

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



TRABAJO DIRIGIDO

PLAN EXCEPCIONAL DE TITULACIÓN PARA ANTIGUOS ESTUDIANTES NO GRADUADOS (PETAENG)

**“IMPULSANDO EL CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN MUJERES EN EDAD FERTIL DE URIONDO”**

POR: DAYANA SOLIZ CRUZ

TUTORA: LIC. MARIBEL CRUZ TERRAZAS

LA PAZ – BOLIVIA

2023

DEDICATORIA

El presente documento está dedicado a mi familia: mis padres, quienes me motivaron a proseguir esta etapa, a mi hermano que con su ejemplo y respaldo me alentó a culminar esta faceta de mi vida. A mi esposo por su apoyo incondicional a mis hijitos por la paciencia y comprensión que me brindaron para alcanzar este sueño.

AGRADECIMIENTO

A Dios, principalmente doy las gracias a Dios por permitirme cumplir este sueño.

A la Universidad Mayor de San Andrés, carrera de Trabajo Social por la dedicación de sus docentes y la oportunidad de forjar profesionalmente.

A mi familia, por el apoyo e impulso que me brindaron en todo momento mis padres, hermanos, esposo e hijos.

INDICE

I. INTRODUCCION	1
1.- DEMANDA INSTITUCIONAL	2
1.1.- Centro de Salud “Fanor Romero”	2
1.1.1. Nombre de la institución	2
1.1.2. Dirección	2
1.1.3. Tipo de institución	3
1.1.4. Misión:	3
1.1.5. Visión	3
1.1.6. Objetivo del Centro de Salud “Fanor Romero”	3
1.1.7. Planes, Programas, Proyectos	4
1.1.8. Las Políticas Sociales que Operativizan	4
1.1.10. Servicios que presta	5
1.1.11. Cobertura de acción	5
1.1.12. Organigrama	6
1.1.13. Infraestructura	6
2.- OBJETIVOS DEL DIAGNOSTICO	7
2.1. Objetivo general	7
2.2. Objetivos específicos	7
3.- MARCO CONCEPTUAL	7
3.1. Patriarcado	7
3.2. Enfoque de Género	9
3.3. Enfoque de Derechos	10
3.4. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	12
3.5. Planificación familiar	16
3.6. Métodos anticonceptivos	16
3.7. Infecciones de Transmisión Sexual – ITS	17
3.8. Virus de Papiloma Humano VPH/Cáncer de Cuello Uterino CaCU	18
3.9. Examen de Papanicolaou como forma de prevención	18
3.10. El Cáncer Cérvico Uterino y su prevención	19
3.11. Salud Sexual y Reproductiva desde la perspectiva de Género	20
3.12. Salud Sexual y Reproductiva como problema social	22
4.- MARCO NORMATIVO	24
4.1. Leyes del Estado Plurinacional referentes a la Salud y los Derechos Sexuales y	24

5.- OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS	29
6.- PROCESO METODOLÓGICO	31
6.1. Primer Momento: Revisión Documental y Bibliográfica	31
6.2. Segundo Momento: Selección de Técnicas y Elaboración de Instrumentos.....	31
6.3. Tercer Momento: Levantamiento de Información Diagnostica	33
6.4. Cuarto Momento: Procesamiento de la Información Obtenida.....	34
6.5. Quinto Momento: Identificación de Problemas	35
6.6. Sexto Momento: Priorización del problema	36
6.7. Elaboración del Diagnóstico de la Situación de Salud Sexual y Reproductiva que enfrentan las Mujeres en Edad Fértil, pacientes del Servicio de Ginecología del Centro de Salud “Fanor Romero” .	37
7.- COMPONENTES METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA	37
7.1. Unidades de Trabajo	38
7.2. Técnicas	38
7.3. Instrumentos.....	38
1. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO.....	39
8.1. Contexto Geográfico del Diagnóstico.....	39
8.2. Perfil Sociodemográfico de las Mujeres en edad fértil participantes del diagnóstico.....	41
8.2.1. Edad de Mujeres en edad fértil participantes del diagnóstico.....	41
8.2.2. Estado Civil de las Mujeres en edad fértil del Centro de Salud “Fanor Romero”	42
8.2.3. Grado de instrucción de las mujeres edad fértil pacientes del Centro de Salud “Fanor Romero”	44
8.2.4. Ocupación de las Mujeres en Edad Fértil pacientes del Centro de Salud	45
8.2.4. Número de miembros de las familias de las mujeres en edad fértil pacientes del Centro de Salud “Fanor Romero”.....	46
8.3. Percepciones que poseen las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud “Fanor Romero” respecto al conocimiento que poseen sobre Salud Sexual y Reproductiva.	48
8.3.1. Conocimiento que poseen las mujeres entrevistadas sobre la Salud Sexual y Reproductiva ...	48
8.3.2. Conocimientos que poseen las Mujeres entrevistadas sobre el Derecho	50
8.3.3. Conocimiento sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos	52
8.3.4. Conocimiento de los Contenidos referidos a Derechos Sexuales y Reproductivos	53
8.3.5. Conocimiento que poseen las mujeres entrevistadas sobre los Métodos Anticonceptivo	54
8.3.6. Conocimiento sobre la planificación familiar	56
8.3.7. Conocimiento que poseen las mujeres entrevistadas sobre el contenido de la planificación familiar.....	57

8.3.8. Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual	59
8.4 Percepción del Personal de Salud del Centro de Salud “Fanor Romero” con relación a los programas de Salud Sexual y Reproductiva	60
8.4.1. Percepción que posee el personal médico respecto a la participación de las mujeres en edad fértil, pacientes del Centro de Salud “Fanor Romero” en actividades de promoción de la Salud Sexual y Reproductiva	61
8.4.2. Percepción que posee el personal médico respecto a la participación de las mujeres en edad fértil, pacientes del Centro de Salud “Fanor Romero” en actividades de Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos	61
8.4.3. Percepción que posee el personal médico respecto a la participación de las mujeres en edad fértil, pacientes del Centro de Salud “Fanor Romero” en actividades de Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.....	62
8.4.4. Percepción que posee el personal médico respecto a la participación de las mujeres en edad fértil, pacientes del Centro de Salud “Fanor Romero” en actividades de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino.....	62
9. PROBLEMAS IDENTIFICADOS	62
10. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	63
11. RED EXPLICATIVA DEL PROBLEMA.....	64
10.1. Explicación del problema.....	65
SEGUNDA PARTE.....	69
1. Título del proyecto: “IMPULSANDO EL CONOCIMIENTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES EN EDAD FERTIL DE URIONDO”	69
2. Descripción del proyecto	69
3. Justificación del proyecto.....	70
4. Objetivos	71
4.1. Objetivo general.....	71
4.2. Objetivos específicos	72
5. Localización del proyecto	72
6. Población participante del proyecto	72
6.1. Grupo Meta	72
6.2. Población participante indirecta.....	72
7. Metodología	73
7.1. Características del enfoque de la Educación Popular	73
7.2. Proceso de implementación del enfoque de la Educación Popular.....	75

Fase 1: Partir de la práctica.....	75
Fase 2: Sistematización de su práctica expuesta.....	75
Fase 3: Teorizar sobre la práctica	76
Fase 4: Profundizar la práctica.....	76
Fase 5: Volver a la nueva práctica	76
Fase 6: Nueva práctica enriquecida	76
7.3. Momentos Metodológicos que contempla el proyecto	76
7.3.1. Primer Momento Metodológico de Motivación.....	76
7.3.2. Segundo Momento Metodológico de Planificación.....	78
7.3.3. Tercer Momento Metodológico de Organización.....	79
7.3.4. Cuarto Momento Metodológico de Ejecución	80
7.3.5. Quinto Momento Metodológico: de Evaluación.....	82
8. Resultados Claves e Indicadores.....	83
10. CRONOGRAMA.....	85
TERCERA PARTE.....	86
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	86
ANEXOS	87
Anexo 1 Descripción del Centro de Salud “Fanor Romero”	88
Anexo 2 Fotografías del Centro de Salud “Fanor Romero”	89
BIBLIOGRAFIA	

INDICE DE TABLAS

Cuadro 1. Distribución de la población entrevistada por edad	41
Cuadro 2. Distribución de la población entrevistada por estado civil.....	42
Cuadro 3. Distribución de la población entrevistada por grado de instruccion	44
Cuadro 4. Distribución de la población entrevistada por ocupacion	45
Cuadro 5. Distribucion según numero de miembros en la familia.....	47
Cuadro 6. Conocimiento que poseen en relacion a salud sexual y reproductiva	49
Cuadro 7 Distribución de la población entrevistada según conocimiento sobre derechos.....	50
Cuadro 8. Distribución de la población según conocimiento sobre Derechos Sexuales y reproductivos	52
Cuadro 9. Distribución de la población según contenido referido a los derechos sexuales y reproductivos	53
Cuadro 10. Distribución de la población según método anticonceptivo que conoce	55
Cuadro 11. Distribución de la población según conocimiento de planificación familiar	56
Cuadro 12. Población con contenido sobre planificación familiar	58
Cuadro 13. Distribución de la población según conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual ITS...59	

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Edad de las mujeres	41
Gráfico 2. Estado civil de las mujeres	43
Gráfico 3. Grado de instruccion.....	44
Gráfico 4. Ocupacion de las mujeres	45
Gráfico 5. Numero de miembros en la familia	47
Gráfico 6. Conocimiento que poseen las mujeres.....	49
Gráfico 7. Conocimiento sobre derechos.....	51
Gráfico 8. Conocimientode los derechos sexuales y reproductivos.....	52
Gráfico 9. Conocimiento del contenido referido a derechos sexuales reproductivos	54
Gráfico 10. Metodo anticonceptivo que conocen	55
Gráfico 11. Según conocimiento sobre planificacion familiar.....	57
Gráfico 12. Contenido referido a planificacion familiar.....	58
Gráfico 13. Conocimiento de las enfermedades de transmision sexual	59

I. INTRODUCCION

En el marco de la alianza estratégica con el Gobierno Autónomo Municipal de Uriondo de la provincia Avilés del departamento de Tarija y la carrera de Trabajo Social de la Universidad Mayor de San Andrés, se desarrolla el Trabajo Dirigido en la Oficialía Mayor de Desarrollo Humano propiamente área salud como modalidad de graduación del PETAENG (Plan Excepcional de Titulación de Alumnos Egresados No Graduados).

El presente documento fue elaborado en coordinación con el Centro de Salud “Fanor Romero” perteneciente a la red de salud del Municipio de Uriondo del departamento de Tarija, el mismo devela bajas coberturas en el servicio de ginecología - obstetricia por las usuarias, en base a datos proporcionados por la institución, lo que conlleva a la falta del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

En la primera parte del documento se da a conocer el diagnóstico de la institución y su contexto que es el Municipio de Uriondo. En esta institución se desarrolló el trabajo de investigación lo que permitió la identificación del problema que es la falta de ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de 18 a 45 años atendidas en el Centro de Salud “Fanor Romero” a raíz del desconocimiento de los mismos.

En la segunda parte está la propuesta de intervención que está dirigida a contribuir en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual ITS. Además de generar espacios de reflexión y participación en la toma de decisiones.

En la perspectiva de lograr los objetivos que guiaran la ejecución de la propuesta de intervención, se priorizo la metodología de la Educación Popular que hace énfasis a la importancia del conocimiento sobre la situación, para posteriormente tomar decisiones propias en base a los aprendizajes adquiridos.

PRIMERA PARTE

1.- DEMANDA INSTITUCIONAL

El espacio institucional donde se desarrolló la intervención de Trabajo Social, estuvo representado por el Centro de Salud “Fanor Romero”, mismo que demandó desarrollar un estudio diagnóstico sobre los conocimientos y prácticas que poseen las mujeres pacientes de ginecología sobre salud sexual y reproductiva, en la perspectiva de poder delinear una acción intencionada expresada en un proyecto de acción.

En tal virtud se le asignó a la pasante de Trabajo Social la responsabilidad de desarrollar el diagnóstico social con el proyecto de intervención correspondiente.

1.1.- Centro de Salud “Fanor Romero”

El Centro de Salud “Fanor Romero” perteneciente al Municipio Coronel Francisco Pérez de Uriondo del Distrito 7, Valle de la Concepción, carretera principal Calle Recreo. Los horarios de atención son de lunes a viernes en horarios de mañana de 07:00 a 12:00 y tarde de 13:30 a 18:00, constituyó el espacio institucional donde se desarrolló, el proceso del diagnóstico referido a los conocimientos y prácticas que poseen las mujeres pacientes de Ginecología.

El centro brinda servicios con especialidades de ginecología, pediatría y de emergencias las 24 horas del día, Atiende referencias de los centros y postas de salud de las comunidades alejadas del municipio para una intervención oportuna con la disponibilidad de 2 ambulancias. En casos de mayor complicación hacen referencia al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.

1.1.1.- Nombre de la institución

Centro de salud de primer nivel “Fanor Romero”

1.1.2. Dirección

El Centro de Salud “Fanor Romero” se encuentra ubicado en el Valle de la Concepción del

Municipio de Uriondo de la Provincia Avilés del Departamento de Tarija.

1.1.3. Tipo de institución

El Centro de Salud “Fanor Romero” es una institución pública dependiente del Servicio Departamental de Salud (SEDES) y del Gobierno Autónomo Municipal de Coronel Francisco Pérez de Uriondo.

1.1.4. Misión:

Satisfacer las necesidades de atención primaria en promoción y prevención de salud integral ambulatoria a través del primer nivel para preservar y mejorar la calidad de vida individual, familiar y comunitaria, contribuyendo a la formación integral en salud de médicos y sus ciencias auxiliares sustentando en la participación de diferentes disciplinas y transitar desde el trabajo individual al trabajo en equipo.

1.1.5. Visión

Brindar servicios de salud para el primer nivel de atención con la más alta calidad humana manteniendo un elevado grado de eficiencia, eficacia para satisfacer las necesidades sociales y el logro del bienestar de la población con su participación activa en la toma de decisiones en los lineamientos estratégicos.

1.1.6. Objetivo del Centro de Salud “Fanor Romero”

Objetivo General:

Otorgar atención en salud con calidad, calidez y equidad a la comunidad, fortaleciendo los programas y políticas de salud.

Objetivos Específicos:

- Desarrollar acciones de promoción y prevención con la comunidad.

- Brindar con calidad atención a la población con los programas de salud y cumpliendo las normas de SUMI.
- Fortalecer la gestión concurrente y la participación activa de la comunidad.

1.1.7. Planes, Programas, Proyectos

Principalmente los programas que se desarrollan dentro del Centro de Salud “Fanor Romero” están enmarcadas en las normas del Ministerio de Salud.

El Centro de Salud “Fanor Romero”, como centro de primer nivel está encargado de la prevención y promoción de la salud, en este sentido operativiza los siguientes programas:

- Programa Bono Juana Azurduy
- Subsidio Universal por la Vida
- Programa multisectorial Desnutrición Cero
- Programa Nacional de Salud Oral
- Programa Nacional de Control de Tuberculosis
- Programa Nacional de Zoonosis (Rabia)
- Programa Nacional de VIH/ITS/SIDA
- Programa Nacional de Enfermedades no Transmisibles
- Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Influenza
- Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI
- Programa nutricional para el Adulto Mayor

1.1.8. Las Políticas Sociales que Operativizan

- Política SAFCI, Salud Familiar Comunitaria e Integral
- Ley N° 475, ley de prestaciones de servicios de salud integral
- Ley N° 0329, lucha contra las enfermedades renales

