. Es efectivo en un 99%.



Puede aplicarse después del parto y lo pueden usar las mujeres que amamantan. En el 80 % de mujeres se suspende la menstruación; y en el 20% de los casos produce un sangrado menstrual irregular que puede ser molesto para la usuaria. No protege contra las ITS. Hay varios tipos según su composición hormonal, en Argentina se usa el Implanon. Se debe explicar a la usuaria todas las opciones anticonceptivas disponibles y escucharla con mucha atención, para juntos poder decidir cuál será la mejor opción, privilegiando su necesidad.

## **ABSTINENCIA SEXUAL**

Consiste en no mantener relaciones sexuales. Una persona que decide practicar la abstinencia sexual, ha decidido no mantener relaciones sexuales o ningún tipo de contacto sexual íntimo. Si dos personas no mantienen relaciones sexuales, el esperma no puede fecundar el óvulo y es imposible que la adolescente se quede embarazada. No hace falta ser virgen para practicar la abstinencia sexual, por lo tanto personas que han mantenido relaciones sexuales, pueden optar por la abstinencia sexual para evitar un embarazo no deseado, como las ITS/VIH/SIDA.

Su eficacia es del 100% para la prevención del embarazo. Asimismo, la abstinencia sexual protege a las personas de las ITS; algunas de ellas se transmiten a través del sexo oral, anal o hasta por el contacto íntimo piel con piel no asociado a la penetración como es el caso de las verrugas genitales y el herpes. Por ello al evitarse cualquier tipo de contacto genital íntimo incluyendo el sexo anal y el oral, se puede prevenir las ITS, a ello se llama abstinencia sexual completa. Esta abstinencia es constante cuando se practica durante todo el tiempo. Mantener relaciones sexuales aunque sea una sola vez, implica que la persona se expone a contraer una infección o un embarazo no deseado.

Cabe señalar, que la abstinencia sexual no previene las ITS/VIH/SIDA, hepatitis B o hepatitis C que se contraen por actividades no sexuales, como usar agujas contaminadas para inyectarse drogas, tatuarse o inyectarse esteroides. No mantener relaciones sexuales puede parecer fácil, porque implica no hacer nada. Pero la presión de los amigos y la estimulación que se tiene en la televisión y en las películas pueden crear dificultad en la práctica de la abstinencia. Puesto que parece que todo el mundo mantiene relaciones sexuales. En este contexto, algunas personas pueden sentir que también las deberían mantener solo para sentirse socialmente aceptadas.

Por ello el personal de salud debe orientar a las adolescentes para que no permitan que las bromas o la presión de sus amigos, de su pareja o incluso la información de los medios de comunicación la lleven a hacer algo que no quiere hacerlo. Por ello es oportuno que sepa que una mayoría de los adolescentes no mantienen relaciones sexuales. Asimismo, una pareja puede mantener una relación sin mantener relaciones sexuales. Se hace énfasis en que si la adolescente ha tomado la decisión de no mantener relaciones sexuales, se trata de una decisión personal importante que las otras personas deben respetar.

## ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

También conocido como la píldora del día después o anticonceptivo de rescate, se puede tomar durante las 120 horas (5 días) después de haber tenido relaciones sexuales. Como su nombre lo indica, es un método de emergencia, pues sirve para prevenir un embarazo cuando la adolescente tuvo relaciones sexuales sin protección o tuvo un accidente con otro método anticonceptivo, como cuando se rompe el condón; pasó algo con los anticonceptivos habituales: Se olvidó de tomar las pastillas, de cambiar el parche o el anillo, o de colocarse la inyección anticonceptiva. Asimismo cuando la pareja eyaculó antes de retirarse; la persona fue obligada a tener relaciones sexuales vaginales sin protección.

Existen varios tipos de anticonceptivos de emergencia, y algunos funcionan mejor que otros. La píldora ulipristal que contiene acetato de ulipristal. Se puede tomar hasta 5 días después de haber tenido sexo sin protección y funciona igual de bien en el quinto día como en el primero. Si la adolescente ha utilizado una píldora anticonceptiva, un parche o un anillo en los últimos 5 días, esta píldora puede no ser tan eficaz; como las otras píldoras del día después, que se describe a continuación.

La otra píldora contiene levonorgestrel. Las marcas incluyen las siguientes: Plan b One Step, Take Action, My Way, AfterPill y otras. Cuánto antes se tome esta píldora, mejor será el resultado. Se puede tomar esta píldora, hasta 5 días después de haber tenido sexo sin protección, pero tienen mayor eficacia si se toman las primeras 72 horas (3 días). Cuánto antes se tome mejor será el resultado.



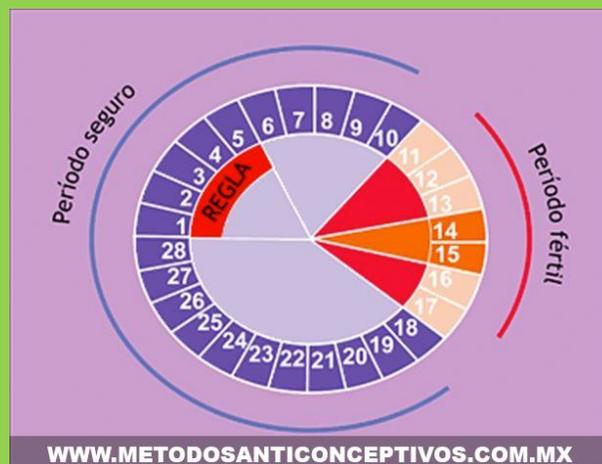
No se debe usar este método de forma habitual como la única protección contra el embarazo, porque no son efectivos como los métodos anticonceptivos principales habituales: DIU, píldora anticonceptiva o condón masculino.

**MÉTODOS NATURALES:** Existen varios métodos anticonceptivos naturales. Estos métodos únicamente, se pueden aplicar si la mujer tiene sus ciclos menstruales regulares. Son métodos económicos, pero difíciles de seguir y con mayor riesgo en cuanto a la prevención del embarazo. No ayudan a prevenir las ITS/VIH/SIDA.

## MÉTODO DEL CALENDARIO O ABSTENCIÓN PERIÓDICA

Conocido como método Ogino-Knaus. El ciclo femenino, aunque puede variar entre 24 y 35 días, suele ser de 28 días. La ovulación se produce aproximadamente alrededor del día 14 en un ciclo de 28: ese es el momento más fértil para la mujer. Habitualmente la temperatura aumentará unas décimas y el moco cervical uterino será más denso. Entonces, si lo que se quiere es evitar el embarazo, se deberían usar métodos de barrera (preservativos, por ejemplo) o abstenerse de mantener relaciones sexuales con penetración vaginal. Hay que saber que un óvulo sobrevive en el útero alrededor de 24 horas y los espermatozoides hasta 5 días. Si el ciclo dura 28 días, no se deberían mantener relaciones sexuales entre el día 9.º y 17.º. Hay diversas tablas y gráficos que pueden ayudar. Se puede preguntar en el centro de salud. Sin embargo, no todos los ciclos son iguales en cuanto a número de días. Circunstancias que pueden alterar los ciclos:

- ❖ Estrés: Puede ser debido a estrés emocional (laboral, familiar...), ejercicio intenso, etc. Al hablar de estrés nos referimos también a viajes, cambios de estilo vida...
- ❖ Problemas de la glándula tiroidea. Hipertiroidismo o hipotiroidismo, es decir que las hormonas tiroideas estén elevadas o disminuidas.
- ❖ Enfermedades ginecológicas.



**MÉTODO DE LA TEMPERATURA:** Ayuda a una mujer adolescente a predecir, cuándo va a ovular mediante el seguimiento de los cambios en su temperatura corporal durante el ciclo menstrual.

**¿Cómo se usa el método de la temperatura** Para usar el método de la temperatura, se debe tomar la temperatura de la misma manera todos los días, y registrarla en una tabla de observación de la fertilidad. Puedes obtener las tablas del método de observación de la fertilidad con un médico. Al principio, el médico puede ayudar a leer la tabla. Se puede esperar por lo menos 3 meses de registro antes de basarse en el método de la temperatura como anticonceptivo. El método de la temperatura es más eficaz cuando se combina con otros métodos de observación de la fertilidad, como el método del moco cervical. Para hacer un seguimiento preciso de la temperatura, se debe hacer al despertar, antes de salir de la cama, se debe tomar la temperatura. Se mantiene el termómetro en su lugar durante unos cinco minutos.

Los cambios en la temperatura son realmente pequeños, fracciones de grado, de modo que debes tener un termómetro basal especial de gran escala. Algunos termómetros basales se usan en la boca, y otros en el recto (el ano). Los termómetros rectales suelen ser más precisos y confiables. Después de tomar la temperatura, se debe registrar en la tabla. A medida que hagas un seguimiento de tu temperatura, comenzarás a ver un patrón. Los cambios en la temperatura pueden suceder rápida o lentamente, y el patrón puede variar de un ciclo a otro. La temperatura puede cambiar de acuerdo al estado de humor, si la persona fuma, bebe alcohol, el desfase horario, estar enferma o estresada, y usar una manta eléctrica también pueden afectar la temperatura normal. Escribe estos datos en la tabla para saber cuándo estos cambios de temperatura no forman parte de tu ciclo menstrual natural.

**¿Cuáles son los días infértiles para tener relaciones sexuales con el uso del método de la temperatura?** Los días infértiles comienzan después de que el aumento de la temperatura se mantiene durante, al menos, 3 días y terminan cuando la temperatura desciende justo antes de que comience el siguiente periodo menstrual. Durante los días infértiles se puede tener sexo vaginal sin protección.



## COITO INTERRUPTO - COITUS INTERRUPTUS

En el coito interrumpido o coitus interruptus el varón retira el pene de la vagina antes de eyacular, pero no se debe olvidar que el líquido del pre-eyaculado también tiene espermatozoides. Tiene una tasa de fracasos de alrededor del 30%, ya que exige un gran autocontrol por parte del varón; además, puede provocarle una gran tensión psíquica de consecuencias poco deseables. Al ser un método "controlado" solo por el hombre, el papel de la mujer es meramente pasivo y no puede estar nunca segura de sí ha tenido completo éxito o no, puesto que pueden pasar desapercibidas pequeñas emisiones de esperma.

También conocido como retirada o marcha atrás, es un método de contracepción en el cual una pareja tiene relaciones sexuales, pero el pene es retirado prematuramente y el semen es eyaculado fuera de la vagina, o no es eyaculado y es retenido dentro del cuerpo. Este método, por sí solo, es poco fiable. Diversas autoridades sanitarias advierten de la baja o nula eficacia de esta práctica como método anticonceptivo y de prevención de contagio de infecciones de transmisión sexual.

Este método es totalmente ineficaz en prevenir infecciones de transmisión sexual como el VIH, ya que el líquido pre-eyaculado puede contener virus o bacterias que pueden infectar a la pareja al entrar en contacto con las mucosas. En algunas enfermedades, una reducción del fluido corporal intercambiados durante la relación sexual, puede reducir la probabilidad de enfermedad de transmisión sexual en comparación con el uso de ningún método debido al menor número de patógenos presentes. El método puede ser difícil de usar para algunas parejas ya que la interrupción del acto sexual puede dejarlas frustradas o insatisfechas.



## **MOCO CERVICAL O BILLINGS**

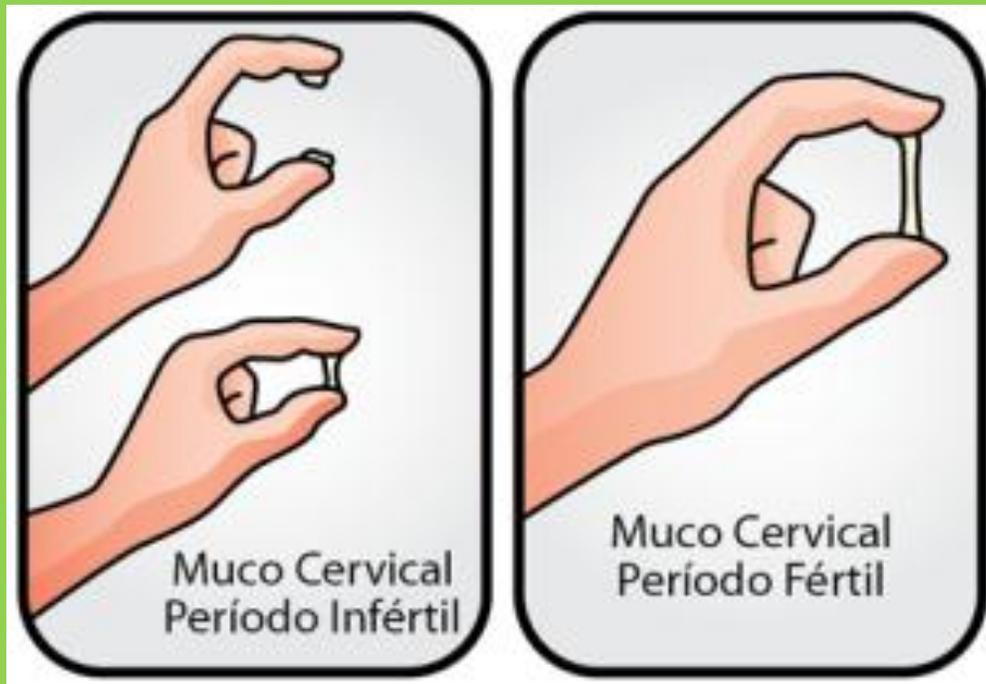
Después de finalizar la menstruación, la parte más interna de la vagina es bloqueada por un tapón de mucosidad: un espeso moco ácido el cual sirve para prevenir alguna infección. Después de pasado un tiempo (aproximadamente 7 días), la película de moco y su pH se incrementa hacia la neutralidad (disminuyendo su acidez), generando que el moco sea de carácter más elástico. Esto último permite a los espermatozoides pasar a través del cérvix a las trompas de Falopio, donde esperarán un óvulo que pueda ser fecundado. El moco cervical va experimentando una serie de cambios y adquiere características diferentes según la fase del ciclo menstrual en la que se encuentre la mujer. Esto es resultado de las hormonas que influyen en la mucosidad haciendo que sea distinta en cada etapa. Así pues, como ya se introducía anteriormente, el moco cervical es uno de los encargados de controlar el proceso de la concepción.

De esta manera, en los días próximos a la ovulación permitirá la entrada de espermatozoides aumentando su elasticidad; mientras que en el periodo infértil será más espeso y ácido para impedir que el semen ascienda por el aparato reproductor femenino y previene infecciones. El análisis del moco cervical puede ser útil para avisar de posibles infecciones en el tracto reproductor femenino ya que si, por ejemplo, su color es amarillo o verde y su olor cambia puede indicar que existe alguna enfermedad de transmisión sexual o alguna infección que pueda, incluso, afectar a la fertilidad. Por otro lado, el aspecto de este moco cervical puede ser un buen indicador de fertilidad femenina ya que le permite conocer en qué fase del ciclo menstrual se encuentra, siempre y cuando se sepan diferenciar correctamente cada una de sus texturas y cambios de elasticidad que va sufriendo el moco. Una mujer puede evaluarlo por ella misma atendiendo a la elasticidad.

Durante los días antes de la ovulación, cuando aún no está en periodo fértil, existe cierta sequedad pues la vulva no se lubrica naturalmente por lo que no será fácil tomar una muestra del moco cervical. Sin embargo, el moco fértil es acuoso, elástico determinando que es periodo apto para que ocurra la fecundación, de modo que es el momento de aumentar la frecuencia de las relaciones sexuales con el fin de conseguir un embarazo. Una vez que acaba la ovulación, el moco es escaso y presenta una estructura pegajosa, poniéndose de manifiesto de nuevo la dificultad para que los espermatozoides lleguen al útero.

La principal ventaja de este método es que es fácil de realizar y económico. Sin embargo, como desventaja encontramos que su efectividad es limitada, ya que las mujeres pueden presentar algunas variaciones e irregularidades en el ciclo. Por ejemplo, los anticonceptivos hormonales afectan a la mucosidad cervical, ya que interfieren en los niveles de hormonas del ciclo menstrual. Por otro lado, tampoco es útil si la mujer presenta Síndrome de ovarios

poliquísiticos o alguna otra alteración hormonal. Es decir, solo da buenos resultados en mujeres con ciclo regular.



## CUAL ES EL MEJOR ANTICONCEPTIVO PARA LOS ADOLESCENTES?

- ❖ ¿Cuál debería ser el tipo de anticoncepción para los adolescentes que están próximos a iniciar o que ya iniciaron su vida sexual? Especialistas en ginecología y obstetricia coinciden en que los métodos de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés) son los más adecuados. Estos tienen diferentes formas de trabajo (dos de ellos funcionan con hormonas y uno sin ellas) y podrían dar protección por entre tres y diez años. Entre dichas opciones, destacan los llamados dispositivos intrauterinos y los implantes subdérmicos.

No podemos pensar que los jóvenes se van mantener castos siempre, los datos nos dicen todo lo contrario, y, si ya están teniendo actividad sexual, necesitan un método anticonceptivo", aseveró Rita Peralta, jefa de la Clínica del Adolescente del Hospital Calderón Guardia. La II Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva, presentada en diciembre del año pasado, reveló que el 69,4% de los hombres y el 53,2% de las mujeres ya habían tenido relaciones sexuales al cumplir 18 años. La edad de inicio de la actividad sexual se sitúa (en promedio) en 16 años para la población masculina y 17 para ellas. Cuál es la información de nuestro medio?

- ❖ La OMS da recomendaciones específicas para esta población. Según la OMS, la mayoría de las adolescentes son personas sanas, cuyo cuerpo podría recibir bien la anticoncepción. Su consejo es que sean Métodos que no sean de uso diario, para evitar olvidos, que el precio no sea una barrera y que las jóvenes no deban preocuparse por renovarlo cada poco tiempo. En las adolescentes se ha visto que hay un porcentaje alto de discontinuación de métodos orales, es decir, es fácil que dejen de tomarse las pastillas. Asimismo, su patrón de relaciones sexuales es esporádico, por lo que es más difícil estar pendiente de adoptar un método de control diario cuando no tienen un patrón tan estable. Sin embargo, se observa que hay casos en los que los métodos diarios sí podrían ser de gran utilidad, pero todo depende del tipo de paciente y de las parejas.
- ❖ Hay adolescentes varones que son muy responsables que llevan como un asunto de pareja el que ella tome pastillas todos los días, o que se pongan la inyección cada uno

o tres meses. Por eso es que cada caso debe verse de forma individual, pero es definitivo que estos no son tan comunes. Asimismo se conoce que 4 de cada diez adolescentes de Costa Rica, usa condón sin revisar si ya venció.

Diferentes métodos, un mismo fin: La anticoncepción de larga duración se divide en tres tipos principales. Por un lado, está el dispositivo intrauterino o DIU (popularmente conocido como "t de cobre"), que tiene una duración aproximada de 10 años. Este sistema no produce hormonas, es un plástico en forma de T que contiene un alambre de cobre y libera iones de cobre en el organismo para evitar los embarazos. Se debe acudir al especialista tanto para colocarlo dentro del útero, como para sustituirlo cuando vence su vida útil y eliminarlo si la persona desea un embarazo. Este dispositivo es el que menos se utiliza en las jóvenes, pues algunas podrían querer ser madres en menos de diez años, por lo que es mejor optar por métodos de menor duración.