- Ley N° 3300, ley de Vacunas

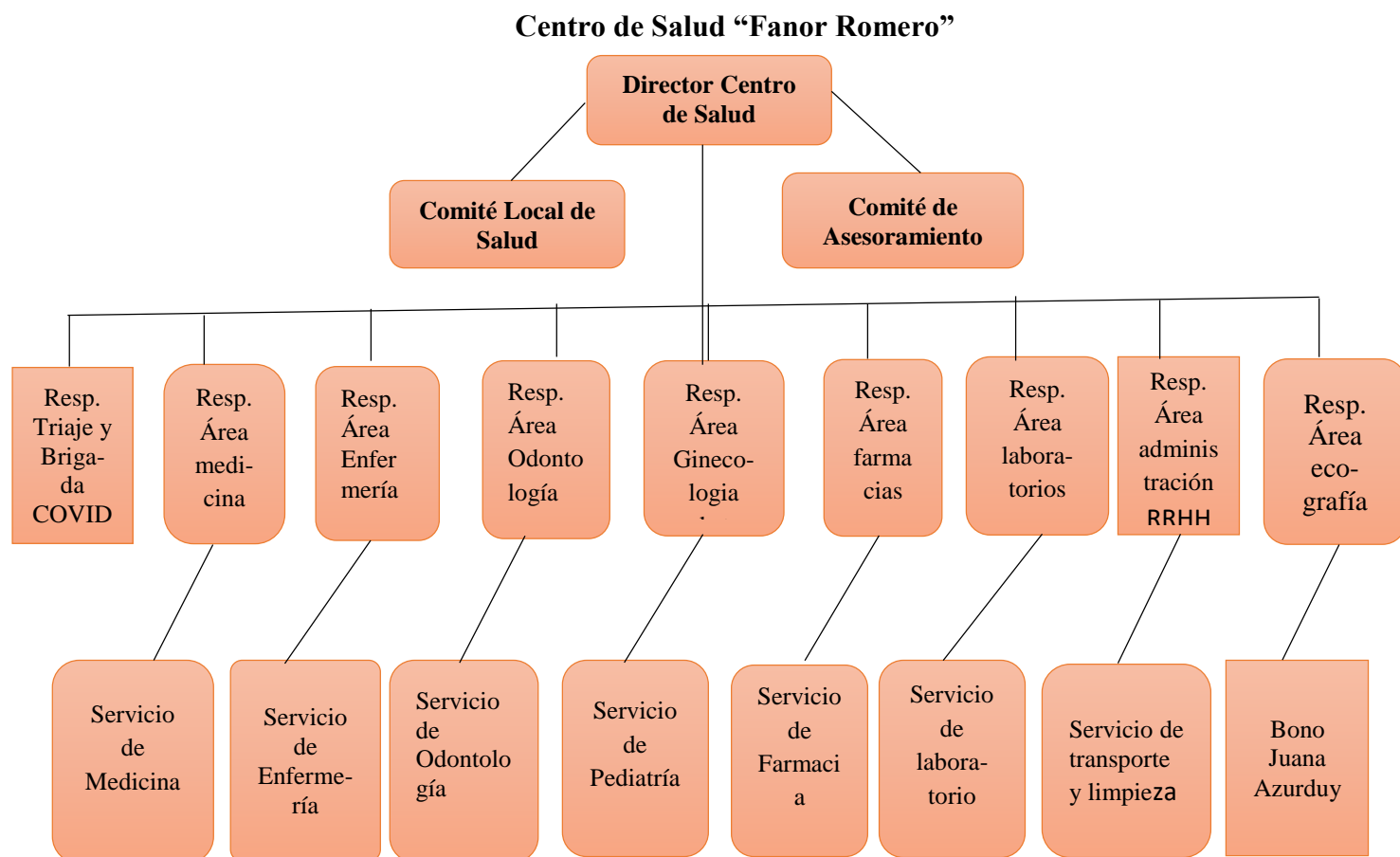
1.1.10. Servicios que presta

- Los servicios que presta el Centro de Salud “Fanor Romero” son:
- Triage y brigada COVID
- Enfermería: PAI, Curaciones, Internación (salud sexual y reproductiva)
- Consultorio: Medicina General, Pediatría, Ginecología Obstetricia.
- Farmacia
- Ecografía
- Odontología
- Laboratorio
- Ambulancia

1.1.11. Cobertura de acción

La cobertura poblacional del Centro de Salud “Fanor Romero” alcanza a 4.705, de cuya cifra la población en edad fértil alcanza a 1.170 mujeres del distrito 7 del Valle de la Concepción.

1.1.12. Organigrama



FUENTE: Archivo del Centro de Salud 2020

1.1.13. Infraestructura

Según refiere el director del centro de salud integral “Fanor Romero” “la infraestructura del centro data de hace 23 años, razón por la que presenta fisuras en las paredes, goteras en los techos y un sistema eléctrico deteriorado que dificulta el normal funcionamiento del mismo y cumplimiento de sus programas como tal. Asimismo, al ser un centro de salud integral de referencia tiene una alta demanda de pacientes que no abastece por los escasos recursos con los que cuenta.

2.- OBJETIVOS DEL DIAGNOSTICO

2.1. Objetivo general

Analizar los factores que inciden en la falta de ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en edad fértil, que asisten al Centro de Salud “Fanor Romero” para posibilitar el fortalecimiento de sus capacidades en cuanto a prevención y control de enfermedades de transmisión sexual.

2.2. Objetivos específicos

- Determinar el perfil sociodemográfico de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud “Fanor Romero”
- Recuperar las percepciones que poseen las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud “Fanor Romero” en referencia al conocimiento y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Recuperar las percepciones que posee el personal de salud del Centro “Fanor Romero” respecto a la implementación de los programas de salud sexual y reproductiva

3.- MARCO CONCEPTUAL

Con la finalidad de contar con el respaldo teórico que permita explicar los resultados del diagnóstico desarrollado, se presenta a continuación los principales planteamientos teóricos.

3.1. Patriarcado

El patriarcado es una estructura social jerárquica, establecida desde la antigüedad y en diferentes culturas que relega a la mujer a un segundo plano. Esta estructura se fundamenta en un conjunto de ideas, prejuicios, símbolos, costumbres y leyes que naturalizan y reproducen la desigualdad entre hombres y mujeres.

“El patriarcado es un orden social genérico de poder, basado en un modo de dominación cuyo paradigma es el hombre. Este orden asegura la supremacía de los hombres y de lo masculino sobre la interiorización previa de las mujeres y de lo femenino. Es así mismo un orden de dominio de unos hombres sobre otros y de enajenación de las mujeres” (Bosch, 2006, pág. 27).

En dicha estructura se valoriza, se empodera y se privilegia a los hombres y lo tipificado como masculino; y al mismo tiempo se desvaloriza, se desempodera y se subordina a las mujeres y lo tipificado como femenino.

En este marco de estructura patriarcal se produce la construcción social de los géneros, que prescribe determinados roles y mandatos asignados diferencialmente a hombres y mujeres; así como estereotipos de género que son “creencias culturalmente compartidas sobre las características psicosociales consideradas prototípicas de hombres y mujeres” (Lagarde, 1996, pág. 92)

Es decir, cómo son y cómo deben ser los hombres y las mujeres en determinada sociedad –no se refiere a las diferencias biológicas existentes entre ambos sexos; y justifican, entre otros aspectos, la elección vocacional.

A las mujeres se le restringe al mundo privado, mientras que los hombres se desenvuelven en el mundo público; y entre las características que se les asignan se pueden resaltar:

La división sexual del trabajo es clara, a los hombres se les asigna el trabajo productivo y a las mujeres el trabajo reproductivo; y esta división trasciende, ya que, al acceder las mujeres a un trabajo remunerado, también encuentran que en este ámbito se produce una división del trabajo según el género de las personas, ya que existen “profesiones de hombres” y “profesiones de mujeres”. “Las ocupaciones 'femeninas' están relacionadas directamente con el servicio. Es sobradamente conocido el hecho de que la mecanografía y secretaría –así se llame 'ejecutiva'– son ocupaciones femeninas por excelencia. Como no exigen mayor preparación para ejercerse puede

haber en ello una explicación económica, pero las profesiones a otro nivel escolar son igualmente discriminatorias” (Monreal, 2010, pág. 45)

Las “profesiones de mujeres” se relacionan con un perfil asistencial –ejemplo: las enfermeras, como asistentes de los médicos–, vinculadas a un trabajo de cuidado que es remunerado, y se considera que para ejercer dichas profesiones se deben poseer algunas características tipificadas como femeninas, tales como: ser abnegada, amable y sensible.

De forma equivalente, para ejercer las “profesiones de hombres” se considera que se deben poseer características tipificadas como masculinas: ser racional e inteligente. Esto nos lleva a identificar que, en una sociedad patriarcal, las profesiones se devalúan en consideración social cuando son desempeñadas mayoritariamente por mujeres; considerando que se necesita sensibilidad y no inteligencia para el ejercicio de dichas profesiones.

3.2. Enfoque de Género

El enfoque de género plantea que, a partir de las construcciones simbólicas y sociales, las sociedades ubican a las mujeres y a los hombres en diferentes posiciones asignando a lo masculino y lo femenino valores y principios socio - culturales diferenciados, atribuyendo a los hombres valores positivos y a las mujeres valores negativos para justificar su subordinación, relegando la sexualidad de las mujeres a costumbres, estigmas y estereotipos, en los cuales las mujeres son vistas como un objeto de reproducción y de proporción de placer hacia el hombre, y no, así como sujeto de derechos, situándola en un campo de vulnerabilidad de su salud.

La autora María Santa Cruz (1994) cita a T. Parsons en el que menciona “(...) el género aparece como una construcción cultural, es decir, como un conjunto de prioridades y funciones que una sociedad atribuye a los individuos en virtud del sexo al que pertenece. Así el género es una categoría construida social, histórica y cultural” (pág. 51)

Teniendo en cuenta que la diferenciación de género se hace a partir de construcciones históricas. La autora menciona que el hecho de ser mujer no sería motivo de vulnerabilidad, sino un motivo de discriminación.

A la vez menciona que, el concepto de género va a introducir una comprensión más amplia de los problemas de las mujeres y los hombres que el de la sola vulnerabilidad. Desde esta perspectiva, la reacción “protección” será limitada, mientras que la idea del “empoderamiento” parece abrirse paso como alternativa más adecuada a una mejor comprensión del problema de las desigualdades. No es una cuestión sólo de protección o asistencia, es una cuestión de no discriminación y de ejercicio de derechos propios.

3.3. Enfoque de Derechos

Si bien a lo largo de los años se ha ido incrementando el reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, anteriormente existían entidades que se dedicaban exclusivamente al mejoramiento de las condiciones de las mujeres, pero no lo hacían desde la óptica de los Derechos Humanos sino más bien desde una óptica asistencialista o desde el enfoque del desarrollo. Sin embargo, después de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en Viena, la necesidad de trabajar el tema del adelanto de las mujeres desde el marco de los Derechos Humanos se hizo obligatoria al evidenciarse que las mismas características del Derecho Internacional de Derechos Humanos y sus procedimientos lo hacen así:

Los Derechos Humanos son universales, significa que todos los seres humanos tienen derechos inherentes a su humanidad; por lo tanto, las mujeres, al ser igualmente humanas que los hombres, tienen derecho al goce y ejercicio de todos ellos, incluyendo sus derechos reproductivos.

Los Estados tienen la obligación legal de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos: son legalmente responsables de su implementación y por su violación y deben rendir cuentas ante la comunidad internacional.

Los Derechos Humanos deben ser garantizados sin discriminación. El principio de igualdad está garantizado en todos los tratados de Derechos Humanos desarrollado específicamente en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW). Por lo tanto, los Derechos Reproductivos deben ser protegidos y garantizados sin discriminación.

Los Derechos Humanos no son discrecionales, no son metas sociales ni aspiraciones políticas. A diferencia de las metas de desarrollo concernientes a la situación de las mujeres, los Derechos Humanos de las mujeres deben ser promovidos, protegidos y garantizados por todos los gobiernos. Por lo tanto, los Estados deben garantizar su promoción o protección en razones religiosas, culturales, o de otra índole.

Los Derechos Humanos tienen mecanismos legales y políticos para establecer el rendimiento de cuentas y las responsabilidades por no obrar de acuerdo con las obligaciones que ellos establecen. Por lo tanto, los Estados y la comunidad internacional están obligados a crear y mantener mecanismos legales y políticos para los Derechos Humanos de las mujeres, incluyendo los Derechos Reproductivos.

La protección y promoción de todos los Derechos Humanos es un interés legítimo de la comunidad internacional, por encima de todo reclamo de soberanía. Por lo tanto, también los Derechos Humanos de las mujeres están por encima de todo reclamo de soberanía, incluyendo los Derechos Reproductivos.

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, los Estados participantes reconocieron que la Salud Sexual y Reproductiva es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y las naciones. La Conferencia representó la superación de programas de planificación centrados en “la familia”, situando a la mujer en el centro de un

planteamiento integral de la reproducción. Además, reconoció que la salud reproductiva y sexual tenía que entenderse en el marco de los derechos humanos desde una perspectiva de género. (IDH, 21: 2007).

Según la Política Plurinacional de los Derechos Humanos (2012) establece lo siguiente en cuanto el enfoque de derechos *“Recoge de manera sistematizada los Derechos previstos en la constitución política del Estado a la luz de los fines y funciones del Estado, para contribuir una sociedad justa y armoniosa, cimentada en la descolonización, sin discriminación ni explotación, con plena justicia social, para consolidar las identidades plurinacionales además garantizar el bienestar, los pueblos y las comunidades y fomentar el respeto mutuo y el dialogo intercultural y plurilingüe”*... (PPDH, 2012) También promueve los derechos humanos individuales y colectivos de todas las personas y de estos con la madre tierra así como la preservación como patrimonio histórico y humano la diversidad plurinacional, garantizando el cumplimiento de los principios, valores, derechos y deberes reconocidos en la constitución política del Estado, para garantizar el acceso a las personas a la Educación, Salud, Trabajo y todos los derechos previstos en la Ley Fundamental, para conseguir el bienestar de las generaciones actuales y futuras.

3.4. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Cabe denotar que surgieron diferentes controversias en cuanto a la terminología de los “derechos sexuales y derechos reproductivos” ya que de forma superficial estos estarían expresando un mismo significado, sin embargo, ambos tienen sus respectivas implicaciones:

- **Derechos sexuales:** Son parte de los Derechos Humanos y hacen referencia a la forma en la que las personas expresan su sexualidad, libre y placentera, en un marco de respeto mutuo, sin escenarios de violencia, ni discriminación y ejerciendo equidad entre mujeres y hombres. (UNFPA, 2017)

Derechos reproductivos: Son Derechos Humanos y existen para garantizar nuestro bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con nuestro sistema reproductivo, sus funciones y procesos, así como la libertad para decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos e hijas que deseemos tener. (UNFPA, 2017) (UNFPA, 2017).

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

La sexualidad es construida a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Los Derechos Sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad inherente, dignidad e igualdad para todos los seres humanos. Dado que la salud es un Derecho Humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico.

Para asegurarnos que los seres humanos de las sociedades desarrollen una sexualidad saludable, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por toda la sociedad.

Los derechos sexuales son:

1. El Derecho a la Libertad Sexual: La libertad sexual abarca la posibilidad de los individuos de expresar su potencial sexual. Sin embargo, esto excluye todas las formas de coerción sexual, explotación y abuso en cualquier tiempo y situaciones de la vida.

2. El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual: Este Derecho involucra la habilidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual de uno dentro de un contexto de la propia ética personal y social. También incluye el control y el placer de nuestros cuerpos libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

3. El Derecho a la Privacidad Sexual: Este involucra el derecho a tomar decisiones individuales y conductas sobre la intimidad siempre que ellas no interfieran en los derechos sexuales de otros.

4. El Derecho a la Equidad Sexual: Este derecho se refiere a la oposición a todas formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o invalidez física o emocional.

5. El Derecho al Placer Sexual: El placer sexual incluyendo el autoerotismo, es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

6. El Derecho a la Expresión Sexual Emocional: La expresión sexual es más que el placer erótico en los actos sexuales. Cada individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

7. El Derecho a la Libre Asociación Sexual: Significa la posibilidad de casarse o no, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.

8. El Derecho a hacer opciones Reproductivas, Libres y Responsables: Esto abarca el Derecho para decidir sobre tener niños o no, el número y el tiempo entre cada uno, y el derecho al acceso a los métodos de regulación de la fertilidad.

9. El Derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico: La información sexual debe ser generada a través de un proceso científico y ético y difundido en formas apropiadas en todos los niveles sociales.

10. El Derecho a la Educación Sexual Comprensiva: Este es un proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento y debería involucrar a todas las instituciones sociales

11. El Derecho al Cuidado de la Salud Sexual: El cuidado de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexuales. (Sexología, 1999).

En tanto los **Derechos reproductivos** son:

1. Derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia.
2. Derecho a decidir sobre el número de hijos que desean y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro.
3. Derecho a acceder a métodos anticonceptivos modernos, incluida la anticoncepción de emergencia.
4. Derecho a acceder a servicios de salud especializados para garantizar la maternidad segura.
5. Derecho a decidir sobre el tipo de familia que quiere formar.
6. Derecho a ejercer a la maternidad con un trato equitativo en la familia, espacio de educación y trabajo.
7. Derecho a acceder los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva
8. Derecho a acceder los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva.

- **Salud sexual** la salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, a través de la creación de leyes, reglamentos, instituciones. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y tratados a plenitud” (OMS, 2006)

- “**La reproducción** es un proceso biológico de los seres vivos, cuyo objetivo es la creación de nuevos organismos vivos para la preservación de la especie.” (Vargas J. C., 2012)

Desde mucho tiempo se sostuvo que la reproducción y la sexualidad eran actos completamente singulares, sin embargo, la tecnología ha permitido entender que la se puede concebir sin mantener relaciones sexuales coitales.

- “La **salud reproductiva** se entiende como un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos. No se limita a la ausencia de dolencias o enfermedades, sino que las personas puedan procrear sin riesgos, teniendo la libertad para decidir tener hijos o no, cuándo, cuántos y con qué espaciamento.” (Vargas J. C., 2012).

3.5. Planificación familiar

La planificación familiar consiste principalmente en una serie de prácticas que se utilizan con el objetivo de controlar la reproducción con el uso de métodos anticonceptivos durante el acto sexual, permite a las personas controlar el número de hijos que tendrán.

La planificación familiar permite la elección del método anticonceptivo para cada situación, cuyo objetivo final es mejorar la salud materna y de los hijos en general. Todas las personas tienen derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces, incluyendo la anticoncepción de emergencia. Su uso es una decisión personal, privada y libre.

La anticoncepción moderna se realiza con métodos definitivos y métodos temporales. Existen varios tipos de métodos anticonceptivos.

3.6. Métodos anticonceptivos

“Los métodos anticonceptivos definitivos son la opción que permite tanto a mujeres como a hombres dar por terminada su capacidad reproductiva. En las mujeres se realiza la esterilización quirúrgica femenina, también llamada ligadura de trompas. Para los hombres está la vasectomía.

Ambos métodos logran una efectividad del 99,8% en la anticoncepción y requieren hospitalización. Estos procesos no constituyen una castración, ya que no se extraen los órganos genitales internos” (Vargas J. C., 2012)

Por otra parte, los efectos de los métodos anticonceptivos temporales, solo permanecen durante el tiempo en que se emplean. Entre estos están los anticonceptivos hormonales, los anticonceptivos de barrera y el Dispositivo Intrauterino (DIU)

- **Anticonceptivos de barrera**, son aquellos métodos químicos o mecánicos que interfieren en el encuentro de los espermatozoides con el óvulo. Los métodos de barrera son el condón, el diafragma y los espermicidas.

- **Anticonceptivos hormonales**, inhiben la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides. Estos métodos son: las píldoras (uso diario), las inyecciones intramusculares (aplicación mensual o trimestral), el implante sub dérmico (de duración de tres a cinco años,) los parches (de uso semanal), los anticonceptivos de emergencia y el anillo vaginal (el cual se usa cada 3 semanas).

3.7. Infecciones de Transmisión Sexual – ITS

Según la OMS (2006), las Infecciones de Transmisión Sexual “(...) *son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes y se propagan predominantemente por contacto sexual. (...) muchas ITS, especialmente clamidias, gonorrea, hepatitis B, >VIH, VPH, HSV2 y Sífilis, se pueden transmitir también de la madres al niño durante el embarazo y el parto*” Entre los *más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por contacto sexual ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables* “(...) *Sífilis, gonorrea, clamidias y tricomoniasis. Las otras cuatro Hepatitis B, Herpes,*

VIH, VPH, son infecciones virales incurables que no obstante se pueden mitigar o atenuar con tratamiento.” (OMS, 2006)

3.8. Virus de Papiloma Humano VPH/Cáncer de Cuello Uterino CaCU

El cáncer es una enfermedad que provoca el crecimiento descontrolado de las células. El tipo de cáncer siempre se identifica según la parte del cuerpo en donde se origina, incluso si después se extiende a otras partes del cuerpo. Cuando el cáncer se origina en el cuello uterino, se denomina como cáncer de cuello uterino. El cuello uterino es la parte más baja y estrecha del útero. El cuello uterino conecta la parte superior del útero con la vagina (vía del parto).

El útero (o matriz) es el lugar donde se desarrolla el bebé cuando una mujer está embarazada. El cáncer de cuello uterino es el cáncer ginecológico más fácil de prevenir con pruebas regulares de detección y seguimiento. Además, es altamente curable cuando se detecta y se trata en etapas tempranas.

Todas las mujeres corren el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino, se dice que afecta con mayor frecuencia a mujeres mayores de 30 años. La causa principal es el virus del papiloma humano (VPH). Este es un virus común que puede transmitirse de una persona a otra durante las relaciones sexuales. Aunque la mayoría de las personas sexualmente activas estarían infectadas por el Virus de Papiloma Humano en algún momento de su vida, pocas mujeres contraerán cáncer de cuello uterino. (Departamento de Salud y Servicios Humanos, 2019)

3.9. Examen de Papanicolaou como forma de prevención

Actualmente para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual existen los métodos de barrera (condón masculino y condón femenino), sin embargo, como bien indica la teoría las mujeres a partir de los 3 años después de su primera relación sexual coital deberían realizarse la prueba de Papanicolaou como forma de prevención del cáncer de cuello uterino.

El Papanicolaou es un examen bajo el microscopio de células tomadas por raspado de la

punta del cuello uterino. El cuello uterino es la parte más baja del útero (matriz) que se abre en la parte superior de la vagina.

Con la citología vaginal, se pueden detectar afecciones cancerosas o precancerosas del cuello uterino. La mayoría de los cánceres invasivos del cuello uterino se pueden detectar a tiempo si las mujeres se hacen citologías vaginales (pruebas de Papanicolaou) y exámenes de la pelvis. Estos exámenes de detección deben empezar dentro de los 3 años siguientes después de tener la primera relación sexual vaginal o hacia la edad de 21 años.” (Fernández s. Alma Rosa. Pág. 12).

Bien se sabe que en Bolivia el examen de Papanicolaou es gratuito, sin embargo, los factores socio-económicos y culturales pueden influir en las decisiones que tomen las mujeres para realizarse el examen de citología PAP en los cuales pueden variar desde su grado de educación conocimientos hasta creencias y temores relacionados con dicho procedimiento.

3.10. El Cáncer Cérvico Uterino y su prevención

Según las estadísticas de la OMS (Organización Mundial de la Salud) el cáncer de cérvix esta entre los 4 tipos de cáncer más frecuentes en las mujeres de todo el mundo es una de las principales causas de muerte de la población femenina, se estima que hasta el 2018 hubo unos 570.000 casos, con mayor prevalencia en países de ingresos bajos y medios, entre los cuales figura Bolivia.

Bolivia tiene la tasa de cáncer de cuello uterino más alta en Latinoamérica según indicadores de la OMS, donde 26.3 por cada 100 mil mujeres mueren por esta causa y la tasa de incidencia más alta de América también es para nuestro país con 55.56 por cada 100 mil mujeres.

A partir de estos datos los esfuerzos de prevención a nivel mundial se han concentrado en examinar a las mujeres utilizando una prueba de laboratorio denominada Papanicolaou, y destruir o escindir el tejido precanceroso “el Papanicolaou, que lleva el nombre de su inventor, el Dr.

George Papanicolaou, y data de la década de los 40, ha dado impresionantes resultados en la reducción del cáncer cervical en los países desarrollados". (Alvarado, Heydi. pág. 17)

La misma autora nos indica que: “Dentro de las causas que provocan el cáncer uterino se puede mencionar: “

- Precocidad en el inicio de la vida sexual
- Promiscuidad sexual
- Infecciones genitales
- Multiparidad, entre otros

Se conoce que esta enfermedad se trasmite mayormente por vía sexual y puede tardar muchos años en manifestarse y si no se accede a un tratamiento oportuno hay posibilidad de desencadenar en cáncer.

La mayor parte del tiempo, el cáncer cervical es asintomático. Por tanto, el cáncer de cuello uterino se previene a partir de los exámenes de Papanicolaou, y mientras este examen no sea realizado las probabilidades de avance del Virus de Papiloma Humano VPH trae consecuencias de cáncer avanzado.

3.11. Salud Sexual y Reproductiva desde la perspectiva de Género

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

Desglosando sus dos componentes podemos definir la: **Salud reproductiva** como un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Además, establece como objetivo de

la salud sexual el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual. (Mazarrasa Alvear Lucia 2012).

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

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

Esta propuesta conceptual propone el análisis de los problemas interpretando las relaciones hombre - mujer, reconociendo que están biológicamente definidos igual que los otros seres vivos como machos y hembras pero que, estando dotados de capacidad intelectual, y de sentir y expresar emociones, adosan a este atributo natural que es el sexo, una atribución social y cultural: lo masculino y lo femenino. Emerge así el concepto de género como una construcción cultural y social (no inherente o propia de su naturaleza) que pauta lo que cada sociedad va a definir como

femenino o como masculino, estableciendo patrones de conducta que deberán ser asumidos por hombres y mujeres en cada contexto y momento histórico. (Mazarrasa Alvear Lucia 2012).

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

3.12. Salud Sexual y Reproductiva como Problema Social

El tema de la salud sexual y reproductiva siempre ha sido considerado como un área de intervención o problema por la rama de la medicina. Sin embargo, hoy se considera necesario abordar esta temática como problema social que atinge a las mujeres y su sexualidad.

De esta forma se dice que “desde el punto de vista biológico las mujeres tienen más probabilidades de contraer una infección de este tipo al tener contacto con una pareja infectada y, desde el punto de vista social, los mayores niveles de pobreza, exclusión y desigualdad social las ubica en situaciones de desventaja a la hora de proteger su salud” (Sibaja Lopez, 2012)

Podrían primar en este punto temas relacionados con la educación sexual para tratar de resolver este tema de la salud a partir de un enfoque social, es decir, la prevención para la salud de las mujeres vendría a ser un punto clave para evitar estas enfermedades, así mismo de la mano de la prevención vendrían a ser los derechos sexuales y reproductivos, el conocimiento de los mismos los cuales se consideran “un bien social, es un aspecto de la vida que no debe concebirse de forma individual, sino que debe ser resuelto colectivamente, por tanto se reconoce que la salud y sexualidad refieren a valores culturales socialmente creados” (Sibaja Lopez, 2012). Por tanto, el hablar de la salud sexual de la mujer incluye al mismo tiempo a hombres puesto que es un problema social que acongoja principalmente a la familia.

De esta forma la autora señala lo siguiente:

“La salud pasa a entenderse como un concepto que expresa complejas relaciones entre tres elementos constituyentes: el biológico, el psicológico y el social. En un intento por expresar estos cambios, se ha replanteado la salud desde conceptos como el de salud integral, que buscan evidenciar que el individuo y su medio ambiente (ecológico y social) hacen parte de una misma unidad” (Sibaja Lopez, 2012)

En ese sentido es necesario tener en cuenta la relación social entre las mujeres y su familia para poder intervenir de forma integral, asimismo como es imprescindible tener en cuenta que el concepto de salud no es tan solo un tema médico, sino más bien un tema social. Haciendo referencia a los puntos de la relación con la familia como núcleo de cohesión social y la sociedad en general, la salud como tema social trata de la prevención para evitar consecuencias tales como principalmente problemas biológicos, desintegración de la familia, lo cual conlleva a otras distintas situaciones, problemas económicos, etc.

4.- MARCO NORMATIVO

La Constitución Política del Estado es el ente principal que regula los aspectos más importantes de la vida pública, este reconoce y garantiza los derechos fundamentales de las personas, estableciendo normativas que permiten su aplicación y cumplimiento de los derechos y deberes

4.1. Leyes del Estado Plurinacional referentes a la Salud y los Derechos Sexuales y

Reproductivos

- **Ley 348 “Ley integral para garantizar una vida libre de violencia”**

La Ley integral establece como prioridad nacional la erradicación de la violencia hacia las mujeres, por ser una de las formas más extremas de discriminación en razón de género, que impide el adelanto de las mujeres y el vivir bien. (UNFPA, 2014)

La Ley integral tiene el objetivo de garantizar una vida libre de violencia a las mujeres, estableciendo mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención y protección a las mujeres víctimas de violencia además de la persecución y sanción a los agresores.

Entendiendo la violencia como cualquier acción u omisión cubierta o encubierta que cause muerte, sufrimiento, daño físico, sexual o psicológico a una mujer sin distinción de edad, origen, condición o estado civil, cuenta con esta Ley, que instruye a las instituciones del estado a crear o adoptar medidas necesarias para modificar los comportamientos individuales y sociales. Dentro de las medidas de prevención que establece la ley sugiere abarcar distintos ámbitos que posibilitan generar cambios mediante la información y el conocimiento y ejercicio de sus derechos.

Prevención estructural que permite asumir medidas integrales destinadas a modificar actitudes, practicas, reacciones, acciones y omisiones cuyo efecto es la violencia contra las mujeres sustituyendo actitudes en el comportamiento individual, de pareja, familiar, comunitario, social y estatal, a través de la sensibilización y educación en el seno de la familia, en la escuela, trabajo, centros de atención de la salud y otros ámbitos de interacción social.

Prevención individual medidas destinadas a fortalecer y empoderar a cada mujer y promover sus habilidades de identificar manifestaciones de violencia o agresión hacia ella y enfrentarla con el propósito de evitar que se produzca o continúe.

Prevención colectiva busca prevenir la violencia y proteger a las mujeres a través de las organizaciones, instituciones o colectividad. Además de los ámbitos de la Educación donde se incorpora estrategias y programas de prevención e intervención, de igual forma en el área de salud, trabajo, y comunicación.

- **Ley 475 de Prestación de Servicios de Salud Integral**

Esta ley fue instituida el 30 de diciembre de 2013 con el fin de establecer y regular la atención integral y protección financiera en salud, la misma establece bases para la universalización de la salud integral, lo que implica que las prestaciones a las y los beneficiarios debe brindarse de manera obligatoria en todo el territorio nacional. De esta manera amplía su cobertura e incorpora sectores como las madres gestantes, mujeres en edad fértil, menores de 5 años, adultos mayores y personas con discapacidad para la atención en salud integral cuyas prestaciones están relacionadas con la promoción, prevención, consulta ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento médico, odontológico entre otros. En este entendido la ley 475

permite que todas las personas accedan a los servicios de salud de forma gratuita y universal.

- **Ley 548 Código Niña, Niño y Adolescente**

Este código tiene por objeto reconocer, desarrollar y regular el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, con la finalidad de garantizar el ejercicio pleno de los mismos. Se rige bajo los principios del: Interés superior del niño, Prioridad absoluta, Igualdad y no discriminación, Equidad de género, Participación, Diversidad cultural, Desarrollo integral, además de la corresponsabilidad entre el Estado en todos sus niveles y la familia. (Legislativo, 2014)

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a un bienestar completo, físico, mental y social. Asimismo, la ley establece que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a servicios de salud gratuitos y de calidad para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En este sentido los servicios de salud deben proporcionar información a los adolescentes en el caso particular sobre salud sexual y salud reproductiva, de manera que ellos puedan acceder a la información y tomar decisiones responsables, de la misma forma a las familias para su conocimiento y socialización en el ámbito familiar y comunitario.

- **Ley 342 de la juventud**

Esta ley tiene la finalidad de lograr que las y los jóvenes alcancen una formación y desarrollo integral, físico, psicológico, intelectual, emocional, moral, político y cultural, en condiciones de libertad, respeto, inclusión, equidad, interculturalidad para vivir bien: a través de las políticas públicas y una activa corresponsable participación en la construcción

y transformación del estado y la sociedad. (Gaceta Oficial del Estado Plurinacional, 2012, pág. 3).

Dentro de los principios que rige esta ley, está la igualdad de género que implica la equiparación de roles, capacidades y oportunidades, entre mujeres y hombres, reconociendo y respetando la orientación sexual e identidad de género. Asimismo, establece la educación para la sexualidad y salud reproductiva en donde instruye al nivel central del Estado y sus entidades territoriales autónomas desarrollen políticas de educación para la sexualidad responsable en todos los niveles educativos, centros de salud pública y privada, en forma gratuita. De esta manera los y las jóvenes están informados y educados en salud sexual y salud reproductiva, para mantener una maternidad y paternidad responsable, sana y sin riesgos.

- **Ley 3729 para la prevención del VIH-SIDA**

La ley para la prevención se encarga de garantizar los derechos y deberes de las personas con VIH-SIDA que establece políticas y ejecuta programas de prevención, atención y rehabilitación y la protección de sus derechos. El Ministerio de Salud y Deportes en coordinación con el Consejo Nacional de VIH-SIDA se encargan de promover, impulsar programas de información, prevención, protección, vigilancia epidemiológica, capacitación, orientación y educación.

- **Ley 045 Contra el Racismo y toda forma de Discriminación**

La ley 045 encuentra sus bases en 4 principios fundamentales que son la interculturalidad, igualdad, equidad y protección, estableciendo mecanismos y procedimientos para la prevención y sanción de actos de racismo y toda forma de discriminación.

Entendiendo la discriminación como toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en características particulares del ser humano ya sea edad, color, orientación sexual, idioma, procedencia, nivel de escolaridad, condición económica u otra. El estado adopta políticas públicas de prevención y lucha contra el racismo y toda forma de discriminación, con perspectivas de género y generacional que se aplica en los niveles nacional, departamental y municipal.

En el artículo 6 se habla de las medidas de prevención y erradicación de todo acto de discriminación a través de la educación, administración, comunicación y la economía. En la educación se promoverán políticas institucionales educativas, culturales, además se va realizar procesos de formación en distintos ámbitos educativos como Universidades, Normales Superiores, Institutos, Sistema Educativos públicos y privados, de esta forma atacar causas estructurales del tema de la discriminación, para que se reconozca y respete los beneficios de la diversidad y plurinacionalidad.

En cuanto a los medios de comunicación se realizará investigaciones, difusión de mensajes con el fin de prevenir la discriminación.

En lo económico inversiones publicas para generar oportunidades y erradicar la pobreza.

La consolidación de las políticas públicas permitirá dar cumplimiento a lo establecido y reconocido en la constitución política del estado y los tratados internacionales.

5.- OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS

Objetivos	Categorías	Variab les	Indicadores	Técnic as	Instrument os	Fuente
Determinar el perfil sociodemográfico de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud "Fanor Romero	Perfil socio demográfico	Edad	Grupos etareos	Entre vista semi- estruc- turada	Guía de entrevist a	Prima ría
		Estado Civil	Casada Concubina Viuda Soltera			
		Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Técnico Superior Universitario			
		Ocupación	Empleada Labores de casa Agricultora Estudiante			
	Mujeres edad fértil	Embarazos	Nacidos vivos Nacidos Muertos	Entre vista semi- estruc- turada	Guía de entrevist a	Prima ría
		Abortos	Naturales Inducidos			
Objetivos	Categorías	Variab les	Indicadores	Técnicas	Instrument os	Fuente
Recuperar las percepciones que poseen las mujeres en edad fértil que asisten al centro de Salud "Fanor Romero" en referencia al conocimiento y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.	Percepciones	Opinion es	Favorables Contradictorios	Entre- vista semi- estruc- turada	Guía de entrevist a	Prima ría
	Salud sexual y reproductivo	Derechos sexuales	A la libertad sexual A la autonomía sexual, integridad sexual A la privacidad sexual A la equidad sexual Al placer sexual. A la expresión sexual emocional A la libre asociación sexual. A hacer opciones reproductivas, libres y responsables A la información basada en el conocimiento científico. A la educación sexual comprensiva. Al cuidado de la salud sexual.			