Uno de estos métodos que tiene una duración menor es el llamado sistema intrauterino, el cual, como su nombre lo indica, también se coloca dentro del útero. En este caso, el sistema libera progesterona (un tipo de hormona sexual), que impide que se dé un embarazo. También debe ser colocado por un médico y su duración es de hasta cinco años. El sistema intrauterino libera dosis hormonales bajas que evitan un embarazo.

Finalmente, está el implante subdérmico. Consiste en un tubo de plástico que se inyecta con una aguja especial debajo de la piel del brazo de las pacientes. El "chip" –como muchas jóvenes lo llaman– contiene hormonas que se liberan para prevenir la concepción. Este método también debe ser colocado por un doctor y su duración es de tres años. Es uno de los favoritos de las muchachas, pues su implantación resulta menos invasiva para muchas de ellas.

- ❖ Un/a adolescente con vida sexual es un adolescente que necesita anticonceptivos. Hay que acompañarlo, dialogar con él o ella, darle asesoría de cómo es mejor. El hablarles a los jóvenes y darles anticoncepción no solo evita embarazos, también el inicio de relaciones sexuales. Más allá de los embarazos: Los métodos de larga duración son ideales para evitar el embarazo en la adolescencia, pero los médicos son conscientes de que esto no es lo único, pues este método anticonceptivo no previene

del VIH ni de otras infecciones de transmisión sexual, como sífilis, gonorrea, clamidia y el Virus del Papiloma Humano (VPH).

En este sentido, los especialistas recalcan que es necesario no solo el uso del condón. También se les debe dar acompañamiento y educación, que conozcan las implicaciones de tener relaciones sexuales y por qué deben ser responsables de su salud. Deben estar al tanto de las enfermedades, pero también saber cómo prevenirlas. Según los expertos, los adolescentes tienen que saber acerca de los riesgos de, por ejemplo, tener múltiples parejas sexuales o de saltar muy rápido de una pareja sexual a otra. Además, deben saber no solo acerca de la importancia del condón, también deben saber cómo colocarlo correctamente. No solo es vender la idea de la abstinencia. Sería lo ideal, que se abstuvieran y retrasaran ese inicio de relaciones sexuales unos cuantos años, pero debemos ser realistas: los jóvenes ya están teniendo relaciones sexuales, los números lo dicen, no podemos tapar el sol con un dedo.

- ❖ Seamos realistas con el tema de los anticonceptivos para adolescentes. Obviamente lo mejor es que si eres adolescente te esperes a ser adulto antes de iniciar la actividad sexual. Pero tus hormonas están alborotadas y es difícil aguantar las tentaciones. La verdad es que la mayoría de los adolescentes se inician en el sexo antes de lo que sus padres quisieran. Si lo vas a hacer, hazlo inteligentemente. Necesitas saber cómo protegerte. Así que, es importante que te enteres sobre los anticonceptivos. Que el sexo no te agarre desprevenido y pesques una enfermedad de transmisión sexual o acabes con un embarazo no deseado.

La prevención del embarazo no es nada nuevo. Al contrario, es tan viejo que incluso para la época de tus abuelos ya era un tema antiguo. De todos modos, no creas que vas a usar los mismos métodos que usaban ellos. Los tiempos han cambiado y se han ido descubriendo nuevos métodos anticonceptivos. Si estás interesado en seleccionar un método anticonceptivo para ti y tu pareja debes saber cuál elegir. Lo primero que

debes saber es que aunque hoy en día hay muchos pero no todos son adecuados para los adolescentes.

- ❖ Claro que podemos reforzar la idea de la abstinencia en quienes no han comenzado su vida sexual y quieren mantenerse así, o en quienes piensan empezar su vida sexual a futuro, es bueno reforzarles esa idea; pero no es algo que les funcione a todos, quienes ya empezaron vida sexual deben ser acompañados y tener un método para protegerse.

A las adolescentes que quedan embarazadas también se les debe orientar, informar y acompañar y se les debe dar consejería sobre crianza y anticoncepción para evitar un segundo embarazo.

60% de las adolescentes de Costa Rica, que iniciaron vida sexual antes de los 15 años tenían como pareja una persona mayor de edad. El 60% de las costarricenses que tuvieron su primera relación sexual con penetración antes de los 15 años, lo hicieron dentro de una relación impropia, es decir, con un mayor de edad que podría aprovecharse de su condición de vulnerabilidad.

- ❖ Métodos que no son recomendables para las adolescentes: El coito interrumpido (marcha atrás) y la esterilización. La vasectomía (en los hombres) es un método de esterilización, no se recomienda como anticonceptivo natural. No protege contra ITS/VIH/SIDA. La ligadura de trompas (en las mujeres) es un método de esterilización, no se recomienda como anticonceptivo temporal. No protege contra ITS/VIH/SIDA.

## **TALLER No. 5**

### **DERECHOS HUMANOS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES**

#### **1ra. Actividad**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Ejercicio de rompehielos: La Entrevista

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Generar una serie de preguntas para entrevistar a un/a compañero; y de esta forma obtener información sobre alguna temática que se va a trabajar.

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Interactiva y participativa. Se requiere sillas para los y las participantes

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Sillas para los y las participantes

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

40 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Recuperación de experiencias de la sesión anterior.

##### **PROCEDIMIENTO**

El/la facilitador saluda a los y las participantes y da la bienvenida para el inicio del Taller No. 4. Que abordará la temática de los derechos humanos de los y las adolescentes. En este contexto explica que formen parejas. La consigna es que cada una de las personas que conforman las parejas realizarán sus entrevistas por un tiempo de 8 minutos. Y que cada persona creará sus propias preguntas.

Al respecto sugiere que las preguntas pueden ser más clásicas: ¿Qué has estudiando? ¿Cuánto tiempo llevas estudiado aquí? o ¿Cuál es tu experiencias profesional?. Otras tal vez más personales como: ¿Cuáles son tus aficiones? ¿Cuántos hijos tienes? ¿Cuál es tu plato favorito? ¿Dónde te gustan pasar las

vacaciones?. Hasta otras más divertidas para pasar de un territorio más informativo y de conocimiento a un territorio más distendido. ¿Qué te llevarías a una isla desierta? Si te reencarnases en un animal ¿Cuál te gustaría ser? Si pudieras ser un personaje de ficción ¿Quién te gustaría ser?.

Una vez realizadas las entrevistas, los/as participantes socializan con el grupo cuáles fueron sus preguntas y que información obtuvieron. Finalmente se les pregunta: Cómo se sintieron? Qué opinan de la sugerencia de crear sus propias preguntas? Qué aprendieron en esta actividad?

## **RESULTADOS**

Creación de un ambiente de confianza y de motivación de los y las participantes, para el inicio del tercer Taller y continuar con el desarrollo del Programa de Formación Continuada.

## **2da. Actividad**

### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Carta a los Derechos Humanos de los y las adolescentes

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Reflexionar acerca de los derechos humanos que tienen los y las adolescentes

### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Actividad educativa y reflexiva

### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Se requieren mesas. 1 hoja de papel bond y 1 bolígrafo para cada participante

### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

40 minutos

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Derechos humanos de los y las adolescentes. Reflexionar acerca de la importancia de su cumplimiento

### **PROCEDIMIENTO**

La facilitadora reparte una hoja de papel y un bolígrafo a cada participante, y les solicita que en un tiempo de 5 a 10 minutos, escriban una carta dirigida al derecho que considera más importante y que le gustaría dar a conocer y defender prioritariamente en su actividad laboral, entorno familiar, social, etc. Posteriormente pide que 5 voluntarios puedan leer su carta y que expliquen por qué eligieron ese derecho. En caso de que no haya voluntarios, la facilitadora puede invitar a los y las participantes a hacerlo.

### **RESULTADOS**

Reflexión acerca de los derechos humanos que tienen los y las adolescentes y la importancia de su cumplimiento

### **3ra. Actividad**

#### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Cuáles son los derechos humanos - DDHH de los y las adolescentes?

#### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Presentar el tema y promover el interés sobre los DDHH de los y las adolescentes

#### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Explicativa con ayuda de cuadros y folletos

#### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Espacio libre de obstáculos, papelógrafos y marcadores

#### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

30 minutos

#### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Breve presentación de los DDHH de los y las adolescentes

#### **PROCEDIMIENTO**

La facilitadora en base a un cuadro previamente preparado, explica el tema sobre los DDHH de los y las adolescentes. Posteriormente solicita preguntas y comentarios al grupo. Al finalizar la actividad se hace entrega de folletos sobre esta temática

#### **RESULTADOS**

Aprendizaje acerca de cuáles son los DDHH de los y las adolescentes y reflexión acerca de la importancia de conocerlos y reflexionar acerca de ellos.

#### **4ta. Actividad**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Derechos humanos de los y las adolescentes que son vulnerados

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Reflexionar sobre los derechos humanos de los y las adolescentes que no se ejercen

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Reflexiva y participativa. Requiere de un espacio libre de obstáculos

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Papelógrafos y marcadores

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

30 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Derechos Humanos de los y las adolescentes que el Estado no cumple o permite que sean vulnerados

##### **PROCEDIMIENTO**

La facilitadora expone al grupo del listado de los DDHH de los y las adolescentes. Solicita al grupo que realice un trabajo grupal para elegir 3 derechos que no se cumplen, o que son vulnerados en la vida cotidiana de los y las adolescentes. En esta perspectiva solicita a los participantes que puedan realizar un análisis de esta situación. Posteriormente cada grupo expone en plenaria su trabajo.

##### **RESULTADOS**

Recuperación de opiniones, vivencias y experiencias personales en relación a los derechos humanos de los y las adolescentes, que son vulnerados en su vida cotidiana.

## **5ta. Actividad**

### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Construyendo acciones de defensa, promoción y difusión de los derechos humanos de los y las adolescentes

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Elaborar y describir acciones que contribuyan a la defensa, promoción y difusión de los derechos humanos de los y las adolescentes

### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Reflexiva y participativa

### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Papelógrafos y marcadores

### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

50 minutos

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Promoción, negociación y defensa para el ejercicio de los derechos humanos de los y las adolescentes

### **PROCEDIMIENTO**

La facilitadora recupera la experiencia de la actividad anterior, cuando los y las participantes eligieron los derechos que consideraban más importantes. Posteriormente les pregunta qué acciones realizarían en pro del ejercicio, defensa y promoción de los derechos humanos de los y las adolescentes. Para responder a este cuestionamiento, los divide en grupos de 6 personas, para que elaboren sus respuestas en los papelógrafos. Después de unos 15 minutos, la facilitadora solicita a los grupos exponer su trabajo y aclarar dudas respecto a éste. Concluidas las presentaciones, en el proceso de cierre de la sesión la facilitadora enfatiza en la importancia de los derechos humanos de los y las adolescentes y lo fundamental que pueden ser las acciones planteadas por la población adulta para contribuir a su ejercicio, defensa y promoción en un mundo que prioriza el adultocentrismo.

### **RESULTADOS**

Los y las participantes motivados a apoyar el ejercicio, defensa y promoción de los derechos humanos de los y las adolescentes.

## CONTENIDO TEMÁTICO<sup>90</sup>

### LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

1	Derecho a nacer en condiciones adecuadas rodeado de las máximas atenciones higiénico-médicas.
2	Derecho a conocer a sus padres, y llevar un nombre que no sea lesivo a su condición humana ni constituya un estigma social de reconocimiento negativo.
3	Todas las oportunidades de la vida desde su nacimiento hasta el desarrollo completo de su personalidad.
4	Ser alimentado, asistido, instruido y educado suficientemente para gozar de las prerrogativas de todo ser humano.
5	No ser maltratado moral o materialmente por los suyos o por cualquier miembro de la colectividad.
6	A la igualdad, a la relación social y al contacto con todos los niños.
7	Ser respetado en sus creencias religiosas.
8	Escoger las actividades y juegos de su preferencia y la orientación libre para su profesión.
9	La protección preferencial de protección y ayuda con relación a los otros miembros de la sociedad.
10	Todas las medidas de previsión y seguridad sociales.
11	Reclamar contra la explotación de su trabajo por parte del Estado.
12	Al respeto por parte de los demás en cuánto a su dignidad y al goce de todo lo bello.
13	La protección Integral de su vida.

<sup>90</sup> Ministerio de Salud y Deportes: Resolución Ministerial No. 1771. Serie Documentos Técnico Normativos. Publicación No. 274. 29 de Noviembre de 2012. La Paz – Bolivia.

**LEYES QUE PROMUEVEN Y DEFIENDEN LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN EL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**

1	CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE DERECHOS DE NNA.
2	CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO
3	CÓDIGO NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE
4	LEY CONTRA LA VIOLENCIA
5	LEY CONTRA LA TRATA Y TRÁFICO DE PERSONAS

**INSTITUCIONES QUE PROMUEVEN Y DEFIENDEN LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN EL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**

1	MINISTERIO DE JUSTICIA – VICEMINISTERIO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES – DIRECCIÓN DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE
2	GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE LA PAZ – DEFENSORÍAS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA
3	POLICÍA BOLIVIANA – FUERZA ESPECIAL DE LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA – FLCV
4	POLICÍA BOLIVIANA – DIRECCION DE LUCHA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS
5	DEFENSOR DEL PUEBLO
6	MINISTERIO DE JUSTICIA – VICEMINISTERIO DE DERECHOS FUNDAMENTALES
7	GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE LA PAZ – DIRECCION DE GESTION SOCIAL – SEDEGES

## **TALLER No. 6**

### **DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

#### **1ra. ACTIVIDAD**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Sondeo de motivaciones

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Conocer las motivaciones que tienen los y las participantes

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica recreativa no requiere mucho espacio para su ejecución.

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Espacio cómodo que tenga sillas.

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

20 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Es fundamental cuidar la motivación de los participantes, en función del contexto en el que se realiza una actividad. La motivación repercutirá en el estado de ánimo grupal; en el rendimiento y en los resultados obtenidos.

##### **PROCEDIMIENTO**

El facilitador del grupo contextualizará, a modo de presentación, que cada vez que iniciamos una actividad nueva, la hacemos por un motivo. Les pedirá a los integrantes del grupo cuál ha sido la motivación que tienen al inicio de esta sesión. En esta perspectiva plantea las siguientes preguntas para que sean respondidas de manera individual por los integrantes del grupo: ¿Por qué he venido a esta actividad?, ¿cuál es mi estado de ánimo hoy?, ¿qué espero obtener en el día de hoy?, ¿qué estoy dispuesto a aportar en el día de hoy?.

Una vez que todos han respondido, expresa que es muy importante que todas hayan compartido con el grupo sus opiniones. Para terminar expresa a los y las participantes las siguientes preguntas: Cómo se sintieron realizando esta actividad?; Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?

### **RESULTADOS:**

Los y las participantes se sienten motivados a iniciar una sesión, en un ambiente de confianza y motivación grupal.

## **2da. ACTIVIDAD**

### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Informar y sensibilizar a los participantes, con relación a los derechos sexuales y reproductivos.

### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica interactiva y reflexiva no requiere mucho espacio para su ejecución.

### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Papelógrafos, marcadores gruesos, masking, hojas impresas con la temática a tratar en esta actividad.

### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

50 minutos

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

#### **Derechos sexuales y reproductivos:**

- ❖ Ejercer y disfrutar mi sexualidad
- ❖ Manifestar mis afectos públicamente
- ❖ Decidir con quién o quienes me relaciono
- ❖ Respeto a mi privacidad e intimidad
- ❖ Vivir libre de violencia
- ❖ Decidir sobre mi vida reproductiva
- ❖ Igualdad
- ❖ Vivir libre de discriminación
- ❖ Información sobre sexualidad
- ❖ Educación integral en sexualidad
- ❖ Servicios de salud sexual y reproductiva
- ❖ Identidad sexual
- ❖ Participación en políticas públicas sobre sexualidad

## **PROCEDIMIENTO**

La facilitador/a divide a los participantes en grupos de 3 personas. Explica que cada grupo durante 20 minutos debe leer y preparar una presentación en los papelógrafos con relación a 3 derechos sexuales y reproductivos. Posteriormente invita a los grupos a presentar sus trabajos en plenaria; plantea a los demás que puedan plantear sus preguntas u opiniones. Finalmente expresa a los y las participantes las siguientes preguntas: Cómo se sintieron realizando esta actividad?; Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?

## **RESULTADOS:**

Los y las participantes fortalecen sus conocimientos acerca de los derechos sexuales y reproductivos. En este contexto expresan sus opiniones y argumentos con relación a esta temática.

### **3ra. ACTIVIDAD**

#### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Que situaciones vulneran los derechos sexuales y reproductivos? Qué medidas se puede tomar?

#### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Plantear situaciones que vulneran los derechos sexuales y reproductivos; y reflexionar acerca de qué medidas se puede tomar

#### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica interactiva y reflexiva no requiere mucho espacio para su ejecución.

#### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Papelógrafos, marcadores gruesos, masking, hojas impresas con la temática a tratar en esta actividad.

#### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

50 minutos

#### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Situaciones de la vida cotidiana que vulneran los derechos sexuales y reproductivos de una persona.

#### **PROCEDIMIENTO**

Se organizan grupos de cuatro personas. Se entrega a cada grupo un caso (que se encuentra impreso). La tarea grupal consiste en identificar qué situaciones vulneran los derechos sexuales y reproductivos de una persona. Qué medidas de protección se pueden tomar en el contexto de la defensa de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de una sexualidad plena. Asimismo cuál debería ser el papel de cada una de las personas que intervienen en el caso. Para ello tienen un tiempo de 20 minutos.

Posteriormente, cada grupo representa el caso y las respuestas que tiene. La facilitadora puede preguntar al resto del grupo qué otras medidas de protección se pueden tomar y si el papel de cada una de las personas que intervienen en el caso debería ser distinto. En este contexto complementa, en cada caso, la vulneración y las medidas que se puede tener en cada situación y plantea una reflexión en torno a la defensa de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de una sexualidad plena.

Finalmente plantea a los demás que puedan plantear sus preguntas u opiniones. Finalmente expresa a los y las participantes las siguientes preguntas: Cómo se sintieron realizando esta actividad?;Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?

## **RESULTADOS:**

Los y las participantes sensibilizados, acerca de situaciones que vulneran los derechos sexuales y reproductivos. En este contexto participan activamente en el diálogo grupal para definir qué acciones se pueden tomar en el contexto de la defensa de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de una sexualidad plena.

### **Caso 1**

Clara tiene 20 años, es estudiante y su vida es como la de cualquier otra persona. Un viernes, la llamó Diana, una amiga suya, a decirle que si quería salir con ella y su novio. Clara aceptó la invitación. Cuando llegaron al bar, se encontraron con unos amigos de Jaime, el novio de Diana y nadie vio problema a que se sentaran en la misma mesa, sobre todo, porque a Clara le había simpatizado Gustavo, uno de los amigos de Jaime. Empezaron a tomar y Gustavo y Clara entablaron conversación y terminaron besándose.