		Derechos reproductivos	<p>A tomar decisiones sobre la reproducción</p> <p>A decidir sobre el número de hijas y/o hijos que se desean.</p> <p>A acceder a métodos de anticoncepción modernos.</p> <p>A acceder servicios de salud especializados para garantizar la maternidad segura</p> <p>A decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar.</p> <p>A ejercer la maternidad con un trato equitativo en la familia.</p> <p>A acceder a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva</p>			
Objetivos	Categorías	Variab les	Indicadores	Técnic as	Instrum entos	Fuente
Recuperar las percepciones que posee el personal de salud del Centro “Fanor Romero” respecto a la implementación de los programas de salud sexual y reproductiva	Percepciones	Opiniones	Favorables Contradictorias	Entrevista semi estructurada	Guía de entrevista	Primaria
	Personal de salud	Equipo médico	Médico General Ginecólogo Farmacéutica			
		Equipo paramédico	Enfermera Nutricionista			
		Personal administrativo	Estadístico			
	Programas de salud sexual reproductiva	De prevención	Programa de ITS Programa VIH - Sida Programa de embarazo adolescente			
		De atención	Programa de ITS Programa VIH - Sida Programa de embarazo adolescente			
		De promoción	Programa de educación en salud sexual y reproductiva Programa de fomento a la lactancia materna			

6.- PROCESO METODOLÓGICO

6.1. Primer Momento: Revisión Documental y Bibliográfica

Este momento permitió a la suscrita en primera instancia revisar la documentación existente en relación a la problemática abordada, al igual que la bibliografía pertinente.

Objetivo. -

Obtener información secundaria referente a la problemática de salud sexual y reproductiva para formular los instrumentos que posibiliten obtener información que requiera la construcción del diagnóstico.

Actividades

- Se procedió a seleccionar documentos propios del Centro de Salud “Fanor Romero” que permitan conocer sus antecedentes, sus objetivos, su estructura, sus programas, los servicios que presta.
- Se revisaron libros referidos a la teoría de género, a enfoque de derechos, salud sexual y reproductivas, a los derechos sexuales como a derechos reproductivos.
- Se seleccionó las categorías teóricas para construir el marco teórico mismas que sirvieron para el análisis de la información obtenida para la construcción del diagnóstico.

Técnicas

- Análisis de contenido

Instrumentos

Matriz de revisión documental y bibliográfico

6.2. Segundo Momento: Selección de Técnicas y Elaboración de Instrumentos

Esta fase estuvo referida a construir los instrumentos que posibilitaron la obtención de información requerida para la construcción del diagnóstico.

Objetivo

Elegir los medios necesarios para la obtención de información referida a la problemática de salud sexual reproductiva para procesarla en función de los componentes del diagnóstico.

Actividades

- Revisión bibliográfica referida a técnicas e instrumentos propios de la recolección de información primaria y secundaria
- Selección de técnicas adecuadas como la entrevista semi estructurada que fue aplicada a las mujeres pacientes de ginecología, a las autoridades del Centro de Salud y al médico de ginecología.
- Selección de la técnica de entrevista en profundidad desarrollada con mujeres en edad fértil, pacientes del servicio de ginecología

Técnicas

Análisis de contenido

Instrumentos

- Matriz de revisión bibliográfica
- Resúmenes bibliográficos

Resultados

- Revisión de 4 libros referidos a técnicas de recolección de datos: Métodos y técnicas de investigación social de Ezequiel Ander Egg, Guía metodológica para la elaboración de proyectos de investigación de Rossana Barragán, Diagnóstico Social y la investigación cualitativa: Aplicación metodológica de Marcelo Quiroz.
- Elaboración de matrices de revisión bibliográfica.
- Elaboración de resúmenes bibliográficas.

6.3. Tercer Momento: Levantamiento de Información Diagnóstica.

Esta fase constituye una de las más importantes del proceso de construcción del diagnóstico, porque fue la que permitió obtener datos inherentes a la problemática abordada.

Objetivo

Obtención de información sobre la situación de salud sexual reproductiva de las mujeres en edad fértil, pacientes del servicio de ginecología para la construcción del diagnóstico.

Actividades Desarrolladas

Revisión documental, de los documentos propios de la institución como el archivo de antecedentes y manuales de funcionamiento, organigrama, para obtener información sobre la misma.

- Observación de la infraestructura del Centro de Salud “Fanor Romero”
- Desarrollo de las entrevistas semiestructuradas a los personajes claves seleccionados para el estudio: director del centro de salud. Como también el Dr. del servicio de ginecología.
- Desarrollo de las entrevistas en profundidad a las mujeres en edad fértil, pacientes del servicio de ginecología.

Resultados Obtenidos

- Fuentes secundarias revisadas: Programación Operativa Anual del Centro de Salud 2023, antecedentes, estructura organizativa, programas, etc.
- Instalaciones del Centro de Salud “Fanor Romero” observadas.
- Entrevistas a personajes claves: director del centro, médico de ginecología desarrolladas.
- Fotografías tomadas al Centro de Salud “Fanor Romero”.
- Entrevistas a profundidad a 20 mujeres en edad fértil, pacientes de ginecología desarrolladas.

- Entrevistas semiestructuradas a 40 pacientes del servicio de ginecología desarrolladas.

6.4. Cuarto Momento: Procesamiento de la Información Obtenida

Al haber obtenido bastante información tanto de tipo cuantitativo como de carácter cualitativo, esta fase fue la que permitió su ordenamiento y clasificación.

Objetivo

Organizar la información obtenida, clasificando los datos de acuerdo a su importancia para la construcción del diagnóstico.

Actividades Desarrolladas

- Ordenamiento de la información obtenida
- Tabulación de los datos recolectados
- Clasificación de la información según los indicadores establecidos y el tipo de información
- Elaboración de cuadros referidos al perfil sociodemográfico de las mujeres en edad fértil pacientes del servicio de ginecología
- Elaboración de gráficos en relación al perfil sociodemográfico de las mujeres en edad fértil, pacientes del servicio de ginecología
- Recuperación de testimonios de las entrevistas en profundidad que fueron desarrolladas a las mujeres en edad fértil, pacientes del servicio de ginecología.

Resultados Obtenidos

- Datos cuantitativos referidos al perfil sociodemográfico de las mujeres en edad fértil, pacientes del servicio de ginecología ordenados.
- Elaboración de cuadros y gráficos referidos a la información del perfil sociodemográfico de las mujeres en edad fértil, pacientes del servicio de ginecología.

- Clasificación de las entrevistas en profundidad desarrolladas a mujeres en edad fértil, pacientes del servicio de ginecología.
- Obtención de fragmentos de las entrevistas en profundidad desarrolladas con mujeres en edad fértil, pacientes del servicio de ginecología.

6.5. Quinto Momento: Identificación de Problemas

Esta fase es la que permitió conocer los problemas que enfrentaban las mujeres en edad fértil pacientes del servicio de ginecología del Centro de Salud “Fanor Romero” en relación a su salud sexual y reproductiva.

Objetivo:

Identificar los problemas referidos a la salud sexual y reproductiva que aquejaban a las mujeres en edad fértil, pacientes del servicio de ginecología, para delinear acciones tendientes a su superación.

Actividades Desarrolladas

- Seleccionar las respuestas obtenidas en el procesamiento de datos.
- Conocimiento de las necesidades manifiestas por parte de las mujeres entrevistadas.
- Identificación de problemas propios del área de salud.

Resultados Obtenidos

Se identificaron los siguientes problemas:

- Altos índices de embarazos no planificados en la población atendida por el centro de salud.
- Falta del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.
- Bajas coberturas de atención a mujeres en área ginecología.
- Ausencia de conocimientos y utilización de los métodos anticonceptivos.
- Influencia de factores culturales en la utilización de métodos anticonceptivos.

- Pacientes mujeres en edad fértil con malestares y manifestaciones de ITS.
- Bajas coberturas de exámenes de Papanicolau.
- Toma de decisiones de parte de los cónyuges respecto a la salud sexual y reproductiva subordinación de las mujeres.

6.6. Sexto Momento: Priorización del problema

Una vez identificados los problemas producto del procesamiento de la información obtenida durante la fase de recolección de datos, se procedió a la priorización de los problemas identificados en base a criterios establecidos.

Objetivo

Establecer con claridad y precisión el problema de salud sexual y reproductiva que aqueja a las mujeres en edad fértil, pacientes del servicio de ginecología para delinear acciones tendientes a la superación del mismo.

Actividades

- Seleccionar criterios de priorización
- Elaboración de la matriz de priorización de problemas
- Asignación de valores a cada uno de los problemas identificados
- Selección del problema con mayor puntaje asignado.

Resultados

- Listado de problemas identificados
- Establecimiento de criterios de priorización
- Matriz de priorización establecida con 7 problemas identificados
- Asignación de valores a cada uno de los problemas identificados
- Problema priorizado en base al mayor puntaje acumulado

6.7. Elaboración del Diagnóstico de la Situación de Salud Sexual y Reproductiva que enfrentan las Mujeres en Edad Fértil, pacientes del Servicio de Ginecología del Centro de Salud “Fanor Romero”

Objetivo

Explicar la problemática de salud sexual y reproductiva que enfrentan las mujeres en edad fértil, pacientes de ginecología del centro de Salud para comprender la magnitud del problema identificado en la perspectiva de poder definir líneas de intervención dirigidas a superar la situación.

Actividades Desarrolladas

- Descripción de las características generales del contexto de la problemática.
- Explicación de las causas y consecuencias que genera el problema identificado y priorizado.
- Selección de alternativas de solución para enfrentar el problema priorizado.

Resultados Obtenidos

- Diagnóstico de la situación de salud, sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil, pacientes del servicio de ginecología del Centro de Salud “Fanor Romero”
- Establecimiento de las líneas de acción a seguir para superar el problema

7.- COMPONENTES METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA

El desarrollo de la investigación diagnóstica requirió de algunos componentes como ser las unidades de trabajo, las técnicas y los instrumentos metodológicos que fueron aplicados para la construcción del diagnóstico

7.1. Unidades de Trabajo

Para la construcción del diagnóstico social sobre la situación de salud sexual y reproductiva que enfrentan las mujeres en edad fértil, pacientes del servicio de ginecología del Centro de Salud “Fanor Romero” se seleccionaron 3 tipos de unidades de trabajo, que a continuación se detallan:

- Unidad de trabajo poblacional
- Unidad de trabajo geográfico
- Unidad de trabajo temporal

La Unidad de Trabajo Poblacional, estuvo constituida por las mujeres en edad fértil, pacientes del servicio de ginecología del Centro de Salud “Fanor Romero”

La Unidad de Trabajo Geográfico, la constituyo el Municipio de Uriondo del Valle de la Concepción.

La Unidad de Trabajo Temporal, estuvo representado por el periodo que abarcó el estudio diagnóstico, cuyo periodo fue septiembre 2022 a marzo 2023

7.2. Técnicas

Durante el trabajo de construcción del Diagnóstico se aplicaron las siguientes técnicas:

- Análisis de contenido
- Entrevista semi estructurada
- Entrevista en profundidad
- Visita Domiciliaria

7.3. Instrumentos

- Matriz de revisión documental y bibliográfica
- Guía de entrevista semiestructurada
- Guía de entrevista en profundidad

- Guía de Visita Domiciliaria

1. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico referido a la situación de salud sexual reproductiva fue organizado en los siguientes acápite:

- Contexto geográfico del diagnóstico social acerca de la situación de salud sexual y reproductiva.
- Perfil sociodemográfico de las mujeres en edad fértil, pacientes del servicio de ginecología.
- Percepciones que poseen las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud “Fanor Romero” respecto a la implementación de los programas de salud sexual y reproductiva.
- Percepciones que posee el personal de salud del Centro “Fanor Romero” respecto a la implementación de los programas de salud sexual y reproductiva.

8.1. Contexto Geográfico del Diagnóstico

El diagnóstico fue desarrollado en el Centro de Salud “Fanor Romero” ubicado en el Municipio Coronel Francisco Pérez de Uriondo, constituye el centro administrativo de la provincia José María Avilés en el Departamento de Tarija.

Se encuentra a una altura de 1.700 m.s.n.m. en la confluencia del Río Rochero y Río Camacho. Se ubica a casi 25 kilómetros de la ciudad de Tarija, limita al norte y al este con la provincia Cercado, al sur con la provincia Arce y al oeste con el Municipio de Yunchara.

El Municipio abarca una extensión territorial de 807 kilómetro cuadrados, representa aproximadamente un 4.65 % del territorio departamental dato extraído del PDM 2019.

En la región se distinguen dos zonas: la montañosa, con serranías importantes como Sama. Laderas y Barrancas; y la de los valles con ondulaciones surcadas por los ríos Camacho y Guadalquivir, unión de la cual nace el río Tarija, también cuenta con otros ríos como Alizos,

Astillero, El Papachajra y El Sauce. La accesibilidad a Oriundo es mediante una carretera asfaltada hasta el poblado de Concepción, los caminos a las demás comunidades se encuentran algunas asfaltadas y otra aun no por la complejidad del acceso.

El clima es semiárido fresco, en relación a recursos naturales la región tiene bosques húmedos y bosques secos en sus tres zonas ecológicas: zona aluvial, zona lacustre y pie de monte. Su territorio está constituido por 5 comunidades agrupadas en 9 distritos: Miscas, Juntas, Chocloca, La Compañía, Uriondo, Colon, Calamuchita, La Choza, Concepción y Laderas.

La principal actividad económica del Municipio Coronel Francisco Pérez de Uriondo es la agropecuaria, con cultivos de maíz, uva, durazno, tomate, papa, cebolla, arveja y la cría de ganado vacuno.

El producto con mayor relevancia sin duda es la uva, seguida de la ganadería bovina, la producción de papa, tomate, cebolla, maíz y otros, en menor proporción, motivo por el cual el Municipio impulsa la ruta del arte y el vino como un “museo abierto” con más de 200 obras entre murales y esculturas.

El municipio también ofrece servicios de gastronomía, variedad de vinos artesanales e industriales y sus derivados de la uva.

Con la finalidad de fomentar su actividad turística, oferta los siguientes lugares

- Bodega artesanal Tarijeño
- La heredad de Jacob
- La Casa Vieja
- La bohemia vinoteca
- Cañón del angosto
- Museo puente metálico

En relación al perfil sociodemográfico del Municipio Coronel Francisco Pérez de Uriondo de la provincia Avilés cuenta con 16.359 habitantes de los que 8.048 son hombres y 8.310 son mujeres, demostrando que existe una predominancia del sexo femenino.

El Municipio Coronel Francisco Pérez de Uriondo cuenta con una población total de 16.359 habitantes, de los cuales 1.323 son menores de 5 años y 3.136 comprende las edades 6 a 14 años. El mayor número de población se encuentra entre las edades 15 a 59 años con 9.891 personas. Por último, los mayores de 60 años alcanzan a 2.009 personas.

8.2. Perfil Sociodemográfico de las Mujeres en edad fértil participantes del diagnóstico

Se abordarán variables de carácter general que permitan comprender el perfil actual de las actoras sociales del diagnóstico

8.2.1. Edad de Mujeres en edad fértil participantes del diagnóstico

Para tener un conocimiento objetivo de las mujeres participantes del estudio se procesó la información obtenida en relación a las características demográficas de las mismas.

Cuadro 1.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA POR EDAD

EDADES	NUMERO	PORCENTAJE
18 – 20	2	5
21 – 25	6	15
26 – 30	17	43
31 – 35	13	33
36 – 45	2	5
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

Gráfico 1.



Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

Tanto el cuadro y gráfico N°1, permiten afirmar que la población que acude al centro de salud “Fanor Romero”, son mujeres jóvenes cuya edad oscila entre los 18 a 30 años de edad. Esta información da cuenta que las mujeres pacientes del centro de salud se encuentran en edad fértil, vale decir en edad de tener hijos, por lo que se debe hacer énfasis en impulsar programas de prevención referidos al embarazo continuo, en el marco del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos que poseen las mujeres, teniendo en cuenta las condiciones económicas del Municipio.

8.2.2. Estado Civil de las Mujeres en edad fértil del Centro de Salud “Fanor Romero”

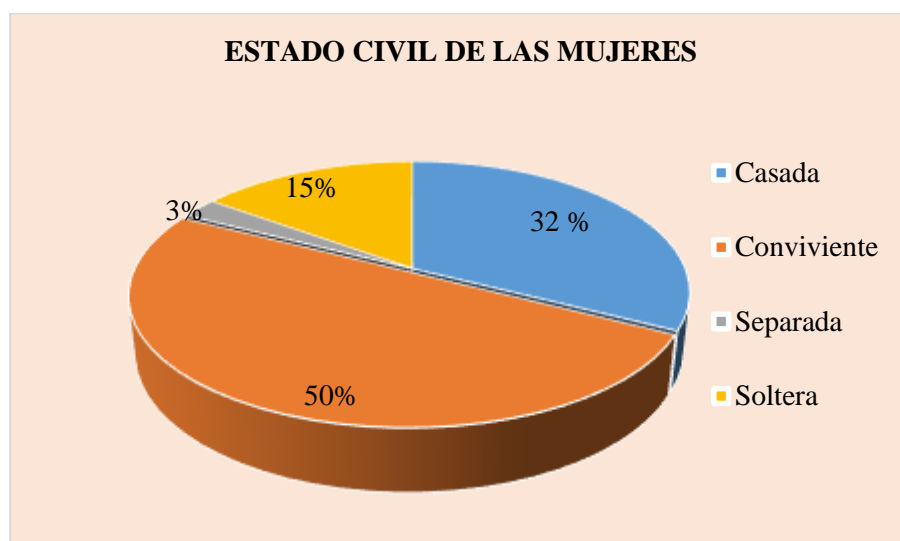
Cuadro 2.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA POR ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	NUMERO	PORCENTAJE
Casada	13	32
Conviviente	20	50
Separada	1	3
Soltera	6	15
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

Gráfico 2.



Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

Los datos en cuanto a estado civil reflejan que el 82% de las mujeres conviven en pareja, vale decir que tiene una vida sexual activa. De este total de mujeres que viven en pareja, el 50% viven en condición de concubinato, mujeres que en algunas de las entrevistas sostenidas manifestaron que no regularizaron su unión debido a que en algunos casos su pareja tiene hijos de relaciones anteriores, dificultando su relación familiar. Por otra parte, según los datos obtenidos el 32 % de las mujeres entrevistadas son casadas, mismas que son parte de familias tradicionales constituidas por los padres y los hijos, lo se conoce también como familias nucleares. Un 15% de las mujeres entrevistadas señalaron ser solteras, pero que, si cuentan con hijos, vale decir que no llegaron a conformar una vida en pareja, razón por la que ellas viven en sus familias de origen ya que fueron madres a temprana edad.

Finalmente se conoció que el 3% de las mujeres entrevistadas son mujeres que vivían con sus parejas, pero por una serie de problemas que enfrentaron se separaron y viven solas con sus hijos.

8.2.3. Grado de instrucción de las mujeres edad fértil pacientes del Centro de Salud “Fanor Romero”

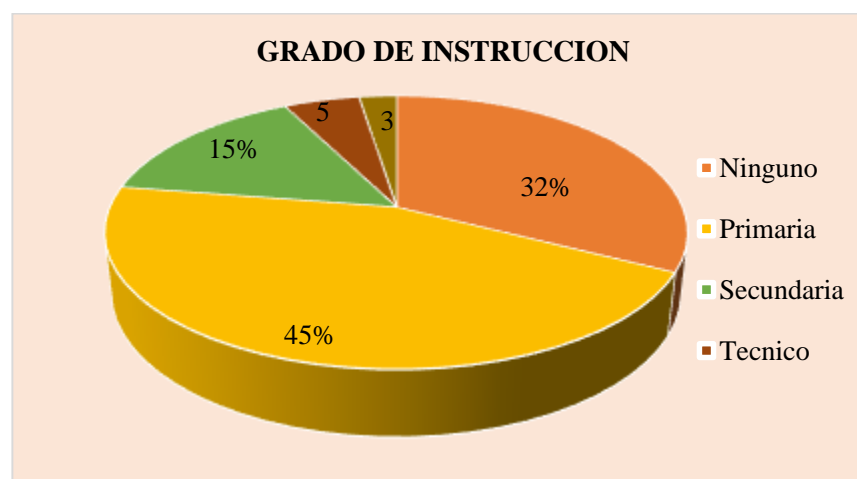
Cuadro 3.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA POR GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCION	NUMERO	PORCENTAJE
Ninguno	13	32
Primaria	18	45
Secundaria	6	15
Técnico	2	5
Universitario	1	3
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

Gráfico 3.



Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

La información que registra el cuadro N° 3 y el gráfico N° 3 referida al grado de instrucción que poseen las mujeres entrevistadas en su condición de pacientes del servicio de ginecología del Centro de Salud “Fanor Romero”, demuestra que el 45% de las mujeres tienen un nivel primario de escolaridad. Asimismo, se puede observar que el 33 % de las mujeres son analfabetas porque señalaron no tener ningún nivel de escolaridad. Este dato es muy significativo ya que el acceso al

conocimiento y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, guarda estrecha relación con el grado de instrucción que poseen las mujeres en general y en particular las mujeres que fueron entrevistadas.

8.2.4. Ocupación de las Mujeres en Edad Fértil pacientes del Centro de Salud

Cuadro 4.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA POR OCUPACIÓN

OCUPACIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
Labores de casa	23	56
Estudiante	7	18
Agricultura	7	18
Secretaria	1	3
Vendedora	2	5
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

Gráfico 4.



Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

Los datos reflejan que el 56% de la población se dedica a labores de casa, aquel trabajo no remunerado que se le asigna a la mujer a raíz de imposiciones culturales que se dan en una cultura machista, que aún persisten en todos los ámbitos. Al mismo tiempo estas mujeres realizan el

trabajo de agricultura ya que poseen extensiones de sembradíos con el fin de generar ingresos económicos para el sustento de sus familias ya que el Municipio Coronel Francisco Pérez de Uriondo tiene como principal actividad económica la agricultura.

Por otra parte, el 18% de las mujeres se dedican a la agricultura como actividad económica, en esta parte podría decirse que las mujeres cumplen doble jornada laboral por que también se hacen cargo de las actividades domésticas, tareas de cuidado al interior de sus hogares garantizando la reproducción social de sus familias.

Por otra parte, está el 18% de la población femenina que se dedica a estudiar, ya sea el nivel técnico o en algún caso completar el bachillerato puesto que se vio interrumpido por un embarazo no planificado, pese a ser madres tienen el apoyo de sus familias para continuar sus estudios.

Por último, el 3% y 5 % están la de profesión secretaria y vendedoras, mujeres que se desempeñan fuera de sus hogares para obtener un ingreso que les permite el cubrir el costo de su reproducción social familiar.

La ocupación que poseen las mujeres entrevistadas constituye una variable importante para el diagnóstico porque permite comprender el grado de conocimiento que tienen sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos.

8.2.4. Número de miembros de las familias de las mujeres en edad fértil pacientes del Centro de Salud “Fanor Romero”.

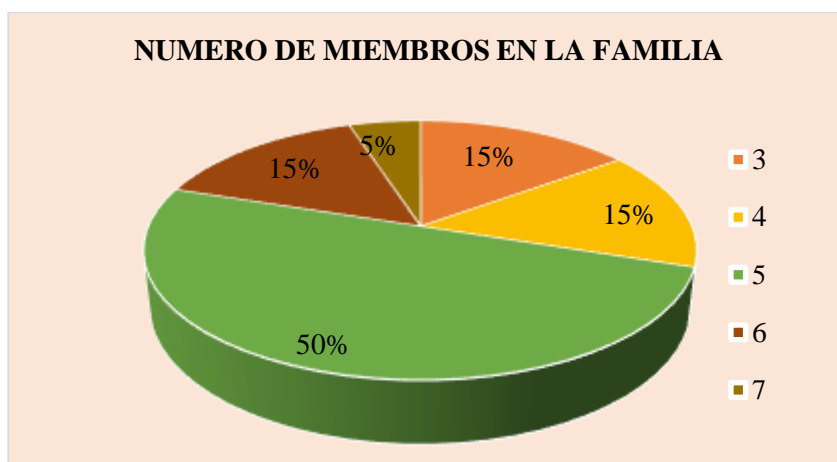
Cuadro 5.

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA SEGÚN
NÚMERO DE MIEMBROS EN LA FAMILIA**

Nº de MIEMBROS	NUMERO	PORCENTAJE
3	6	15 %
4	6	15 %
5	20	50 %
6	6	15 %
7	2	5 %
Total	40	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

Gráfico 5.



Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

Los datos que se logró obtener durante el desarrollo de las entrevistas con las mujeres en edad fértil pacientes del servicio de ginecología reflejan que el 50 % de las familias estaban conformadas por 5 integrantes, de igual manera se pudo observar que el 15% de las familias estaban conformadas con 3 hijos de edades sin mucho espacio del uno al otro.

Cabe destacar que las mujeres están en edad fértil y si las familias no hacen una planificación familiar, estas se convierten en familias numerosas que desencadenan problemas económicos y sociales cuyas consecuencias se convierten en factores de riesgo para la sociedad.

De igual manera un 15 % de familias señalaron estar conformadas con 4 integrantes y el otro 15% tienen familias de 6 miembros sin embargo alguna de ellas son familias ampliadas que de igual forma necesitan conocer y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

Se abordó este componente referido al número de miembros de las familias, teniendo en cuenta que las mujeres al ser mujeres en edad fértil y tener una vida sexual activa, están propensas a quedar embarazadas en cualquier momento, situación que deberá ser tomada en cuenta impulsando campañas de prevención de los embarazos continuos, sin la etapa de esparcimiento necesario entre cada embarazo.

8.3. Percepciones que poseen las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud “Fanor Romero” respecto al conocimiento que poseen sobre Salud Sexual y Reproductiva.

Al ser la problemática de salud sexual y reproductiva el tema central del presente diagnóstico fue importante su abordaje desde los diferentes componentes que a continuación se detallan:

8.3.1. Conocimiento que poseen las mujeres entrevistadas sobre la Salud Sexual y Reproductiva

Para el inicio del estudio sobre la problemática de la salud sexual y reproductiva en primera instancia fue necesario indagar los conocimientos que poseen las mujeres entrevistadas sobre la salud sexual reproductiva, obteniendo las siguientes respuestas.

Cuadro 6.

**CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS MUJERES ENTREVISTADAS
EN RELACION A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

CONOCIMIENTO	NUMERO	PORCENTAJE
SI	12	30
ALGO	10	25
NO	18	45
TOTAL	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

Gráfico 6.

Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

Por la información recabada durante las entrevistas desarrolladas con las mujeres en edad fértil, pacientes del centro de salud “Fanor Romero” se puede establecer que el 45% de las mismas señalaron no tener conocimiento alguno sobre salud sexual reproductiva, puntualizando las siguientes manifestaciones:

“Yo no sé qué ese tema de la salud sexual reproductiva, que será nadie me ha hablado porque dicen que las mujeres no deben hablar de esas cosas” ...

“Mi esposo dice que son un tema que no interesa a las mujeres, porque solo los médicos tienen conocimiento, por eso yo nunca pregunto nada”

Estas respuestas deberán ser tomadas en cuenta para la elaboración de la propuesta de intervención como producto del diagnóstico. Tan solo el 30% de las mujeres entrevistadas señalaron tener conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, situación que constituye una fortaleza para iniciar un trabajo con las mujeres en edad fértil, pacientes del Centros de Salud “Fanor Romero”. Por otra parte, el 25% de las mujeres entrevistadas que señalaron tener algo de conocimiento deberá ser tomada en cuenta para ampliar o profundizar los conocimientos acumulados. Según sus testimonios ellas señalaron:

“Sobre la salud sexual y reproductiva solo conozco que se trata de cuidar los embarazos y las enfermedades que se contagian cuando una no se cuida”

“Solo escuche por televisión que hay programas para las mujeres para que se cuiden del cáncer o sea para prevenir de esa enfermedad que es mortal”

8.3.2. Conocimientos que poseen las Mujeres entrevistadas sobre el Derecho

Teniendo en cuenta que los temas de salud sexual reproductiva conllevan otros componentes propios de la temática tal como son los derechos, fue importante su abordaje obteniendo los siguientes resultados

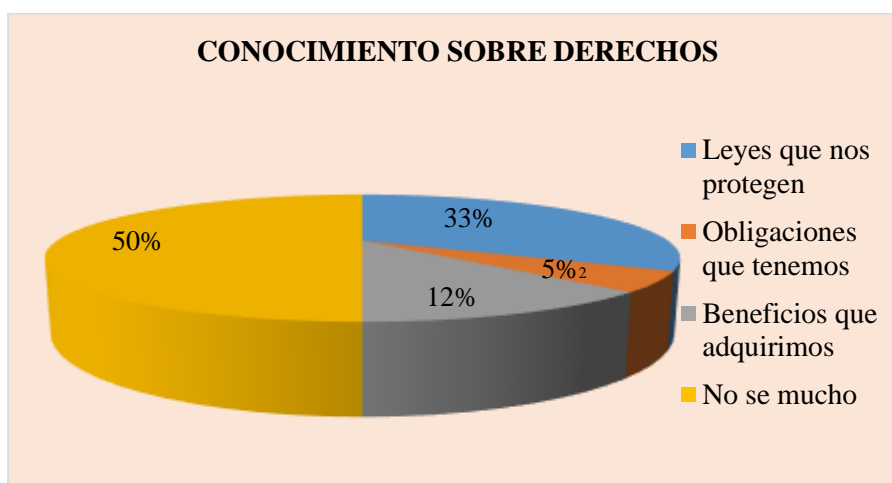
Cuadro 7

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS

CONOCIMIENTO SOBRE LOS DERECHOS	NUMERO	PORCENTAJE
Son leyes que protegen a las personas	13	33
Son obligaciones que tenemos	2	5
Son beneficios que adquirimos	5	12
No conoce mucho sobre el tema	20	50
TOTAL	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

Gráfico 7.



Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

Según la información registrada en el cuadro N° 7 y gráfico N° 7 se puede afirmar que el 50 % de la población entrevistada señaló no saber mucho que son los derechos, si bien tienen una aproximación es escasa y por ende no lo ejercen, esta es la población vulnerable que necesita ampliar sus conocimientos.

El 33 % de las mujeres en edad fértil que son pacientes del servicio de ginecología que fueron entrevistadas señaló que los derechos son leyes que se emitieron para protegerlas.

Algunas mujeres señalaron:

“Creo que los derechos son leyes que se hacen para cuidar a las personas, por eso pienso que estos derechos sexuales y reproductivos son leyes que nos protegen a las mujeres”

El 12 % de las mujeres entrevistadas puntualizaron que son beneficios que se adquiere a lo largo de la vida.

“Según lo que he leído en algunos letreros del hospital son beneficios que tenemos las mujeres para cuidarnos de las enfermedades contagiosa propias de nosotras”

Finalmente, el 5 % restante indicaron que los derechos son obligaciones que tiene todas las personas y que por tanto deben cumplirlas.

Por las respuestas obtenidas se puede establecer que no todas las mujeres en edad fértil, pacientes del centro de salud “Fanor Romero” que participaron del estudio para construir el diagnóstico, poseen conocimiento sobre lo que significan los derechos en general, siendo muy objetiva la situación referida al desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

8.3.3. Conocimiento sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos

Cuadro 8.

SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	NUMERO	PORCENTAJE
SI	12	30
NO	28	70
TOTAL	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

Gráfico 8.



Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

Los datos reflejan que el 70 % de la población entrevistada no posee ningún tipo de conocimiento sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos como se lo fue identificando en el

proceso de observación este tema es el que desencadena una serie de factores que posteriormente traen consecuencias en las mujeres, familia y la comunidad.

Por otra parte, el 30 % dicen conocer los derechos sexuales y reproductivos, pero hacen relación a las relaciones sexuales, embarazo o aborto.

Las manifestaciones de las mujeres entrevistadas fueron las siguientes:

“Los derechos sexuales y reproductivos que tenemos las mujeres es saber cuándo podemos abortar y cuando podemos embarazarnos, porque nuestro cuerpo solo es nuestro y solo nosotras tenemos que cuidarnos.”

“Yo conozco que los derechos sexuales y reproductivos tiene que ver con el respeto a mis decisiones para tener relaciones sexuales”

Los derechos sexuales y reproductivos deben ser conocidos de forma individual para tomar decisiones libres y responsables. Dicha información debe ser orientada, veraz y oportuna para evitar situaciones de riesgo que puedan enfrentar las mujeres entrevistadas.

8.3.4. Conocimiento de los Contenidos referidos a Derechos Sexuales y Reproductivos

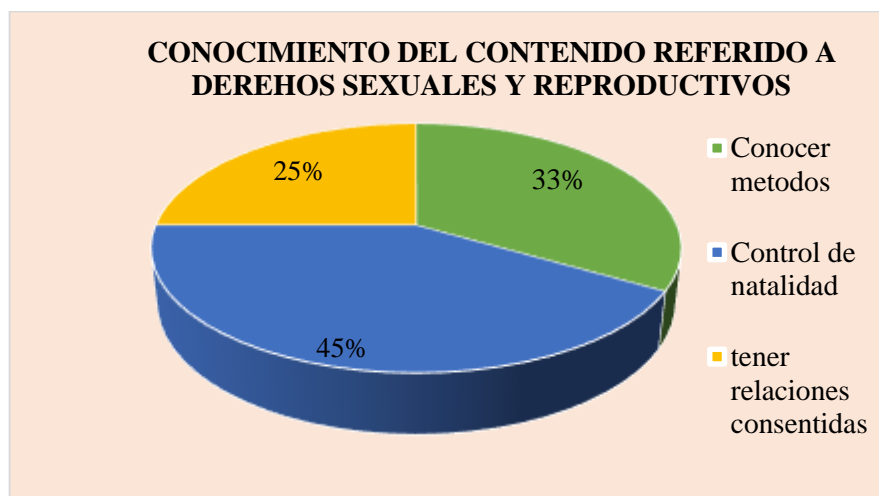
Cuadro 9.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN CONTENIDO REFERIDO A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

CONOCIMIENTO DE LOS CONTENIDO DE DSR	NUMERO	PORCENTAJE
Conoce los métodos anticonceptivos	4	30
Conoce sobre el control de nacimientos	5	45
Conoce sobre tener relaciones consentidas	3	25
TOTAL	12	100

Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

Gráfico 9.