Todo iba muy bien. Después de estar un tiempo en el bar, decidieron que lo mejor era que se fueran para el apartamento de Gustavo y así poder seguir la fiesta hasta tarde. Cuando llegaron allá, Gustavo y Clara se quedaron solos en la sala, ya que las demás parejas se habían ido para las otras habitaciones. Gustavo empezó a besarla y ella accedió; definitivamente él le gustaba mucho. Después, él empezó a tocarla y quiso desvestirla, a lo que ella dijo que no, aunque estaba muy tomada.

El siguió tocándola, la sujetó por la fuerza y tuvieron relaciones sexuales; ella lloró y gritó pero nadie hizo o dijo nada. Al otro día, cuando le contó a Diana, ella se puso de mal genio con Clara porque le estaba dañando el rato con sus amigos; además ella había aceptado ir al apartamento con ellos y no veía la razón por la cual se quejaba.

## Caso 2

Andrés es estudiante de sexto semestre de ingeniería. Un día se fue a hacer un trabajo con unos compañeros y, al salir, un poco tarde, decidió irse caminando hasta su casa pues no quedaba a más de 5 cuadras de donde estaba. Mientras caminaba, se le acercó un carro con un grupo de hombres dentro, quienes se bajaron amenazándolo con cuchillos, lo montaron al carro y le vendaron los ojos. Cuando lo bajaron y le quitaron la venda, él pudo darse cuenta de que estaba en una casa. Allí él fue amarrado, golpeado y violado repetidas veces por todo el grupo. Después de un tiempo, volvieron a vendarlo y a subirlo en el carro.

Cuando lo bajaron, estaba en el lugar en donde todo había comenzado. Una persona que pasaba por allí lo ayudó a llegar a un hospital, desde donde le avisó a su familia. Cuando llegaron, le dijeron que llevaba “perdido” 24 horas, le preguntaron qué le había pasado, pero él sólo lloraba, no quería hablar con nadie de eso, no quería que nadie se enterara de lo que había pasado, además tenía miedo que en su familia no le creyeran lo que había ocurrido.

## Caso 3

Sebastián es un niño de 3 años y medio de edad, es el menor de una familia conformada por el padre de 35 años, la madre de 37 y tres hijas de 14, 12 y 9 años. Desde hace varios días, su profesora se encuentra muy preocupada porque ha notado una serie de cambios en un comportamiento habitual: no participa en las actividades con los otros niños, permanece ensimismado, ha perdido el apetito y su rendimiento escolar ya no es el mismo de antes.

Un día, la profesora decide hablar con el niño y después de insistir durante un tiempo, logra establecer que los padres se separaron hace algunos meses y que desde entonces Sebastián está durmiendo con su mamá. Al llegar a este punto, el niño se muestra muy ansioso y comienza a llorar sin ningún control. Entonces, la directora del preescolar interviene y juntas logran que el niño comente lo que lo tiene tan angustiado: “Mi mamá... cuando estamos dormidos... me abraza, me besa y me toca por todas partes. Respira muy raro y me hace sentir cosas que no me gustan... darle besos con la lengua, tocarle aquí (señalando los senos) y ponerle la mano allá abajo...”

#### **Caso 4**

Delio y Martha llevan un año de noviazgo. Hace 7 meses que iniciaron sus relaciones sexuales. Sin embargo, Martha no se ha sentido muy bien en los dos últimos meses, pues Delio siempre que la ve le propone tener relaciones sexuales y cuando van en el carro él quiere tocarle su cuerpo, cosa que a ella le molesta. Martha ha tratado de decirle que no le gusta que la vea como un objeto sexual, y que ella sí desea estar con él, pero no todas las veces. Ante esto, él le objeta diciéndole que ella ya no lo quiere, que si no está enamorada de él o tiene a alguien más.

Martha se siente presionada, angustiada y últimamente ha cedido a las insinuaciones de Delio porque tiene miedo de perderlo. Martha le ha comentado esta situación a una amiga y ella le ha dicho que no sea boba, que le dé gusto a Delio o que si prefiere que él se consiga otra.

#### **Caso 5**

Rubén es un hombre de 29 años. Hace un año comenzó a trabajar en una empresa de importancia y hasta hace seis meses le iba muy bien y había ganado varias comisiones por un buen desempeño y rendimiento. Un día su jefa, una mujer un poco mayor que él y bastante atractiva, lo invitó a almorzar como un reconocimiento por un buen trabajo que le había hecho. Después del almuerzo, ella propuso que fueran a su apartamento a tomarse algo. Rubén no vio ningún problema en hacerlo y aceptó. Estando allí, ella empieza a seducirlo y a hacerle insinuaciones de carácter sexual.

Rubén no las aceptó y salió del apartamento. Una semana después, comenzó a recibir de su jefa memorandos y quejas por su mal desempeño en el trabajo, así que le comentó lo que le pasaba a un grupo de compañeros. Ellos se burlaron y le reclamaron por no haber aprovechado la oportunidad de tener un romance con su jefa; además, le dijeron que lo que le estaba pasando se lo merecía por tonto. Desde entonces, la situación no cambió y fuera de los memorandos, coincidentemente, los proyectos tenidos en cuenta son los de sus compañeros y no los de él.

## **Caso 6**

Ximena tiene 18 años y es estudiante. En general, se considera una persona afortunada ya que lo tiene todo. Su novio se llama Jhonny y están juntos hace un año. El mejor amigo de Jhonny se llama Pablo y aunque en un principio no le caía muy bien a Ximena, terminó haciéndose buena amiga de él; al fin y al cabo, Jhonny y Pablo eran como hermanos. Un día, Jhonny y Ximena tuvieron una fuerte discusión y terminaron; ella estaba muy triste y a las dos semanas recibió una llamada de Pablo, diciéndole que tenía algo que contarle de Jhonny, por lo que ella aceptó.

Se vieron y empezaron a hablar, Pablo se mostró como un buen amigo y en ese momento ella necesitaba a alguien con quién hablar. Poco a poco, Pablo se fue convirtiendo en su confidente y además sentía que era la forma más fácil de saber de Jhonny y de poder, en cierta forma, estar cerca de él. Así pasaron varias semanas, hasta que un día Pablo la llevó a un lugar apartado. Puso música romántica y empezó a decirle que ella le gustaba mucho, que siempre le había gustado, pero que no se había acercado antes por respeto a Jhonny.

Él intentó besarla pero ella no lo permitió; sin embargo, siguió insistiendo hasta que la besó por la fuerza y la obligó a tener relaciones sexuales con él. Finalmente, Pablo le dijo que ella en el fondo lo deseaba y que por eso había salido tanto con él en los últimos días; además, que él sabía que cuando una mujer dice que no, lo que quiere decir es todo lo contrario. Cuando ella le comentó a una de sus amigas lo que había pasado, ella le respondió igual que Pablo. Ximena se sentía muy mal por esto, hasta que decidió hablar con su mamá, quien comprendió todo lo que pasó y la ayudó

## **Caso 7**

Gloria tiene 22 años y está en sexto semestre de diseño industrial; últimamente, ha tenido muchos problemas académicos por lo que su promedio y su rendimiento bajaron notablemente, hasta el punto de que este semestre se encuentra en prueba académica. Si quiere seguir en la universidad debe obtener un promedio de 4.0 en este semestre. Ella ha estado muy triste por eso; no ha dicho nada en su casa porque sabe que va a tener problemas con sus padres cuando se enteren.

Aunque se ha esforzado mucho, hay una materia en la que no le ha ido muy bien, por lo que decidió ir a hablar con su profesor para pedirle que le ayudara de alguna forma.

Cuando llegó a la oficina de él, se sentó y le contó lo que le pasaba; después de escucharla atentamente, el profesor le dijo que la única solución era que ella fuera a su apartamento... Ella no dijo nada, por lo que él le dijo que lo pensara y si se decidía lo llamara. Ella se marchó confundida y sin saber qué decir o hacer. Al principio, se sintió ofendida pero luego pensó en que quizás era su única posibilidad de pasar el semestre.

Finalmente, decidió no llamarlo y seguir esforzándose en pasar la materia. Sin embargo, en clase las cosas cambiaron y ella sintió que el profesor la presionaba diariamente con criterios académicos.

Al finalizar el semestre y después de mucho esfuerzo, pasa la materia, pero al revisar su nota final se da cuenta de que a pesar de que la materia debía quedarle en 3.5, en las notas aparecía un 3.0, nota con la cual perdía la prueba. Al hacerle el reclamo al profesor, este le dijo que ella sabía qué debía hacer, a lo cual ella se negó. Gloria sabía que no podía hacer nada, ya que nadie iba a creerle, incluso las directivas de la universidad; era su palabra contra la de él...

#### **4ta. ACTIVIDAD**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Un comercial

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Crear un ambiente de diálogo y retroalimentación acerca de las decisiones que deben tomar los y las adolescentes en el ejercicio y defensa de sus derechos sexuales.

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica interactiva y reflexiva no requiere mucho espacio para su ejecución.

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Papelógrafos, marcadores gruesos, masking, hojas impresas con la temática a tratar en esta actividad.

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

50 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Derechos sexuales de los y las adolescentes. La importancia de tomar decisiones responsables

##### **PROCEDIMIENTO**

El/la facilitador organiza a los participantes en grupos de 4 personas. Cada grupo tiene la tarea de crear una estrategia publicitaria (comercial, afiche, canción, slogan), para promover que los y las adolescentes tomen de la mejor forma las decisiones que enfrentan a diario con relación al ejercicio y defensa de sus derechos sexuales, para lo cual deben tener en cuenta los siguientes cuestionamientos:

- ❖ Por qué los y las adolescentes se dejan influenciar?
- ❖ Por qué a pesar de saber que algo les puede hacer daño deciden hacerlo?
- ❖ Cuáles son las situaciones en las que se les dificulta más tomar decisiones
- ❖ Qué hay que promover y fortalecer para que puedan tomar las decisiones más acertadas con relación a sus derechos sexuales?
- ❖ Qué recomendaciones pueden dar a los y las adolescentes con relación a sus derechos sexuales?

Posteriormente en plenaria, cada grupo presenta sus respuestas y la facilitadora hace el cierre de la actividad, retomando los elementos a promover y fortalecer para tomar las

decisiones más acertadas. En este sentido, para finalizar conceptualiza acerca de la toma de decisiones asertivas, que pueden ser consideradas para orientar a los y las adolescentes. Las recomendaciones que se puede hacer a este grupo poblacional son las siguientes:

- ❖ Elegir una opción con base en la información más completa.
- ❖ Obrar de acuerdo con lo que piensa, siente y hace.
- ❖ Evaluar ventajas y desventajas de las diferentes opciones.
- ❖ Si siente que es una decisión muy difícil, puede buscar ayuda.
- ❖ Antes de tomar la decisión evaluar las consecuencias que pueden tener en su persona y en los demás.
- ❖ Pensar cuál es la verdadera motivación para tomar la decisión.

### **RESULTADOS:**

Los y las participantes dialogan y reflexionan acerca de su rol en la orientación de los y las adolescentes con relación al ejercicio y defensa de sus derechos sexuales.

## CONTENIDO TEMÁTICO

### **DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS<sup>91</sup>**

Los derechos sexuales son una respuesta a las distintas necesidades humanas en torno a la sexualidad. Los derechos sexuales son derechos humanos. La sexualidad es parte fundamental en la vida de las personas en los diferentes aspectos: biológicos, psicológicos y culturales. Mujeres y hombres decidimos como ejercemos nuestro cuerpo, nuestro erotismo y nuestro afecto a partir de las diferentes construcciones que escuchamos y vivimos a lo largo de nuestra vida ya sea de manera formal o informal.

Los derechos sexuales son una respuesta a las distintas necesidades humanas en torno a la sexualidad, son el pilar de los diversos valores que nos enseñan en la infancia, adolescencia, juventud o en la vida adulta como es el respeto, la libertad, la empatía, la igualdad, la autonomía, etcétera. Por ello los derechos sexuales son derechos humanos, es decir cualquier persona tiene derecho a ejercer de forma plena y responsable aspectos de su sexualidad debido a que éstos están protegidos por tratados internacionales y nacionales. El conocimiento de los derechos implica que las personas puedan exigir a su efectividad a las instituciones, por ejemplo, en el caso de las y los adolescentes que les proporcione información con sustento científico, acceso a los servicios de salud, entre otros.

En ese contexto, desde hace más de una década diferentes instituciones, organizaciones y las personas de la academia se organizaron para reflexionar sobre la sexualidad, primero en 2001 y, en la actualidad el comité promotor de la cartilla revisó y modificó los derechos con la finalidad de favorecer el reconocimiento y el ejercicio de los Derechos Sexuales. En el año 2016 se describen 14 derechos sexuales de los y las adolescentes, que se refieren a las decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad:

---

<sup>91</sup>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Bogotá- Colombia. 2007.

## **CUALES SON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

- ❖ Ejercer y disfrutar mi sexualidad
- ❖ Manifestar mis afectos públicamente
- ❖ Decidir con quién o quienes me relaciono
- ❖ Respeto a mi privacidad e intimidad
- ❖ Vivir libre de violencia
- ❖ Decidir sobre mi vida reproductiva
- ❖ Igualdad
- ❖ Vivir libre de discriminación
- ❖ Información sobre sexualidad
- ❖ Educación integral en sexualidad
- ❖ Servicios de salud sexual y reproductiva
- ❖ Identidad sexual
- ❖ Participación en políticas públicas sobre sexualidad

## TALLER No. 7

### GÉNERO Y EQUIDAD

#### **1ra. ACTIVIDAD**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Cómo me ven mis compañeros/as

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Fomentar la motivación a nivel individual y la cohesión del grupo

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Espacio amplio que permita que los integrantes del grupo sentarse cómodamente.

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Tarjetas de cartulina, previamente preparadas con los nombres de los y las participantes

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

25 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Usualmente cuando las personas llegan a un taller, van cargados de todos sus problemas y les es difícil concentrarse, por eso es importante utilizar un rompe hielo que motive a los asistentes y los disponga para la actividad.

##### **PROCEDIMIENTO**

La facilitadora invita a los participantes, a recoger de una mesa una tarjeta de cartulina que tiene escrito el nombre de otra. Luego deben volver a su lugar y escribir en la tarjeta una o dos cualidades o algo positivo de esa persona. Luego invita a todos a entregar las tarjetas. Posteriormente entrega a cada uno su respectiva tarjeta y les invita a leerla en voz alta y a expresar cómo se siente. Finalmente, la facilitadora propicia la interacción grupal, plantea a los y las participantes que se expresen y que puedan decirle a sus compañeros por qué dijeron ese comentario. Para cerrar la actividad expresa las siguientes preguntas: Cómo se sintieron realizando esta actividad?; Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?

##### **RESULTADOS:**

Integración grupal y creación de un ambiente de confianza para iniciar la sesión.

## **2da. ACTIVIDAD**

### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Hombres y mujeres en escena

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Crear un ambiente de diálogo y retroalimentación con relación a los roles que cumplen las y los adolescentes en diversos espacios de su vida cotidiana.

### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica interactiva y reflexiva, no requiere mucho espacio para su ejecución.

### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Papelógrafos, marcadores gruesos de diversos colores, revistas, tijeras, uhu, masking.

### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

45 minutos

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Roles sociales asignados a los hombres y mujeres en diversos espacios de la vida cotidiana. En este contexto la vivencia de los y las adolescentes.

### **PROCEDIMIENTO**

La facilitador/a divide a los participantes en grupos de 4 personas. Explica que cada grupo durante 20 minutos debe dibujar en dos papelógrafos, una silueta de mujer y una de hombre; además deben escoger de las revistas, imágenes que representen cómo interactúan los y las adolescentes en los siguientes espacios: colegio, trabajo, barrio, familia y pareja (un escenario por cada grupo).

Posteriormente invita a los grupos a presentar sus trabajos en plenaria; plantea a los demás que puedan plantear sus preguntas u opiniones. En este contexto terminadas las presentaciones hace las siguientes preguntas: Cómo se sintieron realizando esta actividad?; Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?. Para terminar con la actividad, la facilitadora debe hacer la reflexión correspondiente a partir de los siguientes elementos:

- ❖ En el colegio, analizar las formas de actuar que tienen los adolescentes en este contexto, según el sexo, los roles que cumplen y las formas de actuar que tienen los docentes con ellos.

- ❖ En el trabajo, se deben identificar los empleos o tareas que desempeña cada sexo, los empleos que buscan los y las adolescentes que trabajan, los cargos que son asignados a hombres y mujeres.
- ❖ En el barrio, es importante señalar las actividades culturales y sociales que realizan los y las adolescentes.
- ❖ En la familia, es necesario resaltar los papeles que hombres y mujeres cumplen, las funciones que les son delegadas, las decisiones que toman, si son tenidos en cuenta o no a la hora de decidir asuntos de familia, con qué integrante de la familia tienen más afinidad y comparten más, con cuál tienen menos afinidad y comparten menos, y qué actividades realizan juntos.
- ❖ En el último escenario, el de pareja, el grupo identificará el tipo de relaciones de pareja que prefieren establecer, los papeles que cumplen en esas relaciones, lo que buscan en ellas y lo que ofrecen.

## **RESULTADOS:**

Los y las participantes. En este contexto expresan sus opiniones y argumentos con relación a esta temática.

### **3ra. ACTIVIDAD**

#### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Lo femenino y lo masculino

#### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Evidenciar las percepciones que tienen los y las participantes frente a los roles que cumplen los hombres y las mujeres en la comunidad

#### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica interactiva y reflexiva no requiere mucho espacio para su ejecución.

#### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Papelógrafos, marcadores gruesos, masking, hojas impresas con la temática a tratar en esta actividad.

#### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

70 minutos

#### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Roles que cumplen los hombres y mujeres en la comunidad. Comportamientos asignados por la sociedad en cuanto a ser mujeres o varones.

#### **PROCEDIMIENTO**

En primer lugar el facilitador entrega a los participantes de manera diferenciada el cuestionario de mujeres a mujeres y el de hombres a los hombres, para que lo llenen de manera individual y que aborda situaciones de la vida cotidiana:

#### **TRABAJO INDIVIDUAL PARA HOMBRES**

Soy hombre porque ...
Ser hombre significa: ...
A mí me enseñaron que un hombre debe ser...

Me gusta ser hombre porque...
Yo creo que la gente espera que yo como hombre sea...
Lo que menos me gusta de ser hombre es...
¿Qué esperan los hombres en una relación de pareja?
¿Qué esperan los hombres en una relación sexual?
¿Cómo se sienten cuando se dan cuenta de que por ser hombres deben pensar, sentir y actuar de una forma determinada y preestablecida culturalmente?

### **TRABAJO INDIVIDUAL PARA MUJERES**

Soy mujer porque ...
Ser mujer significa: ...
A mí me enseñaron que una mujer debe ser...
Me gusta ser mujer porque...
Yo creo que la gente espera que yo como mujer sea...
Lo que menos me gusta de ser mujer es...
Lo que yo espero como mujer en una relación de pareja es...
¿Qué esperan las mujeres en una relación sexual?