Del 30 % de las mujeres en edad fértil, pacientes del servicio de ginecología que señaló tener conocimiento sobre los derechos sexuales reproductivos, el 45 % según sus respuestas lo relacionan con el control de natalidad, vale decir con los medios para evitar los embarazos.

El 33 % de las respuestas establecieron la relación con los métodos anticonceptivos, que se utilizan para evitar los embarazos no deseados.

“Yo conozco los métodos que permiten cuidarnos para no tener embarazos seguidos, porque el ginecólogo me ha orientado como tomar las píldoras todos los días”

“En mi caso yo solo conozco las ampollas que nos ponen para evitar el embarazo”

Finalmente, el 25% de las mujeres entrevistadas puntualizaron sus respuestas estableciendo relación con tener relaciones consentidas.

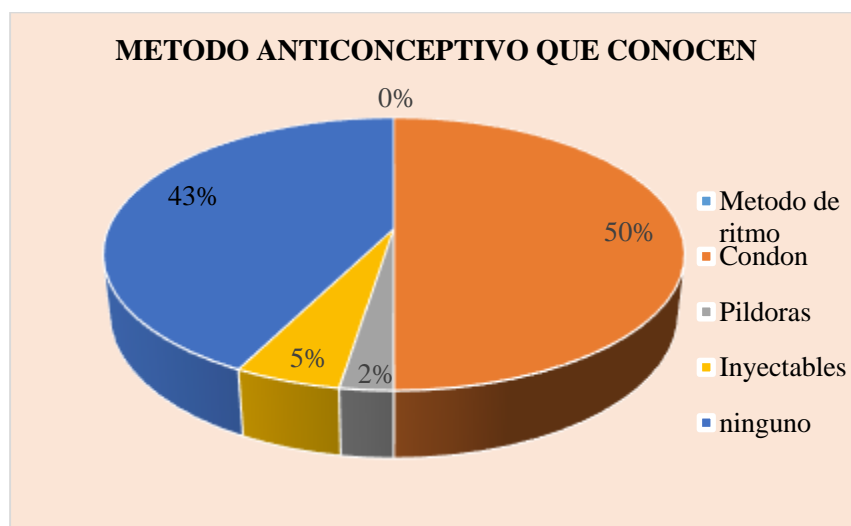
La información obtenida permite afirmar que la población entrevistada no cuenta con conocimientos apropiados sobre el tema, estableciendo relaciones poco objetivas como la relación con el control de natalidad.

8.3.5. Conocimiento que poseen las mujeres entrevistadas sobre los Métodos Anticonceptivos

Cuadro 10.***DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE CONOCE***

MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE CONOCE	NUMERO	PORCENTAJE
Condón masculino	20	50
Píldoras	1	2
Inyectables	2	5
Ninguno	17	43
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

Gráfico 10.

Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

Los datos reflejan que un 50% de mujeres conoce el condón masculino como método anticonceptivo, por las propagandas que hacen en la Televisión según sus testimonios que dicen:

“Tanta propaganda que hacen he logrado conocer que el condón es un método anticonceptivo que los hombres usan para que las mujeres no puedan embarazarse”

“En los centros de salud se regalan los condones por eso llegue a conocer y me explico la enfermera que deben utilizar para evitar el contagio de las enfermedades sexuales”

El 43% desconoce los métodos anticonceptivos y por ende no utiliza esta situación conlleva principalmente a los embarazos no planificados., tal como lo señalaron en sus testimonios:

“Por no tener conocimiento de los métodos anticonceptivos yo me llene de familia, somos jóvenes con mi esposo, pero ya tenemos 4 hijos”

“Mi marido no quiere que aprenda de los métodos anticonceptivos dice que es para las mujeres que hacen su vida alegre, sin tener en cuenta que solo uno se llena de hijos que cuando crecen ya no nos alcanza el dinero para criarlos”

Por otra parte, es importante indicar que el 7% de la población entrevistada señalaron que si conocen los métodos anticonceptivos y utiliza los inyectables y las píldoras respectivamente. Este pequeño porcentaje que conoce y utiliza los métodos anticonceptivos tiene un mayor nivel de escolaridad. El nivel de escolaridad es uno de los factores determinantes una de las grandes falencias que presenta la población.

8.3.6. Conocimiento sobre la planificación familiar

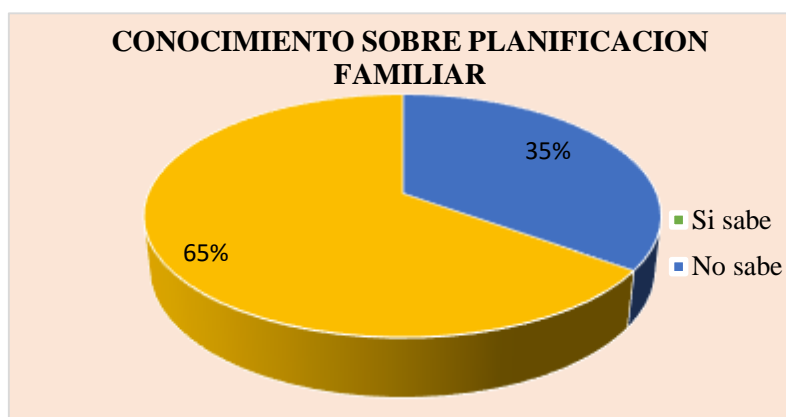
Cuadro 11.

***DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR***

CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR	NUMERO	PORCENTAJE
SI	14	35
NO	26	65
TOTAL	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022

Gráfico 11.



Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022

Según la información registrada en el cuadro N° 11 y gráfico N° 11 se puede afirmar que el 65% de las mujeres en edad fértil pacientes del Centro de Salud “Fanor Romero” puntualizaron no tener conocimiento sobre la planificación familiar., situación que se evidencia en el número de hijos que poseen las personas que sostuvieron este tipo de respuesta.

“Cuando uno se casa no le interesa embarazarse de inmediato porque la familia sin hijos no es familia, por eso no le interesa saber de planificación familiar”

“Si mi mamá me hubiera preparado para no tener hijos tan seguido, yo hubiera planificado mis embarazos, pero como no sabía de planificación familiar, me cargue de familia”

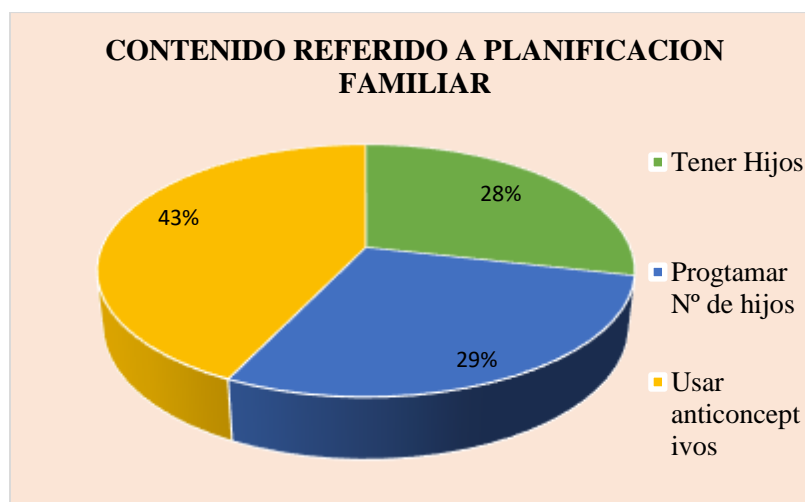
Por su parte el 35% de la población entrevistada puntualizo saber lo que es planificación familiar razón por la que optan por utilizar algún método anticonceptivo, sin embargo, algunas refieren que la relación con sus parejas no les permite optar por algún método anticonceptivo.

8.3.7. Conocimiento que poseen las mujeres entrevistadas sobre el contenido de la planificación familiar

Cuadro 12.**POBLACIÓN CON CONTENIDO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

CONTENIDO	NUMERO	PORCENTAJE
Saber cuándo tener hijos	4	28
Programar cuantos hijos	4	29
Usar métodos anticonceptivos	6	43
TOTAL	14	100

Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022

Gráfico 12.

Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022

El gráfico nos demuestra que el 43 % de la población que conoce la planificación familiar lo relaciona con usar anticonceptivos; el 29 % indica que es programar el número de hijos y el 28 % lo relaciona con tener hijos.

La planificación familiar permite la elección del método anticonceptivo para cada situación, cuyo objetivo final es mejorar la salud materna y de los hijos en general. Las mujeres tienen derecho a tomar decisiones sobre reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia.

8.3.8. Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual

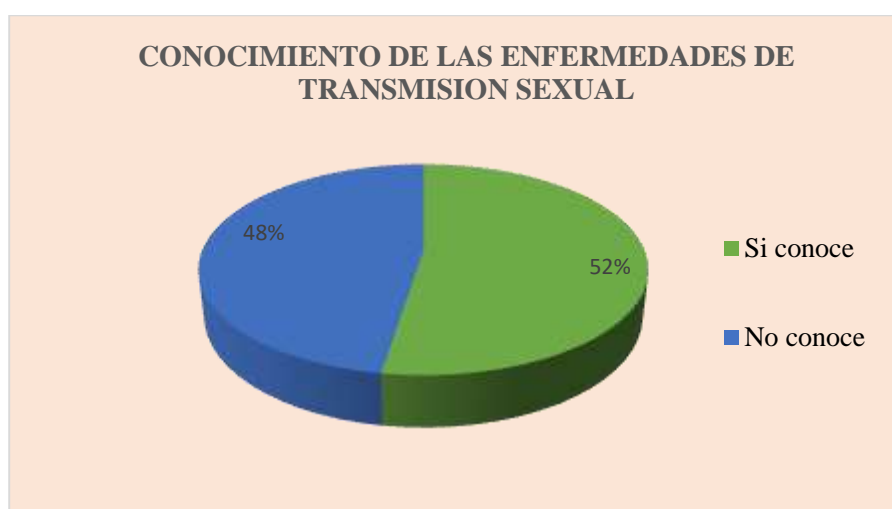
Cuadro 13.

***DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO DE LAS
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ITS***

CONOCE LAS ITS	NUMERO	PORCENTAJE
Si	21	53 %
No	19	47 %
Total	40	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022

Gráfico 13.



Fuente: Elaboración propia en base a entrevista a mujeres del C.S. Fanor Romero, gestión 2022.

La información obtenida durante las entrevistas sostenidas con las mujeres participantes del estudio permite afirmar que el 52 % de la población entrevistada, tiene conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, situación que fue corroborada por los siguientes testimonios:

“Me enteré por mi pariente que tenía mucho flujo vaginal y decía que sentía mal olor y cuando fue al médico se enteró que se había contagiado una enfermedad de transmisión sexual, por parte de su marido porque ella no tenía relaciones con otra persona y esas

enfermedades solo se contagian de manera directa cuando tienen relaciones con personas infectadas que siempre son los maridos”

“Las enfermedades de transmisión sexual según lo que llegue a conocer son muy peligrosas, sobre todo para las mujeres, porque a veces se complican y necesitan tratamientos muy serios, según las explicaciones que me dio la doctora, me di cuenta de lo que son, por eso hay que cuidarse”

Según los datos que se obtuvieron el 48 % de la población entrevistada señaló no conocer las infecciones de transmisión sexual, puntualizando los siguientes testimonios:

“Nunca he escuchado hablar de este tema, no conozco de que se trata, será que no he tenido información sobre esas enfermedades, por eso no puedo opinar nada”

“Cuando me preguntaron si conocía el tema de las enfermedades de transmisión sexual, fui sincera al decir que no tenía conocimiento porque nadie me explicó de que se trataba, nunca escuché del tema”

8.4 Percepción del Personal de Salud del Centro de Salud “Fanor Romero” con relación a los programas de Salud Sexual y Reproductiva

Para completar el abordaje de la problemática relacionada con la salud sexual y reproductiva que enfrentan las mujeres en edad fértil, pacientes del servicio de ginecología del Centro de Salud “Fanor Romero”, se logró obtener las percepciones que posee el personal médico de la institución, respecto a los programas de salud sexual y reproductiva que implementa el centro, en la perspectiva de conocer los alcances y las limitaciones que enfrentan en el proceso de su aplicación.

8.4.1. Percepción que posee el personal médico respecto a la participación de las mujeres en edad fértil, pacientes del Centro de Salud “Fanor Romero” en actividades de promoción de la Salud Sexual y Reproductiva

Con la finalidad de completar el estudio desarrollado se procedió a la ejecución de las entrevistas semiestructuradas con los médicos del Centro de Salud “Fanor Romero”, obteniendo las siguientes respuestas:

“En el marco de los programas que emana del SEDES -Tarija el centro de salud tenemos planificado desarrollar programas de Salud Sexual y Reproductiva, sin embargo, se evidencia la escasa participación de las mujeres, debido a sus excesivas ocupaciones, que no les permite asistir a las charlas que se organizaron” (Médico del servicio de Ginecología)

“Se planificaron campañas de prevención sobre Embarazo Adolescente para poder orientar a las mujeres en edad fértil que asistían al centro, pero no hubo una respuesta positiva como esperábamos” (Enfermera del centro de salud)

8.4.2. Percepción que posee el personal médico respecto a la participación de las mujeres en edad fértil, pacientes del Centro de Salud “Fanor Romero” en actividades de Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos

Al haber evidenciado que las mujeres en edad fértil no poseen conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva se planificaron actividades de promoción en lo que respecta a los derechos sexuales y reproductivos para que las mujeres puedan tener conocimiento respecto a que cada una era sujeto de derecho de su cuerpo y que solo las mujeres pueden tomar decisiones respecto a su vida sexual.

“Como mujeres que somos coincidimos en el centro de salud de programas sesiones de socialización sobre los derechos sexuales y reproductivos para que las mujeres puedan adquirir seguridad y eleven su autoestima, valorándose como mujeres que son” (ginecólogo)

8.4.3. Percepción que posee el personal médico respecto a la participación de las mujeres en edad fértil, pacientes del Centro de Salud “Fanor Romero” en actividades de Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual

“Al haber evidenciado en las pacientes de Ginecología que existían casos de Infecciones de Transmisión Sexual, se programaron campañas de prevención para que tengan cuidado las pacientes infectadas, además hicimos convenios institucionales para que se hagan incluso las pruebas de colposcopia aquí en el centro para un tratamiento oportuno” (Ginecólogo)

“Es triste dar a conocer los resultados de los exámenes de laboratorio cuando existen casos positivos, no se puede explicar a las pacientes con palabras sencillas, porque muchas se escapan del centro y ya no hacen su tratamiento” (Bioquímica)

8.4.4. Percepción que posee el personal médico respecto a la participación de las mujeres en edad fértil, pacientes del Centro de Salud “Fanor Romero” en actividades de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino

“En la medida que en los últimos años se ha incrementado los índices del cáncer cérvico uterino, se desarrollaron las campañas informativas sobre la temática, teniendo en cuenta que es un tema muy sensible se abordó con mucho cuidado”. (Médico de medicina integral)

9. PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Luego de haber procesado la información obtenida durante el trabajo de campo, se lograron identificar los problemas más acuciantes que enfrentaban las mujeres en edad fértil, pacientes del servicio de ginecología del Centro de Salud “Fanor Romero”, siendo estos los siguientes:

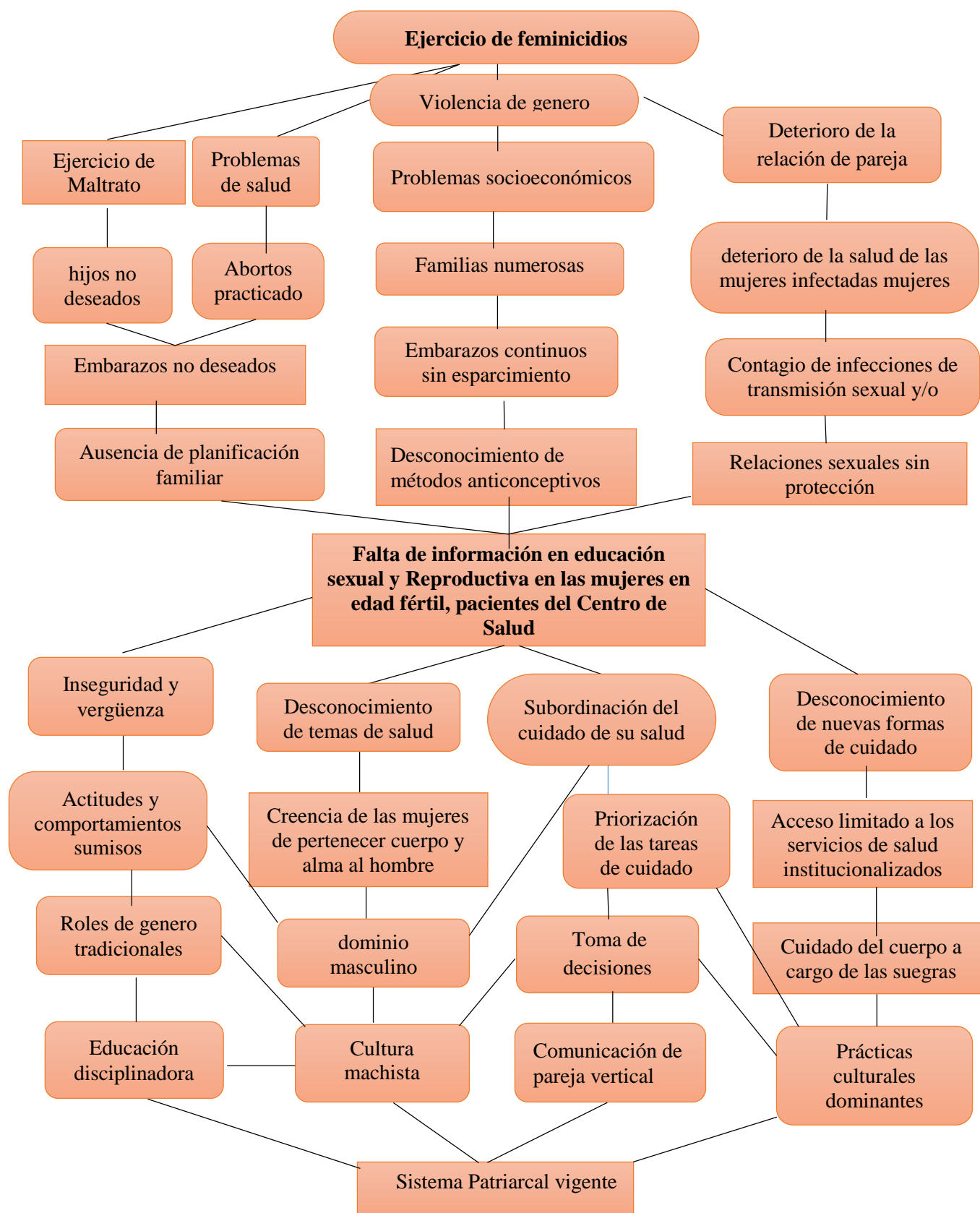
- Altos índices de embarazos no planificados en las mujeres en edad fértil, pacientes servicio de ginecología.
- Falta del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de las mujeres en edad fértil, pacientes del servicio de ginecología del Centro de Salud “Fanor Romero”.

- Bajas coberturas de atención a mujeres en edad fértil, del Centro de Salud “Fanor Romero”.
- Ausencia de conocimientos y utilización de los métodos anticonceptivos.
- Influencia de factores culturales en la utilización de métodos anticonceptivos
- Desinterés en el autocuidado y salud debido a las tareas de cuidado del hogar.

10. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMAS	Magnitud	Vulnerabilidad	Trascendencia	Factibilidad	Viabilidad	TOTAL
1. Altos índices de embarazos no planificados en la población atendida por el centro de salud.	4	3	4	4	4	19
2. Falta del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.	5	4	4	4	4	21
3. Bajas coberturas de atención a mujeres en área ginecología.	3	3	4	3	4	17
4. Ausencia de conocimientos y utilización de los métodos anticonceptivos	4	4	4	4	4	20
5. Influencia de factores culturales para la utilización de métodos anticonceptivos.	3	4	4	4	3	18
6. Desinterés en el autocuidado y salud debido a responsabilidades en el hogar	4	4	5	4	4	21
7. Falta de información en educación sexual y reproductiva en mujeres que asisten al centro de salud Fanor Romero.	5	5	5	4	4	23

11. RED EXPLICATIVA DEL PROBLEMA



10.1. Explicación del problema

El problema priorizado como producto de la construcción del diagnóstico estuvo centrado en la Falta de información en salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, pacientes del centro de salud “Fanor Romero”, problema que se deriva de situaciones coyunturales y estructurales que a continuación se detallan:

Actualmente la sociedad latinoamericana y boliviana en particular se caracteriza por ser una sociedad machista misma que es entendida como *un orden social genérico de poder, basado en un modo de dominación cuyo paradigma es el hombre. Este orden asegura la supremacía de los hombres y de lo masculino sobre la interiorización previa de las mujeres y de lo femenino. Es así mismo un orden de dominio de unos hombres sobre otros y de enajenación de las mujeres*” (Bosch, 2006, pág. 27)

Al ser un orden de dominio de los hombres sobre las mujeres en particular, éste se expresa en todos los ámbitos de la vida humana, a través de diferentes mecanismos y/o instrumentos como la educación, las prácticas culturales las formas de comunicación, mecanismos que a su vez conducen a fomentar a la expresión de roles tradicionales, que posibilitan e impulsan la vigencia de una cultura machista, donde la comunicación es de carácter vertical, impulsando objetivándose el dominio masculino, que sin duda cabe conducen a la toma de decisiones unilaterales y hegemónicas.

Asimismo esta sociedad patriarcal donde predomina el criterio machista genera en las mujeres una situación de opresión que se manifiesta en actitudes y comportamientos sumisos, al extremo de asumir pensamientos y creencias culturales de dependencia extrema hacia los varones, manifestándose en la creencia que sus cuerpos son de propiedad de sus parejas quienes deben decidir sobre ellos, situación por la que las mujeres no pueden acceder libremente a la toma de decisiones sobre su salud en general y de su salud sexual y reproductiva en particular, este tipo de

vivencia repercute en el desconocimiento de los componentes de la SSR Salud Sexual Reproductiva, como los son el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, el esparcimiento de embarazos, los métodos anticonceptivos, planificación familiar, Virus de Papiloma Humano/Cáncer de Cuello Uterino, entre los más principales.

El desconocimiento de estos componentes provoca otras manifestaciones como los embarazos continuos sin el esparcimiento necesario por no acceder a la utilización de métodos anticonceptivos, medios que ayudan a planificar la maternidad y evitan tener hijos no deseados en tanto la maternidad no deseada genera inconformidad conduciendo al ejercicio del maltrato infantil que sin duda cabe, influye en la relación de pareja alterando el cumplimiento de roles en tanto tradicionalmente se atribuyen a las mujeres roles pasivos, de cuidado de los hijos, de mayor sensibilidad y básicamente se espera que sean madres y esposas y se remitan al ámbito de lo privado. Mientras que a los hombres se les atribuye la actividad, el poder, la fuerza y el rol de proveedores y se les otorga el ámbito de lo público. Estas atribuciones de mujeres y hombres, de lo que se espera de la femineidad y la masculinidad de cada uno, han sido sostenidas por hombres y mujeres a lo largo de la historia, y son cuestionadas por los estudios de mujeres y luego por los estudios de género debido a las desigualdades sociales que implican, especialmente la desigualdad de las mujeres como sujetos de derecho

El cuestionamiento al cumplimiento de los roles de crianza a hijos no deseados y sobre todo a la conformación de familias extensas con hijos cuya diferencia de edades son menores a dos años no sólo generan problemas de sobrevivencia por el alto costo que tiene la reproducción social, sino que conduce a vivir en situaciones de violencia intrafamiliar cuyo desenlace fatal llega a ser el feminicidio, como salida brutal e inconsciente que provoca la pareja.

De igual manera se puede considerar que la cultura y prácticas culturales propias del machismo conducen a que las mujeres prioricen el cumplimiento de sus roles tradicionales,

postergando el cuidado de su salud, que dicho de paso se encarga en muchos casos al cuidado de su madre política quien subordina el cuidado a las prácticas de la medicina tradicional, obstaculizando de manera indirecta el acceso a la medicina occidental y al conocimiento de otras formas de cuidado, basadas en información pertinente, oportuna y coherente con el ejercicio de los derechos que tienen las mujeres en su condición de sujetos históricos.

Asimismo es importante considerar que las mujeres al no contar con información relacionada a su salud sexual y reproductiva están viviendo en situación de riesgo en la medida que al no tener la autoridad sobre sus cuerpos están expuestas a contraer infecciones de transmisión sexual, que deterioran su estado de salud, al extremo de no poder cumplir con sus roles reproductivos, generando cuadros de violencia por la intolerancia de sus parejas en algunos casos, que al no contar con un apoyo profesional oportuno llegan a perder la vida por su condición de mujer.

Este panorama que se describe no es ajeno a las diferencias de género, más por el contrario son las expresiones de las inequidades sociales existentes entre hombres y mujeres, mismas que guardan relación con las relaciones de género que son socialmente construidas y, por lo tanto, son transformables; no proceden de la biología ni son necesariamente armoniosas, al contrario, pueden ser de oposición y conflicto.

En definitiva se puede establecer que el problema de la falta de información sobre salud sexual y reproductiva que enfrentan las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud “Fanor Romero” es generado por causas estructurales objetivizados en el sistema patriarcal vigente que se expresa en causas coyunturales, que constituyen los espacios a ser intervenidos para lograr su superación a partir de acciones planificadas tendientes a enfrentar las singularidades de cada una y a crear otros espacios donde esas singularidades sean escuchadas.

Finalmente es importante que la acción planificada debe tomar en cuenta que la construcción de las subjetividades femeninas y masculinas determina formas de vivir, de enfermar, de padecer, de buscar placer y de ejercer la sexualidad. Y esas construcciones, si bien responden a modelos generales o universales, encuentran características particulares en cada población, grupo étnico y grupo social.

SEGUNDA PARTE

PROPUESTA DE INTERVENCION: PROYECTO

1. Título del proyecto: “IMPULSANDO EL CONOCIMIENTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES EN EDAD FERTIL DE URIONDO”

2. Descripción del proyecto

Frente a los resultados del diagnóstico sobre la situación de salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil pacientes del centro de salud “Fanor Romero” expresada en el desconocimiento de los componentes que contempla la SSR a raíz de la prioridad que le asignan a las tareas de cuidado las propias mujeres, dejando en segundo plano el cuidado de su salud, situación que se deriva de la relación de pareja que tienen, mismas que se caracterizan por el ejercicio de poder del esposo o concubino manifestación propia de una sociedad patriarcal, como la que se vive en el municipio de Uriondo.

Por las características antes expuestas se hace necesario impulsar un proyecto de tipo socioeducativo que permita a las mujeres del Municipio de Uriondo en general y a las pacientes del centro de salud en particular a conocer y comprender los componentes de la salud sexual y reproductiva en el marco del enfoque de derechos para que puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos en la perspectiva de superar su condición de sumisión e inseguridad en la que se encuentran, impulsando el cambio de las relaciones asimétricas de género que se desarrollan al interior de sus hogares.

Considerando que la población objetivo, vale decir las mujeres del Municipio de Uriondo, no disponen de tiempo para asistir todos los días al centro de salud, la ejecución del proyecto contemplará actividades de carácter comunitario que permita la participación de las mismas sin alterar sus actividades de su vida cotidiana

3. Justificación del proyecto

El presente proyecto “titulado: “IMPULSANDO EL CONOCIMIENTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES EN EDAD FERTIL DE URIONDO” surge en función a la información obtenida en las entrevistas sostenidas a mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud “Fanor Romero” que enfrentan un desconocimiento de los contenidos de salud sexual y reproductiva reflejando la falta de ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

En este sentido el desconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos es un problema que afecta a las esferas culturales, sociales, políticas y afectivas de las mujeres, y que vulnera también implícitamente sus derechos fundamentales. Asimismo, el proyecto va a coadyuvar a que las mujeres tengan conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, así como las leyes y normas que las amparan para que las mujeres se empoderen de los mismos de manera que puedan ejercer sus derechos e incentivar a sus pares para el ejercicio de los mismos. De esta forma contribuir en la prevención de embarazos no deseados, disminuir el índice de infecciones de transmisión sexual ITS, prevención de casos de cáncer de cuello uterino entre lo más sobresaliente.

En este sentido se justifica la necesidad de implementar un proceso de educación en salud en general y en salud sexual reproductiva en particular, considerando que desde el ámbito de la educación en salud se debe comprender la transversalidad de la salud en el proceso de enseñanza aprendizaje, para lo que es necesario “desmedicalizar” el concepto de la salud para la educación, que en la última década avanzó hacia una concepción integral capaz de incluir los aspectos; biológicos, psicológicos y sociales, relacionados de manera dinámica en los procesos de información, educación y comunicación, dirigidos a la población en su conjunto.

Bajo esta visión la educación para la salud es considerada por instituciones y organizaciones públicas y privadas que trabajan en salud como; una estrategia relevante para la transformación de hábitos y conductas en las mujeres y hombres de diferentes edades y toda la población de una determinada área de intervención.

Por tanto, el significado del proceso educativo en salud es amplio y contempla elementos importantes para la vida de las personas, que se interrelacionan entre el conocimiento cotidiano y científico, respetando los valores culturales que se tiene.

En este sentido en el sistema de salud el Trabajo Social se incorpora, como proceso formativo, integral y de desarrollo humano, importante para la vida de la de todas las personas en todas las etapas de su vida. De manera que el accionar profesional se implemente a través de la educación en salud, centradas en actividades que competen a la organización, planificación e implementación de acciones orientadas a promover procesos de cambio social. Por ende, la orientación respecto temas de promoción de derechos y prevención de enfermedades a la población en general es muy relevante para el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres.

Al desarrollar este proyecto se logrará que las mujeres del municipio en general y las que asisten al centro de salud tengan conocimiento y autodeterminación sobre sus derechos sexuales y reproductivos, de esta forma generar condiciones saludables de vida para ellas mismas y su entorno familiar y comunitario.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Impulsar un proceso de información, comunicación y promoción de la salud sexual y reproductiva con mujeres en edad fértil que en su condición de pacientes del centro de salud “Fanor Romero”

asisten a recibir atención médica, en la perspectiva de lograr su empoderamiento como mujeres sujetas de derecho.

4.2. Objetivos específicos

- Facilitar a la población objetivo información, comunicación y orientación, sobre la salud sexual y reproductiva.
- Impulsar procesos de promoción de los componentes del programa de salud sexual y reproductiva
- Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/SIDA y patologías genito-mamarias.
- Consolidar un grupo de mujeres empoderadas decididas a replicar los contenidos tratados en las sesiones durante la ejecución del proyecto.

5. Localización del proyecto

El proyecto se desarrollará en el Distrito 7, Valle de la Concepción del Municipio Coronel Francisco Pérez de Uriondo de la provincia Avilés del departamento de Tarija,

6. Población participante del proyecto

6.1. Grupo Meta

La población participante estará constituida por las mujeres en edad fértil pacientes del centro de salud “Fanor Romero”, en la primera fase participarán las 40 mujeres pacientes del servicio de ginecología del centro de salud “Fanor Romero”

6.2. Población participante indirecta

Las beneficiarias indirectas serán 150 mujeres que están entre las edades 15 a 49 años, que son familiares de las pacientes que asisten al centro de Salud “Fanor Romero” que habitan en el Valle de la Concepción del Municipio Coronel Francisco Pérez de Uriondo.

7. Metodología

El desarrollo de este proyecto se enmarcará en el enfoque transdisciplinario, mismo que postula que “la naturaleza de los problemas de los sistemas de salud obliga a plantearnos nuevas bases conceptuales y prácticas profesionales de salud. Los problemas de salud y de la organización de las respuestas sociales deben ser el eje para la articulación de disciplinas, profesiones, y programas de intervención” (CEDLA, 2002, pág. 22).

Esta teoría considera que la reforma verdadera de la salud, de una articulación transdisciplinaria que innove y cree nuevos conocimientos, que supere la yuxtaposición de saberes, habilidades y destrezas en los equipos de trabajo y logren la solidaridad innovadora y creativa entre disciplinas y profesiones que permitan transformar el proceso de trabajo e impactar en salud. (CEDLA, 2002, pág. 22).

En cuanto al método de educación a ser utilizado en la implementación del proyecto, se utilizará el relacionado con la educación popular de Paulo Freire el mismo sostiene que el conocimiento, elemento esencial del hecho educativo, es un fenómeno humano, social, histórico y contextual. Si se trata de construir sujetos liberados mediante la educación, nunca el conocimiento puede ser entendido y usado como un instrumento de dominación y/o enajenación. Freire señala que todo conocimiento parte de la sensibilidad, pero si se queda a nivel de la sensibilidad no se constituye en saber porque sólo se transforma en conocimiento en la medida en que, superando el nivel de la sensibilidad, alcanza la razón de actuar.

7.1. Características del Enfoque de la Educación Popular

En este sentido entendemos las características que posee la educación popular en el proceso de su implementación.

- **Dialéctica**

Es dialéctica porque el trabajo educativo no se realiza desde la transmisión de los saberes para que se memoricen (así lo hace la educación más tradicionalista). Ni tampoco se trata de realizar acciones y procesos educativos en los que sólo se hacen prácticas. Lo dialéctico de la metodología de la educación popular consiste en que todo se hace mediante la integración entre PRÁCTICA Y TEORÍA.

- **Participativa**

No se refiere a participar únicamente en aquellas actividades dinámicas o móviles, la metodología de la educación popular es participativa porque todos participan en la toma de decisiones, en el diseño, en la ejecución y en las evaluaciones. Es decir, se trata de que el proceso sea de todos, sin que por ello se pierdan las tareas específicas que corresponden al formador o formadora.

- **Crítica**

Con la educación popular debemos lograr que todos los que participamos en ella aprendamos a pensar más críticamente, esto significa que empecemos a profundizar más sobre lo que vemos, sobre lo que vivimos, sobre lo que deberíamos hacer. Se trata de que hoy, podamos ir aprendiendo juntos, a ser más críticos, más reflexivos, más profundos, frente a situaciones que se presentan en nuestro diario vivir.