¿Cómo se sienten cuando se dan cuenta de que por ser mujeres deben pensar, sentir y actuar de una forma determinada y preestablecida culturalmente?

Hace énfasis en que no existen respuestas buenas o malas; que es muy importante conocer sus respuestas. Posteriormente solicita a los y las participantes que socialicen sus respuestas con el resto del grupo. En plenaria, el facilitador realiza el cierre de la actividad, retomando algunas de las respuestas de los participantes. En esta perspectiva, plantea algunas reflexiones acerca de las percepciones y vivencia de los y las adolescentes con relación a lo que se entiende ser hombre o ser mujer, cuáles son los roles que se les asignan y que influye en la construcción de lo femenino y lo masculino.

Luego el/la facilitadora conforma grupos diferenciados por sexo; solicita a cada grupo responder al cuestionario del trabajo grupal, en un período de 30 minutos. Luego invita a los grupos a exponer su trabajo a los participantes.

### **TRABAJO GRUPAL PARA HOMBRES**

¿Cómo son las mujeres en general?
-----------------------------------

¿Qué creen que esperan las mujeres en una relación de pareja?
---

¿Qué creen que esperan las mujeres en una relación sexual?
--

Escriban 3 cualidades y 3 defectos del género femenino.
---

¿Cómo se sienten cuando se dan cuenta de que por ser hombres deben pensar, sentir y actuar de una forma determinada y preestablecida culturalmente?
---

¿Qué han perdido o ganado al tener que seguir unos comportamientos asignados por la sociedad en cuanto al ser y quehacer como hombres?
--

Escriban 5 aspectos en los que sientan y crean que hombres y mujeres son similares.
---

¿Cómo se comportan hombres y mujeres respecto a:

- \* La expresión de sentimientos.
- \* La toma de decisiones.
- \* La iniciativa.
- \* La conquista, noviazgo y actividad sexual.

## **TRABAJO GRUPAL PARA MUJERES**

¿Cómo son los hombres en general?

¿Qué creen que esperan los hombres en una relación de pareja?

¿Qué creen que esperan los hombres en una relación sexual?

Escriban 3 cualidades y 3 defectos del género masculino.

¿Cómo se sienten cuando se dan cuenta de que por ser mujeres deben pensar, sentir y actuar de una forma determinada y preestablecida culturalmente?

¿Qué han perdido o ganado al tener que seguir unos comportamientos asignados por la sociedad en cuanto al ser y quehacer como mujeres?

Escriban 5 aspectos en los que sientan y crean que hombres y mujeres son similares.

¿Cómo se comportan hombres y mujeres respecto a:

- \* La expresión de sentimientos.
- \* La toma de decisiones.
- \* La iniciativa.
- \* La conquista, noviazgo y actividad sexual.

Posteriormente, en plenaria, se presentan las conclusiones, resaltando las percepciones frente a los comportamientos y actitudes que tienen frente al otro sexo; a las diferencias identificadas y a la incidencia que estos elementos tienen en el

establecimiento de las relaciones entre hombres y mujeres. La Guía para la plenaria debe hacer énfasis en **Cómo se comportan frente a: Hombres Mujeres con relación a:**

- ❖ La expresión de sentimientos
- ❖ La toma de decisiones
- ❖ La iniciativa
- ❖ La conquista, noviazgo y actividad sexual
- ❖ Las responsabilidades familiares
- ❖ El trabajo
- ❖ La educación de los hijos
- ❖ El manejo del dinero

#### **4ra. ACTIVIDAD**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Para vivir con equidad

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Estimular a los y las participantes a imaginar formas nuevas de relaciones equitativas entre mujeres y hombres.

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica interactiva y reflexiva no requiere mucho espacio para su ejecución.

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Papelógrafos, marcadores, lápices de colores, crayones, recortes de papeles de colores, UHU, cualquier material que sirva para la construcción de un mural, masking.

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

40 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

La equidad de género busca la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres para que participen en todos los ámbitos de la vida en igualdad de condiciones, con el fin de que redistribuyan no sólo los ingresos sino también el poder

##### **PROCEDIMIENTO**

La facilitadora divide a los participantes en grupos de 5 personas, que deben ser del mismo sexo. Entrega a cada grupo los materiales. Indica que cada grupo debe preparar un mural colectivo que exprese el tema: “Nuevas relaciones entre mujeres y hombres”. En los murales cada persona puede participar mediante un dibujo que el tema le sugiera. Otra persona trata de completar la idea con otro dibujo, sin haber hablado con la o el participante anterior. Motiva a todas y todos para que aporten al dibujo de la manera más ágil posible, pero sin intercambiar ideas entre ellas y ellos.

Cuando los murales se haya terminado, se solicita que los exponga en la pared y promueve en el grupo, la reflexión del contenido con preguntas como las siguientes: ¿Qué sentimientos genera realizar colectivamente el murales? ¿Qué ideas, sueños, visión de futuro vemos reflejada en el mural? ¿Cómo participamos mujeres y hombres y cuáles diferencias vemos? ¿Qué cambios se destacan en las relaciones de

género? Finalmente expresa a los y las participantes las siguientes preguntas: Cómo se sintieron realizando esta actividad?; Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?

**RESULTADOS:**

Los y las participantes sensibilizados hacia la equidad de género entre hombres y mujeres.

## CONTENIDO TEMÁTICO

### EQUIDAD Y GÉNERO<sup>92</sup>

#### CONSIDERACIONES ACERCA DEL GÉNERO

Conjunto de valores, normas y tradiciones que determinan socialmente las actividades, conductas y formas de relacionarse en lo cotidiano. Están relacionadas con lo que cada sociedad considera como correcto y aceptable para el comportamiento de mujeres y de hombres. Pueden cambiar o permanecer sin modificaciones, dependiendo de la época, del lugar, de la cultura y de la sociedad. No están relacionadas con la apariencia física de las personas (sexo), sino con su comportamiento, sus actitudes y sus habilidades.

El género es el resultado de una construcción y una enseñanza social que se aprende a través de las principales instituciones de la sociedad (familia, iglesia, escuela, grupos y agrupaciones, diversas instituciones, entre otras) y que se vuelve propio de las personas al aceptar esas características. El análisis de género demuestra que estos atributos y deberes simbólicos asignados a su sexo no son naturales, no se nace con ellos, por lo tanto se aprenden.

La construcción de “género”, con los elementos antes citados, va consolidando una situación generalizada de marginación y discriminación que conduce a la inequidad, limitando la participación de la mujer en la sociedad. Género es también un sistema normativo, con reglamentos y sanciones a través de los cuales los comportamientos femenino y masculino son constantemente monitoreados y evaluados. El género se puede concretar en la manera como cada sociedad simboliza las diferencias sexuales.

#### EQUIDAD DE GÉNERO

La equidad de género busca la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres para que participen en todos los ámbitos de la vida en igualdad de condiciones, con el fin de que redistribuyan no sólo los ingresos sino también el poder. Es eliminar con acciones afirmativas y con políticas públicas las barreras para igualar las oportunidades en: salud, educación, no violencia, trabajo y fomento productivo, derechos humanos, familias, participación política y toma de decisiones, medio ambiente, institutos para las mujeres, medios de comunicación; de tal manera que todas las personas, sin importar género, etnia, sexo, condición social o edad, puedan disfrutar en condiciones de igualdad y equidad de estas oportunidades y beneficios.

---

<sup>92</sup><https://psicologiaymente.com/social/equidad-genero>

## **CUANDO SE HABLA DE EQUIDAD DE GÉNERO SE ESTA HABLANDO DE:**

- ❖ Democratizar los roles entre mujeres y hombres. Que ninguna persona se vea obligada o limitada a hacer cosas o a asumir determinadas conductas en razón de ser mujer o de ser hombre.
- ❖ Permitir y brindar oportunidades para que cada persona desempeñe diferentes tareas sin importar su sexo.
- ❖ Que las mujeres y los hombres tengan las mismas posibilidades de acceder a todos los recursos del desarrollo, en todos los espacios, públicos y privados tales como escuelas, centros recreativos, de culto, etc.
- ❖ Que en todos los casos, el acceso y oportunidad sea mixta. Que las mujeres y los hombres participen tanto en el ámbito privado como en el público; es decir, que la participación y la toma de decisiones se den no sólo al interior del hogar, sino también en sus comunidades y a nivel político y social en general.
- ❖ Que las oportunidades laborales sean logradas en base a las capacidades personales, no al género.
- ❖ Que se establezcan relaciones de respeto e igualdad entre las mujeres y los hombres.
- ❖ Que todas las personas sean valoradas en su dignidad de igual manera, sin importar su sexo, etnia, clase social, edad.

**TALLER No. 8**  
**MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA**  
**PRIMERA SESIÓN**

**1ra. ACTIVIDAD**

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

La entrevista

**OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Lograr mayor socialización e integración grupal

**TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica recreativa, no requiere mucho espacio para su ejecución.

**RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Sillas

**TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

20 minutos

**CONTENIDO TEMÁTICO**

Socialización e integración Grupal.

**PROCEDIMIENTO**

La facilitador/a invita a los/as participantes a elegir a la persona que menos conoce. Luego les solicita dialogar acerca de las siguientes preguntas: ¿Cuáles son tus aficiones?; ¿Cuál es tu plato favorito? ¿Dónde te gustan pasar las vacaciones?. Posteriormente después de 5 minutos solicita a cada participante, que cuente al grupo la información que obtuvieron, Posteriormente plantea al grupo las siguientes preguntas: Cómo se sintieron realizando esta actividad?;Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?

**RESULTADOS:**

Integración grupal y creación de un clima de confianza interpersonal y grupal.

## **2da. ACTIVIDAD**

### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Mapeando problemas

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Promover un espacio de discusión y reflexión acerca de la violencia.

### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica educativa y reflexiva no requiere mucho espacio para su ejecución.

### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Papelógrafos que tienen dibujado una margarita que incluye las siguientes preguntas: Qué siento acerca de la violencia hacia una adolescente?; Que pienso de la violencia hacia una adolescente?; Qué puedo hacer para ayudar a una paciente víctima de violencia?; Qué puedo hacer para ayudar a su entorno familiar?; Cuáles son mis debilidades para abordar a una paciente adolescente víctima de violencia?; marcadores gruesos, masking,

### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

40 minutos

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Problemática de la violencia hacia las adolescentes

### **PROCEDIMIENTO**

La facilitador/a divide a los participantes en grupos de 4 personas. Explica que cada grupo en 25 minutos debe preparar sus respuestas en los papelógrafos que se les entregó y que contiene 5 preguntas. Sugiere que cada grupo tenga un espacio de opinión, reflexión y retroalimentación. Posteriormente invita a los grupos a presentar su trabajo en plenaria. Finalmente expresa a los y las participantes las siguientes preguntas: Cómo se sintieron realizando esta actividad?; Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?

### **RESULTADOS**

Se promueve un espacio de diálogo y reflexión acerca de la violencia.

### **3ra. ACTIVIDAD**

#### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Tipos de violencia

#### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Promover un espacio de discusión y aprendizaje acerca de los tipos de violencia.

#### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica educativa y reflexiva no requiere mucho espacio para su ejecución.

#### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Hojas impresas sobre los tipos de violencia, papelógrafos, marcadores gruesos, masking,

#### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

40 minutos

#### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Violencia contra las mujeres. Dónde se da la violencia. Tipos de violencia contra las mujeres: **Psicológica** (Humillaciones, burlas es violencia psicológica), **Física** (Pellizcos, aventones, golpes, cachetadas, mutilaciones, es violencia física), **Patrimonial** (Destruir, transformar, sustraer o esconder algún objeto, documento o bien es violencia patrimonial), **Económica** (Limitar o controlar el gasto familiar es violencia económica), **Sexual** (Miradas o palabras lascivas, hostigamiento, acoso, prácticas sexuales no voluntarias, es violencia sexual).

#### **PROCEDIMIENTO**

La facilitador/a divide a los participantes en grupos de 4 personas. Explica que cada grupo en 20 minutos debe preparar una presentación con una metodología interactiva, acerca de qué es la violencia?, En qué ambientes se da la violencia?; y Definir y explicar un tipo de violencia. Para ello, cada grupo debe revisar las hojas impresas sobre su tema. Posteriormente invita a los grupos a presentar su trabajo en plenaria. Finalmente expresa a los y las participantes las siguientes preguntas: Cómo se sintieron realizando esta actividad?; Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?

#### **RESULTADOS**

Aprendizaje y sensibilización acerca de lo que es la violencia, lugares donde se da y los tipos de violencia que tiene como víctima a una adolescente embarazada.

#### **4ta. ACTIVIDAD**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Factores de riesgo y factores de protección con relación a la violencia.

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Promover un espacio de discusión y aprendizaje acerca de los factores de riesgo y factores de protección con relación a la violencia.

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica educativa y reflexiva no requiere mucho espacio para su ejecución.

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Hojas impresas con los Factores de riesgo y factores de protección con relación a la violencia, papelógrafos, tarjetas de cartulina de diversos colores, marcadores gruesos, masking,

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

40 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

###### **Factores de riesgo:**

- ❖ Consumo nocivo de alcohol o sustancias adictivas por parte del agresor.
- ❖ Falta de comunicación.
- ❖ Discriminación hacia las mujeres.
- ❖ Falta de valores.
- ❖ Bajo nivel educativo.
- ❖ Actitudes de aceptación de la violencia.
- ❖ La vivencia de la violencia entre los progenitores.

###### **Factores de protección:**

- ❖ Reflexión acerca de la necesidad de modificar hábitos, creencias y roles tendientes a reproducir la violencia como elemento relacional entre mujeres y hombres.
- ❖ Fomentar valores y acrecentar la comunicación y la autoestima.
- ❖ Toma de decisiones asertivas para no ser violentada.
- ❖ Conocer instancias de ayuda.
- ❖ Conocimiento de la ley que castiga la violencia de género.

## **PROCEDIMIENTO**

La facilitador/a divide a los participantes en grupos de 4 personas. Explica que cada grupo en 20 minutos debe dialogar y elegir cuáles son los factores de riesgo y los factores de protección que tienen las adolescentes con relación a la violencia. Posteriormente invita a los grupos a presentar su trabajo en plenaria. Finalmente presenta en plenaria el material bibliográfico que se tiene sobre el tema. Al terminar esta presentación entrega a cada participante las hojas impresas con este contenido temática. Para terminar la actividad, expresa a los y las participantes las siguientes preguntas: Cómo se sintieron realizando esta actividad?;Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?

## **RESULTADOS**

Aprendizaje y sensibilización acerca de los factores de riesgo y factores de protección que tiene una adolescente embarazada.

## **5ta. ACTIVIDAD**

### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

¿Por qué la mujer adolescente no denuncia la violencia que vive?

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Promover un espacio de discusión y aprendizaje acerca de los tipos de violencia.

### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica educativa y reflexiva no requiere mucho espacio para su ejecución.

### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Papelógrafos, marcadores gruesos, masking,

### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

40 minutos

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

#### **¿Por qué una mujer adolescente no denuncia la violencia que vive?**

- ❖ Por miedo y vergüenza. Suele considerar que ella es la culpable.
- ❖ Por la victimización secundaria que generan las instancias encargadas de seguridad.
- ❖ Desconocimiento de las instancias a las que puede recurrir.
- ❖ Por la falta de confianza hacia el servidor público masculino o la imagen pública negativa que tiene el policía.

### **PROCEDIMIENTO**

La facilitador/a divide a los participantes en grupos de 4 personas. Explica que cada grupo en 20 minutos debe dialogar acerca de ¿Por qué una mujer adolescente no denuncia la violencia que vive?. En este contexto, debe preparar en un papelógrafo las situaciones que consideren pertinentes a esta situación. Posteriormente debe realizar una presentación en plenaria. Finalmente, debe realizar las siguientes preguntas: Cómo se sintieron realizando esta actividad?; Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?

### **RESULTADOS**

Diálogo interactivo y reflexivo sobre ¿Por qué una mujer adolescente no denuncia la violencia que vive?

**TALLER No. 8 - SEGUNDA SESION**  
**MUJER VÍCTIMA DEVIOLENCIA**

**1ra. ACTIVIDAD**

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Lluvia de ideas

**OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Crear una ambiente de motivación para iniciar la sesión

**TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica recreativa, no requiere mucho espacio para su ejecución.

**RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Sillas

**TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

10 minutos

**CONTENIDO TEMÁTICO**

Motivación e integración Grupal.

**PROCEDIMIENTO**

La facilitador/a invita a los/as participantes a expresar una frase que exprese una opinión de la sesión anterior. Esta opinión puede ser en relación a la temática abordada, la metodología utilizada, la participación grupal, lo que consideran que aprendieron, lo que consideran que proponen profundizar, etc.

Posteriormente explica que en esta segunda sesión se plantea actividades que ayudarán a fortalecer conocimientos y habilidades con relación a la temática de violencia. Finalmente plantea al grupo las siguientes preguntas: Cómo se sintieron realizando esta actividad?; Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?

**RESULTADOS:**

Motivación grupal y creación de integración.

## **2da. ACTIVIDAD**

### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Actitud de los servidores públicos ante una mujer víctima de violencia

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Promover un espacio de discusión y reflexión acerca de la actitud que tienen los servidores públicos ante una mujer víctima de violencia

### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica educativa y reflexiva no requiere mucho espacio para su ejecución.

### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Papelógrafos, marcadores gruesos, masking,

### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

40 minutos

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Los servidores públicos que incluyen a los prestadores de servicios de salud, incluso quienes no sean especialistas, pueden ayudar de diversas maneras sencillas a las mujeres que han sufrido violencia; esta ayuda puede ser de gran importancia para la salud de estas mujeres. Es fundamental reflexionar al respecto.

### **PROCEDIMIENTO**

La facilitador/a divide a los participantes en grupos de 4 personas. Explica que cada grupo, durante 20 minutos debe elaborar un papelógrafo con un listado de frases que expresan los servidores públicos, frente a una mujer que es víctima de violencia. En este marco también deben incluir frases que es frecuente escuchar y que disuaden a la mujer para denunciar su situación de víctima de violencia. En este contexto, sugiere que cada grupo tenga un espacio de opinión, reflexión y retroalimentación acerca de esta temática.

Posteriormente solicita a los grupos a exponer su trabajo en plenaria. Sugiere que los demás participantes puedan hacer preguntas y emitir sus opiniones. Finalmente expresa a los y las participantes algunas frases negativas por parte de los servidores públicos que disuaden a la mujer para denunciar la violencia que viven.:

- ❖ Usted tiene la culpa.
- ❖ Denuncian y luego se arrepienten
- ❖ Aunque denuncie no va a pasar nada.

- ❖ Debería haber venido antes, ahorita no se puede hacer nada.
- ❖ Estos son problemas familiares. Regrese a su casa y arregle su problema.
- ❖ Para que se casa con él, debería fijarse con quien se involucra.

Finalmente realiza las siguientes preguntas: Cómo se sintieron realizando esta actividad?; Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?

## **RESULTADOS**

Se pone en agenda la situación de la mujer víctima de violencia, que acude a un servicio público. En este contexto se analiza y reflexiona acerca de la actitud de los servidores públicos ante esta situación. Asimismo se pretende lograr concientización acerca de la violencia contra la mujer.

### **3ra. ACTIVIDAD**

#### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Juego de roles: Necesidades de Las mujeres que han sufrido violencia.

#### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Identificar las necesidades que tienen las mujeres que han sufrido violencia y que acuden a un centro de salud para ser atendidas

#### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Actividad educativa y reflexiva, requiere que los y las participantes se encuentren cómodamente sentados. .

#### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Papelógrafos, marcadores gruesos, masking

#### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

40 minutos

#### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Las mujeres que han sufrido violencia pueden tener necesidades distintas de los demás pacientes, en particular:

- ❖ Pueden tener diversas necesidades emocionales que requieran atención
- ❖ Pueden sentir temor y necesitar que las escuchen, que las tranquilicen, desean recibir apoyo y no se debe hacer un diagnóstico, esa es la función más importante que cumple el personal de salud.
- ❖ Pueden necesitar o no atención física
- ❖ Pueden estar preocupadas continuamente por su seguridad
- ❖ Pueden requerir remisiones o acceso a otros recursos para cubrir las necesidades que el sistema de salud no satisfaga;
- ❖ Necesitan ayuda para sentir que tienen más control de la situación y que pueden tomar sus propias decisiones.

#### **PROCEDIMIENTO**

La facilitadora explica a los/as participantes que se va a realizar un juego de roles. Es decir se van a conformar grupos de 4 personas: Una persona hará el rol de una víctima de violencia que llega a un centro de salud; otra persona es el servidor público que la atiende, la tercera persona anotará las necesidades que tiene la víctima de violencia. La cuarta persona observará la actitud del personal de salud.

Posteriormente cada grupo hará su presentación en plenaria. Finalmente plantea al grupo las siguientes preguntas: Cómo se sintieron realizando esta actividad?; Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?

**RESULTADOS:**

Los y las participantes informados y sensibilizados con relación a las necesidades que sienten las mujeres que han sufrido violencia.

#### **4ta. ACTIVIDAD**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Lo que se necesita y no se necesita para apoyar a una mujer víctima de violencia

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Informar acerca de lo que necesita y no necesita una mujer víctima de violencia

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica educativa y reflexiva, no requiere mucho espacio para su ejecución.

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Sillas

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

40 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

El primer contacto con una mujer víctima de violencia, quizá sea la atención más importante que un personal de salud pueda proveerle y es posible que sea la única ayuda que ella necesite.

##### **PROCEDIMIENTO**

La facilitador/a divide a los participantes en grupos de 4 personas. Explica que cada grupo, durante 20 minutos debe elaborar en los papelógrafos un listado de lo siguiente: Lo que necesita una mujer víctima de violencia; Lo que no necesita una mujer víctima de violencia. En contexto, sugiere que cada grupo tenga un espacio de opinión, reflexión y retroalimentación acerca de esta temática. Posteriormente solicita a los grupos a exponer su trabajo en plenaria. Sugiere que los demás participantes puedan hacer preguntas y emitir sus opiniones. Finalmente realiza una retroalimentación grupal con la siguiente información:

El apoyo de primera línea quizá sea la atención más importante que usted pueda proveer a la mujer y es posible que sea la única que ella necesite. Recuerde: Cuando ayuda a la mujer a cubrir sus necesidades prácticas, la está ayudando también con sus necesidades emocionales. Al ayudarla con sus necesidades emocionales, está fortaleciendo la capacidad de la mujer para responder a sus necesidades prácticas. El apoyo de primera línea debe atender tanto las necesidades emocionales como las necesidades prácticas. Sus objetivos son:

- ❖ Determinar qué necesita la mujer y qué le preocupa

- ❖ Escuchar y validar sus preocupaciones y sus experiencias
- ❖ Ayudarla a sentirse conectada con los demás, tranquila y con esperanzas
- ❖ Empoderarla para que sienta que puede ayudarse asimismo y que puede pedir ayuda
- ❖ Explorar las opciones que tiene
- ❖ Respetar sus deseos
- ❖ Ayudarla a encontrar respaldo social, físico y emocional
- ❖ Mejorar su seguridad.

**Lo que no hay que hacer, porque estas acciones podrían ser más perjudiciales que beneficiosas:**

- ❖ Resolver los problemas de la mujer;
- ❖ Convencerla para que abandone una relación violenta;
- ❖ Convencerla para que acuda a otros servicios, como la policía o los tribunales;
- ❖ Preguntarle por detalles que la obliguen a revivir los momentos dolorosos;
- ❖ Pedirle que analice lo que sucedió o los motivos
- ❖ Presionarla para que le cuente sus sentimientos y reacciones frente a la agresión.

**Consejos prácticos para lograr una conversación beneficiosa con una mujer víctima de violencia:**

- ❖ Recuerde: Respete siempre la voluntad de la mujer
- ❖ Encuentre un lugar donde haya privacidad y nadie pueda oír lo que se diga. Asegúrese que no sea un lugar que indique a otros el motivo de la consulta.
- ❖ Garantice a la mujer que lo que diga será confidencial y que usted no mencionará esa charla a nadie que no deba saberlo. Si la situación es de notificación obligatoria, explíquele qué información se comunicará y a quién.
- ❖ Anímela a que hable y muéstrele que la está escuchando con atención.
- ❖ Aliéntela a seguir hablando si quiere, pero sin forzarla. Puede hacer preguntas como: ¿Quiere contarme algo más?.
- ❖ Permita los silencios. Si llora, dele tiempo para que se reponga

## **RESULTADOS**

Personal de salud informado y sensibilizado con relación a que el primer contacto con una mujer víctima de violencia, quizá sea la atención más importante que un personal de salud pueda proveerle y es posible que sea la única ayuda que ella necesite.

## **5ta. ACTIVIDAD**

### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Cómo responder a las necesidades de la mujer víctima de violencia

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Informar acerca de lo que se puede hacer para responder a las necesidades de la mujer víctima de violencia

### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Dinámica educativa y reflexiva, no requiere mucho espacio para su ejecución.

### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Sillas

### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

40 minutos

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

- ❖ **Escuchar con empatía:** es mostrar que se comprende cómo se siente la otra persona. Es prestar atención tanto a lo que dice como a lo que calla. Es prestar atención a la comunicación no verbal —tanto la de ella como la suya propia—, es decir, las expresiones faciales, el contacto visual, los gestos, etc.
- ❖ **No juzgar a la otra persona por lo que le ocurrió:** por lo contrario necesita validar su experiencia: Comunicar a la mujer que lo que siente es usual en estos casos, que puede expresar sus sentimientos sin peligro y que tiene derecho a vivir sin violencia ni miedo. Validar la experiencia de una persona significa transmitirle que la está escuchando con atención, que entiende lo que ella dice y que le cree sin juicios ni condiciones.
- ❖ **Informarse sobre sus necesidades y preocupaciones:** Es averiguar lo que es más importante para la mujer, respetar su voluntad y responder a sus necesidades. Cuando esté escuchando la historia que relata la mujer, preste especial atención a lo que ella diga sobre sus necesidades y preocupaciones, así como a lo que no diga explícitamente pero deje entrever en sus palabras o gestos. Ella puede hablarle de sus necesidades físicas, de sus necesidades emocionales o de sus necesidades económicas, manifestar preocupación por su integridad o referirse al apoyo social que necesita.
- ❖ **Mejorar su seguridad:** Es ayudar a la mujer a que evalúe su situación y trace un plan para mejorar su seguridad a partir de ese momento. Muchas mujeres que han

sufrido violencia temen por su integridad. Otras quizá no crean que necesiten un plan para mejorar su seguridad porque no esperan que los maltratos se repitan. En general, hay que explicar a las mujeres que han sufrido violencia que es poco probable que una situación de violencia de pareja se resuelva por sí sola, que tiende a persistir y que con el tiempo puede empeorar y volverse más frecuente.

- ❖ **Apoyar:** Poner a la mujer en contacto con otros recursos de salud, seguridad y apoyo social. Las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual tienen diversas necesidades que, por lo general, van más allá de lo que puede ofrecérseles en el centro de salud. Sin embargo, usted puede ayudar a la mujer hablando con ella de lo que necesita, informándola sobre otras fuentes de ayuda disponibles y asistiéndola para obtener esa ayuda si ella así lo quiere.

## **PROCEDIMIENTO**

La facilitador/divide a los y las participantes en 5 grupos. Entrega a cada grupo el material impreso sobre la temática de la sesión; y explica que cada grupo tiene la tarea de preparar una presentación de un sociodrama que represente la relación del personal de salud con una mujer víctima de violencia y que haga referencia a lo siguiente:

- ❖ Escuchar con empatía a la persona
- ❖ No juzgar ni validar a la persona ni sus acciones
- ❖ Informarse sobre sus necesidades y preocupaciones
- ❖ Apoyar
- ❖ Mejorar su seguridad

Posteriormente invita a los grupos a realizar su presentación en plenaria. Al respecto solicita opiniones y preguntas del resto. Finalmente plantea al grupo las siguientes preguntas: Cómo se sintieron realizando esta actividad?; Cuál fue el propósito de esta actividad?; Para qué nos sirve?

## **RESULTADOS**

Los y las participantes sensibilizados e informados acerca de la importancia del apoyo que pueden brindar a una mujer víctima de violencia.

## CONTENIDO TEMÁTICO

### VIOLENCIA CONTRA LA MUJER<sup>93</sup>

***VIOLENCIA CONTRA LA MUJER es Cualquier acción u omisión, que le cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público.***

La violencia contra las mujeres ha existido siempre y para la mayoría forma parte de su vida. Ha sido una conducta utilizada por los hombres para someterlas y dominarlas. Durante mucho tiempo esta conducta permaneció oculta, debido a que las mujeres son maltratadas por miembros de su propia familia

La invisibilidad de la violencia contra las mujeres está relacionada con el hermetismo de la institución familiar y la creencia de que los hechos que ocurren en su seno pertenecen al ámbito de lo privado. Afecta el bienestar de la mujer y sus secuelas, van desde el área psicológica hasta el plano físico involucrando a las víctimas, a sus familias y a la sociedad.

**Tipos de violencia contra las mujeres:** **Psicológica** (Humillaciones, burlas es violencia psicológica), **Física** (Pellizcos, aventones, golpes, cachetadas, mutilaciones, es violencia física), **Patrimonial** (Destruir, transformar, sustraer o esconder algún objeto, documento o bien es violencia patrimonial), **Económica** (Limitar o controlar el gasto familiar es violencia económica), **Sexual** (Miradas o palabras lascivas, hostigamiento, acoso, prácticas sexuales no voluntarias, es violencia sexual).

#### **Factores de riesgo:**

- ❖ Consumo nocivo de alcohol o sustancias adictivas por parte del agresor.
- ❖ Falta de comunicación.
- ❖ Discriminación hacia las mujeres.
- ❖ Falta de valores.
- ❖ Bajo nivel educativo.
- ❖ Actitudes de aceptación de la violencia.
- ❖ La vivencia de la violencia entre los progenitores.

<sup>93</sup>Secretaría de Seguridad Pública. Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana. Dirección General de Prevención del Delito y Participación Ciudadana. México, Distrito Federal. Julio 2012.

### **Factores de protección:**

- ❖ Reflexión acerca de la necesidad de modificar hábitos, creencias y roles tendientes a reproducir la violencia como elemento relacional entre mujeres y hombres.
- ❖ Fomentar valores y acrecentar la comunicación y la autoestima.
- ❖ Toma de decisiones asertivas para no ser violentada.
- ❖ Conocer instancias de ayuda.
- ❖ Conocimiento de la ley que castiga la violencia de género.

### **¿Por qué la mujer no denuncia la violencia que vive?**

- ❖ Por miedo.
- ❖ Suele considerar que ella es la culpable.
- ❖ Por la victimización secundaria que generan las instancias encargadas de seguridad y procuración de justicia.
- ❖ Desconocimiento de las instancias a las que puede recurrir.
- ❖ Por la falta de confianza hacia el servidor público masculino o la imagen pública negativa que tiene el policía.

### **Algunas frases negativas por parte de los servidores públicos que disuaden a la mujer para denunciar la violencia que viven.**

- ❖ Usted tiene la culpa.
- ❖ Aunque denuncie no va a pasar nada.
- ❖ Debería haber venido antes, ahorita no se puede hacer nada.
- ❖ Estos son problemas familiares. Regrese a su casa y arregle su problema.
- ❖ Denuncian y luego se arrepienten.
- ❖ Para que se casa con él, debería fijarse con quien se involucra.

### **¿Por qué la violencia contra la mujer es diferente de otros problemas de salud?**

- ❖ Las mujeres que han sufrido violencia pueden tener necesidades distintas de los demás pacientes, en particular:
- ❖ Pueden tener diversas necesidades emocionales que requieran atención.
- ❖ Pueden sentir temor y necesitar que las tranquilicen; necesitan que se les brinde apoyo y no hacer un diagnóstico, es la función más importante del personal de salud.
- ❖ Pueden necesitar o no atención física.
- ❖ Pueden estar preocupadas continuamente por su seguridad.
- ❖ Pueden requerir remisiones o acceso a otros recursos para cubrir las necesidades que

el sistema de salud no satisfaga.

- ❖ Necesitan ayuda para sentir que tienen más control de la situación que enfrentan.

### **Cómo darse cuenta de que una mujer podría estar sufriendo violencia?**

Es importante que los proveedores de servicios de salud sean conscientes de que los problemas de salud que observan en la mujer pueden deberse a la violencia o pueden estar agravados por la violencia. Es necesario tener en cuenta que la mujer puede estar sufriendo violencia de pareja o violencia sexual en la actualidad, o puede haberla sufrido recientemente o en el pasado. Las mujeres que sufren violencia de pareja suelen acudir a los servicios de salud por problemas relacionados con esta, tanto emocionales como físicos, incluidas las lesiones. Sin embargo, es habitual que las mujeres no hablen sobre la violencia, ya sea por vergüenza, por miedo a ser juzgadas o por temor a su pareja. Usted puede sospechar que una mujer ha sufrido violencia si presenta cualquiera de las siguientes características:

- ❖ Problemas actuales o recurrentes de salud emocional o psicológica, como estrés, ansiedad o depresión.
- ❖ Comportamientos perjudiciales como el consumo excesivo de alcohol o el consumo de drogas.
- ❖ Pensamientos, planes o actos de autolesión o intentos de suicidio.
- ❖ Lesiones físicas recurrentes que no tengan explicación clara.
- ❖ Infecciones recurrentes de transmisión sexual.
- ❖ Embarazos no deseados.
- ❖ Dolores o trastornos crónicos sin explicación (dolores pélvicos o problemas del sistema reproductivo, trastornos gastrointestinales, infecciones de las vías urinarias, dolores de cabeza, etc.).
- ❖ Consultas médicas reiteradas sin un diagnóstico claro.

### **Lo que puede hacer el personal de salud para ayudar a una mujer víctima de violencia:**

- ❖ **Escuchar con empatía:** es mostrar que se comprende cómo se siente la otra persona. Es prestar atención tanto a lo que dice como a lo que calla. Es prestar atención a la comunicación no verbal —tanto la de ella como la suya propia—, es decir, las expresiones faciales, el contacto visual, los gestos, etc.
- ❖ **No juzgar a la otra persona por lo que le ocurrió:** por lo contrario necesita validar su experiencia: Comunicar a la mujer que lo que siente es usual en estos casos, que puede expresar sus sentimientos sin peligro y que tiene derecho a vivir sin violencia ni miedo. Validar la experiencia de una persona significa transmitirle que la está escuchando con atención, que entiende lo que ella dice y que le cree sin juicios ni condiciones.

- ❖ **Informarse sobre sus necesidades y preocupaciones:** Es averiguar lo que es más importante para la mujer, respetar su voluntad y responder a sus necesidades. Cuando esté escuchando la historia que relata la mujer, preste especial atención a lo que ella diga sobre sus necesidades y preocupaciones, así como a lo que no diga explícitamente pero deje entrever en sus palabras o gestos. Ella puede hablarle de sus necesidades físicas, de sus necesidades emocionales o de sus necesidades económicas, manifestar preocupación por su integridad o referirse al apoyo social que necesita.
- ❖ **Mejorar su seguridad:** Es ayudar a la mujer a que evalúe su situación y trace un plan para mejorar su seguridad a partir de ese momento. Muchas mujeres que han sufrido violencia temen por su integridad. Otras quizá no crean que necesiten un plan para mejorar su seguridad porque no esperan que los maltratos se repitan. En general, hay que explicar a las mujeres que han sufrido violencia que es poco probable que una situación de violencia de pareja se resuelva por sí sola, que tiende a persistir y que con el tiempo puede empeorar y volverse más frecuente.
- ❖ **Apoyar:** Poner a la mujer en contacto con otros recursos de salud, seguridad y apoyo social. Las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual tienen diversas necesidades que, por lo general, van más allá de lo que puede ofrecérseles en el centro de salud. Sin embargo, usted puede ayudar a la mujer hablando con ella de lo que necesita, informándola sobre otras fuentes de ayuda disponibles y asistiéndola para obtener esa ayuda si ella así lo quiere.

## **TALLER No. 9**

# **TECNICAS DE CONSEJERÍA: LA IMPORTANCIA DE LAS HABILIDADES COMUNICACIONALES**

### **PRIMERA SESIÓN**

#### **1ra. Actividad**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Dinámica de rompehielos: La técnica del rumor

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Vivenciar cómo la información se distorsiona a partir de la interpretación que cada uno le da

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Un salón espacioso que permita a los participantes estar parados.

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Bolígrafos, hojas de papel y uUna tarjeta previamente preparada que tiene el siguiente mensaje escrito.

**"Dicen que 483 personas están atrapadas bajo un derrumbe, después que pasó el ciclón se inició el rescate. Se han movilizad o miles de personas llevando medicinas, vendas y otros elementos. Pero dicen que la gente atrapada no fue por accidente, sino que fue un secuestro, pues hay gente de mucho dinero entre los atrapados."**

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

40 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Proceso didáctico formativo que tiene el propósito de explicar cómo se originan los rumores y como la verdad puede distorsionarse. Asimismo como influye el hecho de no poder preguntar.

## PROCEDIMIENTO

El/la Facilitador/a prepara la tarjeta con el mensaje escrito. Pide la participación de un mínimo de 6 voluntarios que se numerarán. Todos menos el primero salen del salón. El resto de los participantes son los testigos del proceso de distorsión, que se da al mensaje; van anotando lo que va variando de la versión inicial.

Se pide a todos que permanezcan muy atentos. Se les explica brevemente en qué consistirá el ejercicio, y que deben fijarse en cómo cada uno de los cinco miembros del grupo repiten con exactitud o deforman la historia que van a oír. Es muy importante que todos permanezcan en absoluto silencio durante la experiencia, y sin hacer ningún tipo de gestos, muecas, risas, sonrisas, etc.

El/la Facilitador lee el mensaje al No. 1 y le aclara que él no puede preguntar, luego se llama al No. 2. El No. 1 le comunica al No. 2 lo que le fue leído, sin ayuda de nadie. Así sucesivamente, hasta que pasen todos los compañeros. El último compañero, en lugar de repetir el mensaje oralmente, es más conveniente que lo escriba en el rotafolios o pizarrón, si es posible. A su vez, el Facilitador anotará el mensaje original para comparar.