- **Dialógica**

La educación empieza a lograr sus propósitos cuando la metodología que utiliza permite a todos estar en condiciones de igualdad, de horizontalidad. Es decir, cuando los participantes pueden comunicarse con los demás, cuando pueden opinar y expresar sus propios pensamientos, cuando estos son respetados y cuando se puede discutir o pensar distinto de los demás.

Es en este sentido se puede afirmar que la educación popular es dialógica, es decir que en las acciones o procesos educativos de este tipo las personas puedan discutir, dialogar, expresarse libremente en condiciones de igualdad. A raíz de lo mencionado el proyecto además de educar a las personas involucradas en él, busca que estas tengan al final de las sesiones educativas la capacidad de organizarse para que estas puedan emanciparse.

7.2. Proceso de implementación del enfoque de la educación popular

El proceso de implementación en el marco de lo explicitado contemplará los siguientes momentos o fases:

PROPUESTA DE UNA ESTRATEGIA METODOLÓGICA CON ENFOQUE DE EDUCACIÓN POPULAR



Fuente.- <https://www.monografias.com/trabajos33/estrategia-educacion-popular/estrategia-educacion-popular>

Fase 1: Partir de la práctica

Significa que en primera instancia se les impulsará a las participantes a manifestar su autodiagnóstico sobre los conocimientos que tiene acerca de la situación de la salud sexual y reproductiva y sobre su vida cotidiana.

Fase 2: Sistematización de su práctica expuesta

Cada respuesta brindada será registrada en papelógrafos a fin de ordenar todas las versiones

vertidas por las participantes en relación a sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

Fase 3: Teorizar sobre la práctica

Una vez expuestos los conocimientos referidos a la salud sexual y reproductiva se apoyó la socialización con apoyo teórico, conceptualizando cada uno de los componentes expuestos en las respuestas vertidas por las participantes.

Fase 4: Profundizar la práctica

En base a los conocimiento teorizados o explicados con apoyo de las categorías teóricas, las mujeres participantes pasarán a comprender sus vivencias referidas a su situación de salud sexual y reproductiva.

Fase 5: Volver a la nueva práctica

Esta fase se caracterizará por que las mujeres reproduzcan los conocimientos profundizados con el apoyo de las categorías teóricas para que puedan socializar de manera directa con otros grupos poblacionales tanto de mujeres como de la propia comunidad.

Fase 6: Nueva práctica enriquecida

Es la fase final que se logrará alcanzar luego de haber procesado todos los contenidos de la salud sexual y reproductiva tanto teórica como empíricamente recuperado de la realidad vivida por las participantes.

Estas fases se cumplirán al interior del momento metodológico de la ejecución del proyecto en la perspectiva de impulsar las acciones o actividades planificadas para alcanzar los objetivos propuestos.

7.3. Momentos Metodológicos que contempla el proyecto

7.3.1. Primer Momento Metodológico de Motivación

Objetivo

Despertar el interés de las mujeres pacientes del Centro de Salud “Fanor Romero” para que puedan participar en las actividades del proyecto.

Actividades

- Elaboración de materiales de difusión como afiches y trípticos sobre las temáticas propias de la salud sexual y reproductiva.
- Desarrollo de reuniones informativas a las mujeres pacientes del centro de salud “Fanor Romero”.
- Visitas a los barrios ubicados en las inmediaciones del centro de salud para entregar el material de difusión que invita a asistir a las actividades de información, educación y promoción sobre salud sexual y reproductiva.

Técnicas

- Análisis de contenido
- Reunión
- Visitas domiciliarias
- Entrevistas semiestructuradas

Instrumentos

- Agenda
- Plantillas gráficas
- Agenda de reunión
- Guía de visita domiciliaria
- Guía de entrevista

Resultados

- Trípticos elaborados sobre salud sexual y reproductiva

- Volantes de invitación a las actividades de motivación
- Reuniones motivadoras desarrolladas
- Visitas a 50 domicilios

7.3.2. Segundo Momento Metodológico de Planificación

Objetivo

Programar las acciones que contemplará la implementación del proyecto en la perspectiva de generar una administración óptima de los recursos técnico, - operativos.

Actividades

- Registro de las mujeres interesadas en participar en las actividades del proyecto
- Construcción colectiva de la programación de actividades
- Organización del material de apoyo para la implementación del proyecto

Técnicas

- Análisis de contenido
- Lluvia de ideas

Instrumentos

- Formularios de asistencia
- Cronograma

Resultados

- Lista de participantes según horario disponible
- Programación de actividades concluida
- Material organizado según temática a ser abordada

7.3.3. Tercer Momento Metodológico de Organización

Objetivo

Asignación responsabilidades, según tareas a cumplir para optimizar recursos y evitar falencias o improvisaciones

Actividades

- Selección de material de apoyo según temática ser abordada en las diferentes acciones, tales como videos, láminas
- Conformación de grupos de mujeres que manifestaron su interés por participar según afinidad de temática a tratar
- Selección de ambientes donde se desarrollarán las diferentes acciones
- Asignación de tareas al equipo de salud.

Técnicas

- Análisis de contenido
- Juego de roles

Resultados

- Material de apoyo seleccionado entre tríptico, volantes, cartillas videos según temática a ser abordada
- Grupos de mujeres organizados según afinidad de temática, y/o tiempo disponible
- Ambientes elegidos según número de participantes
- Tareas asignadas a los miembros del equipo de salud

7.3.4. Cuarto Momento Metodológico de Ejecución

Objetivo

Generar procesos de sensibilización en las mujeres participantes del proyecto a partir de la información que brinden tanto ellas como los integrantes del equipo de salud sobre la salud sexual y reproductiva, en la perspectiva de que las participantes puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

Actividades

- Dinámica de presentación de las mujeres participantes
- Implementación de la sesión de presentación del proyecto
- Aplicación de la boleta de evaluación inicial
- Desarrollo de sesiones referidas a la recuperación de los conocimientos de salud sexual y reproductiva que poseen las mujeres participantes
- Proyección de videos referidos a Embarazo Adolescente, ITS, Abortos, y cáncer cérvico uterino.
- Desarrollo de grupos de trabajo para recuperar los aportes de las mujeres participantes

Implementación de sesiones explicativas sobre las temáticas proyectadas y sobre los aportes de las participantes a cargo del equipo de salud, Ginecóloga, Trabajadora Social, Enfermera, etc.

- Elaboración de mensajes de promoción de los servicios de salud sexual y reproductiva por las propias mujeres
- Conformación de un grupo de 15 mujeres líderes
- Distribución de los materiales de promoción a cargo de 15 mujeres participantes a las diferentes zonas y puestos de venta del municipio de Uriondo

- Desarrollo de un sociodrama sobre las temáticas abordadas a cargo de las mujeres participantes.

Técnicas

- Lluvia de ideas
- Gabinete en acción
- Periódicos murales
- Videos motivadores

Instrumentos

- Formulario de evaluación
- Tarjetas de instrucción
- Papelógrafos
- Guías instructivas

Resultados

- Dinámica de presentación “la papa caliente” aplicada a 20 parejas
- Proyecto presentado a través de slides
- Boletas de evaluación inicial aplicadas a las mujeres participantes
- Desarrollo de 20 sesiones informativas, 6 videos proyectados
- 5 grupos de trabajo conformados por 8 participantes
- 10 sesiones explicativas desarrolladas
- 20 mensajes de promoción de la salud sexual y reproductiva elaborados por las participantes del proyecto
- Grupo de 15 líderes mujeres organizado
- 50 trípticos distribuidos, 50 volantes entregados en las diferentes zonas

7.3.5. Quinto Momento Metodológico de Evaluación

Objetivo

Implementar un balance de los logros obtenidos y limitaciones que se lograron a lo largo de la ejecución del Proyecto para replicarlo o modificarlo.

Actividades

- Explicación del modelo de Evaluación a ser implementado siendo la evaluación ex ante, de proceso y ex post. Asimismo, se evaluará in situ
- Establecimiento de los indicadores de evaluación
- Estructuración de los instrumentos de evaluación
- Aplicación de los instrumentos de evaluación con las participantes del proyecto
- Procesamiento de los resultados de la evaluación

Técnicas

- Análisis de contenido
- Estadígrafos

Instrumentos

- Boletas evaluativas
- Guiones evaluativos

Resultados

- Modelo evaluativo explicado al equipo de salud y a las participantes
- Indicadores de evaluación identificados
- Instrumentos de evaluación elaborados
- 40 instrumentos aplicados
- Resultados de la evaluación procesados

8. Resultados Claves e Indicadores

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION
<ul style="list-style-type: none"> Facilitar a la población objetivo información, comunicación y orientación, sobre la salud sexual y reproductiva 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de 20 sesiones informativas 6 videos proyectados 5 grupos de trabajo conformados por 8 participantes 10 sesiones explicativas desarrolladas 	<p>Metodología aplicada</p> <p>Contenidos expuestos</p> <p>Claridad de los mensajes</p>	<p>Aplicación de conocimientos y habilidades adquiridos en las sesiones de información, comunicación y orientación, sobre la salud sexual y reproductiva a través de réplicas en sus comunidades.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Impulsar procesos de promoción de los componentes del programa de salud sexual y reproductiva 	<ul style="list-style-type: none"> 20 mensajes de promoción de la salud sexual y reproductiva elaborados por las participantes del proyecto. 50 trípticos distribuidos, 50 volantes entregados en las diferentes zonas 	<p>Nivel de participación.</p> <p>Tipo de participación.</p> <p>Claridad del contenido de los materiales.</p>	<p>Acceso a recursos y servicios del Centro de Salud “Fanor Romero”.</p> <p>Demanda de servicios en relación a salud sexual y reproductiva</p>
<ul style="list-style-type: none"> Consolidar un grupo de mujeres decididas a replicar los contenidos tratados en las sesiones durante la ejecución del proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> Grupo de 15 líderes mujeres organizado 50 trípticos distribuidos, 50 volantes entregados en las diferentes zonas. 	<p>Cohesión del grupo</p> <p>Tipo de líderes</p> <p>Nivel de compromiso responsabilidad</p>	<p>Cambio en la posición de la mujer en la familia, la organización y en la comunidad.</p> <p>Mayor participación de las mujeres en la toma de decisiones y acceso a los servicios.</p>

9. PRESUPUESTO MENSUAL

RECURSOS	DETALLE	COSTO BS
Recursos Materiales	Material de escritorio	1000
	Refrigerios	3000
	Material tecnológico	5000
Recursos Humanos	1 Trabajadora Social	4000
Contraparte del municipio	Ambientes	0
	Profesionales del Área:	0
	Ginecología Enfermera	
Total		13.000

10. CRONOGRAMA

DESARROLLO POR FASES	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>Objetivo - Motivación</p> <p>Despertar el interés de las mujeres pacientes del centro de salud “Fanor Romero” para que puedan participar en las actividades del proyecto</p>																
<p>Objetivo - Planificación</p> <p>Programar las acciones que contemplará la implementación del Proyecto en la perspectiva de generar una administración óptima de los recursos técnico, - operativos.</p>																
<p>Objetivo - Organización</p> <p>Asignación responsabilidades, según tareas a cumplir para optimizar recursos y evitar falencias o improvisaciones</p>																
<p>Objetivo - Ejecución</p> <p>Generar procesos de sensibilización en las mujeres participantes del proyecto a partir de la información que brinden tanto ellas como los integrantes del equipo de salud sobre la salud sexual y reproductiva, en la perspectiva de que las participantes puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.</p>																
<p>Objetivo - Evaluación</p> <p>Implementar un balance de los logros obtenidos y limitaciones que se lograron a lo largo de la ejecución del Proyecto para replicarlo o modificarlo.</p>																

TERCERA PARTE

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En relación a la problemática

El proyecto propuesto está dirigido a la información y promoción de la salud sexual y reproductiva, una problemática que aqueja a las mujeres en particular, pero desde el enfoque multicausal concierne también a la familia, comprendida ésta como la unidad básica de la sociedad. Asimismo, teniendo en cuenta que la sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

La sexualidad es construida a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. Sin embargo, en las sociedades patriarcales como en la que se vive en el municipio de Uriondo, el acceso a la información sobre este aspecto es muy limitado por lo que el desarrollo del proyecto permitirá la comprensión y difusión de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el marco de los contenidos que tiene el programa de salud sexual y reproductivo.

En relación a las participantes del proyecto

El estudio que se realizó en este caso demostró que las mujeres priorizan las tareas de cuidado y las de reproducción social familiar antes que atender su situación de salud, situación que está ligada a la percepción que tiene sobre los roles de género atribuidos a la ideología machista que prevalece en los esposos, concubinos y en las propias familias tradicionales del municipio, lo cual no permite que las mujeres comprendan que ellas constituyen sujetos de derecho con derechos y obligaciones compartidas con los varones en tanto la teoría de género establece e impulsa la equidad de género determinando roles compartidos, que posibiliten a ambos un crecimiento como pareja en el marco de los derechos que ambos poseen, siendo esta la finalidad del proyecto, cuyo

contenido está centrado en la sensibilización de las mujeres para que develen las limitaciones de su condición de mujeres presas de la cultura patriarcal.

En relación a la Intervención del Trabajo Social

Considerando que el trabajo de promoción de salud es un ámbito de interacción propio del Trabajo Social, es importante puntualizar que para la implementación del proyecto es imprescindible la presencia profesional porque las mujeres asumen actitudes y prácticas de mayor confianza con ellas, situación que posibilita el cumplimiento de las acciones programadas.

En tal virtud es importante garantizar que en el Centro de salud “Fanor Romero” se desempeñe una profesional o por lo menos la pasante de Trabajo Social para que el proyecto sea ejecutado en el marco de lo planificado.

ANEXOS 1

NUMERO DE PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD “FANOR ROMERO”	
PERSONAL	CANTIDAD
Médico general	6
Ginecología	1
Pediatría	2
Odontología	4
Enfermeras	3
Auxiliares enfermería	7
Bioquímica y farmacia	3
Laboratorio	3
Médico Tele Salud	1
Administrativos	2
Personal de limpieza	2
Choferes de ambulancia	3
Total	37

INGRESO AL CENTRO DE SALUD “FANOR ROMERO”



CENTRO DE SALUD “FANOR ROMERO”



CONSULTORIOS DEL CENTRO DE SALUD “FANOR ROMERO”



SEGUNDO BLOQUE: AREA DE LABORATORIO



AREA DE LAVANDERIA



AMBULANCIA



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ander Egg, E. (1995) “*Métodos y técnicas de investigación social*” Editorial LUMEN 24. a edición Buenos Aires.
- Ander Egg, E. Aguilar, M. (2005) *Como elaborar un proyecto guía para diseñar proyectos sociales y culturales. Argentina*, Edit. Luman Humanitas 18° edición.
- Barragán, R., (2011). “*Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación*” (4a. ed., 2a. reimp.). LA PAZ: PIEB.
- Bosch, E. y Otras: (2006), “*El laberinto patriarcal. Reflexiones teórico prácticas sobre la violencia contra las mujeres*”, Ed. Anthropos, Barcelona.
- Brañez C, Patricia. Acha, G., Acha, M., Cruz, T., Nogales, J. (2014) *Percepciones y prácticas de las mujeres en relación con sus derechos reproductivos en el municipio de Pucarani*. 2014.
- Declaración aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, (26 de agosto de 1999), *14° Congreso Mundial de Sexología*, Hong Kong
- Instituto Nacional de Estadísticas (2016) *Encuesta de Prevalencia y Características de Violencia Contra la Mujer EPCVcM*
- Lagarde, M.: (1996) “*Género y Feminismo. Desarrollo Humano y Democracia*”, Ed. Horas y Horas, Madrid.
- Monreal Guimeno, M. y Otro (2010) “*Intervención social y género*”. Ed. Narcea, Madrid,
- Organización Mundial de la Salud OMS (2006) *La definición de salud sexual*, Geneva.
- Política Plurinacional Derechos Humanos 2015-2020, Pág. 34.
- Quiroz, Calle, J. M. (2018). *Investigación Cualitativa*. Murillo, Bolivia

- Santa C. María, (1994), *Aporte para una crítica de teoría de género*, Buenos Aires, Editor América Latina, pag.51
- Sibaja López, Irina.(2012) “*Consideraciones teóricas: la salud sexual y la prevención de infecciones de transmisión sexual en mujeres*”.
- Sonia Solís, Umaña. *El enfoque de derechos: aspectos teóricos y conceptuales*.
- Texto de consulta Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia, Derechos reservados 2012, pág. www.gacetaoficialde Bolivia.gob.bo
- UNFPA, (2017) *Derechos sexuales y derechos reproductivos, los derechos más humanos*, La Paz.
- Vargas, Juan Carlos. *Guía temática en salud sexual y salud reproductiva*.
- Vásquez, (1992) *Las categorías de sexo género y sexualidad: La construcción de las mujeres como sujeto político*.
- Ven de Velde, H. (2008), *Educación popular Centro de Investigación, Capacitación y Acción Pedagógica CICAP*, colección cuadernos de Desarrollo Comunitario. 1º Edición Estelí.

WEBGRAFIA

- <http://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/110619/137636/F-164521750/DS-N1984%20BOLIVIA.pdf>
- https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/pdf/cervical_facts_sp.pdf Conozca su cuerpo y el cáncer ginecológico, revisado 21 de agosto de 2022,