El/la Facilitador/a lleva a cabo una discusión que permita reflexionar que la distorsión de un mensaje se da por no tener claro el mensaje, pues por lo general, se nos queda en la memoria aquello que nos llama más la atención, o lo que creemos que es más importante.

Permite discutir cómo nos llegan en la realidad las noticias y acontecimientos, y cómo se dan a conocer; cómo esto depende del interés y de la interpretación que se le da. En este contexto, el/la facilitador guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida. Para ello plantea las siguientes preguntas:

- ❖ ¿qué piensan los que han participado en la experiencia? ¿cómo se han sentido?
- ❖ ¿qué opinan los observadores y el resto de la clase? ¿qué cosas significativas han notado?
- ❖ ¿Qué aplicación tiene todo esto para nuestra vida, nuestro trabajo?
- ❖ ¿Qué efectos produce el hecho de que no se pregunte por miedo a la otra persona o por miedo a que los demás se rían de uno?

## RESULTADOS

Los y las participantes informados y sensibilizados sobre la importancia de una buena comunicación.

## **2da. Actividad**

### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Encuentros cercanos

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Sensibilizar a los y las participantes acerca de la importancia de ser escuchado por otra persona

### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Interactiva y reflexiva. Se requiere que los y las participantes se encuentren cómodamente sentados y tengan un espacio de privacidad

### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Sillas para cada participante

### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

50 minutos

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

La buena comunicación es escuchar a otra persona, aceptar sus sentimientos, y respetar su derecho de expresar sus vivencias y sentimientos.

### **PROCEDIMIENTO**

El/la facilitador comienza esta actividad, explicando al grupo que para algunas personas es difícil escuchar y mantener la comunicación, sobretodo cuando se trata de asuntos personales.

Luego divide al grupo de parejas, tratando de que puedan dialogar personas que hasta este momento no han tenido relación o se conocen muy poco. Las personas se retiran a un rincón y cada una tiene 10 minutos para contarle a la otra persona algún aspecto de su vida. La otra persona escucha y no interrumpe.

Posteriormente se reúne a todo el grupo, y cada participante contará como se sintió al ser escuchado por la otra persona; y al no ser interrumpida. La facilitadora notará que para algunos participantes será difícil contar algo íntimo a personas que apenas conocen. El/la facilitador pregunta a los participantes:

- ❖ Cómo se sintieron al ser escuchados?
- ❖ Cómo se sintieron al no ser interrumpidos?
- ❖ Qué señales de apoyo identificaron en las personas que los escucharon y que no les interrumpieron?

En este sentido hace la reflexión en la vivencia de las adolescentes embarazadas que asisten a su control prenatal y que a veces quieren ser escuchadas por una persona que apenas conocen y tienen el valor de hablar con ellos. Asimismo recalca la importancia para esta población de no ser interrumpida.

### **RESULTADOS:**

Los y las participantes reflexionan y se sensibilizan por el valor de una persona de contar algo personal, a alguien que apenas conoce. En esta perspectiva, la importancia de ser escuchado y no ser interrumpido.

### **3ra. Actividad**

#### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Ya no confío en ti

#### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Reconocer la importancia de la confidencialidad, para conservar la confianza de la otra persona

#### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Interactivo, reflexivo y vivencial. Se requiere un espacio libre de obstáculos

#### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Sillas para cada participante

#### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

50 minutos

#### **CONTENIDO TEMÁTICO**

La importancia de la confidencialidad

#### **PROCEDIMIENTO**

El/la facilitador divide a los participantes en grupos de 10 personas. Pide que cada grupo elija a las personas que representarán un sociodrama de 3 minutos y que será creado por ellos mismos (pueden ser en el ámbito familiar, laboral o social) y que muestre situaciones en que las personas no respetan la confidencialidad y que divulgan esta información; lo cual trae serias dificultades para la persona que es víctima de esta situación.

Posteriormente el facilitador pide a los participantes expresen su opinión acerca del tema tratado y cierra la sesión señalando que el hecho de tener información, que ha sido confiada a nosotros por las personas que asisten al Centro donde trabajamos, es muy importante pues la confianza de la comunidad, depende de la discreción, el profesionalismo y el respeto que se tiene por los pacientes y por el lugar de trabajo.

#### **RESULTADOS**

Los y las participantes reconocen la importancia de la confidencialidad, para conservar la confianza de las personas que asisten al lugar de trabajo

#### **4ta. Actividad**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Identificación de sentimientos

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Estimular a los participantes a que observen y traten de interpretar la comunicación no verbal

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Juego interactivo que se realiza con expresión corporal y lenguaje no verbal

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Tarjetas previamente preparadas

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

40 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Identificación de sentimientos a través del lenguaje no verbal

##### **PROCEDIMIENTO**

El facilitador/a reparte tarjetas a un grupo de 9 voluntarios de entre los participantes. En las tarjetas están escritas las siguientes emociones: enojo, miedo, dolor, felicidad, tristeza, actitud de apoyo, desaprobación, orgullo, comunicar comprensión, Se les pide que muestren estas emociones con un lenguaje no verbal, ante los otros participantes. Posteriormente el/la facilitador pregunta a los voluntarios lo siguiente:

- ❖ Cómo se sintieron haciendo esta actividad?
- ❖ Sintieron que su lenguaje no verbal fue comprendido?
- ❖ Fue difícil tratar de expresar un sentimiento sin palabras? Por qué?

##### **RESULTADOS**

. Los y las participantes dialogan acerca del lenguaje no verbal

## **TALLER No. 9 – SEGUNDA SESION**

### **ESCUCHA ACTIVA**

#### **1ra. Actividad**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Ejercicio de rompehielos: La entrevista

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Promover un espacio para que los y las participantes se conozcan mejor

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Recreativa e interactiva

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Un espacio donde los y las participantes se encuentren cómodos

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

40 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Esta actividad ayuda a reducir la tensión y la vergüenza inicial, ayudan a desarrollar un sentimiento de bienestar, favorecen procesos colaborativos, y ayudan a que los participantes del Taller se conozcan y se integren.

##### **PROCEDIMIENTO**

El/la facilitador saluda y da la bienvenida al grupo a la segunda sesión del Taller. Explica que los y las participantes busquen a una persona que menos conocen y realicen una entrevista y que traten de hacerla más divertida. Las preguntas que pueden realizar son las siguientes:

- ❖ ¿Cuál es tu nombre? ¿Cómo te dicen en tu casa?
- ❖ Si fueras un/a super héroe/heroína que poderes tendrías?
- ❖ ¿Dónde usarías esos poderes?

##### **RESULTADOS**

Los y las participantes comparten un espacio común, donde se conocen mejor y se integran

## **2da. Actividad**

### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Conducta no verbal apropiada y conducta no verbal apropiada

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Informar a los y las participantes sobre el impacto que tiene una conducta no verbal apropiada y conducta no verbal apropiada

### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Interactiva, educativa y reflexiva. Requiere un espacio libre de obstáculos

### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Sillas, tarjetas previamente preparadas con las instrucciones.

### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

40 minutos

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

La importancia del lenguaje no verbal en la relación personal de salud y paciente

### **PROCEDIMIENTO**

El/la facilitador divide a los/as participantes en dos grupos. Cada grupo debe preparar en 10 minutos, una representación teatral con las siguientes instrucciones.

- ❖ Representar en una entrevista de unos 6 minutos, entre un/a médico o enfermera/o y una paciente adolescente embarazada (que tiene las características de las pacientes que asisten a su control prenatal) emociones o sentimientos negativos, del personal de salud hacia su paciente. Los sentimientos negativos que deben representar son: Revolver papeles, No mirar a los ojos, oficina sucia, ver el reloj, distracción, interrumpir a la paciente.
- ❖ Representar en una entrevista de unos 6 minutos, entre un médico o enfermera/o y una paciente adolescente embarazada (que tiene las características de las pacientes que asisten a su control prenatal) emociones o sentimientos positivos que aseguren que la paciente sienta su interés y preocupación por su situación. Los sentimientos positivos que deben representar son: estrechar las manos, presentarse, utilizar un lenguaje

sencillo, ser paciente, no interrumpir, mirar a los ojos, mantener limpio y ordenada su oficina, decir “Aja”, “sí” o mostrar de otra manera que se está escuchando.

Cuando se cumple el tiempo, el facilitador invita a los grupos a presentar su representación. Solicita a los demás participantes observar con mucho detalle esta representación.

Una vez que presentan ambos grupos, plantea las siguientes preguntas:

- ❖ Cómo se sintieron haciendo esta actividad?
- ❖ Cómo se sintió la paciente que recibió sentimientos negativos? Que consecuencias tendrán estos sentimientos y actitudes en su autoestima? En su salud? En su relación con el Centro de salud?
- ❖ Cómo se sintió la paciente que recibió sentimientos positivos? Que consecuencias tendrán estos sentimientos y actitudes en su autoestima? En su salud? En su relación con el Centro de salud?

Finalmente el/la facilitador/a explica que algunas/os pacientes no se sienten cómodas cuando van al centro de salud, esta incomodidad es mayor cuando tienen que expresarse verbalmente y a veces perciben algunos sentimientos o actitudes negativas de nuestro lenguaje No verbal, lo cual como hemos visto tiene consecuencias en su autoestima, su salud y su conducta con relación al centro de salud:

- ❖ Pueden decidir no ir más al centro.
- ❖ No daría toda la información necesaria sobre su salud.
- ❖ Difundiría rumores o creería los rumores que ha escuchado
- ❖ Podría seguir su tratamiento de manera incorrecta.

## **RESULTADOS**

Los y las participantes sensibilizados e informados sobre la importancia que tiene un lenguaje no verbal, con sentimientos y actitudes positivas hacia una adolescente embarazada, que asiste a su control prenatal.

### **3ra. Actividad**

#### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Ni me escuchas ni me entiendes

#### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Reflexionar sobre la importancia de la escucha activa

#### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Interactiva, vivencia y reflexiva. Se necesita que los participantes se encuentren cómodamente sentados

#### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Sillas para los y las participantes

#### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

50 minutos

#### **CONTENIDO TEMÁTICO**

La importancia de la escucha activa

#### **PROCEDIMIENTO**

El/la facilitador/a divide a los/as participantes por parejas. Luego da la siguiente consigna: una persona por espacio de 4 minutos, cuenta algo a la otra (lo que hizo ayer por la tarde, por ejemplo). **La persona que se supone tiene que estar escuchando va a hacer todo lo contrario:** No la mirará, dará consejos sin que se los pida el que habla, dirá “*ya hablaremos de eso más tarde*”, tratará de contar una historia mejor, conversará con alguien más mientras le está hablando la otra persona, no responderá, se pasará de gracioso diciendo una tontería tras otra, interrumpirá y cambiará de tema, etc. Después de los 4 minutos, deben cambiar de rol. Después en plenaria todas los y las participantes, comentarán lo siguiente:

- ❖ Cómo se han sentido en los roles interpretados?
- ❖ Vivimos con frecuencia o no, situaciones similares? Cómo nos hacen sentir?
- ❖ **¿sentimos que se nos escucha poco?, ¿cuándo?, ¿dónde?,**
- ❖ **¿podemos hacer algún compromiso para cambiar algo?**

**RESULTADOS:** Los/as participantes se enfrentan a situaciones donde no se da la escucha activa y se sienten motivados a un cambio, que favorezca su bienestar.

#### **4ta. Actividad**

##### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Cómo aprender a mejorar las habilidades de escucha activa

##### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Estimular a los y las participantes a aprender y desarrollar habilidades para tener escucha activa en las diversas áreas de su vida

##### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Educativa y participativa. Se requiere un espacio libre de obstáculos

##### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Tarjetas de diversos colores, papelógrafos, marcadores y tarjetas previamente preparadas para el trabajo de grupos.

##### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

50 minutos

##### **CONTENIDO TEMÁTICO**

La escucha activa supone prestar atención y comprender adecuadamente el mensaje que nos está transmitiendo la otra persona y a la vez mantener una actitud positiva hacia ésta. Por lo tanto, con esta técnica nos tenemos que centrar en lo que la otra persona está intentando decirnos, juzgando el mensaje sólo después de haber comprendido claramente el contenido del mismo.

##### **PROCEDIMIENTO**

El/la facilitador divide a los participantes en grupos de 8 personas. Entrega a cada grupo, una tarjeta que tiene información acerca de algunas técnicas que ayudan a comprender y desarrollar la escucha activa.

Explica cada grupo en 25 minutos debe leer cada una de las técnicas y preparar una presentación que debe incluir sociodramas, una parte explicativa y recomendaciones finales, acerca de las habilidades de escucha activa. Posteriormente cada grupo hace su presentación en plenaria y escucha preguntas y comentarios de los otros/as participantes.

## RESULTADOS

Los y las participantes muestran su motivación y sus habilidades para desarrollar sus capacidades con relación a la escucha activa

Las tarjetas que se entrega a cada grupo, son las siguientes:

<p style="text-align: center;"><b>TARJETA No. 1 TÉCNICAS DE ESCUCHA ACTIVA</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>MANTENTE MOTIVADO/A</b></p> <p>Recuerda que si estás escuchando, es porque de verdad te interesa el tema. Escuchar por obligación, nunca dará lugar a una atención de calidad.</p> <p>Por esta razón, es muy importante que tenga una verdadera motivación para escuchar a la otra persona. Debes entender también, que hay veces que no lo queremos hacer, pero resulta necesario y será de gran utilidad.</p>
<p style="text-align: center;"><b>ENTIENDE QUE ES LO PRINCIPAL Y QUE ES LO ACCESORIO O ES SECUNDARIO</b></p> <p>De esta manera, aunque no pueda escuchar todo el tiempo si la conversación es muy larga, retendrás lo principal y si te pregunta tu interlocutor/a podrás salir del paso.</p> <p>Recuerda que diversos estudios establecen que la atención sólo se puede mantener por 45 minutos. A más tiempo, es fácil distraerse.</p>
<p style="text-align: center;"><b>NO QUIERAS SER EL/LA PROTAGONISTA SIEMPRE</b></p> <p>Esto es de personas egocéntricas, que cuando alguien les cuenta algo, acaban contando su problema o su historia. Sé humilde y entiende que los demás necesitan un espacio para ser escuchados y ser acogidos.</p>

## **TARJETA No. 2 TÉCNICAS DE ESCUCHA ACTIVA**

### **DEJA QUE LOS/AS OTROS/AS HABLEN**

Esta es la principal sugerencia que debes aprender. Para la gente es muy difícil abrirse y contar sus cosas. Si tú logras que una persona se sienta con la confianza de contarte algo personal, se sentirá muy aliviada, y habrá una buena relación interpersonal.

Dejar que los otros hablen, es saber escuchar. Por ello es fundamental tener motivación a aprender a escuchar en nuestra vida cotidiana, en el trabajo, en la familia, etc.

### **PREPARATE PARA APRENDER A ESCUCHAR ACTIVAMENTE**

Aclara tu mente y relájate para estar más tranquila/o y concentrado/a. Despeja tu mente de los prejuicios que tengas de la otra persona que te habla. Hasta la persona que no nos cae bien, si se encuentra en un mal momento merece ser escuchada

### **HAZ COMENTARIOS PARA FACILITAR LA COMUNICACIÓN**

Aunque tus comentarios no sean relevantes, servirán para que la otra persona sepa que la estás escuchando. Además le permitirás que organice mejor sus ideas y la comunicación será más fluida.

De esta manera, lograrás que la otra persona se sienta más cómoda y sobretodo sienta que es escuchada.

### **NO PARES DE ESCUCHAR HASTA EL ÚLTIMO MOMENTO**

Normalmente la gente cuenta lo principal al principio de la conversación, pero no será hasta el final cuando nos cuenten los detalles más importantes y que pueden ser la clave para entender su problema.

Es por ello que resulta fundamental que nos centremos en realizar una escucha activa hasta el final, a pesar de que tengamos que hacer un mayor esfuerzo

**TARJETA No. 3 TÉCNICAS DE ESCUCHA ACTIVA**

**NO JUZGUES**

La gente necesita un espacio en el que pueda expresarse libremente. En el que pueda expresar sus problemas y que no sea juzgada. Esas es una habilidad de la escucha activa

**NO PRETENDAS ADIVINAR LO QUE TE VAN A CONTAR LOS DEMAS**

Es muy frecuente que pretendamos saber lo que nos van a contar o decir. Esto no es malo, el problema es cuando interrumpimos a quien nos habla, lo cual genera incomodidad en la otra persona.

**NO PRETENDAS SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE LOS DEMAS**

Esto es muy frecuente, ya que cuando se cuenta algo, la otra persona no escucha, por el contrario que busca solucionar el problema.

Hay que tomar en cuenta que cuando una persona nos cuenta algo, o un problema, lo que quiere es que la escuches, no que soluciones su problema. La mayor parte de la gente lo que busca es desahogarse y obtener consuelo.

## **5ta. Actividad**

### **EVALUACIÓN Y CLAUSURA**

#### **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Evaluación del nivel de satisfacción del/a participante

#### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Estimular a los y las participantes, a expresar de forma abierta su opinión con respecto a la calidad del Programa de Formación Continuada

#### **TIPO DE ACTIVIDAD Y ESPACIO REQUERIDO**

Se requiere un espacio libre de obstáculos y que los/as participantes se encuentren cómodamente sentados.

#### **RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS**

Cuestionarios de evaluación previamente preparados, y bolígrafos para cada participante

#### **TIEMPO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD**

10 minutos

#### **CONTENIDO TEMÁTICO**

Evaluación del nivel de satisfacción de los y las participantes.

#### **PROCEDIMIENTO**

El/la facilitador explica al grupo, que se procederá a la Evaluación y Clausura del Programa de Formación Continuada. Para ello entrega a cada participante un cuestionario y un bolígrafo. Explica que no se trata de un examen. El propósito es conocer su opinión acerca del Programa de Formación Continuada; entonces sus respuestas ayudarán a mejorar esta iniciativa. El tiempo para esta actividad es de 10 minutos. Posteriormente el/la facilitador/a recoge los cuestionarios llenados.

Finalmente se procede a la Clausura. La/el Facilitador agradece a los y las participantes por su asistencia al Programa de Formación continuada sobre. En este sentido, hace énfasis en la importancia de la capacitación del personal de salud, en

la perspectiva de mejorar la calidad de atención que se brinda a las adolescentes embarazadas que asisten a un centro de salud.

## **RESULTADOS**

Los y las participantes evalúan del programa de Formación y expresan su opinión abiertamente con relación a esta experiencia.

**PROPUESTA DE FORMACIÓN SOBRE TÉCNICAS DE CONSEJERÍA Y EL  
ABORDAJE DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN**

Este es un cuestionario, para que los y las participantes, evalúen la Propuesta de Formación que concluye el día de hoy. Solicitamos que pueda responder a las preguntas en forma espontánea, ya que sus respuestas permitirán mejorar lo que hacemos.

Lugar: ..... Fecha:...../...../.....

Institución: ..... Profesión: .....

Lo que más me gustó de la Propuesta de Formación fue: .....  
.....  
.....

Lo que menos me gustó de la Propuesta de Formación fue:.....  
.....  
.....

Los temas que más aprendí fueron: .....  
.....  
.....

Los temas que me gustaría fortalecer son: .....

.....

.....

.....

Considero que lo aprendido en la Propuesta de Formación, lo puedo aplicar en: .....

.....

.....

.....

Acerca del/a trabajo realizado por el/la facilitador/a mi opinión es la siguiente:.....

.....

.....

.....

Para el futuro, sugiero abordar los siguientes temas:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

## CONTENIDO TEMÁTICO

### ESCUCHA ACTIVA<sup>94</sup>

La escucha activa supone prestar atención y comprender adecuadamente el mensaje que nos está transmitiendo la otra persona y a la vez mantener una actitud positiva hacia ésta. Por lo tanto, con esta técnica nos tenemos que centrar en lo que la otra persona está intentando decirnos, juzgando el mensaje sólo después de haber comprendido claramente el contenido del mismo.

La escucha activa es el esfuerzo físico y mental de querer captar con atención la totalidad del mensaje que emite la otra persona, tratando de interpretar el significado correcto del mismo, a través del lenguaje verbal y no verbal que realiza esta persona, indicándole mediante la retroalimentación lo que creemos que hemos entendido.

Entonces en la escucha activa se requiere comprender la totalidad del mensaje, buscando entender desde el propio punto de vista de la otra persona, aquello que nos está comunicando. En la práctica, la escucha activa se resume en el esfuerzo físico e intelectual que permite recibir la totalidad del mensaje enviado, buscando interpretar correctamente su significado. Por eso es importante que se dejemos que esta persona, termine su mensaje sin interrupciones; y tener una actitud de empatía para comprender el porqué de su mensaje aunque no estemos de acuerdo con él y mostrando interés a través de preguntas o repeticiones

***La escucha activa tiene la capacidad de aliviar tensiones.*** La mayoría de las veces que un paciente y/o familia se siente incomprendido es porque no ha tenido la posibilidad de poder expresar abiertamente sus dudas y temores. Escuchando activamente damos al otro la posibilidad de compartirlas, proporcionando apoyo emocional. Escuchar supone observar al otro. ***Compaginando la escucha con la mirada podemos transmitir acogida, inspirar***

---

<sup>94</sup> <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/escucha-activa/>

***confianza, proporcionar atención y habilitar a la persona manifestar lo que realmente le preocupa.***

El enemigo más importante de la escucha activa es el **ruido**, y no tanto el ruido como un hecho físico, sino todo aquello que dificulta prestar atención al otro. Algunos elementos que producen “ruido” y que impiden la escucha activa:

- ❖ Poca predisposición a escuchar
- ❖ El apuro
- ❖ El prejuicio, la tendencia a hacer juicios de valor anticipados sobre lo que nos cuentan, llegando a conclusiones demasiado prematuras.
- ❖ La ansiedad por la cercanía con el otro
- ❖ La tendencia a dar consejos que no se han pedido

Escuchar de manera activa significa superar la barrera que imponen estos elementos. Cuando esta barrera se supera, la escucha se convierte en un acto de ayuda<sup>95</sup>

---

<sup>95</sup> [//agora.ceem.org.es/wp-content/uploads/documentos/bioetica/comunicacionensituacionescriticasONT.pdf](http://agora.ceem.org.es/wp-content/uploads/documentos/bioetica/comunicacionensituacionescriticasONT.pdf)

## HABILIDADES QUE AYUDAN A REALIZAR UNA ESCUCHA ACTIVA<sup>96</sup>

**Mostrar empatía:** Es mostrar interés sobre lo que la otra persona expresa, es decir intentar comprender los sentimientos que está transmitiendo, lo cual hace que esta persona sienta que es escuchada. La empatía no es simpatía; entonces no quiere decir que se tenga que estar de acuerdo con lo que dice o que se tenga que sentir lo mismo. Por ello, no es necesario mostrar simpatía sino empatía y comprensión con frases como; “entiendo lo que me quiere decir”, “noto que es algo importante...”

**Parafrasear:** Es confirmar con la otra persona que estamos entendiendo lo que nos quiere indicar. Así, con frases como “entiendo que me está indicando...” “Según me indica lo que le ocurre es...” lo que se logra es explicar con nuestras palabras lo que el otro nos ha indicado y es una forma no sólo de verificar el mensaje, sino también de hacer que el otro se sienta comprendido y mantenga la atención en la conversación.

**Emitir palabras de refuerzo o cumplidos.** Además de entender lo que dice la otra persona, se puede reforzar su comunicación con ciertas palabras que demuestren aprobación, así podrá sentirse más cómodo a la hora de seguir hablando, sobre todo cuando se trata de llamadas que se puedan definir como complicadas. Algunos ejemplos pueden ser; “Estupendo”, “claro, es así”...

**Resumir:** Es fundamental que se intente terminar la conversación, con un resumen de todo lo tratado. Esto no sólo facilita que se pueda concretar los objetivos de la conversación, sino también las soluciones que se han ido planteando, por lo que la otra persona va a tener una sensación de haber sido comprendida, escuchada y que por nuestra parte le hemos ayudado a expresar la necesidad que manifestaba. Como ejemplo; “si no le he entendido mal...”, “... ¿Es correcto?”.

De esta manera, atender a que la comunicación sea lo más productiva posible facilita la comprensión, lo que en muchas ocasiones repercute en un mejor entendimiento entre dos personas, lo cual también favorece el intercambio de información.

---

<sup>96</sup>Idem

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Ley 2426. SUMI Seguro Universal Materno Infantil. 2002. La Paz – Bolivia.
2. Correa Rivas, C.& Gomez Cano, D.A. Sentido de la madre adolescente en edad escolar; Sense of the adolescent school aged mothers. 2004.
3. Oberlander SE, Shebl FM, Magder LS, Black MM. Adolescent mothers leaving multigenerational households. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology 2009.
4. Emol.com.<http://www.emol.com/noticias/Tendencias/2009/01/07/727189/los-factores-psicologicos-detras-del-embarazo-adolescente.html>
5. Flores Zambrana, P.I. & Díaz Rojas. Evaluación del Programa de Capacitación de Personal de Salud en La Paz. 2000.
6. Fernández García, B.; Mariño Membriles, E.R.; Ávalos González, M. M. & Baró Jiménez, V.G. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa". Revista Cubana de Medicina General Integrada. Vol.29 no.1 Ciudad de La Habana - Cuba. 2013.
7. Rodríguez-Bolaños, R. A.; Márquez Serrano, M. & Kageyama Escobar, M.: Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) Cuernavaca, Morelos, México. Salud pública México Vol.47 no.2 Cuernavaca – México. 2005.
8. Ramírez, P. & Müggenburg, C.: Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Revista de Enfermería Universitaria. [www.elsevier.es/reu](http://www.elsevier.es/reu). Coordinación de Investigación, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F. México. 2015.
9. Beltrán Salazar O. A.: Factores que Influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. Coordinación de Investigación, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México, 2015.

10. Müggenburg Rodríguez Vigil, M.C. & Riveros Rosas, A.: Interacción enfermera paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I. Revista de Enfermería Universitaria. Vol.9 no.1 México. 2012.
11. Espinoza, M.: La Comunicación Interpersonal en los Servicios de Salud. Versión On-line ISSN 1815-0276. Punto Cero v.8 n.7 Cochabamba jul. 2003.
12. El 6 de marzo de 1985, el Congreso Nacional aprobó la Ley N° 728 que crea la Cuarta Sección Municipal de la provincia Murillo, con su capital El Alto. El 26 de septiembre de 1988 se promulga la Ley N° 1014 elevando a El Alto a rango de *ciudad*.
13. Centro Boliviano de Investigación y Acción Educativas – *CEBIAE & Organización Internacional del Trabajo OIT: Diagnóstico sobre niños y adolescentes trabajadores en El Alto, presentado en el 12 de junio, Día Mundial contra el Trabajo Infantil. La Paz Bolivia. 2012.*
14. *Bolivia ratificó el Convenio 138 sobre la edad mínima y el Convenio 182 sobre las peores formas de trabajo infantil de la Organización Internacional del Trabajo OIT en 1997 y en el 2003.*
15. <http://www.eldiario.net/noticias/2015> El Diario, 23 de julio de 2015. Informe sobre Defensoría del Pueblo de El Alto.
16. <http://www.la-razon.com>. 14 de noviembre 2011. Detectan consumo de alcohol en los colegios.
17. GAMEA - Gobierno Autónomo Municipal de la ciudad de El Alto. El Alto. Encuesta Unidad de la Juventud. El Alto – Bolivia. 2012.
18. UNFPA. Fondo de Población de Naciones Unidas. Estudio sobre el embarazo en la adolescencia en 14 municipios de Bolivia. Informe final. La Paz-Bolivia, 2016.
19. <http://www.google>. Seguro Universal materno Infantil. Ley 2426. Ministerio de Salud y Deportes. La Paz – Bolivia. 2002
20. Ministerio de Salud y Deportes. Ley No. 3250. Ley de 6 de diciembre de 2005.. La Paz – Bolivia. 2005.
21. Ley para la prevención del VIH/SIDA y Protección a las personas que viven con VIH/SIDA en Bolivia. Evo Morales Ayma. Presidente Constitucional de la República. Ministerio de Salud y Deportes. La Paz – Bolivia. 2007.
22. <http://www.la-razon.com/sociedad/VIH-SIDA-LaPaz-mujeres-varones-incidencia>

23. <http://www.vicepresidencia.gob.bo>. Bolivia: Ley N° 3845, 2 de mayo de 2008. Evo Morales Aima. Presidente Constitucional de la República. La Paz – Bolivia.
24. [https://www.oas.org/dil/esp/Constitucion\\_Bolivia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Constitucion_Bolivia.pdf)
25. <https://www.minsalud.gob.bo/1344-programa-bono-juana-azurduy>
26. <http://www.minedu.gob.bo/>
27. <http://www.ftierra.org/>
28. Gaceta oficial del Estado plurinacional de Bolivia. Ley No. 342. 5 de Febrero de 2013. Evo Morales Ayma. Presidente Constitucional del Estado Plurinacional de Bolivia. La Paz – Bolivia.
29. <https://distintaslatitudes.net/bolivia-el-pais-latinoamericano-con-mas-embarazos-adolescentes>
30. <https://www.escri-net.org>. Red DESC. Bases de datos de jurisprudencia. Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014.
31. Resolución Ministerial No. 348. 4 de abril de 2013. Publicación 240. Ministerio de Salud y Deportes. La Paz Bolivia.
32. Norma Nacional, Reglas, Protocolos y Procedimientos de Anticoncepción. Ministerio de Salud y Deportes. Abril 2012. La Paz Bolivia.
33. <http://senado.gob.bo/legislativa/proyectos-ley/ley-520>
34. Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Plan Nacional para la Salud y Desarrollo Integral de los Adolescentes. La Paz – Bolivia. 2004.
35. Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud. Decreto Supremo No. 29601. La Paz – Bolivia, 2008.
36. Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Resolución Ministerial No. 0799. La Paz – Bolivia. 2009.
37. <https://www.minsalud.gob.bo/1967-validan-plan-estrategico-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva-2016-2020> La Paz, lunes 19 de Diciembre de 2016. Unidad de Comunicación. Ministerio de Salud. La Paz – Bolivia.
38. Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna, Perinatal y Neonatal en Bolivia. 2009 – 2015. Movilizados por el Derecho a la Salud y a la Vida. Serie: Documentos Técnico Normativos La Paz – Bolivia. Publicación 152.

39. Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino – CCU. Resolución Ministerial No. 0643. Movilizados por el Derecho a la Salud y a la Vida. Serie: Documentos Técnico Normativos La Paz – Bolivia. Publicación 119.
40. Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana. Resolución Ministerial No. 1185. Movilizados por el Derecho a la Salud y a la Vida. Serie: Documentos Técnico Normativos La Paz – Bolivia. Publicación 175.
41. Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Justicia. Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. Plan Nacional de Prevención de Embarazos Adolescentes y Jóvenes – PPEAJ 2015 – 2020. La Paz – Bolivia. 2015
42. Ministerio de Salud y Deportes: Resolución Ministerial No. 1771. Serie Documentos Técnico Normativos. Publicación No. 274. 29 de Noviembre de 2012. La Paz – Bolivia.
43. Decreto Supremo N° 28562. Eduardo Rodríguez Veltze. Presidente Constitucional de la República de Bolivia. Ley N° 3131 promulgada el 8 de agosto de 2005. Establece la regulación del Ejercicio Profesional Médico y define como ámbito de aplicación al Sistema Nacional de Salud en sus sectores: Público, Seguridad Social, Privado con fines de lucro y Privado sin fines de lucro. Es dado en Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veintidós días del mes de diciembre del año dos mil cinco. La Paz – Bolivia.
44. REPROLATINA. BRASIL. Calidad de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva. Brasil. 2010.
45. Cañuelas, J. C.: Consejería vs Psicoterapia: Introducción para una dialéctica interesante.  
<http://de.rcm.upr.edu/preguntame/files/docs/Consejer%C3%ADa%20vs%20Psicoterapia%20APCP%202012.pdf>
46. La Consejería en Lactancia Materna Exclusiva: De la teoría a la práctica. Counseling in Exclusive Breastfeeding: From Theory to Practice. Universidad Nacional de Colombia. Revista de la Facultad de Medicina. Volumen 64, Número 2, p. 285-293, 2016. : <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.51672>

47. Parrini, R., Rodrigo. Formación de Consejeros y Consejeras en VIH/SIDA en el Servicio de Salud Viña del Mar, Quillota, V Región. Chile. Experiencias y discursos. Power Point. Documento Técnico de Trabajo. CONSEJERIA PARA VIH/SIDA. Área de Prevención. Comisión Nacional del SIDA, 2002.
48. <http://www.educa.com.bo/geografia-municipios/crecimiento-urbano-de-el-alto.bo>
49. Tipo de Estudio o de Investigación. <http://www.mistareas.com.ve/Tipo-de-estudio-tipo-de-investigacion.htm>
50. La investigación descriptiva. <http://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigacion-descriptiva.php>
51. <https://prezi.com/t85phqb1qm9h/disenos-de-investigacion-cuantitativa/>
52. Carvajal, L. El método deductivo de investigación. 2013. <http://www.lizardo-carvajal.com/el-metodo-deductivo-de-investigacion/>
53. Salazar, C. Estudios Propositivos. 2014. [https://prezi.com/ck\\_p\\_yfk4ffl/estudios-propositivos/](https://prezi.com/ck_p_yfk4ffl/estudios-propositivos/)
54. García M. & Iporrez J, A. F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993.
55. <https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>.
56. [https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/Población y muestra](https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/Población_y_muestra).
57. Citado en Zárate, M.C. Tesis de Grado: Efectos de maltrato emocional en niños y niñas preadolescentes que atiende la Defensoría de la Niñez y Adolescencia de la ciudad de El Alto. Carrera de Psicología. UMSA. 1999. La Paz – Bolivia.
58. [https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/Población y muestra](https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/Población_y_muestra).
59. Brithish Psychological Society. [www.bps.org.uk/what-we-do/bps/bps](http://www.bps.org.uk/what-we-do/bps/bps)
60. Determinación del tamaño de la muestra ver en el Anexo 2
61. El periodo de edad fue seleccionado a partir de los datos del Ministerio de Salud, sobre la edad en donde se concentra el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas.
62. Determinación del tamaño de la muestra ver en el Anexo 2

63. [https://es.wikipedia.org/wiki/In\\_situ](https://es.wikipedia.org/wiki/In_situ) In situ es una expresión latina que significa «en el sitio» o «en el lugar» y que suele utilizarse para designar un fenómeno observado en el lugar, o una manipulación realizada en el lugar.
64. Cook, T. & Reichard Ch. Métodos Cualitativos y Cuantitativos en Investigación Evaluativa. 1986. Edit. Morata. Madrid – España.
65. [www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](http://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/)
66. Ministerio de Justicia. Viceministerio de Derechos Fundamentales & UNICEF: Protocolo de Atención y Ruta de Intervención para Adolescentes con Responsabilidad Penal. La Paz – Bolivia, 2016.
67. [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com) – SPSS.
68. Calero Martín de Villodres P. La Enfermería y la Humanización. Edición digital 2004. Scielo Analytics. Index Enferm vol.17 no.1 Granada España ene./mar. 2008.
69. Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Plan estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 – 2015. Serie Documentos Normativos. Publicación 140. La Paz Bolivia. 2010.
70. Vega J, Bedregal P, Jadue L, Delgado I. Equidad de género en el acceso a la atención de salud en Chile. Rev Méd Chile. Santiago de Chile - Chile 2003.
71. Segura, M & Stranieri, M. Formación del personal de salud para el abordaje de la violencia de género en Venezuela. Salud y unidad. vol.14 no.2 Maracay dic. 2016. Venezuela.
72. OMS. OPS-OMS & UNFPA. CIDES UMSA. Acceso de Adolescentes Embarazadas a Servicios Públicos de Salud Sexual y Salud Reproductiva en El Alto. La Paz – Bolivia. 2014.
73. OMS. OPS-OMS & UNFPA. CIDES UMSA. Acceso de Adolescentes Embarazadas a Servicios Públicos de Salud Sexual y Salud Reproductiva en El Alto. La Paz – Bolivia. 2014.
74. Almarales, B.: Barreras que afectan la comunicación médico - paciente. Hospital "Lucía Iñiguez Landín". Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello". Holguín. Cuba. Febrero - Junio 2002.

75. OMS. OPS-OMS & UNFPA. CIDES UMSA. Acceso de Adolescentes Embarazadas a Servicios Públicos de Salud Sexual y Salud Reproductiva en El Alto. La Paz – Bolivia. 2014.
76. [www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteInvestigacion/confidencialidadInformacion.html](http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteInvestigacion/confidencialidadInformacion.html)
77. Gaspa, J. & García F.: Relación Médico – Paciente. Técnicas de Entrevista. Aspectos Legales. Servicio de Pediatría. Hospital Sant Joan de Deu. Barcelona – España.
78. Pech González, M.I. & Casique Cacique, L.: Experiencia de una relación afectiva en el cuidado de enfermería, con base en los patrones del conocimiento de Bárbara Carper. Ene. vol.8 no.3 Santa Cruz de La Palma 2014. Cuba.
79. Pech González, M.I. & Casique Cacique, L.: Experiencia de una relación afectiva en el cuidado de enfermería, con base en los patrones del conocimiento de Bárbara Carper. Ene. vol.8 no.3 Santa Cruz de La Palma 2014. Cuba.
80. <http://www.ccb.com.bo/reportaje/noticia/3787/en-bolivia-los-casos-de-vih-se-incrementaron-en-un-25-mas-el-2017>
81. OMS. OPS-OMS & UNFPA. CIDES UMSA. Acceso de Adolescentes Embarazadas a Servicios Públicos de Salud Sexual y Salud Reproductiva en El Alto. La Paz – Bolivia. 2014.
82. Idrobo Trochez, C.: Sensibilización e incidencia de derechos sexuales reproductivos y conformación de brigadas escolares. Consultor en Sensibilización. Asociación Cuna. 2011. La Paz – Bolivia.
83. OMS | Desarrollo en la adolescencia - World Health Organization.  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
84. GAM - Gobierno Autónomo Municipal de la ciudad de El Alto. El Alto. Encuesta Unidad de la Juventud. El Alto – Bolivia. 2012.
85. Proadolescentes Bolivia - OIM. Proyecto de Prevención de Trata de Niños, Niñas y Adolescentes. La Paz – Bolivia. 2008.
86. OMS | Desarrollo en la adolescencia - World Health Organization.  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
87. Proyecto Contra SIDA. USAID Bolivia. Ministerio de Salud. La Paz – Bolivia. 1996.
88. <https://www.youtube.com/watch?v=O9j36O2BRHs>

89. <https://kidshealth.org/es/teens/contraception-birth-esp.html>
90. Ministerio de Salud y Deportes: Resolución Ministerial No. 1771. Serie Documentos Técnico Normativos. Publicación No. 274. 29 de Noviembre de 2012. La Paz – Bolivia.
91. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Bogotá- Colombia. 2007.
92. <https://psicologiaymente.com/social/equidad-genero>
93. Secretaría de Seguridad Pública. Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana. Dirección General de Prevención del Delito y Participación Ciudadana. México, Distrito Federal. Julio 2012.
94. <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/escucha-activa>.
95. [www.agora.cee.org.es/wp-content/uploads/documentos/bioetica/comunicacionensituacionescriticasONT.pdf](http://www.agora.cee.org.es/wp-content/uploads/documentos/bioetica/comunicacionensituacionescriticasONT.pdf).
96. [www.agora.cee.org.es/wp-content/uploads/documentos/bioetica/comunicacionensituacionescriticasONT.pdf](http://www.agora.cee.org.es/wp-content/uploads/documentos/bioetica/comunicacionensituacionescriticasONT.pdf)
97. [http://www.eoi.es./blogs/minteco\\_n/2015/03/24/la-importancia-de-un-buen-programa-de-formación-continuada-en-las-empresas/](http://www.eoi.es./blogs/minteco_n/2015/03/24/la-importancia-de-un-buen-programa-de-formación-continuada-en-las-empresas/)
98. Wikipedia: Programa de Capacitación.  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Programa\\_de\\_capacitaci%C3%B3n](https://es.wikipedia.org/wiki/Programa_de_capacitaci%C3%B3n)
99. Guerrero, J.: Programa de Capacitación en Inteligencia Emocional con Técnicas Cognitivo-conductuales para los Directivos de Educación. Tesis Doctoral. Mérida: Venezuela. 2015. [https://es.wikipedia.org/wiki/Programa\\_de\\_capacitaci%C3%B3n](https://es.wikipedia.org/wiki/Programa_de_capacitaci%C3%B3n)
100. Ministerio de salud Pública. Hospital Vicente Corral Moscoso. Manual de Inducción. Cuenca - Ecuador. 2015.
101. <http://msptucuman.gov.ar/el-hospital-centro-de-salud-comenzo-la-induccion-de-nuevos-residentes>

# ANEXOS

## ANEXO 1

### SIGLAS Y ABREVIATURAS

<b>AIEPI</b>	Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia
<b>ASCA</b>	American School Counselor Association
<b>BJA</b>	Bono Madre Niño Niña Juana Azurduy
<b>C</b>	Conector
<b>CEBIAE</b>	Centro Boliviano de Investigación y Acción Educativas
<b>CCU</b>	Cáncer Cérvico Uterino
<b>CIDJ</b>	Convención Iberoamericana de la Juventud
<b>CLM</b>	Consejería en Lactancia Materna
<b>CLME</b>	Consejería en Lactancia Materna Exclusiva
<b>CMILS</b>	Centro Materno Infantil Lotes y Servicios
<b>CP</b>	Código Penal
<b>CPE</b>	Constitución Política del Estado
<b>DANE</b>	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
<b>DDHH</b>	Derechos Humanos
<b>DR</b>	Derechos Reproductivos
<b>DS</b>	Derechos Sexuales
<b>DDSR</b>	Derechos Sexuales y Reproductivos
<b>ENDS</b>	Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Colombia)
<b>ENDSA</b>	Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Bolivia)
<b>ENAJ</b>	Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud

<b>ESI</b>	Educación Sexual Integral
<b>IEC</b>	Información, Educación y Comunicación.
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadística
<b>INSP</b>	Instituto Nacional de Salud Pública
<b>IPPF</b>	Federación Internacional de Planificación de la Familia
<b>ITS</b>	Infección de Transmisión Sexual
<b>LM</b>	Lactancia Materna
<b>LME</b>	Lactancia Materna Exclusiva
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud de Nicaragua
<b>MSD</b>	Ministerio de Salud y Deportes (Bolivia)
<b>NNA</b>	Niño, Niña, Adolescente
<b>ODM</b>	Objetivos del Milenio
<b>OIM</b>	Organización Internacional para las Migraciones
<b>OIT</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>ONG</b>	Organización No gubernamental
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>PPEAJ</b>	Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes
<b>PVVS</b>	Personas que viven con VIH/SIDA
<b>REMSAA</b>	Reunión de Ministros y Ministras del Área Andina
<b>SAFCI</b>	Salud Familiar Comunitaria e Intercultural

<b>SESO</b>	Seguro Escolar de Salud Obligatorio
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
<b>SSPAM</b>	Seguro de Salud del Adulto Mayor
<b>SS</b>	Salud Sexual
<b>SR</b>	Salud Reproductiva
<b>SSSR</b>	Salud Sexual y Salud Reproductiva
<b>SUMI</b>	Seguro Universal Materno Infantil
<b>TGF</b>	Tasa global de fecundidad
<b>UDABOL</b>	Universidad de Aquino Bolivia
<b>UMSA</b>	Universidad Mayor de San Andrés
<b>UNAM</b>	Universidad Nacional Autónoma de México
<b>UNFPA</b>	Fondo de Naciones Unidas para la Población
<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Fund Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>USAID</b>	United States Agency for International Development Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
<b>VD</b>	Variable Dependiente
<b>VG</b>	Violencia de Género
<b>VI</b>	Variable Independiente
<b>VII</b>	Virus de Inmuno Deficiencia Humana
<b>VO</b>	Variable Objeto

## ANEXO 2

### ENCUESTA PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Esta encuesta está dirigida a las adolescentes embarazadas, que asisten a su control prenatal en el Centro Materno Infantil Lotes y Servicios

#### 1.OBJETIVO

Conocer la percepción que tienen las adolescentes embarazadas, que asisten a su control prenatal al Centro Materno Infantil Lotes y Servicios de la ciudad de El Alto, con relación a la calidad de atención que reciben de parte del personal de salud.

#### 2.INSTRUCTIVO

Se solicita tu colaboración para responder esta encuesta. El propósito es conocer tu opinión, acerca de la atención que recibes en este Centro, cuando vienes a tu control prenatal. La información que nos proporcionas es confidencial. Asimismo respetaremos que no quieras responder alguna de las preguntas.

#### 3.DATOS PERSONALES

1) **EDAD:** Marca con una X, la edad que te corresponde

15 AÑOS	16 AÑOS	17 AÑOS	18 AÑOS

2) **CON QUIEN VIVES:** Marca con una X, la opción que te corresponde

PADRES	HERMANOS	PAREJA	SOLA	OTROS

3) **CUAL ES TU NIVEL DE EDUCACIÓN** (Hasta de curso has estudiado): Marca con una X, la opción que te corresponde

PRIMARIA QUE CURSO?	SECUNDARIA QUE CURSO?	NO ENTRÉ AL COLEGIO	OTRO

**4) QUE TIEMPO ESPERAS EN ESTE CENTRO, PARA QUE TE ATIENDA EL MÉDICO. (Este tiempo transcurre desde que llegas al centro, esperas para recibir ficha y te llaman para ser atendida)**

Marca con una X, la opción que te corresponde

1HORA	2 HORAS	3 HORAS	4 HORAS

MARCA CON UNA “X”, TU RESPUESTA ELEGIDA		SI	NO
1	Cuando asisto a mi control prenatal, siempre me atiende el/la mismo/a médico/a		
2	El médico me explica que es confidencial, todo lo que le cuente		
3	Hay material educativo en la sala de espera, que sirve para informarme		
4	El trato que me da el médico en este centro, me hace sentir cómoda		
5	En este centro, el trato que recibo es como si fuera adulta, siendo yo una adolescentes		
6	Puedo confiar en contarle mi situación familiar al/a médico/a		
7	Las preguntas que me hacen cuando me atienden, son fáciles de comprender		
8	El médico me da información para prevenir el embarazo, me habla sobre métodos anticonceptivos		
9	El médico me da información para prevenir las infecciones de transmisión sexual		
10	El médico me da información sobre el procedimiento del parto		
11	Recibo orientación sobre mis derechos sexuales y reproductivos, por parte del personal de este centro		

**MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACION**

### ANEXO 3

#### ENCUESTA PARA PERSONAL DE SALUD

Esta encuesta está dirigida al personal de salud, que atiende a las adolescentes embarazadas que asisten a su control prenatal, en el Centro Materno Infantil Lotes y Servicios de la ciudad de El Alto.

#### 1.OBJETIVO

Evaluar las necesidades de formación que tiene el personal de salud que trabaja en el CMILS, con relación a la prevención y abordaje del embarazo adolescente.

#### 2.INSTRUCTIVO

Se solicita su colaboración para responder esta encuesta, acerca de las necesidades de formación, que tiene con relación al abordaje y prevención del embarazo adolescente. La información que nos proporcione será confidencial y nos ayudará en el diseño de un Programa de Formación sobre estas temáticas y que estará dirigido al personal de salud del municipio de El Alto.

#### 3.DATOS PERSONALES (Por favor llene estos datos)

EDAD: .....

SEXO:.....

AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: .....

TIEMPO DE TRABAJO EN EL CMILS: .....

MARQUE CON UNA X, LA OPCIÓN QUE LE CORRESPONDE ACERCA DE SU PROFESIÓN					
MEDICINA GENERAL	LABORATORIO	GINECOLOGÍA	ENFERMERÍA	PEDIATRÍA	OTROS

SI TIENE NECESIDAD DE FORMACIÓN, EN LOS SIGUIENTES TEMAS.  
 POR FAVOR ELIJA SU RESPUESTA, TOMANDO EN CUENTA QUE:

- A. = MUY IMPORTANTE
- B. = IMPORTANTE
- C. = REGULAR
- D. = POCO IMPORTANTE
- E. = NADA IMPORTANTE

1	Adolescencia cambios físicos, psicológicos y sociales	1	2	3	4	5
2	Embarazo adolescente y sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales	1	2	3	4	5
3	Derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes	1	2	3	4	5
4	Derechos humanos de los y las adolescentes	1	2	3	4	5
5	Control prenatal de una adolescente embarazada	1	2	3	4	5
6	Infecciones de transmisión sexual ITS/VIH/SIDA	1	2	3	4	5
7	Prevención del embarazo adolescente	1	2	3	4	5
8	Enfoque de género: equidad entre hombres y mujeres	1	2	3	4	5
9	Habilidades comunicaciones para informar y orientar a un/a adolescente embarazada: Escucha activa, Confidencialidad, Asertividad, Empatía.	1	2	3	4	5
10	Violencia física, psicológica y sexual	1	2	3	4	5

**MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

#### ANEXO 4

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE EXPERTO/A DE LA ENCUESTA PARA PERSONAL DE SALUD

Yo \_\_\_\_\_ CI \_\_\_\_\_

de profesión \_\_\_\_\_, y ejerciendo actualmente como \_\_\_\_\_  
en la institución \_\_\_\_\_

Hago constar que he revisado la redacción, ortografía, presentación y contenidos, con fines de validación el siguiente instrumento: **Encuesta para personal de salud**. Que fue diseñado por la investigadora Raquel Zurita y luego de hacer la respectiva revisión, puedo formular lo siguiente:

ENCUESTA PARA PERSONAL DE SALUD	OBSERVACIONES
Contenido Item 1	
Contenido Item 2	
Contenido Item 3	
Contenido Item 4	
Contenido Item 5	
Contenido Item 6	
Contenido Item 7	
Contenido Item 8	
Contenido Item 9	

Contenido Item 10	
Contenido Item 11	
Contenido Item 12	
Contenido Item 13	
Contenido Item 14	
Contenido Item 15	

En la ciudad de La Paz y/o ciudad de El Alto, en fecha \_\_\_\_\_ días del mes de  
\_\_\_\_\_ de 2018

\_\_\_\_\_

Firma del/a experto/a

## ANEXO 5

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE EXPERTO/A DE ENCUESTA PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Yo \_\_\_\_\_ CI \_\_\_\_\_

de profesión \_\_\_\_\_, y ejerciendo actualmente como

\_\_\_\_\_ en la institución \_\_\_\_\_

Hago constar que he revisado la redacción, ortografía, presentación y contenidos, con fines de validación el siguiente instrumento: **Encuesta para adolescentes embarazadas**. Que fué diseñado por la investigadora Raquel Zurita y luego de hacer la respectiva revisión, puedo formular lo siguiente:

<b>ENCUESTA PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Contenido Item 1	
Contenido Item 2	
Contenido Item 3	
Contenido Item 4	
Contenido Item 5	
Contenido Item 6	
Contenido Item 7	
Contenido Item 8	
Contenido Item 9	

Contenido Item 10	
Contenido Item 11	
Contenido Item 12	
Contenido Item 13	
Contenido Item 14	
Contenido Item 15	

En la ciudad de La Paz y/o ciudad de El Alto, en fecha \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2018

\_\_\_\_\_

Firma del/a experto/a

## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRE, MADRE O REPRESENTANTE DE ADOLESCENTE EMBARAZADA MENOR DE EDAD

YO \_\_\_\_\_, con CI \_\_\_\_\_

en mi calidad de padre/madre o representante de la adolescente \_\_\_\_\_, manifiesto que he sido informado/a de la naturaleza y propósito de la Investigación **Propuesta de Formación en Técnicas de Consejería y Abordaje de Embarazo Adolescente**, realizada por la Lic. Raquel Zurita Calatayud, en el Centro Materno Infantil Lotes y Servicios de la ciudad de El Alto.

Por tanto, a través del presente documento autorizo su participación en la aplicación de una encuesta. Asimismo aclaro que la misma es de manera libre y voluntaria, puesto que previamente se ha dialogado con mi representada, se le ha brindado la información necesaria y se la ha invitado a participar en la investigación. De igual manera se le ha explicado, que puede suspender su participación en cualquier momento y/o no responder a la pregunta que no desee hacerlo. Asimismo la responsable de la investigación, se ha comprometido a mantener la confidencialidad y el anonimato de mi representada.

El Alto, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del/la Representante

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

## ANEXO 7

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ADOLESCENTE EMBARAZADA MAYOR DE EDAD

YO \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo en responder a una encuesta, para la Investigación **Propuesta de Formación en Técnicas de Consejería y Abordaje de Embarazo Adolescente**, que se realiza en el Centro Materno Infantil Lotes y Servicios de la ciudad de El Alto. Al respecto manifiesto que el propósito y naturaleza de esta investigación, me fue descrita por la Investigadora Responsable, Lic. Raquel Zurita Calatayud; quién además ha respondido a mis interrogantes y me ha brindado información necesaria.

Considero que comprendo lo que se me solicita y también sé que puedo hacer las consultas que estime pertinentes. También comprendo que puedo suspender mi participación en cualquier momento y/o no responder a la pregunta que no desee hacerlo. De igual manera la responsable de la investigación, se ha comprometido a mantener la confidencialidad y el anonimato de mi persona.

Edad de la participante: \_\_\_\_\_

El Alto, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Firma o rúbrica de la Adolescente Participante: \_\_\_\_\_

Firma de la investigadora: \_\_\_\_\_

## ANEXO 8

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PERSONAL DE SALUD

YO \_\_\_\_\_, con CI  
\_\_\_\_\_

en mi calidad de \_\_\_\_\_ del Centro Materno Infantil Lotes y Servicios de la ciudad de El Alto, manifiesto que se me ha explicado la naturaleza y propósito de la Investigación **Propuesta de Formación en Técnicas de Consejería y Abordaje de Embarazo Adolescente**, realizada por la Lic. Raquel Zurita Calatayud, en el Centro Materno Infantil Lotes y Servicios de la ciudad de El Alto.

Por tanto aclaro que mi participación es libre y voluntaria. Además considero que comprendo lo que se me solicita y también sé que puedo hacer las consultas que estime pertinentes. En este contexto también aclaro, que se me ha explicado que puedo suspender mi participación en cualquier momento y/o no responder a la pregunta que no desee hacerlo. Además manifiesto que la responsable de la investigación ha respondido a todas mis interrogantes y me ha brindado la información requerida. De igual manera se ha comprometido a mantener la confidencialidad y el anonimato de mi persona.

El Alto, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

\_\_\_\_\_  
Firma del/la Participante

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

## **ANEXO 9**

### **ÍNDICE DE CUADROS**

Cuadro No. 1 Características del Personal de Salud	37
Cuadro No. 2 Características de los Servicios de Salud con Enfoque Diferenciado	38
Cuadro No. 3 Servicios que presta el CMILS	52
Cuadro No. 4 Necesidades de Formación de Personal de Salud	71
Cuadro No. 5 Percepción del Tiempo de Espera	78
Cuadro No. 6 Estructura del Taller	96

## ANEXO 10

### ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Procedimiento del Trabajo de Investigación	65
Gráfico No. 2 Edad del Personal de Salud	67
Gráfico No. 3 Distribución Porcentual de Personal de Salud según sexo	68
Gráfico No. 4 Distribución Porcentual de Personal de Salud según su Profesión	68
Gráfico No. 5 Dist. Porcentual de Personal de Salud según experiencia profesional	69
Gráfico No. 6 Distribución Porcentual de Personal de Salud según Tiempo de Trabajo en el CMILS	70
Gráfico No. 7 Distribución de Adolescentes según su edad	76
Gráfico No. 8 Distribución de Adolescentes según su escolaridad	76
Gráfico No. 9 Distribución de Adolescentes según su dónde vive	77
Gráfico No. 10 Cuando asisto a mi control, siempre me atiende el mismo médico	79
Gráfico No. 11 El médico me explica que es confidencial, todo lo que le cuente	81
Gráfico No. 12 Acceso a material educativo en el centro	82
Gráfico No. 13 El trato que me dá el médico en este centro, me hace sentir cómoda	82
Gráfico No. 14 En este centro el trato que recibo, es como si fuera adulta, siendo una Adolescente	83
Gráfico No. 15 Puedo confiar en contarle mi situación familiar al médico	84
Gráfico No. 16 Las preguntas que me hacen cuando me atienden, son fáciles de comprender	85
Gráfico No. 17 El médico me da información para prevenir el embarazo	86
Gráfico No. 18 El médico me da información para prevenir ITS	88
Gráfico No. 19 El médico me da información sobre el procedimiento del parto	89
Gráfico No. 20 Recibo orientación sobre mis DSR por parte del personal de salud	90